



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ**

**ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**«ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΜΕΑ»**

**Συγγραφέας:**

**ΖΑΜΠΕΛΗ ΜΑΡΙΑ-ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

**ΑΜ: 20024**

**Επιβλέπουσα:**

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ**

**ΑΘΗΝΑ, ΜΑΪΟΣ 2023**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF HEALTH AND  
SCIENCE  
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

**DIPLOMA THESIS**

**««MIDWIVES' KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN PERINATAL CARE  
FOR WOMEN WITH DISABILITIES»»**

**ZAMPELI MARIA VASILIKI**

**Registration Number: 20024**

**Supervisor name and surname:**

**AIKATERINI LYKERIDOU**

**PROFESSOR**

**ATHENS, MAY 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ**

**ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**«ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ  
ΤΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΜΕΑ»**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή:**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι

Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)	
2	ΣΑΡΑΝΤΑΚΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ (ΜΕΛΟΣ)	
3	ΑΘΗΝΑ ΔΙΑΜΑΝΤΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ (ΜΕΛΟΣ)	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρία- Βασιλική Ζαμπέλη του Αλεξάνδρου, με αριθμό μητρώου 20024 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

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

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

ZAMPELI MARIA – ΒΑΣΙΛΙΚΗ



ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα :**

## **Περίληψη**

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των μαιών σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αυτοδιαχειριζόμενων ερωτηματολογίων. Το δείγμα αποτελούνταν από 149 μαιές που προσλήφθηκαν από νοσοκομεία, μαιευτήρια, κέντρα υγείας και κλινικές με σκόπιμη δειγματοληψία. Τα ερωτηματολόγια αναπτύχθηκαν βάσει βιβλιογραφικής ανασκόπησης και αποτελούνταν από ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου που κάλυπταν θέματα σχετικά με τις γνώσεις των μαιών για την περιγεννητική φροντίδα, τις στάσεις απέναντι στις γυναίκες και την αντίληψη του ρόλου τους στην παροχή φροντίδας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση περιγραφικών στατιστικών στοιχείων και παρουσιάστηκαν σε έκθεση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαιές είχαν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία και δεν είχαν κατάρτιση και εκπαίδευση στον τομέα αυτό. Είχαν επίσης χαμηλή βαθμολογία στη στάση τους απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία (με κάποιες μικρές εξαιρέσεις), γεγονός που θα μπορούσε να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η μελέτη υπογράμμισε την ανάγκη περαιτέρω εκπαίδευσης και κατάρτισης για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στις γυναίκες κατά την περιγεννητική περίοδο. Η μελέτη τηρούσε τις κατευθυντήριες γραμμές δεοντολογίας και λήφθηκε συγκατάθεση μετά από ενημέρωση από όλες τις συμμετέχουσες. Η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία εξασφαλίστηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες σε σχέση με τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών σχετικά με την παροχή επαρκούς περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες με αναπηρία στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα συμβάλλουν στην ανάπτυξη στρατηγικών για τη βελτίωση της ποιότητας της περιγεννητικής φροντίδας και τον εντοπισμό των εμποδίων που υπάρχουν και περιορίζουν τη βέλτιστη θεραπεία και φροντίδα αυτών των γυναικών.

## **Abstract**

The main objective of this research was to examine how midwives in Greece perceive and understand the perinatal care of women with disabilities. The study utilized self-administered questionnaires to collect data, with a sample size of 149 midwives selected from various healthcare facilities through purposive sampling. The questionnaires, which were developed based on a literature review, included both closed and open-ended questions that explored topics such as midwives' knowledge of perinatal care, their attitudes towards women with disabilities, and their perceptions of their role in providing care. Descriptive statistics were used to analyze the data, which were then presented in a comprehensive report.

The findings of the study revealed that midwives had limited knowledge regarding the specific needs of women with disabilities during the perinatal period. Furthermore, they lacked proper training and education in this area. Overall, midwives demonstrated less favorable attitudes towards women with disabilities, although there were a few exceptions. These attitudes could potentially impact the quality of care provided to these women. The study emphasized the importance of further education and training to enhance the quality of perinatal care for women with disabilities.

Ethical guidelines were strictly followed throughout the study, and informed consent was obtained from all participants. Confidentiality and anonymity were maintained to ensure the privacy of the midwives. The results of this research offer valuable insights into midwives' knowledge and attitudes related to the provision of appropriate perinatal care for women with disabilities in Greece. These findings can contribute to the development of strategies aimed at improving the quality of perinatal care and identifying existing barriers that hinder optimal treatment and support for these women.

## Πίνακας Περιεχομένων

<b>1. Εισαγωγή</b> .....	9
<b>1.1 Σκοπός</b> .....	10
<b>1.2 Ερευνητικά ερωτήματα</b> .....	10
<b>1.3 Προσδοκώμενα Αποτελέσματα</b> .....	10
<b>2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση</b> .....	12
<b>2.1 Περιγεννητική φροντίδα</b> .....	12
<b>2.1 Αναπηρία</b> .....	14
<b>2.2 Επισκόπηση της περιγεννητικής φροντίδας για γυναίκες με αναπηρίες</b> .....	17
<b>2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών για την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες</b> .....	21
2.3.1 Κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες .....	21
2.3.2 Παράγοντες εκπαίδευσης και κατάρτισης .....	22
2.3.3 Οργανωτικοί και εργασιακοί παράγοντες.....	23
2.3.4 Προσωπικοί και επαγγελματικοί παράγοντες.....	24
2.3.5 Στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στις γυναίκες με αναπηρίες .....	24
<b>2.4 Γνώσεις και στάσεις των μαιών σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα για γυναίκες με αναπηρίες</b> .....	27
2.4.1 Επισκόπηση της μαιευτικής πρακτικής και του ρόλου της στην περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες .....	27
2.4.2 Γνώσεις και τις στάσεις των μαιών-μαιευτικού προσωπικού στην περιγεννητική φροντίδα για τις γυναίκες με αναπηρίες .....	29
2.4.3 Σημασία των γνώσεων και των στάσεων των μαιών στην περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες .....	31

<b>3. Μεθοδολογία.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 Μεθοδολογική προσέγγιση .....</b>	<b>34</b>
<b>3.2 Συλλογή δεδομένων.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3 Ανάλυση δεδομένων.....</b>	<b>35</b>
<b>4. Ανάλυση.....</b>	<b>37</b>
<b>5. Συζήτηση &amp; Συμπεράσματα .....</b>	<b>73</b>
<b>5.1 Συζήτηση.....</b>	<b>73</b>
<b>5.2 Προτάσεις.....</b>	<b>77</b>
<b>5.2 Συμπεράσματα.....</b>	<b>78</b>
<b>7. Βιβλιογραφία .....</b>	<b>80</b>



## 1. Εισαγωγή

Η παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας σε γυναίκες με αναπηρία κατά την περιγεννητική περίοδο αποτελεί μια σύνθετη και κρίσιμη πτυχή της μητρικής υγειονομικής περίθαλψης (Redshaw et al., 2013). Ως Περιγεννητική Φροντίδα ορίζεται η παροχή ιατροκοινωνικών υπηρεσιών στην έγκυο, το κύημα και το νεογνό κατά την περιγεννητική περίοδο. Οι γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν πληθώρα εμποδίων όπως εκείνα στην πρόσβαση στην υγεία και συνεπώς στην ολοκληρωμένη και ποιοτική περιγεννητική φροντίδα, το οποίο μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο για την υγεία της μητέρας όσο και του νεογνού (Byrnes and Hickey, 2016; Whipps et al. 2021).

Οι μαιές-μαιευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας στις γυναίκες αυτές και οι γνώσεις και οι στάσεις τους σχετικά με τη φροντίδα τους, καθίστανται ιδιαίτερα σημαντικές, καθώς πρόκειται για μια ιδιαίτερη περίοδο της ζωής τους που χρήζει ποιοτικών, εξατομικευμένων ή και επαρκών παροχών. Σύμφωνα με τα όσα γνωρίζουμε έως σήμερα δεν έχει διεξαχθεί παρόμοια μελέτη στην Ελλάδα σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών κατά την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία καθώς και στη διεθνή βιβλιογραφία οι έρευνες πάνω στο θέμα αυτό είναι περιορισμένες. Η ήδη δημοσιευμένες μελέτες στοχεύουν στις ίδιες τις γυναίκες ΑμΕΑ και στο πώς βιώνουν την παροχή φροντίδας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και όχι στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Η παρούσα μελέτη στοχεύει να καλύψει αυτό το κενό, εξετάζοντας τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών-μαιευτών σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα παράσχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την ύπαρξη ή όχι των απαραίτητων γνώσεων αλλά και τί συμπεριφορές και τί αντιλήψεις διατηρούν, πιο συγκεκριμένα οι μαιές και οι μαιευτές, σε ένα τόσο ιδιαίτερο

ζήτημα την εγκυμοσύνη σε άτομα με αναπηρίες. Τα ευρήματα θα συμβάλουν επίσης στην ανάπτυξη στρατηγικών για τη βελτίωση της ποιότητας της περιγεννητικής φροντίδας αλλά και στην αναγνώριση των εμποδίων που υπάρχουν και περιορίζουν την βέλτιστη αντιμετώπιση και περίθαλψη αυτών των γυναικών.

### **1.1 Σκοπός**

Ο πρωταρχικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των μαιών-μαιευτών αναφορικά με την περιγεννητική φροντίδα γυναικών με αναπηρία μέσω μικτής μεθοδολογικής προσέγγισης, με τη χρήση αξιόπιστων δευτερογενών και πρωτογενών δεδομένων.

### **1.2 Ερευνητικά ερωτήματα**

Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων των μαιών σε σχέση με την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία;

Ποια είναι η στάση των μαιών απέναντι στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες με αναπηρίες;

Ποια είναι τα εμπόδια για τους επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα για τις μαιές και τους μαιευτές, κατά την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες με κάποια μορφή αναπηρίας;

### **1.3 Προσδοκώμενα Αποτελέσματα**

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα παράσχουν σημαίνουσες πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση των γνώσεων και των στάσεων των μαιών όσον αφορά την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα συμβάλουν επίσης στο ευρύτερη βιβλιογραφία σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών αυτών, στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν, αποσκοπώντας στον σχεδιασμό

εξειδικευμένων πρωτοκόλλων, πολιτικών, αλλά και προγραμμάτων που υποστηρίζουν την υγεία και την ευημερία τους.

## **2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

### **2.1 Περιγεννητική φροντίδα**

Ως Περιγεννητική Φροντίδα ορίζεται η παροχή ιατροκοινωνικών υπηρεσιών στην έγκυο, το κύημα και το έμβρυο-νεογνό κατά την περιγεννητική περίοδο. Σύμφωνα με την World Association of Perinatal Medicine (2007) στο RECOMMENDATIONS PERINATAL MEDICINE FOR AND GUIDELINES, η περιγεννητική περίοδος αρχίζει από την 22η εβδομάδα της κύησης (157η ημέρα) μέχρι τον τοκετό (εμβρυϊκή περίοδος) και συνεχίζει μέχρι την 7η ημέρα (πρώιμη περιγεννητική περίοδος) μετά τον τοκετό. Το World Association of Perinatal Medicine διακρίνει τρεις περαιτέρω περιόδους: την εμβρυϊκή περίοδο (fetal period) η οποία αρχίζει στις 22 συμπληρωμένες εβδομάδες της κύησης και ολοκληρώνεται με τη γέννηση, την πρώιμη νεογνική περίοδο (early neonatal period) που αρχίζει από τη γέννηση και ολοκληρώνεται την 7<sup>η</sup> μέρα (με την οποία ολοκληρώνεται χρονικά η περιγεννητική περίοδος) και την όψιμη νεογνική που αρχίζει την 7<sup>η</sup> μέρα και ολοκληρώνεται την 28<sup>η</sup> μέρα από τη γέννηση. Η όψιμη νεογνική περίοδος δεν συμπεριλαμβάνεται στη περιγεννητική περίοδο.

Σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περιγεννητική περίοδος είναι το χρονικό διάστημα από την 22η εβδομάδα κύησης μέχρι και την 1 η εβδομάδα της εξωμήτριας ζωής .

Κατά τη διάρκεια μιας εγκυμοσύνης σύνθητες είναι να γίνονται τακτικές εξετάσεις για την παρακολούθηση της υγείας της μητέρας και του εμβρύου (Smeltzer, et al. 2016) καθώς και παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης καθ' όλη τη διάρκειά της. Παρέχεται μια παρακολούθηση ρουτίνας σε κάθε τρίμηνο αλλά σαφώς και παραγόντων κινδύνου, εκτίμηση καταστάσεων που είναι πιο επιβαρυνμένες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μια πιο εξατομικευμένη φροντίδα για κάθε κύηση. Κατά τη περίοδο αυτή οι μαιές

και οι μαιευτές προάγουν την υγεία της μητέρας, του αγέννητου παιδιού και κατά επέκταση όλης της οικογένειας. Η προγεννητική φροντίδα υγείας προϋποθέτει να εντοπιστούν προϋπάρχουσες παθήσεις της μητέρας ή και νέες αλλά και η πορεία ανάπτυξης του ίδιου του εμβρύου. Ακόμη μέλημα του μαιευτικού προσωπικού είναι και η μετάβαση στη γονεϊκότητα του ζευγαριού που πρόκειται να φέρει στον κόσμο ένα παιδί και η εκμάθηση αντίστοιχων δεξιοτήτων.

Η φροντίδα κατά τον τοκετό είναι πολυδιάστατη, καθώς περιλαμβάνει την παροχή υποστήριξης και συμπαράστασης από τη μαία κατά τη διάρκεια του τοκετού, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης του πόνου και της παρακολούθησης της υγείας της μητέρας και του βρέφους. Το ζευγάρι ακόμη και αν είναι επαρκώς προετοιμασμένο για τη διαδικασία του τοκετού χρειάζεται και πάλι τη παρουσία της μαίας, καθώς σχεδιάζει ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας το οποίο ενισχύει το αίσθημα ελέγχου της γυναίκας, συμβάλλει στην ψυχολογική της υποστήριξη και παρεμβαίνει όπου κρίνεται σκόπιμο.

Η περίοδος της λοχείας ξεκινά αμέσως μετά τη γέννηση του νεογνού και διαρκεί έξι έως και οχτώ εβδομάδες όπου το σώμα της μητέρας έχει σχεδόν επιστρέψει στη προ κύησης κατάσταση. Αυτές οι εβδομάδες είναι κρίσιμες για την υγεία και ευεξία τόσο της μητέρας όσο και του ίδιου το νεογνού και χρειάζεται πλήρη καθοδήγηση. Μείζων ζήτημα είναι εκείνο της διατροφής του νέου μέλους όπου η μητέρα θα χρειαστεί βοήθεια στο θηλασμό (Gonzalez and Korparapu, 2023). Επίσης η λοχεία είναι περίοδος που πολλές γυναίκες είναι ευάλωτες σε ποικίλα συμπτώματα αναφορικά με την συναισθηματική τους κατάσταση. Το πιο διαδεδομένο ψυχικό ή συναισθηματικό πρόβλημα που σχετίζεται με τον τοκετό είναι η επιλόχεια κατάθλιψη. (Abdollahi, Lye, and Zarghami, 2016), (Whipps, et all. 2021).

Στόχος της περιγεννητικής φροντίδας είναι να διασφαλιστεί μια υγιής εμπειρία εγκυμοσύνης, τοκετού και λοχείας για τη μητέρα και το νεογνό. Αυτό περιλαμβάνει την προαγωγή της σωματικής και συναισθηματικής υγείας της μητέρας, την παρακολούθηση της υγείας του εμβρύου και την παροχή ιατρικής βοήθειας και υποστήριξης κατά τη διάρκεια του τοκετού. Η περιγεννητική φροντίδα περιλαμβάνει επίσης την παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης σε θέματα όπως η διατροφή, η άσκηση και η διαχείριση του άγχους, καθώς και την αντιμετώπιση τυχόν πιθανών κινδύνων για την υγεία ή επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού (Redshaw et al. 2013).

Το είδος της φροντίδας και της υποστήριξης που λαμβάνει μια γυναίκα κατά την περιγεννητική περίοδο εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών της προτιμήσεων, της κατάστασης της υγείας της και του τύπου της εγκυμοσύνης και του τοκετού που βιώνει.

Είναι επιτακτική ανάγκη οι γυναίκες να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας περίθαλψη, χωρίς αποκλεισμούς και με σεβασμό κατά την περίοδο αυτή, ώστε να προάγεται η βέλτιστη έκβαση της υγείας τόσο της μητέρας όσο και του βρέφους. Η ορθή πρακτική μπορεί να συμβάλει στην εξασφάλιση μιας υγιούς εγκυμοσύνης, μιας ασφαλούς και ικανοποιητικής εμπειρίας τοκετού και μιας ομαλής μετάβασης στη μητρότητα.

## **2.1 Αναπηρία**

Η αναπηρία είναι ζήτημα παγκοσμίου ενδιαφέροντος, με πάνω από ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους να μαστίζονται από κάποια μορφή της, αγγίζοντας το 15% του πληθυσμού. Περίπου 190 εκατομμύρια ενήλικες από αυτούς εμφανίζουν σημαντικές λειτουργικές δυσκολίες στην καθημερινότητα τους (World Health

Organization (WHO), 2015). Αυτό το ποσοστό ολοένα και αυξάνεται, με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά αναπηρίας συγκριτικά με τους άντρες.

Σύμφωνα με το US Census Bureau (γραφείο απογραφής των ΗΠΑ για πάνω από 200 χώρες παγκοσμίως έως το 2100) ο επιπολασμός οποιασδήποτε αυτοαναφερόμενης αναπηρίας μεταξύ των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας είναι 11,7%, με τα κινητικά προβλήματα να είναι τα συχνότερα (Signore et al., 2011). Στην Ευρωπαϊκή Ένωση τα άτομα με αναπηρία υπολογίζονται σε περίπου 80 εκατομμύρια, που αποτελούν το 15% του ευρωπαϊκού πληθυσμού, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία αντιπροσωπεύει το 24,7% (ec.europa.eu, 2022).

Τι ορίζεται όμως ως αναπηρία; Σε αυτή την ερώτηση δεν είναι εφικτό να δοθεί μία μόνο απάντηση, καθώς ο ορισμός της αναπηρίας είναι πολυδιάστατος. Θα μπορούσε να προσεγγιστεί ιατρικά, κοινωνικά και νομικά.

Ο πλέον κοινά αποδεκτός ορισμός της αναπηρίας είναι εκείνος του ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) μέσω της διεθνούς ταξινόμησης για τη λειτουργικότητα, την αναπηρία και την υγεία (International Classification of Functioning, Disability and Health)(WHO, 2011). Σύμφωνα με την ICF η αναπηρία είναι ένας όρος «ομπρέλα» για δυσλειτουργίες/βλάβες, περιορισμούς δραστηριότητας και περιορισμούς συμμετοχής. Επομένως είναι ένα συνονθύλευμα ιατρικών καταστάσεων (health conditions) και άλλων εξωγενών ευρύτερων παραγόντων (contextual factors). Στους ευρύτερους παράγοντες διακρίνουμε εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες (external environmental factors) όπως για παράδειγμα κοινωνικές συμπεριφορές και εσωτερικοί ατομικοί παράγοντες (internal personal factors) όπως φύλο, κοινωνικό υπόβαθρο κλπ.

Η αναπηρία έχει τρεις διαστάσεις. Τα προβλήματα με την ανθρώπινη λειτουργία κατηγοριοποιούνται σε τρεις αλληλένδετους τομείς:

■ **Οι βλάβες** είναι προβλήματα στη λειτουργία του σώματος ή αλλαγές στη δομή του σώματος – για παράδειγμα, παράλυση ή τύφλωση.

■ **Οι περιορισμοί δραστηριότητας** είναι δυσκολίες στην εκτέλεση δραστηριοτήτων – για παράδειγμα, περπάτημα ή φαγητό.

■ **Οι περιορισμοί συμμετοχής** είναι προβλήματα με τη συμμετοχή σε οποιονδήποτε τομέα της ζωής – για παράδειγμα, αντιμετωπίζουν διακρίσεις στην εργασία ή στη μεταφορά.

Μία άλλη προσέγγιση του ορισμού της αναπηρίας είναι από το άρθρο 1 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία το οποίο ταξινομεί τα άτομα με αναπηρία σε τέσσερις κατηγορίες. Εκείνους που έχουν μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες που σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια ενδέχεται να περιορίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους σε κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους με βάση το άρθρο 1 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, (un.org, 2022), (Byrnes and Hickey, 2016).

Ακόμη, σύμφωνα με το Center for Disease Control and Prevention (CDC), αναπηρία είναι οποιαδήποτε πάθηση του σώματος ή του νου που δυσκολεύει το άτομο να κάνει ορισμένες δραστηριότητες (περιορισμός δραστηριότητας) και να αλληλοεπιδρά με τον κόσμο γύρω του (περιορισμός συμμετοχής) με βάση την ιστοσελίδα cdc.gov, (2022).

Όπως περιγράφεται παραπάνω, τα άτομα με αναπηρία δεν είναι μόνο όσοι βρίσκονται σε αναπηρικό καροτσάκι, συμπεριλαμβάνονται λοιπόν και εκείνοι με καρκίνο, μικροκεφαλία, αυτισμό, διαβήτη, τύφλωση, κώφωση, νευρολογικές διαταραχές,



παθήσεις που σχετίζονται με τη γήρανση, διανοητικές αναπηρίες. (Ph and Chanpong, 2001; Mitra, 2006; WHO, 2011; World Health Organization (WHO), 2015)

## **2.2 Επισκόπηση της περιγεννητικής φροντίδας για γυναίκες με αναπηρίες**

Κατά καιρούς διάφορα πρωτόκολλα σχεδιάζονται και επαναδιατυπώνονται προκειμένου να υπάρχει καλύτερη διαχείριση της φροντίδας κατά την περιγεννητική περίοδο τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβryo-νεογέννητο. Ωστόσο δεν έχει δοθεί η κατάλληλη προσοχή στη διαχείριση περιστατικών γυναικών που αντιμετωπίζουν κάποια μορφή αναπηρίας (Mitra et al., 2015); (WAPM, 2007); (Dodd and Crowther 2006); (Brouillette, 1989). Όπως έχει διαπιστωθεί ολοένα και περισσότερες γυναίκες με κάποια μορφή αναπηρίας κυοφορούν έστω μια φορά (Dodd and Crowther, 2006); (Brouillette, 1989); (WHO, 2015); (WHO, 2011).

Γυναίκες με «σωματικές αναπηρίες» ή αλλιώς κινητικά προβλήματα έχει φανεί πως είναι γόνιμες χωρίς κανένα πρόβλημα, μπορούν να συλλάβουν και να γεννήσουν φυσιολογικά (Signore C, et al., (2011). Μάλιστα γυναίκες με σημαντικές κινητικές διαταραχές περατώνουν μια εγκυμοσύνη και ο αριθμός αυτών των κυήσεων έχει αυξανόμενο ρυθμό (Signore et al., (2011); (National Institute of Child Health and Human Development, 2010). Υπολογίζεται ότι σχεδόν 165.000 γυναίκες με αναπηρίες που επηρεάζουν τα άνω ή τα κάτω άκρα τους μένουν έγκυες κάθε χρόνο. Αυτό περιλαμβάνει περισσότερες από 44.000 γυναίκες που αναφέρουν σοβαρές σωματικές αναπηρίες (Signore C, et al., (2011). Έτσι λοιπόν με τη πρόοδο της ιατρικής, τον αποστιγματισμό των ατόμων με αναπηρίες και τη συμβολή της κοινωνίας ολοένα και περισσότερες γυναίκες με αναπηρίες αποφασίζουν να κυοφορήσουν.

Ακόμη και σήμερα θα πρέπει να τονιστεί, ότι οι γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις και εμπόδια. Οι διακρίσεις και το στίγμα μπορεί επίσης να αποτελέσουν σημαντικό εμπόδιο στην πρόσβαση σε ποιοτική μητρική υγειονομική περίθαλψη (WHO, (2011). Πολύ συχνά δεν θεωρούνται άτομα με σεξουαλικότητα, ικανές για σύντροφοι, μητέρες και ανίκανες να φροντίσουν ακόμη και τον ίδιο τους τον εαυτό (Mitra M, Long-Bellil LM, Smeltzer SC, Iezzoni LI. (2015), (Signore C, et all., (2011), (Mitra M, et all. (2017), (Tarasoff LA. (2015).

Αρκετοί είναι και οι περιορισμοί στην πρόσβαση σε ποιοτική και επαρκή υγειονομική φροντίδα (Finkelstein, 1998). Οι περιορισμοί αυτοί μπορεί να κυμαίνονται από ζητήματα φυσικής προσβασιμότητας, όπως η έλλειψη προσβάσιμων εξεταστικών μέσων ή εξοπλισμού, μέχρι διακρίσεις και έλλειψη κατανόησης για τις ειδικές ή και εξατομικευμένες ανάγκες τους (WHO, 2011). Πολλές υγειονομικές εγκαταστάσεις δεν είναι εξοπλισμένες για να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη σε γυναίκες με αναπηρία. Για παράδειγμα, μια γυναίκα με κινητική αναπηρία μπορεί να μην μπορεί να φτάσει το εξεταστικό τραπέζι ή να χρειάζεται πρόσθετη υποστήριξη για να τοποθετηθεί για την εξέταση.

Μέσα σε όλα αυτά τα εμπόδια, φαίνεται πως έναν πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η στάση και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας που συναναστρέφονται με τις γυναίκες αυτές (WHO, (2011), (Tarasoff LA. (2015), (Malouf R, Henderson J, Redshaw M. (2017).

Υπήρξαν επαγγελματίες υγείας που αρνήθηκαν να τους παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Άλλοι προτίμησαν να χρησιμοποιήσουν τη δική τους υποκειμενική άποψη, αντί να βασιστούν σε επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα, όσον αφορά την εγκυμοσύνη και την συνύπαρξη αναπηρίας. Αυτές οι μη υποστηρικτικές συμπεριφορές πιθανότατα να

οδήγησαν και σε ανεύθυνες συστάσεις όπως ακόμα και αυτή της άμβλωσης (Signore et al., (2011). Επίσης η διαφορετική μεταχείριση των γυναικών αυτών σε σχέση με άλλους ασθενείς, μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την ψυχολογική τους κατάσταση. Η αρνητική αυτή στάση των επαγγελματιών υγείας μπορεί να αποθαρρύνει τις γυναίκες από τη χρήση των απαραίτητων υπηρεσιών υγείας, αυξάνοντας τον κίνδυνο για κακή έκβαση της εγκυμοσύνης και προβάλλοντας τους το αίσθημα της κριτικής για την επιθυμία της απόκτησης παιδιού.

Από τις υπάρχουσες μελέτες έχει δοθεί έμφαση στην ανεπάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (WHO, (2011); (Tarasoff, 2015), (Devkota et al., 2017); (Mitra et al. (2017); (Byrnes and Hickey, 2016); (Smeltzer et.al LD. (2017). Για αυτό τον λόγο πολλές φορές οι γυναίκες ΑμΕΑ χάνουν την εμπιστοσύνη τους προς τους επαγγελματίες υγείας και πολλές φορές γίνονται οι ίδιες οι «ειδικοί» του προβλήματός της υγείας τους, κάτι που φαντάζει δύσκολο και ανασφαλές.

Η εκπαίδευση και κατάρτιση αποτελεί βασικό πυλώνα της βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας και της συνολικής εμπειρίας των γυναικών με αναπηρία (Redshaw et al., 2013). Με τη συμπερίληψη πληροφοριών σχετικά με τις ειδικές ανάγκες φροντίδας των γυναικών με αναπηρίες στα προγράμματα ιατρικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, οι πάροχοι μπορούν να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι για την παροχή ποιοτικής περίθαλψης. Επιπροσθέτως, τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης μπορούν να τους προσφέρουν ευκαιρίες να ενημερωθούν για τον αντίκτυπο των αναπηριών στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, καθώς και για το πώς να παρέχουν τις υπηρεσίες τους εξατομικευμένα και συμπεριληπτικά.

Οι εξελίξεις στην τεχνολογία και τις βοηθητικές συσκευές έχουν επίσης καταστήσει δυνατή την πληρέστερη συμμετοχή των γυναικών με αναπηρία στην προγεννητική φροντίδα και τον τοκετό. Για παράδειγμα, οι εξελίξεις στην τεχνολογία των υπερήχων έχουν καταστήσει δυνατή τη συμμετοχή των γυναικών με κινητικές αναπηρίες στις προγεννητικές εξετάσεις χωρίς να χρειάζεται να τοποθετούνται με συγκεκριμένο τρόπο στο εξεταστικό κρεβάτι. Βοηθητικές συσκευές, όπως ρυθμιζόμενα εξεταστικά τραπέζια, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να διευκολύνουν τις γυναίκες με αναπηρίες κατά τη διάρκεια των προγεννητικών εξετάσεων (Iezzoni et al., (2015).

Συμπερασματικά, η περιγεννητική φροντίδα για τις γυναίκες με αναπηρίες απαιτεί την αντιμετώπιση μιας σειράς προκλήσεων, συμπεριλαμβανομένης της φυσικής προσβασιμότητας, της έλλειψης ευαισθητοποίησης και κατανόησης, των διακρίσεων και του στίγματος, αλλά και των γνώσεων και στάσεις μαιών-μαιευτών. Υπάρχει ωστόσο μια αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας της φροντίδας χωρίς αποκλεισμούς και με σεβασμό για τις γυναίκες με αναπηρία κατά την περιγεννητική περίοδο. Αυτό περιλαμβάνει προσπάθειες για τη δημιουργία φιλόξενων και χωρίς αποκλεισμούς περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και την παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη σημασία της φροντίδας χωρίς αποκλεισμούς και με σεβασμό. Αυτό μπορεί να συμβάλει στη μείωση των διακρίσεων και του στίγματος απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία και να διασφαλίσει ότι λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα και υποστήριξη για να έχουν μια υγιή «φυσιολογική-τυπική» εγκυμοσύνη και τοκετό.

## **2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών για την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες**

Διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία. Τα τελευταία χρόνια έχουν διεξαχθεί πολλαπλές μελέτες για να εξεταστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία (Devkota et all, 2017). Οι μελέτες αυτές αποσκοπούν στον εντοπισμό των εμποδίων που εμποδίζουν τις μαιές να παρέχουν τη βέλτιστη δυνατή φροντίδα σε αυτόν τον πληθυσμό και στη διερεύνηση πιθανών λύσεων για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας. Στην παρούσα ενότητα θα αναλύσουμε πέντε κύριους παράγοντες που έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζουν σημαντικά τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών απέναντι στην περιγεννητική φροντίδα γυναικών με αναπηρία.

### **2.3.1 Κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες**

Τα κοινωνικά και πολιτιστικά πρότυπα και οι πεποιθήσεις της κοινωνίας μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι μαιές, βλέπουν και φροντίζουν τις γυναίκες με αναπηρίες. Για παράδειγμα, σε κοινωνίες όπου η αναπηρία στιγματίζεται, οι μαιές μπορεί να έχουν αρνητική στάση απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία και να μην κατανοούν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Στην μελέτη των Berit, Peter and Margareta, (2013) διαπιστώθηκε ότι οι αρνητικές στάσεις των μαιών απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία σχετίζονταν με την έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με τις δυνατότητες των γυναικών αυτών και την έλλειψη κατανόησης των αναγκών τους. Αντίθετα, μια πιο θετική στάση σχετιζόταν με μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σχετικά με τις δυνατότητες των γυναικών με αναπηρία και κατανόηση των δικαιωμάτων τους.

### 2.3.2 Παράγοντες εκπαίδευσης και κατάρτισης

Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των μαιών μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στις γνώσεις και τις στάσεις τους απέναντι στη φροντίδα των γυναικών με αναπηρία. Οι μαιές που έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση στη φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες μπορεί να κατανοούν καλύτερα τις ανάγκες τους και να είναι πιο πιθανό να παρέχουν ποιοτικότερη φροντίδα.

Μια μελέτη των Warkentin et.all. (2021) διαπίστωσε ότι οι μαιές-σύμβουλοι θηλασμού που έλαβαν εξειδικευμένη εκπαίδευση στην περιγεννητική φροντίδα γυναικών με αναπηρία είχαν θετικότερη στάση απέναντι στις γυναίκες αυτές και καλύτερη κατανόηση των αναγκών τους. Επιπλέον, η μελέτη διαπίστωσε ότι οι μαιές που λάμβαναν τακτική εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις στην περιγεννητική φροντίδα για γυναίκες με αναπηρίες είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων και είχαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην παροχή φροντίδας σε αυτόν τον πληθυσμό.

Στην συστηματική ανασκόπηση των Homeyard et.all, (2016) διαπιστώθηκε ότι οι μαιές που λαμβάνουν εξειδικευμένη εκπαίδευση στη φροντίδα γυναικών με αναπηρίες, πιο συγκεκριμένα κατά την άσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων, κατανοούν καλύτερα τις ανάγκες τους και είναι πιο πιθανό να παρέχουν ποιοτική φροντίδα. Οι συγγραφείς της μελέτης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση και η κατάρτιση διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων των μαιών σχετικά με τη φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες.

Όπως εξηγεί και ο Gething (2007) στο άρθρο του με τίτλο «The interaction with disabled persons scale : A validation with UK midwives» με τον όρο «discomfort» που θα μπορούσε να αποδοθεί στα ελληνικά ως «δυσφορία», είναι ένας όρος που σχετίζεται

με το να μην έχεις τη πλήρη ενημέρωση και εκπαίδευση σε ένα ζήτημα, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε αβεβαιότητα για το πώς να συμπεριφερθείς και τί να περιμένεις από τους άλλους. Αυτό αλληλοεπιδρά με ένα αίσθημα ευαλωτότητας. Επομένως η εκπαίδευση και η κατάρτιση πάνω στα θέματα της αναπηρίας είναι σημαντική για να μην νιώθει ο επαγγελματίας υγείας ευάλωτος κατά την παροχή περιγεννητικής φροντίδας, με αποτέλεσμα να διατηρεί αρνητικές συμπεριφορές απέναντι στα άτομα με αναπηρίες.

### 2.3.3 Οργανωτικοί και εργασιακοί παράγοντες

Η οργανωτική κουλτούρα και οι πολιτικές των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι μαίες βλέπουν και φροντίζουν τις γυναίκες με αναπηρίες. Για παράδειγμα, εάν το ίδρυμα δίνει μεγάλη έμφαση στην προσβασιμότητα και τη συμμετοχικότητα, οι μαίες μπορεί να έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν θετική στάση και να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στις γυναίκες με αναπηρίες.

Μια μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσε ότι η οργανωτική κουλτούρα και οι πολιτικές μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι μαίες βλέπουν και φροντίζουν τις γυναίκες με αναπηρία (Malouf R., Hendersonb J., Redshaw M., (2017). Οι συγγραφείς της μελέτης διαπίστωσαν ότι οι μαίες που εργάζονταν σε ιδρύματα που δίνουν έμφαση στην προσβασιμότητα και τη συμμετοχικότητα είχαν πιο θετική στάση απέναντι στη φροντίδα των γυναικών με αναπηρία, και ότι η αποτελεσματική διάδοση των πληροφοριών, η διασφάλιση της κατάλληλης επικοινωνίας και κατανόησης και την υποστήριξη της αίσθησης ελέγχου των γυναικών βοηθά στην οικοδόμηση σχέσεων εμπιστοσύνης με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.

#### 2.3.4 Προσωπικοί και επαγγελματικοί παράγοντες

Οι προσωπικές πεποιθήσεις, οι εμπειρίες και οι επαγγελματικοί στόχοι μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι μαίες βλέπουν και φροντίζουν τις γυναίκες με αναπηρίες. Για παράδειγμα, οι μαίες που είχαν θετικές εμπειρίες εργασίας με γυναίκες με αναπηρίες μπορεί να έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν θετική στάση απέναντί τους (Mannava et al., (2015).

Με βάση την έρευνα των Begley Et.all., (2009) με τίτλο «Γυναίκες με αναπηρίες: εμπόδια και διευκολύνσεις για Πρόσβαση σε υπηρεσίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της Μητρότητας» αναφορικά με την τοπική τους έρευνα διαπίστωσαν ότι, τις τελευταίες 2 δεκαετίες, στην Ιρλανδία οι γυναίκες με αναπηρία κινδυνεύουν να αντιμετωπιστούν μέσα από έναν “ιατρικό φακό” αποκλειστικά και μόνο λόγω της συγκεκριμένης αναπηρίας τους, λόγω προσωπικών ή επαγγελματικών παραγόντων, πιο ιατρικοποιημένα όπως το χαρακτηρίζουν οι συγγραφείς. Οι συγγραφείς επίσης επισήμαναν ότι οι παράγοντες διευκόλυνσης της πρόσβασης που εντοπίστηκαν για τις γυναίκες με όλες τις αναπηρίες περιλάμβαναν τη βελτίωση της φυσικής πρόσβασης σε όλους τους χώρους περίθαλψης, την παροχή μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης επικεντρωμένα στις ανάγκες των γυναικών αυτών και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για τη βελτίωση των γνώσεων και της στάσης τους απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία.

#### 2.3.5 Στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στις γυναίκες με αναπηρίες

Οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των μαιών απέναντι στις γυναίκες με αναπηρίες μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν. Οι μαίες που έχουν θετικές στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία είναι



πιθανότερο να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και να κατανοούν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους (Mannava et al., (2015).

Συνολικά, είναι σημαντικό να εξεταστούν οι διάφοροι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τις γνώσεις και τις στάσεις των μαιών απέναντι στην περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι γυναίκες αυτές λαμβάνουν ποιοτική φροντίδα. Η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση, μαζί με την εστίαση στη δημιουργία υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης χωρίς αποκλεισμούς και προσβασιμότητα για τα ΑμΕΑ άτομα, μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων των μαιών όσον αφορά τη φροντίδα των γυναικών με αναπηρία.

Μια μελέτη των Devkota et al., (2017) διαπίστωσε ότι οι μαιές που είχαν αρνητική στάση απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία είχαν περιορισμένη κατανόηση των αναγκών τους και έλλειψη εμπιστοσύνης στην παροχή φροντίδας σε αυτόν τον πληθυσμό. Η μελέτη χρησιμοποίησε μεικτή μέθοδο. Διεξήχθη έρευνα στάσεων μεταξύ 396 παρόχων υγείας που εργάζονται σήμερα σε δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας στην περιοχή Rupandehi του Νεπάλ. Για πρόσθετες γνώσεις, πραγματοποιήθηκαν δεκαοκτώ συνεντεύξεις σε βάθος με γυναίκες με αναπηρίες που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες μητρικής υγειονομικής περίθαλψης σε μονάδα στην περιοχή της μελέτης, κατά την τελευταία τους εγκυμοσύνη. Για τη μέτρηση των στάσεων των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα βαθμολογίας της Στάσης απέναντι στα άτομα με αναπηρία (ATDP), με ANOVA.

Διαπιστώθηκε ότι οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των μαιών απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν (Devkota et all, 2017). Συνολικά, η στάση των παρόχων απέναντι στην

αναπηρία διαπιστώθηκε ότι είναι αρνητική, με ελλείψεις γνώσεις και δεξιότητες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών. Αυτό μπορεί να είχε αρνητικό αντίκτυπο στη παροχή υπηρεσιών υγείας στις γυναίκες με αναπηρία. Η έρευνα συμπέρανε ότι απαιτείται πιο οργανωμένη, αποτελεσματική κατάρτιση για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης μέσω των συνεχιζόμενων γενικών προσπαθειών και εκπαιδεύσεων για την ανάπτυξη ευνοϊκής στάσης απέναντι στην αναπηρία. Επισήμαναν επίσης ότι απαιτείται επίσης περαιτέρω έρευνα για το θέμα αυτό.

Η ανασκόπηση των Mannava et.all., (2015) κατέγραψε ένα ευρύ φάσμα αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών των μαιών-μαιευτών που επηρεάζουν τους ασθενείς, αναφορικά με την ευημερία και την ικανοποίηση από τη μαιευτική φροντίδα που δέχθηκαν.

Γενικά η βιβλιογραφία υποδηλώνει, ότι πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας είναι μη υποστηρικτικοί και χωρίς ευαισθησία στα θέματα αναπηρίας και τις ειδικές περιγεννητικές ανάγκες των γυναικών αυτών (Mitra et all. 2017); (Devkota et al., 2017); (Malouf, Henderson and Redshaw, 2017); (Byrnes and Hickey, 2016); (Smeltzer et al., 2017), (Chanprong., 2001). Υπήρξαν και αρκετοί που επικρίναν το γεγονός της εγκυμοσύνης και της συνύπαρξης κάποιας αναπηρίας και υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες με αναπηρία θα πρέπει να «εγκαταλείψουν» την επιθυμία τους να ζήσουν τη μητρότητα. Πιθανότατα να μην εκλαμβάνουν και σαν «φυσιολογικό» το γεγονός μια γυναίκα με κάποια αναπηρία να είναι έγκυος. Η φροντίδα των γυναικών αυτών τείνει να αποτελεί ένα τεράστιο «πρόβλημα». Ακόμη πολλοί επαγγελματίες αναφέρονται ως αυταρχικοί και μη διατεθειμένοι να συνεργαστούν με την ίδια τη γυναίκα, που προφανώς γνωρίζει πολλά περισσότερα πράγματα σχετικά με τη φύση του προβλήματος της υγείας τους, θεωρώντας τις ανίκανες να συμμετάσχουν και να εκφέρουν γνώμη κατά την παροχή της φροντίδας που δέχονται.

Οι αναφερόμενες αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς υπερτερούν κατά πολύ των θετικών. Υπήρξαν λοιπόν και αναφορές όπου οι επαγγελματίες υγείας ήταν υποστηρικτικοί και γνώριζαν τη διαχείριση της φροντίδας των γυναικών αυτών (Castell E, Stenfert Kroese B.. 2016). Κάποιοι μάλιστα το θεώρησαν υποχρέωσή τους και «ειδική αποστολή» (Smeltzer SC, Mitra M, Iezzoni LI, et al. 2016). Η φύση των παραγόντων που επηρεάζουν τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων στον τομέα της υγείας υποδηλώνει ότι είναι σημαντική η ενίσχυση των συστημάτων υγείας και η ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού, συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων επικοινωνίας και συμβουλευτικής. Απαιτείται μεγαλύτερη προσοχή στις στάσεις και τις συμπεριφορές των μαιών στο πλαίσιο των προσπαθειών για τη βελτίωση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

## **2.4 Γνώσεις και στάσεις των μαιών σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα για γυναίκες με αναπηρίες**

### **2.4.1 Επισκόπηση της μαιευτικής πρακτικής και του ρόλου της στην περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες**

Η μαιευτική είναι ένας κλάδος με επαγγελματίες που έχουν εκπαιδευτεί για να παρέχουν ολιστική φροντίδα στις γυναίκες και τις οικογένειές τους, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής περίθαλψης, της συναισθηματικής υποστήριξης και της εκπαίδευσης (Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S. (2015).

Η πρακτική της μαιείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες με αναπηρία. Οι μαιές-μαιευτήρες θα πρέπει να είναι καταρτισμένοι για να παρέχουν φροντίδα χωρίς αποκλεισμούς και με σεβασμό στις

γυναίκες αυτές, καθώς είναι εκπαιδευμένες να κατανοούν και να αντιμετωπίζουν τις ειδικές ανάγκες τους. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή ιατρικής φροντίδας, όπως προγεννητικές εξετάσεις και παρακολούθηση της υγείας του εμβρύου, καθώς και την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και εκπαίδευσης.

Εκτός από τα παραπάνω, οι μαίες διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην υπεράσπιση των αναγκών των γυναικών με αναπηρία κατά την περιγεννητική περίοδο (Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S. (2015). Αυτό περιλαμβάνει τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας και οργανισμούς για να διασφαλιστεί ότι οι γυναίκες με αναπηρία έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες διευκολύνσεις και υποστήριξη για να συμμετέχουν πλήρως στην προγεννητική φροντίδα και τον τοκετό. Οι μαίες μπορούν επίσης να συνηγορούν υπέρ πολιτικών και πρακτικών που προωθούν την ένταξη και τον σεβασμό των γυναικών με αναπηρία στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης.

Η μαιευτική πρακτική αναγνωρίζει επίσης τη σημασία της συμμετοχής των συντρόφων και των οικογενειών των γυναικών με αναπηρία στη διαδικασία της περιγεννητικής φροντίδας. Οι μαίες εργάζονται για την εκπαίδευση και την υποστήριξη των οικογενειών, συμπεριλαμβανομένων των συντρόφων, σχετικά με τις ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Αυτό συμβάλλει στη διασφάλιση ότι οι οικογένειες είναι καλά εξοπλισμένες για να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη και βοήθεια στις γυναίκες ΑμΕΑ κατά την περιγεννητική περίοδο.

Συμπερασματικά, η πρακτική της μαιέας διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες με αναπηρία. Για την οποιαδήποτε γυναίκα και την οικογένειά της το γεγονός της απόκτησης ενός παιδιού είναι βαρυσήμαντο, πόσο μάλλον όταν μαστίζεται από δυσκολίες στην υγεία της που επιφέρουν φόβο,

αποκλεισμό από τους γύρω της και έλλειψη γνώσεων διαχείρισης των περιγεννητικών της αναγκών. Διανύοντας μια από τις πιο σημαντικές περιόδους της ζωής τους, θα πρέπει η μαιευτική πρακτική να είναι η βέλτιστη δυνατή και προσαρμοσμένη στις εκάστοτε ανάγκες.

#### 2.4.2 Γνώσεις και τις στάσεις των μαιών-μαιευτικού προσωπικού στην περιγεννητική φροντίδα για τις γυναίκες με αναπηρίες

Ολοένα και αυξανόμενος όγκος ερευνών επικεντρώνεται στις γνώσεις και τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκταση των μαιών σχετικά με την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία.

Μια ποιοτική μελέτη των Potvin A. Et.all. (2019) διερεύνησε τις εμπειρίες των γυναικών με αναπηρία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες αυτές αντιμετώπιζαν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση στην περιγεννητική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων των αρνητικών στάσεων και της έλλειψης γνώσεων μεταξύ των παρόχων φροντίδας. Οι συγγραφείς υπογράμμισαν τη σημασία της δημιουργίας προσβάσιμων και χωρίς αποκλεισμούς υπηρεσιών περιγεννητικής φροντίδας που να ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες των γυναικών με αναπηρία.

Στη συστηματική ανασκόπηση των Gerritsen (2021) et.all, οι ερευνητές ανέλυσαν την επίδραση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία στην ποιότητα της περιγεννητικής φροντίδας που παρείχαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας που επέδειξαν θετική στάση και είχαν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη φροντίδα των γυναικών με αναπηρία παρείχαν

ποιοτικότερη φροντίδα από εκείνες που δεν είχαν. Οι συγγραφείς υπογράμμισαν τη σημασία της συνεχούς κατάρτισης και εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για τη βελτίωση των γνώσεων και των στάσεών τους απέναντι στη φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες.

Σε μια μελέτη των Kazembe et. all. (2022), με τίτλο «Εμπειρίες των γυναικών με σωματικές αναπηρίες όσον αφορά την πρόσβαση στην προγεννητική φροντίδα σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος», οι συγγραφείς τόνισαν ότι άτομα με σωματικές αναπηρίες αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις προγεννητικά. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες με σωματικές αναπηρίες αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την προσαρμογή κατά τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου και του τοκετού. Ενώ υπάρχει ένα αυξανόμενο έργο σε χώρες υψηλού εισοδήματος για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών, υπάρχει ελάχιστη έρευνα που περιγράφει λεπτομερώς τις ειδικές προκλήσεις σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMIC), όπου η επιβάρυνση - και η ανάγκη - της γυναίκας είναι μεγαλύτερη.

Σε μια μελέτη των Gavine et al., (2019), οι συγγραφείς διεξήγαγαν μια επισκόπηση στοιχείων δεκαεννέα μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση. Από αυτές οι επτά ήταν αξιολογήσεις προγραμμάτων προ-υπηρεσιακής εκπαίδευσης και οι 12 ήταν αξιολογήσεις προγραμμάτων ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης. Ενώ οι μελέτες κατέδειξαν θετικές επιδράσεις στις γνώσεις και τις δεξιότητες, υπήρχε έλλειψη πληροφοριών σχετικά με το κατά πόσον αυτό μεταφράζεται σε αλλαγή συμπεριφοράς και θετικά αποτελέσματα για τις γυναίκες και τα νεογνά. Επιπλέον, το επίπεδο των αποδεικτικών στοιχείων ήταν χαμηλό και οι μελέτες συχνά στερούνταν εκπαιδευτικού πλαισίου και θεωρητικής βάσης. Η αντιστοίχιση των δεξιοτήτων που διδάσκονταν σε καθένα από τα προγράμματα με το πλαίσιο Quality Maternal and Newborn Care

(Renfrew et al., 2014) εντόπισε ότι οι παρεμβάσεις επικεντρώνονταν σε πολύ συγκεκριμένες ή μεμονωμένες κλινικές δεξιότητες και όχι στο ευρύτερο πεδίο της μαιευτικής.

#### 2.4.3 Σημασία των γνώσεων και των στάσεων των μαιών στην περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρίες

Η σημασία των γνώσεων και των στάσεων των μαιών στην περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία έχει τεκμηριωθεί επαρκώς στη βιβλιογραφία. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι γυναίκες με αναπηρία κατά την περιγεννητική περίοδο επηρεάζεται συχνά από τις γνώσεις και τις στάσεις των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Η γνώση και η κατανόηση των ειδικών ιατρικών και υποστηρικτικών αναγκών των γυναικών με αναπηρία μπορεί να βοηθήσει τις μαιές να παρέχουν αποτελεσματικότερη και πιο προσαρμοσμένη φροντίδα. Για παράδειγμα, μια μαιά που κατανοεί τον αντίκτυπο μιας συγκεκριμένης αναπηρίας στην εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού μιας γυναίκας, ή που γνωρίζει τις διάφορες υποστηρικτικές τεχνολογίες και διευκολύνσεις που είναι διαθέσιμες για τις γυναίκες με αναπηρία μπορούν να παρέχουν πιο αποτελεσματική και προσβάσιμη φροντίδα.

Επιπλέον, οι μαιές με θετική και συμπεριληπτική στάση απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία είναι πιο πιθανό να παρέχουν φροντίδα με σεβασμό, και επαγγελματισμό. Μια θετική στάση μπορεί να βοηθήσει στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και σχέσης με

τις γυναίκες με αναπηρία, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη επικοινωνία και συνεργασία κατά την περιγεννητική περίοδο. Αυτό, με τη σειρά του, μπορεί να βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι οι γυναίκες με αναπηρία λαμβάνουν τη φροντίδα και την υποστήριξη που χρειάζονται για να έχουν μια υγιή εμπειρία εγκυμοσύνης και τοκετού.

Μια μελέτη των Bachmann, Zenzmaier and Schildberger, 2019) διαπίστωσε ότι οι επαγγελματίες υγείας με καλύτερη κατανόηση των ειδικών αναγκών και προβλημάτων των γυναικών με αναπηρία ήταν πιο πιθανό να παρέχουν πιο αποτελεσματική και προσαρμοσμένη φροντίδα. Η μελέτη έδειξε ότι το προσωπικό που είχε λάβει κατάρτιση σχετικά με τις ειδικές ιατρικές και υποστηρικτικές ανάγκες των γυναικών με αναπηρία ήταν πιο πιθανό να παρέχει φροντίδα που ήταν χωρίς αποκλεισμούς, προσβάσιμη με έμφαση στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Επίσης όσοι διατηρούσαν θετική στάση απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία ήταν πιθανότερο να παρέχουν φροντίδα με σεβασμό, με μη επικριτικό τρόπο προάγοντας τόσο την προσωπική σχέση με την έγκυο αλλά και κατά την έκβαση του τοκετού.

Εκτός από αυτές τις μελέτες, υπάρχει ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών που υπογραμμίζει τη σημασία της παροχής ενταξιακής και προσβάσιμης φροντίδας στις γυναίκες με αναπηρία κατά την περιγεννητική περίοδο. Μια συστηματική ανασκόπηση από των Redshaw et al., 2013) διαπίστωσε ότι οι γυναίκες με αναπηρία συχνά αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περιγεννητική φροντίδα, όπως η έλλειψη προσβάσιμων εγκαταστάσεων και εκπαιδευμένων παρόχων υγειονομικής φροντίδας. Η ποιοτική μελέτη έδειξε επίσης ότι η χωρίς αποκλεισμούς και προσβάσιμη φροντίδα μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογέννητο.



Οι Mitra, Belil and Smeltzer, (2015) επισήμαναν ότι τα υφιστάμενα πλαίσια περιγεννητικής υγείας και υγειονομικής περίθαλψης δεν αντιμετωπίζουν τις ανάγκες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με σωματικές αναπηρίες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Χρειάζεται ένα νέο πλαίσιο που να αντιμετωπίζει τις περιγεννητικές ανισότητες μεταξύ των γυναικών με σωματικές αναπηρίες.

Εκτός από τις μελέτες που αναφέρθηκαν προηγουμένως, υπάρχει πληθώρα ερευνών που αναδεικνύουν τη σημασία των γνώσεων και των στάσεων των μαιών στην περιγεννητική φροντίδα των γυναικών με αναπηρία. Μια μελέτη των Alshammari et al. (2019) διαπίστωσε ότι οι γυναίκες με αναπηρία που λάμβαναν φροντίδα από μαιές με εξειδικευμένη κατάρτιση είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν θετική περιγεννητική εμπειρία. Η μελέτη έδειξε ότι οι μαιές που έλαβαν εκπαίδευση ήταν καλύτερα εξοπλισμένες για να παρέχουν φροντίδα που ήταν χωρίς αποκλεισμούς, προσβάσιμη και ενδυναμωτική για τις γυναίκες με αναπηρία.

Η μελέτη των Butt et al., (2015) διαπίστωσε ότι οι μαιές που είχαν καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων των αναπηριών στην περιγεννητική περίοδο είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρέχουν φροντίδα που ήταν κατάλληλη και αποτελεσματική για τις γυναίκες με αναπηρίες. Η μελέτη έδειξε ότι οι μαιές που είχαν γνώσεις σχετικά με τις διάφορες υποστηρικτικές τεχνολογίες και τις διευκολύνσεις που είναι διαθέσιμες για τις γυναίκες με αναπηρίες ήταν καλύτερα εξοπλισμένες για να παρέχουν φροντίδα που ήταν χωρίς αποκλεισμούς και προσβάσιμη.

Αυτές οι μελέτες, μαζί με πολλές άλλες, καταδεικνύουν τη σημασία του να έχουν οι μαιές μια ολοκληρωμένη κατανόηση των ειδικών αναγκών και προβληματισμών των γυναικών με αναπηρίες, καθώς και μια θετική και χωρίς αποκλεισμούς στάση απέναντι στη φροντίδα τους. Με την παροχή υψηλής ποιότητας, αποτελεσματικής και με

σεβασμό φροντίδας, οι μαίες μπορούν να συμβάλουν στη διασφάλιση ότι οι γυναίκες με αναπηρία λαμβάνουν την υποστήριξη που χρειάζονται για να έχουν μια υγιή εμπειρία εγκυμοσύνης και τοκετού. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας, καθώς η ορθή περιγεννητική φροντίδα μπορεί να έχει διαρκή αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία τόσο της μητέρας όσο και του νεογέννητου.

### **3. Μεθοδολογία**

#### **3.1 Μεθοδολογική προσέγγιση**

Στην παρούσα εργασία έλαβε μέρος η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των μαιών-μαιευτών αναφορικά με την περιγεννητική φροντίδα γυναικών με αναπηρία μέσω μικτής μεθοδολογικής προσέγγισης, με τη χρήση αξιόπιστων δευτερογενών και πρωτογενών δεδομένων. Τα δευτερογενή ανακτήθηκαν από αξιόπιστες ακαδημαϊκές πηγές συμπεριλαμβανομένων άρθρων, βιβλίων, ακαδημαϊκών περιοδικών κ.α., τα πρωτογενή δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου.

#### **3.2 Συλλογή δεδομένων**

Στην παρούσα εργασία, η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε σε μαίες - μαιευτές. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για να αξιολογηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις τους αναφορικά με την περιγεννητική φροντίδα γυναικών με αναπηρία. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να το επιστρέψουν στην προθεσμία που ορίστηκε. Το δείγμα των μαιών- μαιευτών "επιστρατεύτηκε" από νοσοκομεία έπειτα από ειδική άδεια που χορηγήθηκε, και από μαίες-μαιευτές ατομικά σε ηλεκτρονική μορφή. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν ανώνυμα, διασφαλίζοντας έτσι την ιδιωτικότητα

των συμμετεχόντων. Μετά τη συλλογή, τα δεδομένα υποβλήθηκαν σε επεξεργασία, περιλαμβάνοντας καταμέτρηση, κωδικοποίηση και εισαγωγή σε κατάλληλη μορφή για ανάλυση. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε επιτρέπει τη συγκριτική ανάλυση των δεδομένων, την εξαγωγή στατιστικών συμπερασμάτων και την αξιολόγηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Τέλος, η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τον συντελεστή Cronbach's  $\alpha$ , ενώ η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 22.0.

### 3.3 Ανάλυση δεδομένων

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών.

Για τον έλεγχο της κανονικότητας των κατανομών χρησιμοποιήθηκε το Kolmogorov Smirnov test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann Whitney.

Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι  $0,05/k$  ( $k$ = αριθμός των συγκρίσεων).

Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman ( $\rho$ ). Η συσχέτιση θεωρείται

χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης ( $r$ ) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis), με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις Βαθμολογίες Γνώσεων-Εμποδίων-Ανάγκης για εκπαίδευση-Στάσεων σε σχέση με την περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ ,από την οποία προέκυψαν οι συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE).

Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- $\alpha$ . Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

#### 4. Ανάλυση

##### Αποτελέσματα

Το δείγμα μας αποτελείται από 149 άτομα τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των οποίων δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

		N	%
<b>Φύλο</b>	Άνδρας	3	2
	Γυναίκα	146	98
<b>Ηλικία (έτη), Μέση τιμή (SD)</b>		33,7 (9,7)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/η	80	53,7
	Έγγαμος/η	60	40,3
	Σύμφωνο συμβίωσης	4	2,7
	Διαζευγμένος/η	5	3,4
<b>Εκπαίδευση</b>	Σχολές Μαιών / KATEE	7	4,7
	TEI/AEI (Τριτοβάθμια)	78	52,3
	Μεταπτυχιακό	62	41,6
	Διδακτορικό	2	1,3
<b>Έτη προϋπηρεσίας, Μέση τιμή (SD) Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		9,8 (9,4)	6 (2 - 15)
<b>Χώρος εργασίας &amp; εργασιακή απασχόληση</b>	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	28	18,8
	Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας	38	25,5
	Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	59	39,6
	Ελεύθερος επαγγελματίας	24	16,1
<b>Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (προσδιορίστε ακριβώς που)</b>	Δημόσιο	17	63,0
	Ιδιωτικό ιατρείο	9	33,3
	Μη κυβερνητική οργάνωση (ΜΚΟ)	1	3,7
<b>Δημόσιο Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (προσδιορίστε ακριβώς που)</b>	ΚΥΤ Προσφύγων Και Μεταναστών	1	5,9
	Αρεταίειον Νοσοκομείο	1	5,9
	ΕΟΔΥ	3	17,6
	Κ.Υ	8	47,1
	Κέντρο υποδοχής και ταυτοποίησης προσφύγων	1	5,9
	Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών	1	5,9
	Νοσοκομείο Αλεξάνδρα	1	5,9
	Σ. Π. Μ. Π & Ε	1	5,9
<b>Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (προσδιορίστε ακριβώς που)</b>	Δημόσιο	9	23,7
	ιδιωτική κλινική	29	76,3
<b>Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας (προσδιορίστε ακριβώς που)</b>	Δημόσιο	27	45,8
	Ιδιωτικό Νοσοκομείο	32	54,2
<b>Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει εξοπλισμός για την περιγεννητική φροντίδα, ατόμου ΑμΕΑ</b>	Όχι	101	67,8
	Ναι	48	32,2

Το 98% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, η μέση ηλικία είναι τα 33,7 έτη (SD= 9,7 έτη), το 40,3% είναι έγγαμοι και το 52,3% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Η μέση διάρκεια προϋπηρεσίας τους είναι τα 9,8 έτη (SD= 9,4 έτη) με το 18,8% να εργάζονται στην

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και πιο συγκεκριμένα το 63% αυτών στο δημόσιο τομέα. Επιπροσθέτως στο δημόσιο τομέα εργάζεται το 23,7% όσων ανήκουν στη Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και το 45,8% όσων ανήκουν στην Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τέλος το 32,2% δηλώνει πως στο χώρο εργασίας του, υπάρχει εξοπλισμός για την περιγεννητική φροντίδα, ατόμου ΑμΕΑ.

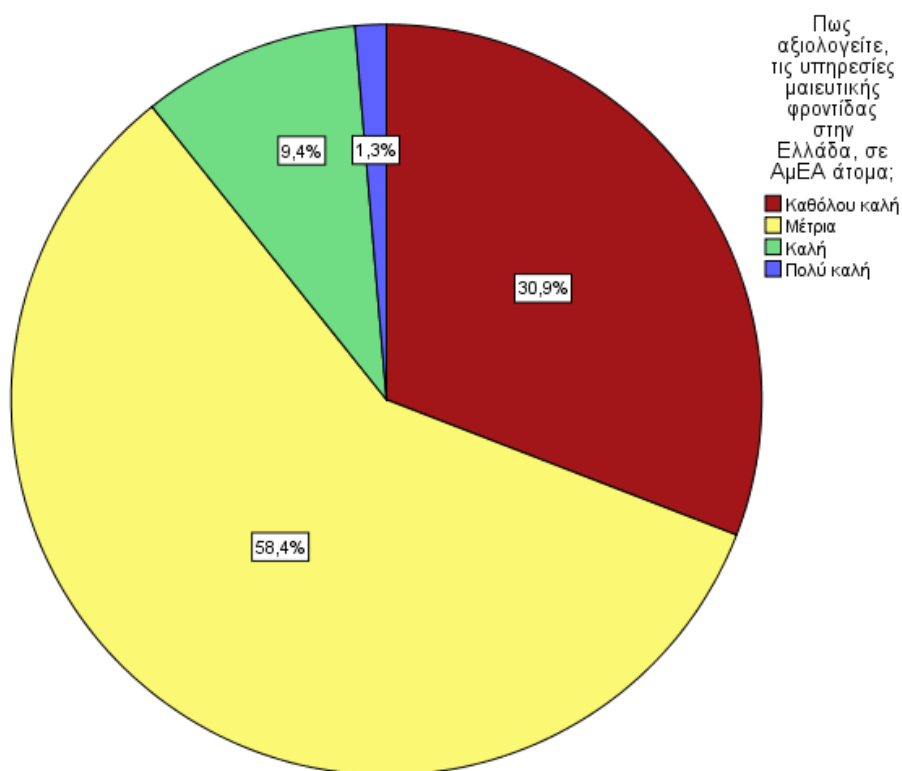
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η αξιολόγηση των συμμετεχόντων σχετικά με τις υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας στην Ελλάδα, σε ΑμΕΑ άτομα και σχετικά με τις γνώσεις τόσο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού γενικότερα όσο και των ιδίων σε θέματα που αφορούν στην περιγεννητική φροντίδα, γυναικών ΑμΕΑ.

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Πως αξιολογείτε, τις υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας στην Ελλάδα, σε ΑμΕΑ άτομα</b>	Καθόλου καλή	46	30,9
	Μέτρια	87	58,4
	Καλή	14	9,4
	Πολύ καλή	2	1,3
	Άριστη	0	0
<b>Θεωρείτε, ότι επαρκούν οι γνώσεις και η εξειδίκευση, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, πάνω στην περιγεννητική φροντίδα των ΑμΕΑ</b>	Όχι	148	99,3
	Ναι	1	0,7
<b>Πως αξιολογείτε το επίπεδο των γνώσεών σας, σχετικά με θέματα περιγεννητικής φροντίδας, γυναικών ΑμΕΑ</b>	Δε γνωρίζω	30	20,1
	Γνωρίζω μέτρια	86	57,7
	Γνωρίζω καλά	23	15,4
	Γνωρίζω πολύ καλά	8	5,4
	Γνωρίζω άριστα	2	1,3
<b>Νιώθετε, ότι έχετε αρκετή γνώση, για να χρησιμοποιήσετε τη σωστή ορολογία και λέξεις, οι οποίες δεν θα έχουν στοιχειά στιγματισμού και διάκρισης</b>	Όχι	88	59,1
	Ναι	61	40,9
<b>Νιώθετε άνετα, να αντλήσετε πληροφορίες από τη γυναίκα, για τη μορφή της αναπηρίας της</b>	Όχι	30	20,1
	Ναι	119	79,9

Το 58,4% αξιολογεί ως μέτριες τις υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας στην Ελλάδα, σε ΑμΕΑ άτομα ενώ η πλειοψηφία το 99,3% θεωρεί ότι δεν επαρκούν οι γνώσεις και η εξειδίκευση, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, πάνω στην περιγεννητική φροντίδα των ΑμΕΑ. Σε προσωπικό επίπεδο το 15,4% πιστεύει πως έχει καλές γνώσεις σχετικά

με θέματα περιγεννητικής φροντίδας, γυναικών ΑμΕΑ, επιπροσθέτως το 40,9% νιώθει πως έχει αρκετή γνώση, για να χρησιμοποιήσετε τη σωστή ορολογία και λέξεις, οι οποίες δεν θα έχουν στοιχεία στιγματισμού και διάκρισης και το 79,9% νιώθει άνετα να αντλήσει πληροφορίες από τη γυναίκα ΑμΕΑ, για τη μορφή της αναπηρίας της.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η αξιολόγηση των συμμετεχόντων σχετικά με τις υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας στην Ελλάδα, σε ΑμΕΑ άτομα.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στα συναισθήματα που βιώνουν οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της παροχής περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες ΑμΕΑ όσο και στα συναισθήματα που θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι βιώνουν οι ίδιες οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας.

		N	%
<b>Ποια τα συναισθήματά σας, κατά την παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ</b>	Φόβος, άγχος	68	45,6
	Αβεβαιότητα, αποφυγή και παραπομπή της, σε άλλον επαγγελματία υγείας	10	6,7
	Ουδέτερα/αδιάφορα	14	9,4
	Συναισθηματική φόρτιση(οίκτος, λύπηση)	41	27,5
	Σιγουριά /εμπιστοσύνη	42	28,2
	Απόρριψη	1	0,7
<b>Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε, ότι πρέπει να αποφύγετε, στη φροντίδα αυτών των γυναικών</b>	Να εκφράζετε την προσωπική σας γνώμη/άποψη, σε ό,τι τις αφορά.	49	32,9
	Να τους δείχνετε λύπηση/οίκτο	117	78,5
	Να μην τους δίνετε την ευκαιρία, να αποφασίζουν οι ίδιες & να συμμετέχουν, στη φροντίδα τους, καθώς και στη φροντίδα του νεογνού τους.	86	57,7
<b>Ποιο από τα παρακάτω κατά τη γνώμη σας, είναι το πιο συχνό συναίσθημα, που βιώνουν οι γυναίκες ΑμΕΑ, κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας</b>	Φόβος για την υγεία του παιδιού τους	24	16,1
	Ανησυχία εάν θα καταφέρουν να φέρουν σε πέρας την εγκυμοσύνη	41	27,5
	Φόβος ότι θα αποχωριστούν από το παιδί τους	5	3,4
	Ανασφάλεια για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν, λόγω της έλλειψης γνώσεων και εξειδίκευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το δικό τους πρόβλημα	29	19,5
	Ανασφάλεια, για την επάρκεια και την ποιότητα γονεϊκής φροντίδας που θα προσφέρουν στο παιδί τους οι ίδιες	14	9,4
	Αίσθημα απώλειας του ελέγχου	18	12,1
	Άγχος, ότι ο επαγγελματίας υγείας, κατακρίνει την απόφαση της εγκυμοσύνης τους (στίγμα)	18	12,1

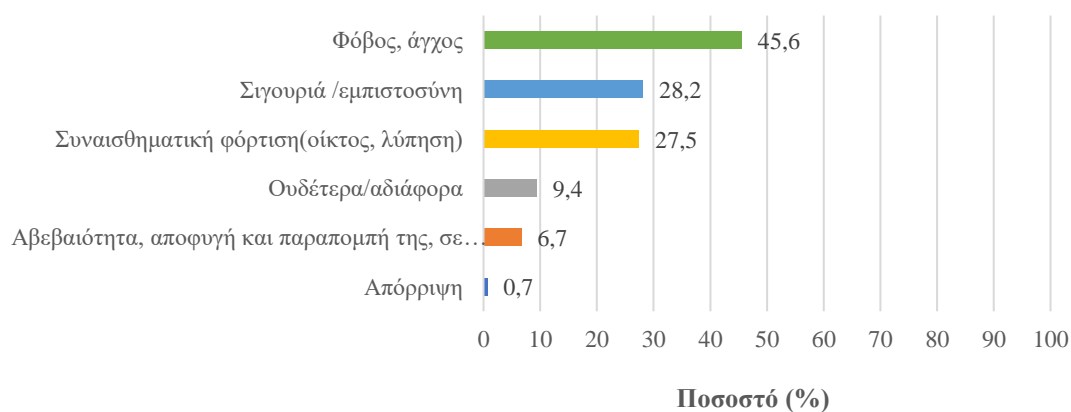
Το 45,6% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως ένα από τα συναισθήματα που βιώνουν κατά την παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ είναι φόβος/άγχος και



το 28,2% σιγουριά /εμπιστοσύνη, ενώ το 78,5% θεωρεί ότι ένα από τα πράγματα που πρέπει να αποφεύγει είναι να τους δείχνει λύπηση/οίκτο. Επιπροσθέτως το 27,5% πιστεύει πως το πιο συχνό συναίσθημα που βιώνουν οι γυναίκες ΑμΕΑ, κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας είναι ανησυχία για το αν θα φέρουν σε πέρας την εγκυμοσύνη.

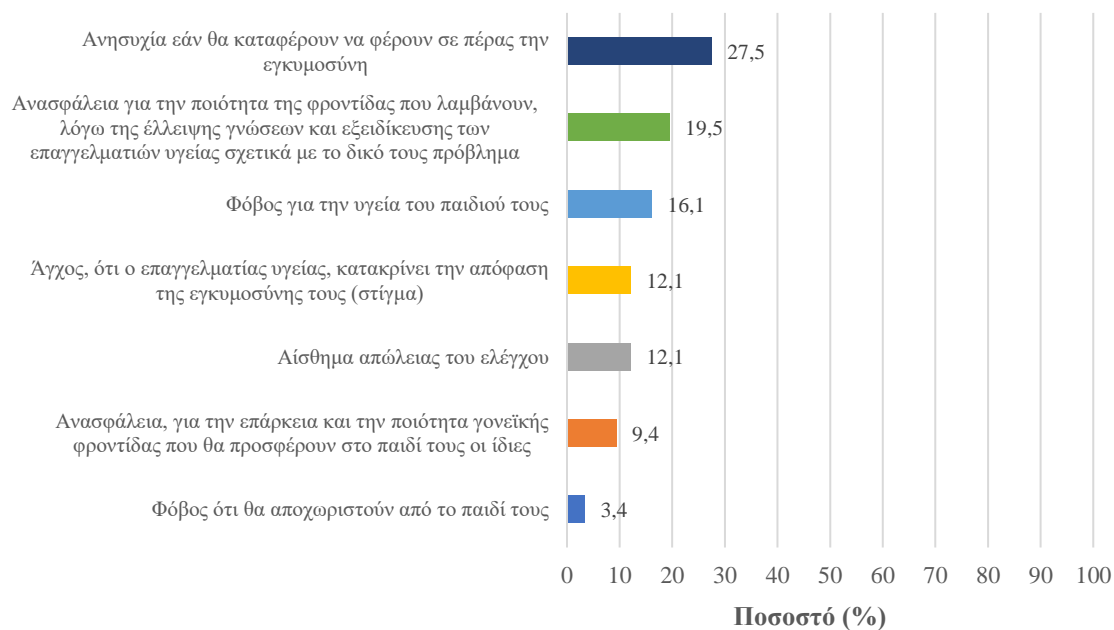
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται με φθίνουσα σειρά τα συναισθήματα που βιώνουν οι συμμετέχοντες κατά την παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ.

*Ποια τα συναισθήματα σας κατά την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες ΑμΕΑ*



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται με φθίνουσα σειρά το συναίσθημα που θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι βιώνουν πιο συχνά οι γυναίκες ΑμΕΑ, κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας.

**Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το πιο συχνό συναίσθημα που βιώνουν οι γυναίκες ΑμΕΑ κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής τους φροντίδας**

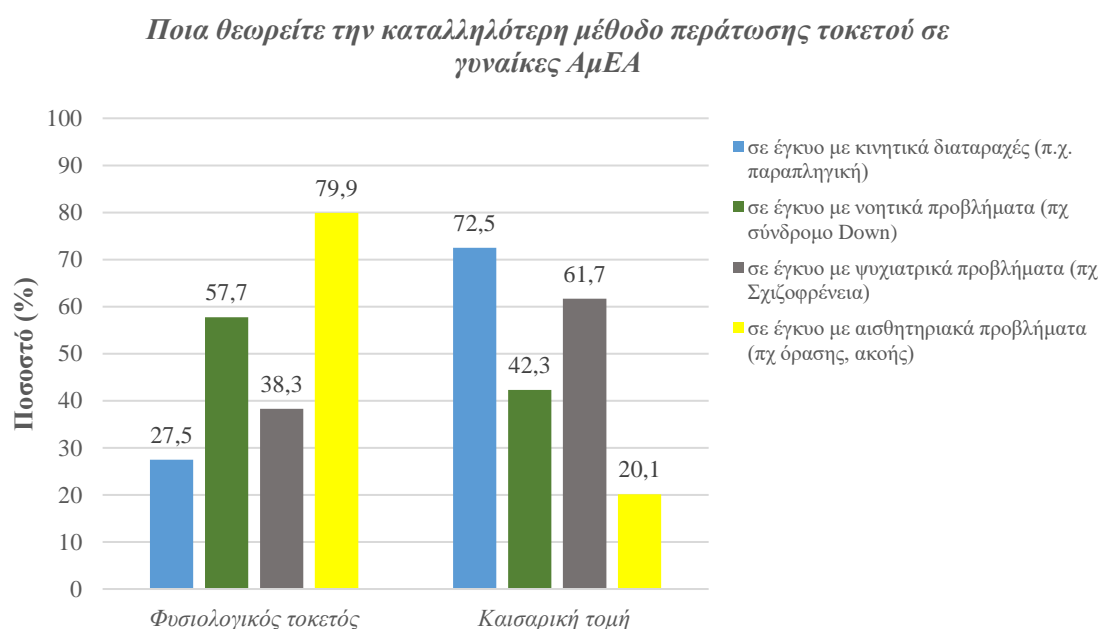


Στον πίνακα ακολούθως δίνεται η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το δικαίωμα των γυναικών ΑμΕΑ να τεκνοποιούν καθώς και τη μέθοδο περάτωσης τοκετού που θεωρούν καταλληλότερη ανάλογα με την περίπτωση.

		N	%
<b>Πιστεύετε στο δικαίωμα των γυναικών ΑμΕΑ, να τεκνοποιούν</b>	Όχι	7	4,7
	Ναι	142	95,3
<b><u>Ποια θεωρείτε, την καταλληλότερη μέθοδο, περάτωσης τοκετού, σε γυναίκες ΑμΕΑ:</u></b>			
<b>σε έγκυο με κινητικές διαταραχές (π.χ. παραπληγική)</b>	Φυσιολογικός τοκετός	41	27,5
	Καισαρική τομή	108	72,5
<b>σε έγκυο με νοητικά προβλήματα (πχ σύνδρομο Down)</b>	Φυσιολογικός τοκετός	86	57,7
	Καισαρική τομή	63	42,3
<b>σε έγκυο με ψυχιατρικά προβλήματα (πχ Σχιζοφρένεια)</b>	Φυσιολογικός τοκετός	57	38,3
	Καισαρική τομή	92	61,7
<b>σε έγκυο με αισθητηριακά προβλήματα (πχ όρασης, ακοής)</b>	Φυσιολογικός τοκετός	119	79,9
	Καισαρική τομή	30	20,1

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, το 95,3%, πιστεύει στο δικαίωμα των γυναικών ΑμΕΑ, να τεκνοποιούν, με το 72,5% να δηλώνει πως η καταλληλότερη μέθοδος περάτωσης τοκετού σε έγκυο με κινητικές διαταραχές (π.χ. παραπληγική) είναι η καισαρική τομή και το 79,9% σε έγκυο με αισθητηριακά προβλήματα (πχ όρασης, ακοής) ο φυσιολογικός τοκετός,

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η μέθοδος περάτωσης τοκετού που οι συμμετέχοντες θεωρούν καταλληλότερη ανάλογα με το πρόβλημα/διαταραχή, σε γυναίκες ΑμΕΑ.



Στο πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα στοιχεία σχετικά με τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι σε έγκυες, επίτοκες, λεχώνες ΑμΕΑ.

		N	%
Πιστεύετε, πως στον χώρο εργασίας σας, υπάρχουν άτομα, που αποθαρρύνουν τα ΑμΕΑ να τεκνοποιήσουν/ έχουν αρνητική και επικριτική συμπεριφορά απέναντι σε έγκυες, επίτοκες, λεχώνες ΑμΕΑ	Όχι	103	69,1
	Ναι	46	30,9

<b>Εάν ναι, τι είδους συμπεριφορά</b>	Αγένεια, έλλειψη υπομονής και κατανόησης, αδιαφορία και επικριτική συμπεριφορά	1	0,7
	Ανικανότητα να καταφέρουν να θηλάσουν ή να εξυπηρετήσουν γενικότερα τις ανάγκες ενός νεογνού	1	0,7
	Απαξιωτική	3	2,0
	Απαξιωτική, αδιάφορη συμπεριφορά	1	0,7
	Απαξιωτική, λύπηση	1	0,7
	Από την εμπειρία μου κρίνονται αρνητικά πολλές φορές από επαγγελματίες υγείας άτομα που εμφανίζουν μειωμένες δυνατότητες στην κίνηση όραση και την ακοή.	1	0,7
	Αποδοκιμασία	1	0,7
	Αποθάρρυνση λόγω ελλείψεων του συστήματος	1	0,7
	Αποτρεπτική συμπεριφορά	2	1,3
	Αρνητική στάση	2	1,3
	Προκατάληψη ότι δε θα μπορέσει να φροντίσει το παιδί της	3	2,0
	Δεν αντιλαμβάνονται και την ανάγκη των ΑΜΕΑ για τεκνοποίηση	1	0,7
	Δημιουργία φόβου για την υγεία του εμβρύου	1	0,7
	Δυστυχώς υπάρχει ακόμη το στίγμα και η διάθεση για αποφυγή στα περιστατικά ΑΜΕΑ	1	0,7
	επικριτική διάθεση, αμφισβήτηση της ικανότητας τους να μεγαλώσουν ισορροπημένα παιδιά	1	0,7
	Επικριτική και υποτιμητική συμπεριφορά	1	0,7
	Επικριτική στάση	4	2,7
	Επικριτική συμπεριφορά μέχρι και οίκτος	1	0,7
	Επικριτική, στίγμα, ενοχοποίηση, κινδυνολογία	1	0,7
	Χλευασμός και αρνητική στάση	1	0,7
	Κριτική και αμφισβήτηση	1	0,7
	Κριτικάρουν και κοιτάζουν με υποτιμητικό βλέμμα	1	0,7
	Κυνική	1	0,7
	Λύπηση, οίκτος, νουθεσία για τις ικανότητες στη γονεϊκότητα.	1	0,7
	Γιατί να κάνετε παιδί ενώ ξέρετε ότι έχετε τόσα προβλήματα τι ζωή θα έχει	1	0,7
	Να αποφύγουν την εγκυμοσύνη	1	0,7
	Ότι δεν θα τα καταφέρουν πως θα είναι δύσκολος ο τοκετός δύσκολη η φροντίδα του νεογνού	1	0,7
	Ότι δεν θα τα καταφέρουν, σαρκασμός ειρωνεία	1	0,7
	Όχι υποστηρικτικοί και κατακρίνουν	1	0,7
	Κινδυνολογία για την πορεία της κύησης και την επαρκή φροντίδα του νεογνού	1	0,7
	Πως δεν μπορούν να σταθούν οι ίδιες στα πόδια τους και πως καταδικάζουν ένα παιδί και πως είναι εγωιστικό	1	0,7
	Αρνητική συμπεριφορά λόγω προκαταλήψεων	1	0,7
Συνήθως αναφέρουν ανασφάλεια για τον τρόπο που θα μεγαλώσει το παιδί	1	0,7	
Αποθάρρυνση, και κινδυνολογία για την πορεία της κύησης και την υγεία του νεογνού	1	0,7	

Το 30,9% των συμμετεχόντων δήλωσε, πως στον χώρο εργασίας τους, υπάρχουν άτομα, που αποθαρρύνουν τα ΑμΕΑ να τεκνοποιήσουν/ έχουν αρνητική και επικριτική συμπεριφορά απέναντι σε έγκυες, επίτοκες, λεχώνες ΑμΕΑ.

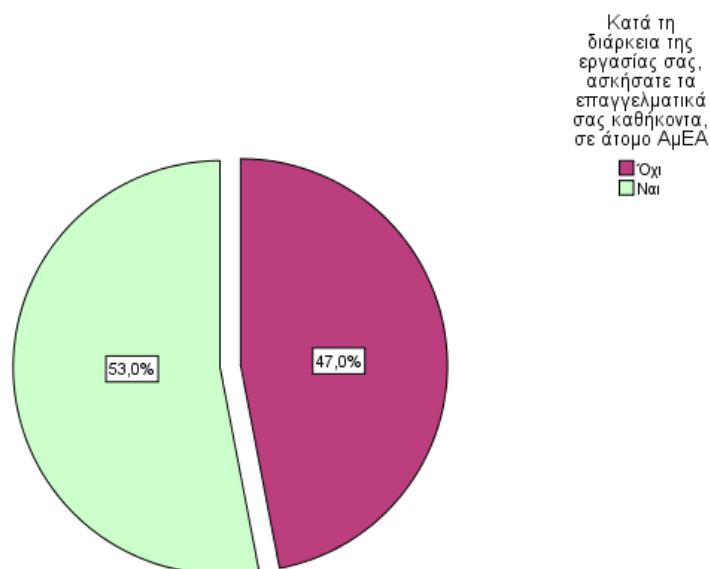
Ακολουθεί ο πίνακας με τα στοιχεία που αφορούν στην εμπειρία/επαφή των συμμετεχόντων με άτομο ΑμΕΑ τόσο σε επαγγελματικό επίπεδο μέσω της περιγεννητικής τους φροντίδας όσο και σε προσωπικό επίπεδο.

		N	%
<b>Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, ασκήσατε τα επαγγελματικά σας καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ</b>	Όχι	70	47
	Ναι	79	53
<b><u>Αν ναι</u>, πόσες φορές συνέβη, Μέση τιμή (SD) Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		8 (16,6)	3 (2-6)
<b>Συγκεκριμένα πόσες τον τελευταίο χρόνο, Μέση τιμή (SD) Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>		1,4 (1,9)	1 (0-2)
<b><u>Αν ναι, σε ποιες</u> από τις παρακάτω περιόδους περιγεννητικής φροντίδας παρείχατε τις υπηρεσίες σας σε μια γυναίκα ΑμΕΑ</b>	Κύηση	29	36,7
	Τοκετός	38	48,1
	Λοχεία	57	72,2
<b>Προσέρχονται στα πλαίσια του προγεννητικού της ελέγχου, μια έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ και ο συνοδός της. Σε ποιον απευθύνεστε, πρώτα</b>	Στη γυναίκα	56	37,6
	Στο συνοδό της	3	2
	Και στους δυο ταυτόχρονα	45	30,2
	Ανάλογα με την περίπτωση	45	30,2
<b>Σχεδιάζετε, εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, εσείς και η υπόλοιπη ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ</b>	Όχι	40	26,8
	Ναι	109	73,2
<b>Αναφέρατε την προσωπική σας εμπειρία ή επαφή, με άτομο ΑμΕΑ, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής επαφής (π.χ συνάδελφος, άτομο που μένετε στην ίδια πολυκατοικία, κ.ά), πόσο συχνή είναι</b>	Ποτέ	14	9,8
	Σπάνια	81	56,6
	Λιγότερο από μια φορά το μήνα	29	20,3
	Εβδομαδιαία	10	7
	Καθημερινά	9	6,3
<b>Έχετε εσείς, ή κάποιος από το οικογενειακό σας περιβάλλον, κάποια αναπηρία</b>	Ναι έχω κάποια αναπηρία	3	2
	Ναι, κάποιος συγγενής μου έχει αναπηρία	46	30,9
	Όχι, δεν έχω αναπηρία	14	9,4

Όχι, κανένας συγγενής μου δεν έχει αναπηρία	36	24,2
Όχι, δεν έχω αναπηρία, Όχι, κανένας συγγενής μου δεν έχει αναπηρία	50	33,6

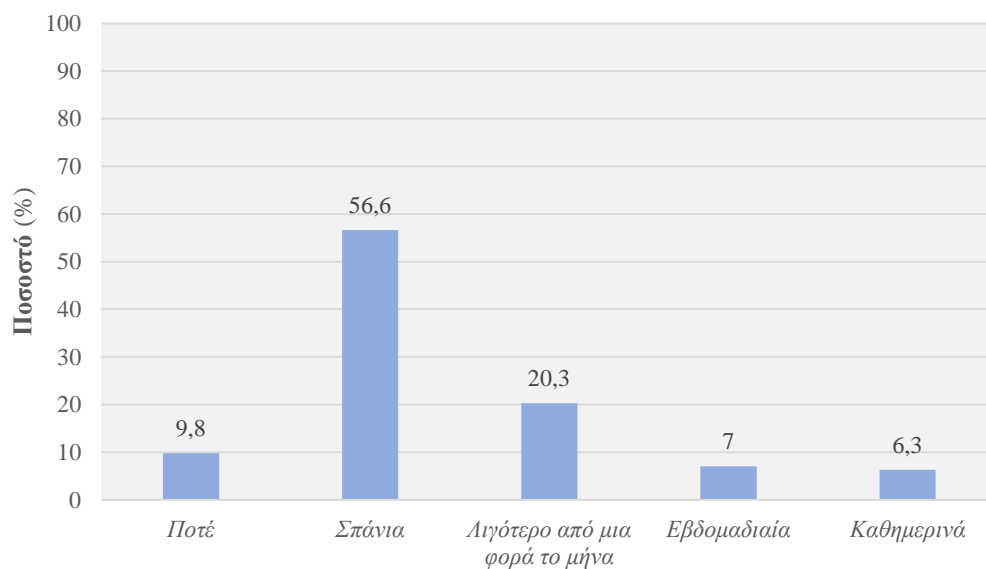
Το 53% των συμμετεχόντων έχουν προσφέρει τις υπηρεσίες τους για την περιγεννητική φροντίδα γυναίκας ΑμΕΑ, με το 36,7 % να το έχει κάνει αυτό στην περίοδο της κύησης. Επίσης το 37,6% δήλωσαν πως όταν προσέρχονται στα πλαίσια του προγεννητικού της ελέγχου, μια έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ και ο συνοδός της απευθύνονται πρώτα στη γυναίκα και το 73,2% πως για την περιγεννητική φροντίδα γυναίκας ΑμΕΑ σχεδιάζουν μαζί με την υπόλοιπη ομάδα εξειδικευμένο πλάνο. Τέλος το 20,3% ανέφεραν πως είτε σε επαγγελματικό είτε σε προσωπικό επίπεδο η συχνότητα επαφής τους με άτομο ΑμΕΑ είναι λιγότερη από 1 φορά το μήνα ενώ το 30,9% δήλωσαν πως έχουν κάποιο συγγενή με αναπηρία.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το αν οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους άσκησαν τα επαγγελματικά σας καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ.



Στο γράφημα ακολούθως δίνεται η συχνότητα προσωπικής εμπειρίας/επαφής των συμμετεχόντων, με άτομο ΑμΕΑ, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής επαφής.

*Συχνότητα προσωπικής εμπειρίας/επαφής με άτομο ΑμΕΑ*



Στον πίνακα ακολούθως δίνεται το είδος της διαταραχής/προβλήματος των ατόμων ΑμΕΑ τα οποία έχουν φροντίσει σε επαγγελματικό επίπεδο οι συμμετέχοντες.

<u>Προσδιορίστε ακριβώς τη διαταραχή/πρόβλημα του ατόμου ΑμΕΑ που φροντίσατε</u>		
Αισθητηριακές	2	2,6
Άτομα με κώφωση	4	5,1
Μειωμένη ή πλήρη απώλεια ακοής	1	1,3
Έλλειψη όρασης	1	1,3
Τύφλωση	3	3,8
Κινητικά και ψυχιατρικά προβλήματα	4	5,1
Κινητικά προβλήματα	10	12,8
Κινητικά προβλήματα, κωφάλαλη	1	1,3
Κινητικά προβλήματα, νοητικά προβλήματα	5	6,4
Κινητικά προβλήματα, νοητικά προβλήματα, αισθητηριακά, νευρολογικά	1	1,3
Κινητικά προβλήματα, Ψυχιατρικά προβλήματα, Νοητική υστέρηση	1	1,3
Κινητικά προβλήματα, προβλήματα ακοής	2	2,6
Κινητικά, αισθητηριακά, ψυχιατρικά	2	2,6
Κινητικά, κωφαλαλία, σύνδρομο down	1	1,3

Κινητικές διαταραχές, αυτοάνοσο, σκλήρυνση κατά πλάκας	1	1,3
Κινητική, νοητική ψυχολογική	1	1,3
Κινητικών προβλημάτων, επιληψία, τύφλωση, κώφωση	1	1,3
Κωφάλαλη	4	5,1
Κωφοί, κινητικά προβλήματα	1	1,3
Κινητικά και νοητικά προβλήματα. Κωφάλαλη	1	1,3
Μειωμένη όραση ημιπληγία	1	1,3
Νανισμός	1	1,3
Νοητικές Διαταραχές	1	1,3
Νοητική υστέρηση	2	2,6
Νοητική υστέρηση και κινητικά προβλήματα	1	1,3
Νοητική υστέρηση, κινητικά προβλήματα, κωφή	1	1,3
Όλες	1	1,3
Ολική τύφλωση, επιληψία	1	1,3
Παραπληγία	1	1,3
παραπληγικό άτομο, κωφάλαλη	1	1,3
Πρόβλημα όρασης και ακοής	3	3,8
Προβλήματα ακοής	2	2,6
Προβλήματα ομιλίας και ακοής	1	1,3
Σκλήρυνση κατά πλάκας	1	1,3
Σύνδρομο down , άτομο με κινητική αναπηρία	1	1,3
Σύνδρομο και έλλειψη κάτω άκρου	1	1,3
Τετραπληγία	1	1,3
Τυφλή, σύνδρομο down, τετραπληγική, κωφή, νοητική στέρηση	1	1,3
Τυφλοί, κωφοί, κινητικά ζητήματα	1	1,3
Ψυχιατρικά	6	7,7
Ψυχιατρικά & νοητικής στέρησης	1	1,3
Ψυχιατρικοί ασθενείς, Προβλήματα ακοής και νοημοσύνης	1	1,3

❖ Ακολουθεί ο πίνακας με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με γενικές γνώσεις για τα άτομα ΑμεΕΑ και την περιγγενητική τους φροντίδα.

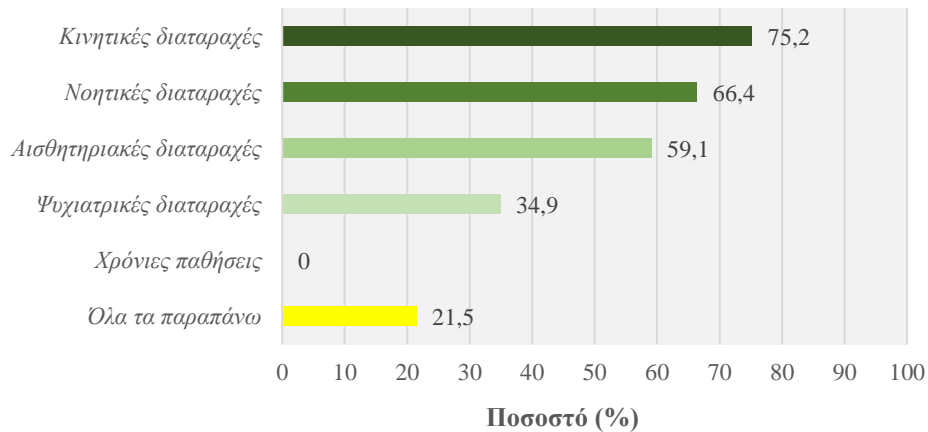


		N	%
<b><u>Ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες, πιστεύετε ότι ανήκουν στα ΑμΕΑ</u></b>	Κινητικές διαταραχές	112	75,2
	Αισθητηριακές διαταραχές	88	59,1
	Νοητικές διαταραχές	99	66,4
	Ψυχιατρικές διαταραχές	52	34,9
	Χρόνιες παθήσεις	0	0
	Όλα τα παραπάνω	32	21,5
	<b>Ποιο πιστεύετε, πως είναι το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού, που ανήκει σε άτομα ΑμΕΑ</b>	<5%	34
5-10%		84	56,4
10-20%		31	20,8
<b>Οι γυναίκες ΑμΕΑ, πιστεύετε πως χρήζουν, συχνότερης περιγεννητικής φροντίδας</b>	Όχι	39	26,2
	Ναι	110	73,8
<b>Θεωρείτε υποχρεωτική/απαραίτητη, την παρουσία νεογνολόγου, σε έναν τοκετό γυναίκας ΑμΕΑ</b>	Όχι	72	48,3
	Ναι	77	51,7
<b>Θεωρείτε πως η έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ, είναι εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου</b>	Όχι	87	58,4
	Ναι	62	41,6

Αναφορικά με τις ορθές απαντήσεις το 21,5% των συμμετεχόντων απάντησε ότι όλες οι κατηγορίες προαναφερόμενων διαταραχών ανήκουν στα ΑμΕΑ, το 20,8% απάντησε ότι το 10-20% του Ελληνικού πληθυσμού ανήκει σε άτομα ΑμΕΑ, το 26,2% ότι δεν πιστεύουν πως οι γυναίκες ΑμΕΑ χρήζουν συχνότερης περιγεννητικής φροντίδας, το 48,3% ότι δε θεωρούν υποχρεωτική/απαραίτητη, την παρουσία νεογνολόγου, σε έναν τοκετό γυναίκας ΑμΕΑ και το 58,4% ότι δε θεωρούν πως η έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ, είναι εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται με φθίνουσα σειρά οι κατηγορίες που οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι ανήκουν στα ΑμΕΑ.

**Ποιες απο τις παρακάτω κατηγορίες πιστεύετε ότι ανήκουν στα ΑμΕΑ**



Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ορθές απαντήσεις στις ερωτήσεις γνώσεων και μετατράπηκαν σε ποσοστά οπότε προέκυψε η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων για τα άτομα ΑμΕΑ και την περιγεννητική τους φροντίδα με τιμές που κυμαίνονται από 0-100 μονάδες και υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν και περισσότερες γνώσεις. Τα αποτελέσματα της βαθμολογίας δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ.εύρος)	Cronbach a
<b>Βαθμολογία Γνώσεων περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ %</b>	0	100	35 (24,5)	40 (20-60)	0,71

Η μέση τιμή στη βαθμολογία γνώσεων είναι 35 μονάδες (SD=24,5 μονάδες) , ενώ 28 συμμετέχοντες (18,8%) συγκέντρωσαν μηδενική βαθμολογία και 4 συμμετέχοντες (2,7%) απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις σωστά.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), άρα υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

- ❖ Στη συνέχεια δίνεται ο πίνακας με τους παράγοντες που αποτελούν πιθανά εμπόδια για την καλύτερη παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ.

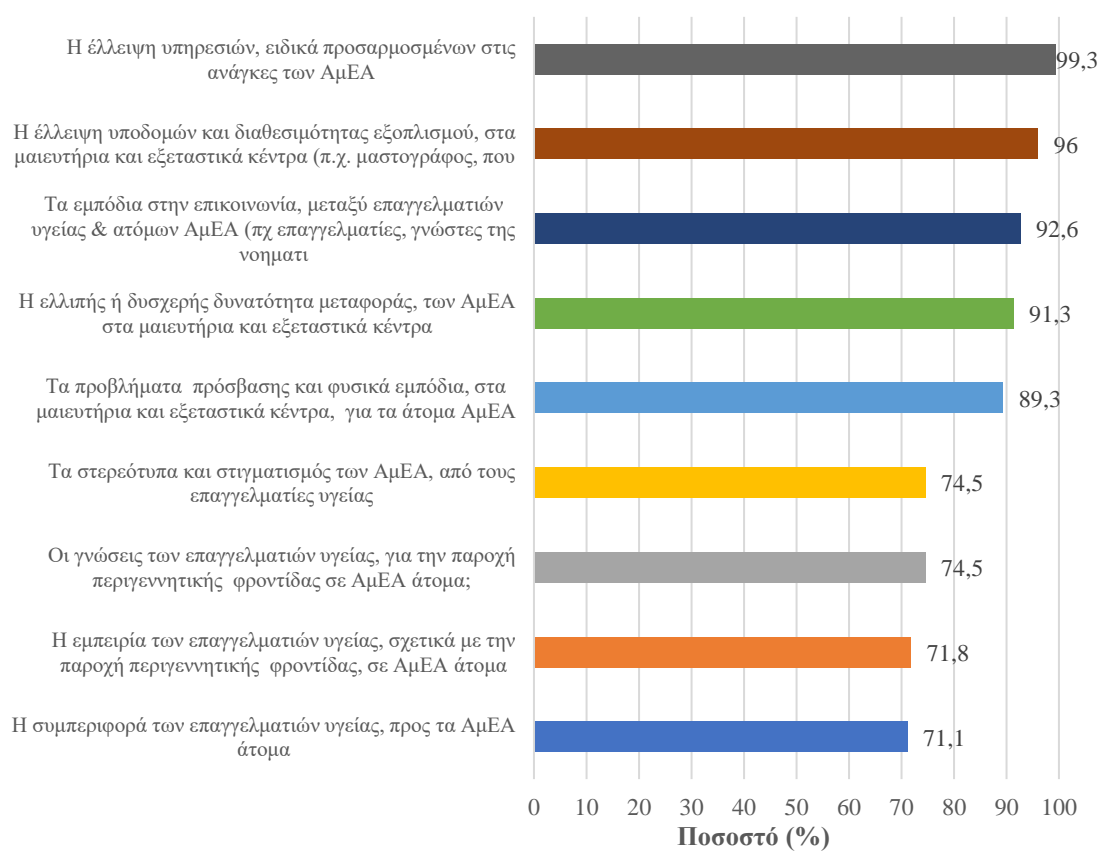
<b>Πιστεύετε, ότι τα κάτωθι, αποτελούν εμπόδιο, για την καλύτερη παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας, για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε ΑμΕΑ άτομα;</b>	Όχι	38	25,5
	Ναι	111	74,5
<b>Η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με την παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε ΑμΕΑ άτομα</b>	Όχι	42	28,2
	Ναι	107	71,8
<b>Τα προβλήματα πρόσβασης και φυσικά εμπόδια, στα μαιευτήρια και εξεταστικά κέντρα, για τα άτομα ΑμΕΑ</b>	Όχι	16	10,7
	Ναι	133	89,3
<b>Η ελλιπής ή δυσχερής δυνατότητα μεταφοράς, των ΑμΕΑ στα μαιευτήρια και εξεταστικά κέντρα</b>	Όχι	13	8,7
	Ναι	136	91,3
<b>Η έλλειψη υποδομών και διαθεσιμότητας εξοπλισμού, στα μαιευτήρια και εξεταστικά κέντρα (π.χ. μαστογράφος, που δεν χρειάζεται να στέκεται το άτομο όρθιο)</b>	Όχι	6	4
	Ναι	143	96
<b>Τα εμπόδια στην επικοινωνία, μεταξύ επαγγελματιών υγείας &amp; ατόμων ΑμΕΑ (πχ επαγγελματίες, γνώστες της νοηματικής γλώσσας)</b>	Όχι	11	7,4
	Ναι	138	92,6
<b>Η έλλειψη υπηρεσιών, ειδικά προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ΑμΕΑ</b>	Όχι	1	0,7
	Ναι	148	99,3
<b>Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, προς τα ΑμΕΑ άτομα</b>	Όχι	43	28,9
	Ναι	106	71,1
<b>Τα στερεότυπα και στιγματισμός των ΑμΕΑ, από τους επαγγελματίες υγείας</b>	Όχι	38	25,5
	Ναι	111	74,5

Μεγαλύτερα εμπόδια, για την καλύτερη παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ θεωρούν οι συμμετέχοντες την έλλειψη υπηρεσιών, ειδικά προσαρμοσμένων στις ανάγκες τους σε ποσοστό 99,3% και την έλλειψη υποδομών και διαθεσιμότητας εξοπλισμού, στα μαιευτήρια και εξεταστικά κέντρα σε ποσοστό 96%. Η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και η εμπειρία τους σχετικά με την παροχή περιγεννητικής

φροντίδας, σε ΑμΕΑ άτομα φαίνεται να αποτελούν για τους συμμετέχοντες μικρότερα εμπόδια σε ποσοστά 71,1% και 71,8% αντίστοιχα.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται με φθίνουσα σειρά τα πιθανά από τους συμμετέχοντες εμπόδια για την καλύτερη παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ.

### *Εμπόδια για την καλύτερη παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες ΑμΕΑ*



Με βάση τον παραπάνω πίνακα δημιουργήθηκε η βαθμολογία εμποδίων στην καλύτερη παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ. Οι τιμές κυμαίνονται από 0-9 μονάδες με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν και περισσότερα εμπόδια στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας και τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ.εύρος)	Cronbach a
<b>Βαθμολογία Εμποδίων στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ</b>	3	9	7,6 (1,6)	8 (7-9)	0,76

Η βαθμολογία εμποδίων κυμάνθηκε από 3 έως 9 μονάδες και η μέση τιμή είναι 7,6 μονάδες (SD=1,6 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), άρα υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

- ❖ Στον πίνακα ακολούθως δίνονται τα στοιχεία που αφορούν στην επιπλέον εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ.

		N	%
<b>Θεωρείτε απαραίτητη, την επιπλέον εκπαίδευση, εξειδίκευση και δια βίου μάθηση, ΟΛΟΥ του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, στην περιγεννητική φροντίδα σε ΑμΕΑ</b>	Όχι	5	3,4
	Ναι	144	96,6
<b><u>Εάν Ναι</u>, θεωρείτε απαραίτητη την εκπαίδευση / εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας, πάνω στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ, σε επίπεδο:</b>	Προπτυχιακό	29	20,1
	Μεταπτυχιακό	3	2,1
	Ειδικά σεμινάρια	41	28,5
	Όλα τα παραπάνω	71	49,3
<b>Πιστεύετε, ότι η περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, για την περιγεννητική φροντίδα σε ΑμΕΑ, θα έπρεπε να γίνεται, μόνο σε όσους επιθυμούν, την εξειδίκευση αυτή</b>	Όχι	125	83,9
	Ναι	24	16,1

Το 96,6% δήλωσαν ότι θεωρούν απαραίτητη, την επιπλέον εκπαίδευση, εξειδίκευση και δια βίου μάθηση, όλου του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, στην περιγεννητική

φροντίδα σε ΑμΕΑ με το 20,1% αυτών να δηλώνουν απαραίτητη την επιπλέον εκπαίδευση σε προπτυχιακό επίπεδο. Επιπροσθέτως το 16,1% πιστεύουν ότι η περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, για την περιγεννητική φροντίδα σε ΑμΕΑ, θα έπρεπε να γίνεται, μόνο σε όσους την επιθυμούν.

Με βάση τον παραπάνω πίνακα δημιουργήθηκε η βαθμολογία ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ. Οι τιμές κυμαίνονται από 0-2 μονάδες με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν και μεγαλύτερη ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση και τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ.εύρος)	Cronbach a
<b>Βαθμολογία Ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ</b>	0	2	1,8 (0,4)	2 (2-2)	0,72

Η βαθμολογία ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ κυμάνθηκε από 0 έως 2 μονάδες και η μέση τιμή είναι 1,8 μονάδες (SD=0,4 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), άρα υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

- ❖ Ακολουθως δίνεται ο πίνακας με τα στοιχεία σχετικά με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για δομές και υπηρεσίες για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε άτομα ΑμΕΑ.

		N	%
Γνωρίζετε, εάν σε άλλες χώρες του εξωτερικού, υπάρχουν ειδικά κέντρα /ειδικά σχεδιασμένες δομές, για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε ΑμΕΑ	Όχι	87	58,4
	Ναι	62	41,6
Γνωρίζετε, εάν υφίστανται & ποιες είναι οι δομές στην Ελλάδα, για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε ΑμΕΑ	Όχι	142	95,3
	Ναι	7	4,7
<u>Εάν Ναι, προσδιορίστε</u>	ΦΡΟΝΤΙΔΑ	1	0,7
	Δεν τα θυμάμαι με τα ονοματά τους	1	0,7
	Δεν υπάρχουν ακόμα εκειδικευμένα κέντρα, απλώς όπου παρέχεται περιγεννητική φροντίδα	1	0,7
	Ελενα Βενιζέλου	1	0,7
	κεα/ΑΜΕΑ	1	0,7
	Νόση, μπορείς να βρείς κάθε ίδρυμα πανελλαδικα	1	0,7
Γνωρίζετε τα στοιχεία επικοινωνίας, με αυτές τις δομές	Όχι	142	95,3
	Ναι	7	4,7
Γνωρίζετε, σε ποιες υπηρεσίες, μπορείτε να απευθυνθείτε & να ενημερωθείτε για τη φροντίδα ατόμων ΑμΕΑ, στην Ελλάδα;	Όχι	125	83,9
	Ναι	24	16,1
<u>Εάν Ναι, προσδιορίστε</u>	Ειδικά κέντρα, ΚΕΑ-ΑΜΕΑ	1	0,7
	Ειδικός σύλλογος ΑΜΕΑ	1	0,7
	Κέντρα ημερήσιας φροντίδας ΑμΕΑ	1	0,7
	Κοινωνική υπηρεσία, κέντρα ΑΜΕΑ, ΜΚΟ	1	0,7
	Κάθε οργανισμός απευθύνεται ξεχωριστά σε είδη αναπηριών πολλές φορές	1	0,7
	Σύλλογος ΑμΕΑ	1	0,7
Γνωρίζετε σε ποιο άτομο να απευθυνθείτε, μέσα στο χώρο εργασίας σας ή σε κάποια συνεργαζόμενη υπηρεσία, όταν για παράδειγμα χρειαστεί να επικοινωνήσετε, μέσω νοσηματικής, με έναν ασθενή με προβλήματα ακοής	Όχι	110	73,8
	Ναι	39	26,2
<u>Εάν Ναι, προσδιορίστε</u>	Γενική προϊσταμένη	2	1,3
	Εξωτερικοί συνεργάτες	1	0,7
	Εργαθεραπευτής, ψυχολόγος, μαία	1	0,7
	Κοινωνική λειτουργός	1	0,7
	Προϊστάμενος	2	1,3
	Υπηρεσία ειδικής αγωγής	1	0,7
	Ψυχολόγος, εργοθεραπευτής, κοινωνική λειτουργός	1	0,7
	Ψυχολόγος, κοινωνική λειτουργός, ειδικός ιατρός του προβλήματος υγείας	1	0,7

Το 41,6% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι γνωρίζουν, εάν σε άλλες χώρες του εξωτερικού, υπάρχουν ειδικά κέντρα /ειδικά σχεδιασμένες δομές, για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε ΑμΕΑ ενώ μόλις το 4,7% δήλωσαν ότι γνωρίζουν, εάν υφίστανται & ποιες είναι οι αντίστοιχες δομές στην Ελλάδα καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας με αυτές. Επιπροσθέτως το 16,1% γνωρίζουν σε ποιες υπηρεσίες, μπορούν να απευθυνθούν & να ενημερωθούν για τη φροντίδα ατόμων ΑμΕΑ, στην Ελλάδα και το 26,2% γνωρίζουν σε ποιο άτομο να απευθυνθούν, μέσα στο χώρο εργασίας τους ή σε κάποια συνεργαζόμενη υπηρεσία, όταν για παράδειγμα χρειαστεί να επικοινωνήσουν, μέσω νοηματικής, με έναν ασθενή με προβλήματα ακοής.

Με βάση τον παραπάνω πίνακα δημιουργήθηκε η βαθμολογία γνώσεων για δομές και υπηρεσίες για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε άτομα ΑμΕΑ. Οι τιμές κυμαίνονται από 0-5 μονάδες με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν και περισσότερη γνώση σχετικά με αυτές τις δομές και τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	<b>Ελάχιστη τιμή</b>	<b>Μέγιστη τιμή</b>	<b>Μέση τιμή (SD)</b>	<b>Διάμεσος (ενδ.εύρος)</b>	<b>Cronbach a</b>
<b>Βαθμολογία Γνώσεων για δομές παροχής περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ</b>	0	5	0,9 (1,1)	1 (0-2)	0,74

Η βαθμολογία γνώσεων για δομές και υπηρεσίες για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε άτομα ΑμΕΑ. κυμάνθηκε από 0 εως 5 μονάδες και η μέση τιμή είναι 0,9 μονάδες (SD=1,1 μονάδες).



Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), άρα υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

- ❖ Ακολουθώς δίνεται ο πίνακας με τις στάσεις των συμμετεχόντων στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκα ΑμΕΑ.

		N	%
Πιστεύετε, ότι οι γυναίκες ΑμΕΑ, χρειάζονται εξειδικευμένα μαθήματα, προετοιμασίας για γονεϊκότητα	Όχι	25	16,8
	Ναι	124	83,2
Πιστεύετε, πως μια γυναίκα ΑμΕΑ, θα έπρεπε να φιλοξενείται σε διαφορετικό θάλαμο, από τις γυναίκες χωρίς αναπηρία	Όχι	96	64,4
	Ναι	53	35,6
Θεωρείτε ωφέλιμη πρακτική, την παρακολούθηση εγκύων ΑμΕΑ, με ραντεβού, ξεχωριστή μέρα; (σε σχέση με γυναίκες χωρίς αναπηρίες)	Όχι	115	77,2
	Ναι	34	22,8
Θα πρέπει, σε αυτά τα άτομα, να δίνεται προτεραιότητα, κατά την παροχή φροντίδας	Όχι	16	10,7
	Ναι	133	89,3
Θεωρείτε πώς χρειάζεται «ειδικός», στον τοκετό μιας γυναίκας ΑμΕΑ	Όχι	81	54,4
	Ναι	68	45,6
Θεωρείτε, ότι αυτές οι γυναίκες, χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης, κατά την περιγεννητική περίοδο	Όχι	31	20,8
	Ναι	118	79,2
Κατά την περιγεννητική περίοδο, η γυναίκα ΑμΕΑ , χρειάζεται συνεργασία πολλών επαγγελματιών υγείας	Όχι	35	23,5
	Ναι	114	76,5

Το 89,3% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι θα πρέπει σε αυτά τα άτομα, να δίνεται προτεραιότητα, κατά την παροχή φροντίδας, το 83,2% ότι οι γυναίκες ΑμΕΑ, χρειάζονται εξειδικευμένα μαθήματα, προετοιμασίας για γονεϊκότητα, , το 79,2% πως αυτές οι γυναίκες, χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης, κατά την περιγεννητική περίοδο, το 76,5% ότι κατά την περιγεννητική περίοδο, χρειάζεται συνεργασία πολλών επαγγελματιών υγείας και το 45,6% πώς χρειάζεται «ειδικός», στον τοκετό μιας γυναίκας ΑμΕΑ. Επιπροσθέτως το 35,6% πιστεύουν, πως μια γυναίκα ΑμΕΑ, θα

έπρεπε να φιλοξενείται σε διαφορετικό θάλαμο, από τις γυναίκες χωρίς αναπηρία και το 22,8% πως θεωρούν ωφέλιμη πρακτική, την παρακολούθηση εγκύων ΑμΕΑ, με ραντεβού, ξεχωριστή μέρα.

Με βάση τον παραπάνω πίνακα δημιουργήθηκε η βαθμολογία στάσεων στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκα ΑμΕΑ. Οι τιμές κυμαίνονται από 0-7 μονάδες με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν πιο εξειδικευμένη στάση για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκα ΑΜΕΑ και τα αποτελέσματα δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ.εύρος)	Cronbach a
<b>Βαθμολογία Στάσεων στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ</b>	1	7	4,3 (1,6)	4 (3-5)	0,70

Η βαθμολογία στάσεων στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκα ΑμΕΑ κυμάνθηκε από 1 έως 7 μονάδες και η μέση τιμή είναι 4,3 μονάδες (SD=1,6 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), άρα υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των βαθμολογιών στάσεων, γνώσεων, εμποδίων και εκπαίδευσης σε σχέση με την περιγεννητική φροντίδα γυναικών ΑμΕΑ.

		<b>Βαθμολογία Εμποδίων</b>	<b>Βαθμολογία Ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση</b>	<b>Βαθμολογία Γνώσεων για δομές</b>	<b>Βαθμολογία Στάσεων</b>
<b>Βαθμολογία Γνώσεων %</b>	rho	0,08	0,06	-0,06	-0,34
	P	0,360	0,502	0,507	<b>&lt;0,001</b>
<b>Βαθμολογία Εμποδίων</b>	rho		0,28	0,05	-0,06
	P		<b>0,001</b>	0,512	0,464
<b>Βαθμολογία Ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση</b>	rho			0,09	-0,02
	P			0,301	0,772
<b>Βαθμολογία Γνώσεων για δομές</b>	rho				0,13
	P				0,121

Σημαντικά αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων και της βαθμολογίας στάσεων συνεπώς όσο περισσότερες είναι οι γνώσεις των συμμετεχόντων για τα άτομα ΑμΕΑ και την περιγεννητική τους φροντίδα τόσο λιγότερο εξειδικευμένη θεωρούν ότι πρέπει να είναι η στάση τους απέναντι τους κατά την περίοδο αυτή.

Αντίθετα θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της βαθμολογίας εμποδίων και της ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση, συνεπώς όσο περισσότερα είναι τα εμπόδια που θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι υπάρχουν για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκες ΑμΕΑ, τόσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη που αισθάνονται για περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση στον τομέα αυτόν.

**Συσχετίσεις στάσεων, γνώσεων, εμποδίων και εκπαίδευσης σε σχέση με την περιγεννητική φροντίδα γυναικών ΑμΕΑ με δημογραφικά-εργασιακά χαρακτηριστικά και αντίστοιχη εμπειρία/επαφή με άτομα ΑμΕΑ**

Στους πίνακες που ακολουθούν δίνονται οι βαθμολογίες στάσεων, γνώσεων, εμποδίων και εκπαίδευσης σε σχέση με την περιγεννητική φροντίδα γυναικών ΑμΕΑ ανάλογα με τα δημογραφικά-εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και την αντίστοιχη εμπειρία/επαφή τους με άτομα ΑμΕΑ.

- Αποτελέσματα για «Βαθμολογία Γνώσεων περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ %» και «Βαθμολογία Εμποδίων στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ»

		Βαθμολογία Γνώσεων %		P	Βαθμολογία Εμποδίων		P
		Μέση τιμή(SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)		Μέση τιμή(SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Έγγαμος/η-Σύμφωνο συμβίωσης	Όχι	32,9 (24,4)	40 (20 – 60)	0,343 <sup>+</sup>	7,6 (1,7)	9 (7 – 9)	0,614 <sup>+</sup>
	Ναι	37,8 (24,5)	40 (20 – 60)		7,6 (1,6)	8 (7 – 9)	
Εκπαίδευση	Σχολές Μαιών / ΚΑΤΕΕ.-ΤΕΙ/ΑΕΙ	36,9 (26,5)	40 (20 – 60)	0,430 <sup>+</sup>	7,4 (1,8)	8 (6 – 9)	0,268 <sup>+</sup>
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	32,5 (21,5)	40 (20 – 40)		7,9 (1,3)	8 (7 – 9)	
Χώρος εργασίας & εργασιακή απασχόληση	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	34,3 (23,6)	40 (20 – 60)	0,938 <sup>++</sup>	8,2 (1,4)	9 (7,5 – 9)	0,046 <sup>++</sup>
	Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	35,9 (25,5)	40 (20 – 60)		7,4 (1,7)	8 (7 – 9)	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	32,5 (21,9)	40 (20 – 50)		7,8 (1,3)	8 (7 – 9)	
Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει εξοπλισμός για την περιγεννητική φροντίδα, ατόμου ΑμΕΑ	Όχι	33,1 (24,4)	40 (20 – 60)	0,190 <sup>+</sup>	7,7 (1,6)	9 (7 – 9)	0,036 <sup>+</sup>
	Ναι	39,2 (24,4)	40 (20 – 60)		7,4 (1,7)	7,5 (7 – 9)	
Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, ασκήσατε τα επαγγελματικά σας	Όχι	31,1 (22,7)	40 (20 – 40)	0,048 <sup>+</sup>	7,5 (1,6)	8 (6 – 9)	0,260 <sup>+</sup>
	Ναι	38,5 (25,6)	40 (20 – 60)		7,7 (1,6)	9 (7 – 9)	

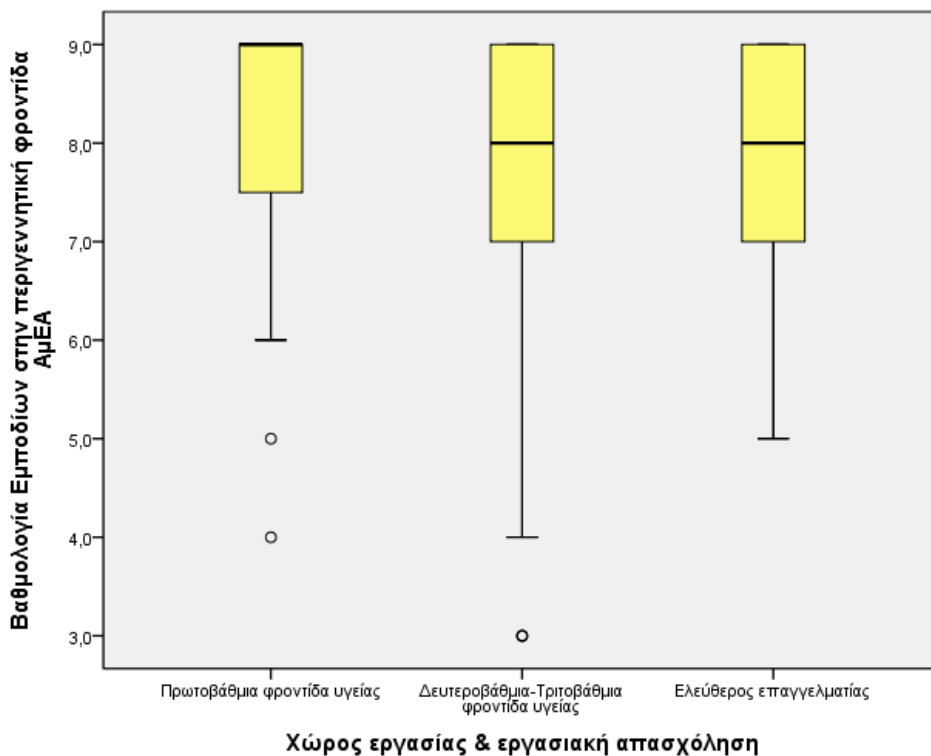
καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ							
Πόσο συχνή είναι προσωπική σας εμπειρία ή επαφή, με άτομο ΑμΕΑ, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής επαφής	Ποτέ-Σπάνια	36,6 (25,4)	40 (20 – 60)	0,169 <sup>++</sup>	7,7 (1,5)	8 (7 – 9)	0,893 <sup>++</sup>
	Λιγότερο από μια φορά το μήνα	35,2 (20,5)	40 (20 – 40)		7,5 (1,9)	8 (7 – 9)	
	Εβδομαδιαία-Καθημερινά	24,2 (24,6)	20 (0 – 40)		7,5 (1,6)	8 (6 – 9)	
Όταν προσέρχονται στα πλαίσια του προγεννητικού της ελέγχου, μια έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ και ο συνοδός της, αποφασίζετε σε ποιον θα απευθυνθείτε πρώτα ανάλογα με την περίπτωση	Όχι	36,7 (25,3)	40 (20 – 60)	0,150 <sup>+</sup>	7,6 (1,6)	8 (7 – 9)	0,581 <sup>+</sup>
	Ναι	31,1 (22,4)	40 (20 – 40)		7,5 (1,6)	8 (6 – 9)	
Σχεδιάζετε, εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, εσείς και η υπόλοιπη ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ	Όχι	45,5 (22,2)	40 (40 – 60)	0,002 <sup>+</sup>	7,6 (1,8)	8,5 (6,5 – 9)	0,971 <sup>+</sup>
	Ναι	31,2 (24,3)	20 (20 – 40)		7,6 (1,6)	8 (7 – 9)	
Έχετε εσείς, ή κάποιος από το οικογενειακό σας περιβάλλον, κάποια αναπηρία	Ναι έχω κάποια αναπηρία- Κάποιος συγγενής μου έχει αναπηρία	40,8 (27,7)	40 (20 – 60)	0,108 <sup>+</sup>	7,9 (1,5)	9 (7 – 9)	0,194 <sup>+</sup>
	Όχι, δεν έχω αναπηρία- Κανένας συγγενής μου δεν έχει αναπηρία	32,2 (22,4)	40 (20 – 60)		7,5 (1,7)	8 (7 – 9)	

<sup>+</sup>Mann Whitney <sup>++</sup>Kruskall Wallis

- Περισσότερες γνώσεις για τα άτομα ΑμΕΑ και την περιγεννητική τους φροντίδα έχουν οι συμμετέχοντες οι οποίοι έχουν ασκήσει τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ καθώς και όσοι δεν σχεδιάζουν κάποιο εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας μαζί με την υπόλοιπη επαγγελματική ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ.
- Σχετικά με τη βαθμολογία εμποδίων, περισσότερα εμπόδια στην παροχή περιγεννητικής φροντίδα βλέπουν οι συμμετέχοντες οι οποίοι στο χώρο εργασίας τους δεν έχουν εξοπλισμό για την περιγεννητική φροντίδα ατόμου

ΑμΕΑ. Επίσης η βαθμολογία εμποδίων βρέθηκε να διαφέρει και ανάλογα με το χώρο εργασίας των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες οι οποίοι εργάζονται στη Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία εμποδίων σε σχέση με όσους εργάζονται στη Δευτεροβάθμια ή Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας ( $p=0,016$ ).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία εμποδίων στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ ανάλογα με το χώρο εργασίας των συμμετεχόντων.



- Αποτελέσματα για «Βαθμολογία Ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ» και «Βαθμολογία Γνώσεων για δομές παροχής περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ»

		Βαθμολογία Ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση		P	Βαθμολογία Γνώσεων για δομές		P
		Μέση τιμή(SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)		Μέση τιμή(SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Έγγαμος/η-Σύμφωνο συμβίωσης	Όχι	1,8 (0,5)	2 (2 – 2)	0,496 <sup>+</sup>	0,7 (0,8)	1 (0 – 1)	<b>0,024<sup>+</sup></b>
	Ναι	1,8 (0,4)	2 (2 – 2)		1,2 (1,3)	1 (0 – 2)	
Εκπαίδευση	Σχολές Μαιών / ΚΑΤΕΕ.-ΤΕΙ/ΑΕΙ	1,8 (0,4)	2 (2 – 2)	0,684 <sup>+</sup>	1 (1,1)	1 (0 – 2)	0,814 <sup>+</sup>
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	1,8 (0,5)	2 (2 – 2)		0,9 (1)	1 (0 – 1,5)	
Χώρος εργασίας & εργασιακή απασχόληση	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	1,9 (0,4)	2 (2 – 2)	0,600 <sup>++</sup>	1,1 (1,2)	1 (0 – 2)	0,293 <sup>++</sup>
	Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	1,8 (0,5)	2 (2 – 2)		0,9 (1,1)	1 (0 – 1)	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1,9 (0,3)	2 (2 – 2)		1 (0,8)	1 (0 – 1,5)	
Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει εξοπλισμός για την περιγεννητική φροντίδα, άτομου ΑμΕΑ	Όχι	1,8 (0,4)	2 (2 – 2)	0,777 <sup>+</sup>	0,8 (0,9)	1 (0 – 1)	<b>0,048<sup>+</sup></b>
	Ναι	1,8 (0,5)	2 (2 – 2)		1,2 (1,2)	1 (0 – 2)	
Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, ασκήσατε τα επαγγελματικά σας καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ	Όχι	1,7 (0,5)	2 (1 – 2)	<b>0,011<sup>+</sup></b>	0,6 (0,8)	0 (0 – 1)	<b>0,001<sup>+</sup></b>
	Ναι	1,9 (0,3)	2 (2 – 2)		1,2 (1,2)	1 (0 – 2)	
Πόσο συχνή είναι προσωπική της εμπειρία ή επαφή, με άτομο ΑμΕΑ, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής επαφής	Ποτέ-Σπάνια	1,8 (0,5)	2 (2 – 2)	0,305 <sup>++</sup>	0,8 (1,1)	0 (0 – 1)	<b>0,018<sup>++</sup></b>
	Λιγότερο από μια φορά το μήνα	1,8 (0,5)	2 (2 – 2)		1,1 (1)	1 (0 – 2)	
	Εβδομαδιαία-Καθημερινά	1,9 (0,2)	2 (2 – 2)		1,4 (1,1)	1 (1 – 2)	
Όταν προσέρχονται στα πλαίσια του προγεννητικού της ελέγχου, μια έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ και ο συνοδός της, αποφασίζετε σε ποιον θα απευθυνθείτε πρώτα ανάλογα με την περίπτωση	Όχι	1,8 (0,4)	2 (2 – 2)	<b>0,046<sup>+</sup></b>	0,9 (1)	1 (0 – 1)	0,587 <sup>+</sup>
	Ναι	1,7 (0,5)	2 (1 – 2)		1 (1,1)	1 (0 – 2)	
Σχεδιάζετε, εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, εσείς και η υπόλοιπη ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ	Όχι	1,9 (0,4)	2 (2 – 2)	0,594 <sup>+</sup>	0,5 (0,9)	0 (0 – 1)	<b>0,001<sup>+</sup></b>
	Ναι	1,8 (0,5)	2 (2 – 2)		1,1 (1,1)	1 (0 – 2)	

Έχετε εσείς, ή κάποιος από το οικογενειακό σας περιβάλλον, κάποια αναπηρία	Ναι έχω κάποια αναπηρία- Κάποιος συγγενής μου έχει αναπηρία	1,9 (0,3)	2 (2 – 2)	0,222 <sup>+</sup>	1,2 (1,3)	1 (0 – 2)	0,034 <sup>+</sup>
	Όχι, δεν έχω αναπηρία- Κανένας συγγενής μου δεν έχει αναπηρία	1,8 (0,5)	2 (2 – 2)		0,8 (0,9)	1 (0 – 1)	

<sup>+</sup>Mann Whitney <sup>++</sup>Kruskall Wallis

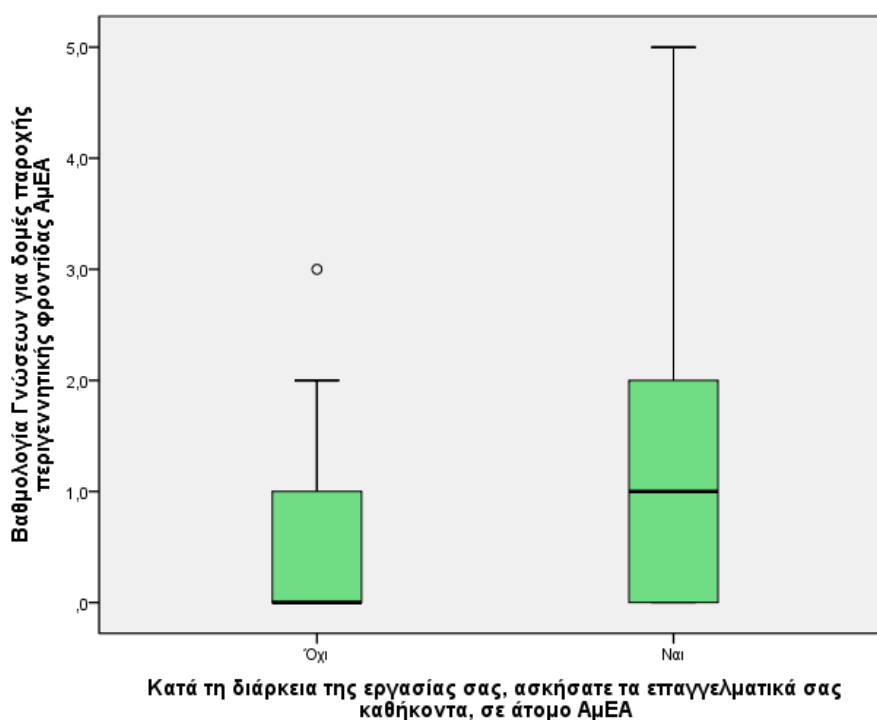
- Μεγαλύτερη ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ έχουν οι συμμετέχοντες οι οποίοι έχουν ασκήσει τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ, ενώ λιγότερη ανάγκη για επιπλέον εκπαίδευση έχουν όσοι αποφασίζουν ανάλογα με την περίπτωση σε ποιον θα απευθυνθούν πρώτα όταν προσέρχονται στα πλαίσια του προγεννητικού της ελέγχου, μια έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ και ο συνοδός της.
- Περισσότερες γνώσεις για δομές και υπηρεσίες για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε άτομα ΑμΕΑ έχουν οι συμμετέχοντες που είναι έγγαμοι ή σε σύμφωνο συμβίωσης, όσοι στο χώρο εργασίας τους έχουν εξοπλισμό για την περιγεννητική φροντίδα, ατόμου ΑμΕΑ και όσοι έχουν ασκήσει τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ. Επιπροσθέτως υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων για τις δομές έχουν όσοι σχεδιάζουν κάποιο εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, μαζί την υπόλοιπη επαγγελματική ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ και όσοι συμμετέχοντες είτε έχουν οι ίδιοι είτε κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο κάποια αναπηρία.

Επίσης η βαθμολογία γνώσεων για τις δομές βρέθηκε να διαφέρει και ανάλογα με το πόσο συχνή είναι προσωπική τους εμπειρία ή επαφή, με άτομο ΑμΕΑ και συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες οι οποίοι έχουν προσωπική εμπειρία/επαφή με άτομο ΑμΕΑ εβδομαδιαία ή καθημερινά έχουν



σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με όσους αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ ή συμβαίνει σπάνια ( $p=0,010$ ).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων για δομές παροχής περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ ανάλογα με το αν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, έχουν ασκήσει τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ



- Αποτελέσματα για «Βαθμολογία Στάσεων στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ»

		Βαθμολογία Στάσεων		P
		Μέση τιμή(SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Έγγαμος/η-Σύμφωνο συμβίωσης	Όχι	4,3 (1,7)	4 (3 – 5)	0,813 <sup>+</sup>
	Ναι	4,4 (1,5)	4 (3 – 5)	
Εκπαίδευση	Σχολές Μαιών / ΚΑΤΕΕ.-ΤΕΙ/ΑΕΙ	4,2 (1,7)	4 (3 – 5)	0,407 <sup>+</sup>
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	4,5 (1,5)	5 (3 – 5)	
Χώρος εργασίας & εργασιακή απασχόληση	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	4,8 (1,6)	5 (3,5 – 6)	<b>0,050<sup>++</sup></b>

	Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	4,2 (1,6)	4 (3 – 5)	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	4,5 (1,7)	4,5 (3,5 – 5)	
Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει εξοπλισμός για την περιγεννητική φροντίδα, ατόμου ΑμΕΑ	Όχι	4,4 (1,6)	5 (3 – 5)	0,318 <sup>+</sup>
	Ναι	4,2 (1,6)	4 (3 – 5)	
Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, ασκήσατε επαγγελματικά σας καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ	Όχι	4,2 (1,4)	4 (3 – 5)	0,357 <sup>+</sup>
	Ναι	4,4 (1,7)	5 (3 – 6)	
Πόσο συχνή είναι προσωπική σας εμπειρία ή επαφή, με άτομο ΑμΕΑ, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής επαφής	Ποτέ-Σπάνια	4,2 (1,7)	4 (3 – 5)	0,136 <sup>++</sup>
	Λιγότερο από μια φορά το μήνα	4,2 (1,4)	4 (3 – 5)	
	Εβδομαδιαία-Καθημερινά	4,9 (1,6)	5 (4 – 6)	
Όταν προσέρχονται στα πλαίσια του προγεννητικού της ελέγχου, μια έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ και ο συνοδός της, αποφασίζετε σε ποιον θα απευθυνθείτε πρώτα ανάλογα με την περίπτωση	Όχι	4,3 (1,6)	4 (3 – 5)	0,470 <sup>+</sup>
	Ναι	4,5 (1,5)	5 (3 – 5)	
Σχεδιάζετε, εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, εσείς και η υπόλοιπη ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ	Όχι	3,8 (1,7)	3,5 (2,5 – 5)	0,010 <sup>+</sup>
	Ναι	4,5 (1,5)	5 (4 – 6)	
Έχετε εσείς, ή κάποιος από το οικογενειακό σας περιβάλλον, κάποια αναπηρία	Ναι έχω κάποια αναπηρία-Ναι, κάποιος συγγενής μου έχει αναπηρία	4,3 (1,6)	4 (3 – 5)	0,844 <sup>+</sup>
	Όχι, δεν έχω αναπηρία-Όχι, κανένας συγγενής μου δεν έχει αναπηρία	4,3 (1,6)	4 (3 – 5,5)	

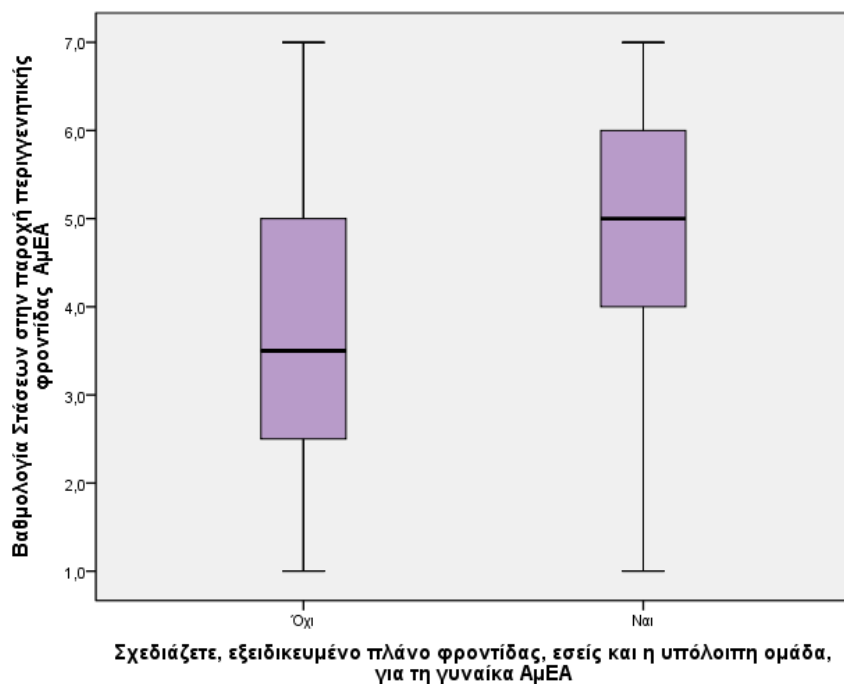
<sup>+</sup>Mann Whitney<sup>++</sup>Kruskall Wallis

Περισσότερο εξειδικευμένη στάση για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκα ΑΜΕΑ έχουν οι συμμετέχοντες οι οποίοι σχεδιάζουν κάποιο εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, μαζί την υπόλοιπη επαγγελματική ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ.

Επίσης η βαθμολογία στάσεων βρέθηκε να διαφέρει και ανάλογα με το χώρο εργασίας των συμμετεχόντων και συγκεκριμένα μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες οι οποίοι εργάζονται στη Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν πιο εξειδικευμένη στάση για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκα ΑΜΕΑ, σε

σχέση με όσους εργάζονται στη Δευτεροβάθμια ή Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας ( $p=0,015$ ).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στάσεων των συμμετεχόντων στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε γυναίκα ΑμΕΑ ανάλογα με το αν σχεδιάζουν κάποιο εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, για τη γυναίκα ΑμΕΑ.



Τέλος δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman των βαθμολογιών στάσεων, γνώσεων, εμποδίων και εκπαίδευσης με την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

		Ηλικία (έτη)	Έτη προϋπηρεσίας
<b>Βαθμολογία Γνώσεων %</b>	rho	-0,08	-0,06
	P	0,317	0,448
<b>Βαθμολογία Εμποδίων</b>	rho	-0,19	-0,12
	P	<b>0,023</b>	0,156
<b>Βαθμολογία Ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση</b>	rho	-0,12	-0,05
	P	0,155	0,514
<b>Βαθμολογία Γνώσεων για δομές</b>	rho	0,26	0,22
	P	<b>0,001</b>	<b>0,006</b>
<b>Βαθμολογία Στάσεων</b>	rho	0,12	0,12
	P	0,146	0,153

Όσο μεγαλύτεροι είναι οι συμμετέχοντες τόσο λιγότερα εμπόδια βλέπουν στην παροχή περιγεννητικής φροντίδα σε γυναίκα ΑμΕΑ. Επίσης όσο μεγαλύτεροι είναι και όσο περισσότερα είναι τα έτη προϋπηρεσίας τους τόσο περισσότερες είναι οι γνώσεις τους για δομές και υπηρεσίες για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε άτομα ΑμΕΑ.

Στη συνέχεια έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες στάσεων, γνώσεων, εμποδίων και εκπαίδευσης σε σχέση με την περιγεννητική φροντίδα γυναικών ΑμΕΑ και ανεξάρτητες τα δημογραφικά-εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και την αντίστοιχη εμπειρία/επαφή τους με άτομα ΑμΕΑ. Οι αναλύσεις έγιναν με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών και τα αποτελέσματα δίνονται στους πίνακες που ακολουθούν.

- Με εξαρτημένες μεταβλητές τη «Βαθμολογία Γνώσεων %» και τη «Βαθμολογία Εμποδίων» και τη «Βαθμολογία Ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση» έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

	Βαθμολογία Γνώσεων		Βαθμολογία Εμποδίων		Βαθμολογία για εκπαίδευση	Ανάγκης περαιτέρω	
	%						
	$\beta^+$ (SE <sup>++</sup> )	P	$\beta^+$ (SE <sup>++</sup> )	P	$\beta^+$ (SE <sup>++</sup> )	P	
Ηλικία (έτη)	0,003(0,019)	0,866	-0,006(0,003)	<b>0,035</b>	-0,002(0,004)	0,229	
Έτη προϋπηρεσίας	-0,010(0,019)	0,614	0,004(0,003)	0,166	-0,005(0,003)	0,078	
Έγγαμος/η-Σύμφωνο συμβίωσης	Όχι (αναφορά)						
	Ναι	0,241(0,141)	0,090	0,028(0,021)	0,185	0,011(0,020)	0,585
Εκπαίδευση	Σχολές Μαιών / ΚΑΤΕΕ.-ΤΕΙ/ΑΕΙ (αναφορά)						
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	-0,037(0,111)	0,737	0,030(0,016)	0,069	-0,014(0,016)	0,362
	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (αναφορά)						
Χώρος εργασίας & εργασιακή απασχόληση	Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	0,001(0,137)	0,999	-0,043(0,020)	<b>0,032</b>	-0,013(0,019)	0,486
	Ελεύθερος επαγγελματίας	-0,010(0,180)	0,957	-0,034(0,026)	0,198	0,005(0,025)	0,844
	Όχι (αναφορά)						
Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει εξοπλισμός για την περιγεννητική φροντίδα, ατόμου ΑμΕΑ	Όχι (αναφορά)						
	Ναι	0,147(0,116)	0,210	-0,026(0,017)	0,125	-0,007(0,016)	0,655
Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, ασκήσατε τα επαγγελματικά σας καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ	Όχι (αναφορά)						
	Ναι	0,153(0,116)	0,189	0,021(0,017)	0,212	0,037(0,016)	<b>0,025</b>
Πόσο συχνή είναι προσωπική σας εμπειρία ή επαφή, με άτομο ΑμΕΑ, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής επαφής	Ποτέ-Σπάνια (αναφορά)						
	Λιγότερο από μια φορά το μήνα	0,009(0,142)	0,952	-0,023(0,021)	0,266	-0,014(0,020)	0,498
Όταν προσέρχονται στα πλαίσια του προγεννητικού της ελέγχου, μια έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ και ο συνοδός της, αποφασίζετε σε ποιον θα απευθυνθείτε πρώτα ανάλογα με την περίπτωση	Εβδομαδιαία-Καθημερινά	0,023(0,012)	0,188	-0,030(0,025)	0,240	0,019(0,024)	0,423
	Όχι (αναφορά)						
Σχεδιάζετε, εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, εσείς και η υπόλοιπη ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ	Όχι, δεν έχω αναπηρία-Κανένας συγγενής μου δεν έχει αναπηρία (αναφορά)						
	Ναι	-0,290(0,124)	<b>0,021</b>	0,014(0,018)	0,440	-0,016(0,017)	0,354
Έχετε εσείς, ή κάποιος από το οικογενειακό σας περιβάλλον, κάποια αναπηρία	Ναι έχω κάποια αναπηρία-, Κάποιος συγγενής μου έχει αναπηρία	0,173(0,118)	0,144	0,027(0,017)	0,122	0,023(0,017)	0,177
	Όχι, δεν έχω αναπηρία-Κανένας συγγενής μου δεν έχει αναπηρία						
	Ναι έχω κάποια αναπηρία-, Κάποιος συγγενής μου έχει αναπηρία						

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η βαθμολογία Γνώσεων περιγεννητικής φροντίδας για γυναίκες ΑμΕΑ βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα μόνο με το αν σχεδιάζεται εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας για τη γυναίκα ΑμΕΑ και συγκεκριμένα χαμηλότερη βαθμολογία συνεπώς λιγότερες γνώσεις έχουν όσοι σχεδιάζουν κάποιο εξειδικευμένο πλάνο μαζί με την υπόλοιπη επαγγελματική ομάδα, για την περιγεννητική φροντίδα γυναίκας ΑμΕΑ.

Η βαθμολογία Εμποδίων στην περιγεννητική φροντίδα των ΑμΕΑ βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την ηλικία και το χώρο εργασίας των συμμετεχόντων.

Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτεροι είναι οι συμμετέχοντες τόσο λιγότερα εμπόδια βλέπουν στην παροχή περιγεννητικής φροντίδα σε γυναίκα ΑμΕΑ.
- Οι συμμετέχοντες οι οποίοι εργάζονται στη Δευτεροβάθμια ή Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία εμποδίων, συνεπώς βλέπουν λιγότερα εμπόδια στην παροχή περιγεννητικής φροντίδα σε γυναίκα ΑμΕΑ, σε σχέση με όσους εργάζονται στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Η βαθμολογία Ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα μόνο με την επαγγελματική εμπειρία/επαφή των συμμετεχόντων με άτομο ΑμΕΑ και συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες οι οποίοι έχει χρειαστεί να ασκήσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ αισθάνονται και μεγαλύτερη ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και εξειδίκευση στην περιγεννητική φροντίδα ΑμΕΑ.

- Με εξαρτημένες μεταβλητές τη «Βαθμολογία Γνώσεων για δομές» και τη «Βαθμολογία Στάσεων» έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

	Βαθμολογία Γνώσεων για δομές		Βαθμολογία Στάσεων		
	$\beta^+$ (SE <sup>++</sup> )	P	$\beta^+$ (SE <sup>++</sup> )	P	
Ηλικία (έτη)	0,020(0,006)	<b>0,001</b>	0,001(0,005)	0,842	
Έτη προϋπηρεσίας	0,017(0,006)	<b>0,005</b>	0,001(0,005)	0,902	
Έγγαμος/η-Σύμφωνο συμβίωσης	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	0,017(0,043)	0,697	-0,002(0,035)	0,959
Εκπαίδευση	Σχολές Μαιών / ΚΑΤΕΕ.-ΤΕΙ/ΑΕΙ (αναφορά)				
	Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	0,020(0,034)	0,562	0,036(0,027)	0,190
	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (αναφορά)				
Χώρος εργασίας & εργασιακή απασχόληση	Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας	-0,043(0,042)	0,305	-0,051(0,033)	0,130
	Ελεύθερος επαγγελματίας	0,016(0,055)	0,767	-0,040(0,044)	0,360
	Όχι (αναφορά)				
Στο χώρο εργασίας σας, υπάρχει εξοπλισμός για την περιγεννητική φροντίδα, άτομο ΑμΕΑ	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	0,077(0,036)	<b>0,031</b>	-0,008(0,028)	0,769
Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας, ασκήσατε τα επαγγελματικά σας καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	0,115(0,035)	<b>0,002</b>	0,009(0,028)	0,761
Πόσο συχνή είναι προσωπική σας εμπειρία ή επαφή, με άτομο ΑμΕΑ, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής επαφής	Ποτέ-Σπάνια (αναφορά)				
	Λιγότερο από μια φορά το μήνα	0,047(0,043)	0,276	0,002(0,035)	0,944
Όταν προσέρχονται στα πλαίσια του προγεννητικού της ελέγχου, μια έγκυος γυναίκα ΑμΕΑ και ο συνοδός της, αποφασίζετε σε ποιον θα απευθυνθείτε πρώτα ανάλογα με την περίπτωση	Εβδομαδιαία-Καθημερινά	0,036(0,052)	0,496	0,026(0,042)	0,530
	Όχι (αναφορά)				
Σχεδιάζετε, εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας, εσείς και η υπόλοιπη ομάδα, για τη γυναίκα ΑμΕΑ	Ναι	0,001(0,036)	0,980	0,025(0,029)	0,391
	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	0,131(0,038)	<b>0,001</b>	0,076(0,030)	<b>0,013</b>

Έχετε εσείς, ή κάποιος από το οικογενειακό σας περιβάλλον, κάποια αναπηρία	Όχι, δεν έχω αναπηρία-Κανένας συγγενής μου δεν έχει αναπηρία				
	(αναφορά)				
	Ναι έχω κάποια αναπηρία-,				
	Κάποιος συγγενής μου έχει αναπηρία	0,087(0,036)	<b>0,017</b>	-0,001(0,029)	0,966

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η βαθμολογία Γνώσεων για τις δομές παροχής περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων, με το αν υπάρχει κατάλληλος εξοπλισμός στο χώρο εργασίας τους, με την επαγγελματική εμπειρία/επαφή με άτομο ΑμΕΑ, με το αν σχεδιάζεται εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας για τη γυναίκα ΑμΕΑ και με το αν έχουν οι ίδιοι ή κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο κάποια αναπηρία. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτεροι είναι οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερες είναι οι γνώσεις τους για τις δομές και τις υπηρεσίες σχετικές με την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε άτομα ΑμΕΑ.
- Επίσης όσο περισσότερα είναι τα έτη προϋπηρεσίας τους τόσο περισσότερες είναι οι γνώσεις τους για τις δομές και τις υπηρεσίες οι οποίες είναι σχετικές με την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε άτομα ΑμΕΑ.
- Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία συνεπώς περισσότερες γνώσεις σχετικές με τις δομές για την περιγεννητική φροντίδα των γυναικών ΑμΕΑ έχουν όσοι στο χώρο εργασίας τους έχουν εξοπλισμό για την περιγεννητική φροντίδα αυτών των ατόμων.
- Επίσης υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων για τις δομές έχουν και όσοι κατά τη διάρκεια της εργασίας τους έχουν ασκήσει τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, σε άτομο ΑμΕΑ.



- Επιπροσθέτως περισσότερες γνώσεις για τις δομές έχουν όσοι σχεδιάζουν κάποιο εξειδικευμένο πλάνο φροντίδας μαζί με την υπόλοιπη επαγγελματική ομάδα, όταν πρόκειται για γυναίκα ΑμΕΑ.
- Τέλος σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων για τις δομές έχουν και όσοι συμμετέχοντες έχουν είτε οι ίδιοι είτε κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο κάποια αναπηρία.

Η βαθμολογία Στάσεων στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας ΑμΕΑ βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα μόνο με το αν σχεδιάζεται εξειδικευμένο πλάνο περιγεννητικής φροντίδας για τη γυναίκα ΑμΕΑ και συγκεκριμένα υψηλότερη βαθμολογία συνεπώς πιο εξειδικευμένη είναι η στάση απέναντι στην περιγεννητική φροντίδα γυναικών ΑΜΕΑ των συμμετεχόντων που όταν χρειαστεί μαζί με την υπόλοιπη επαγγελματική ομάδα σχεδιάζουν κάποιο εξειδικευμένο πλάνο για τη φροντίδα τους.

## **5. Συζήτηση & Συμπεράσματα**

### **5.1 Συζήτηση**

Με βάση την παρούσα έρευνα τα αποτελέσματα συναύδουν και με άλλες παρόμοιες αναφορές. Στην έρευνα της Wallymahmed, 2007, το 20,9% των επαγγελματιών αναφέρθηκε ότι δεν είχαν καμία εκπαιδευτική κατάρτιση ούτε ως φοιτητές ούτε ως επαγγελματίες μαιευτές (“on the job practice”). Τα ευρήματα της έρευνας υπογράμμισαν επίσης ότι από την εξεταζόμενη ενεργή επαγγελματική ομάδα μαιών οι άμεσες εμπειρίες με γυναίκες με αναπηρία και η εκπαίδευση που σχετίζεται με αυτές

οδηγούν σε μείωση της δυσφορίας κατά την αλληλεπίδραση με τη συγκεκριμένη ομάδα και σε αυξημένα συναισθήματα εμπιστοσύνης στις γνώσεις και την ευαισθησία.

Όπως προκύπτει από την παρούσα έρευνα το 58,4% των ερωτηθέντων αξιολογεί τις υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας στην Ελλάδα για τα άτομα με αναπηρία ως μέτριες, ενώ η πλειοψηφία, 99,3%, θεωρεί ότι οι γνώσεις και η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα περιγεννητικής φροντίδας των ατόμων με αναπηρία είναι ανεπαρκείς. Σε προσωπικό επίπεδο, το 15,4% πιστεύει ότι έχει καλές γνώσεις για θέματα περιγεννητικής φροντίδας, των γυναικών με αναπηρία, επιπλέον το 40,9% θεωρεί ότι έχει αρκετές γνώσεις, ώστε να χρησιμοποιεί τη σωστή ορολογία και λέξεις, που δεν θα έχουν στοιχεία στιγματισμού και διακρίσεων και το 79,9% αισθάνεται άνετα να πάρει πληροφορίες από τη γυναίκα με αναπηρία, για τη μορφή της αναπηρίας της.

Η βαθμολογία "Ανάγκη για περαιτέρω κατάρτιση και εξειδίκευση στην περιγεννητική φροντίδα για άτομα με αναπηρία" βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα μόνο με την επαγγελματική εμπειρία/επαφή των συμμετεχόντων με άτομο με αναπηρία, συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες που χρειάστηκε να εκτελέσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα με άτομο με αναπηρία αισθάνονται επίσης μεγαλύτερη ανάγκη για περαιτέρω κατάρτιση και εξειδίκευση στην περιγεννητική φροντίδα για άτομα με αναπηρία. Περισσότερες γνώσεις σχετικά με τα άτομα με αναπηρία και την περιγεννητική τους φροντίδα έχουν οι συμμετέχοντες που έχουν ασκήσει τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, σε άτομο με αναπηρία καθώς και εκείνοι που δεν σχεδιάζουν ένα εξειδικευμένο σχέδιο φροντίδας, μαζί με την υπόλοιπη επαγγελματική ομάδα, για τη γυναίκα με αναπηρία. Η μέση τιμή στη βαθμολογία γνώσεων είναι 35 μονάδες (SD=24,5 μονάδες), ενώ 28 συμμετέχοντες (18,8%) σημείωσαν μηδενική βαθμολογία και 4 συμμετέχοντες (2,7%) απάντησαν σωστά σε όλες τις ερωτήσεις.

Σύμφωνα με τους Castell and Kroese, 2016, οι μαίες ανέφεραν έλλειψη εκπαιδευτικών χρονικών περιορισμών, γεγονός που τις άφησε να αισθάνονται ότι δεν μπορούσαν να αφιερώσουν τον απαραίτητο χρόνο με τις γυναίκες για να ανταποκριθούν στις ανάγκες της εγκυμοσύνης τους. Αντίστοιχα ανέφεραν έλλειψη προσβάσιμης υποστήριξης για έγκυες γυναίκες με LD (LEARNING DISABILITIES). Αφέθηκαν να αισθάνονται υπεύθυνες να καλύψουν τα κενά στην παροχή υπηρεσιών. Στην έρευνα των Castell and Kroese, 2016, λιγότεροι από το 30% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι διέθεταν βοηθητικές συσκευές ή/και εξοπλισμό για τη διευκόλυνση της φροντίδας στο περιβάλλον της κλινικής τους πρακτικής, γεγονός που μπορεί να αποτελεί πραγματικό ή δυνητικό εμπόδιο στη χρήση της φροντίδας από γυναίκες με αναπηρία. Ορισμένες ερωτηθέντες σημείωσαν ότι δεν αισθάνονταν επαρκώς ενημερωμένες για συγκεκριμένες παθήσεις ή για το πώς οι παθήσεις αυτές επηρεάζουν την εγκυμοσύνη ή τη γενική υγεία.

Επίσης, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα υπάρχουν μεγαλύτερα εμπόδια, για την καλύτερη παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε γυναίκες ΑμΕΑ θεωρούν οι συμμετέχοντες την έλλειψη υπηρεσιών, ειδικά προσαρμοσμένων στις ανάγκες τους σε ποσοστό 99,3% και την έλλειψη υποδομών και διαθεσιμότητας εξοπλισμού, στα μαιευτήρια και εξεταστικά κέντρα σε ποσοστό 96%.

Σύμφωνα με τον Denkota, (2017) "Οι νεότεροι πάροχοι ήταν πιο θετικοί σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες". Σύμφωνα με την έρευνά μας, όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι και όσο περισσότερα χρόνια εμπειρίας έχουν, τόσο περισσότερες γνώσεις έχουν σχετικά με τις δομές και τις υπηρεσίες για την παροχή περιγεννητικής φροντίδας σε άτομα με αναπηρία.

Οι Byrnes, Hickey and Young, (2016) διεξήγαγαν μια μελέτη με στόχο να περιγράψουν την εκπαίδευση, την άνεση και την αντιλαμβανόμενη επάρκεια μιας ομάδας νοσηλευτών και μαιών που παρέχουν περιγεννητική φροντίδα σε γυναίκες με αναπηρία, όπου διαπιστώθηκε ότι υπήρχε έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών για την παροχή φροντίδας σε γυναίκες με αναπηρία.

Σε μελέτη το 2012 των Höglund, Lindgren and Larson, η οποία είχε ως στόχο να διερευνήσει τις γνώσεις και τις εμπειρίες των μαιών και τη στάση τους απέναντι στις γυναίκες με διανοητικές αναπηρείες (ΔΑ) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού στη Σουηδία, και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ένα μεγάλο ποσοστό (69,7%) των μαιών ήταν της γνώμης ότι οι γυναίκες με ΔΑ δεν μπορούν να διαχειριστούν ικανοποιητικά τον ρόλο της μητέρας, ενώ πάνω από το ένα τρίτο (35,7%) των μαιών θεωρούσαν ότι οι γυναίκες με ΔΑ δεν θα έπρεπε να είναι καθόλου έγκυες και να γεννούν. Περισσότερες από το ένα τρίτο του συνόλου των μαιών (35,7%) συμφώνησαν πλήρως/εν μέρει με τη δήλωση ότι οι γυναίκες με ΔΑ δεν πρέπει να είναι έγκυες και να γίνονται μητέρες χρειάζονται περισσότερες γνώσεις σχετικά με αυτές τις γυναίκες.

Στη δική μας μελέτη τα ευρήματα δείχνουν ότι το 30,9% των συμμετεχόντων/μαιών δήλωσαν ότι στο χώρο εργασίας τους υπάρχουν άτομα που αποθαρρύνουν τα άτομα με αναπηρία να κάνουν παιδιά / έχουν αρνητική και επικριτική στάση απέναντι στις έγκυες γυναίκες, τις εγκύους, τις έγκυες γυναίκες και τις γυναίκες με αναπηρία. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, 95,3%, πιστεύει στο δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία να αποκτήσουν παιδιά.

Όπως σύμφωνα με έρευνα του Mitra το 2017, τα εμπόδια που ανέφεραν οι συμμετέχουσες για την παροχή βέλτιστης φροντίδας μητρότητας σε γυναίκες με σωματικές αναπηρίες ομαδοποιήθηκαν σε τέσσερα επίπεδα: επίπεδο επαγγελματιών

(π.χ. απροθυμία παροχής φροντίδας), επίπεδο κλινικής πρακτικής (π.χ. προσβάσιμος εξοπλισμός γραφείου, όπως ρυθμιζόμενα τραπέζια εξέτασης), επίπεδο συστήματος (π.χ. χρονικά όρια, πολιτικές αποζημίωσης) και εμπόδια που σχετίζονται με την έλλειψη επιστημονικών στοιχείων (π.χ. έλλειψη αναπηρίας-όρια, πολιτικές αποζημίωσης). Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι τα μεγαλύτερα εμπόδια για την καλύτερη παροχή περιγεννητικής φροντίδας στις γυναίκες με αναπηρία είναι η έλλειψη υπηρεσιών ειδικά προσαρμοσμένων στις ανάγκες τους (99,3%) και η έλλειψη υποδομών και διαθεσιμότητας εξοπλισμού στα μαιευτήρια και τα εξεταστικά κέντρα (96%). Η στάση των επαγγελματιών υγείας και η εμπειρία τους στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας, σε άτομα με αναπηρία φαίνεται να αποτελούν μικρότερα εμπόδια για τους συμμετέχοντες σε ποσοστό 71,1% και 71,8% αντίστοιχα.

## 5.2 Προτάσεις

Η συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων στον τομέα της υγείας, θα μπορούσε να είναι μια ακόμη πρόταση για την βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας στις γυναίκες αυτές. Είναι προφανές πώς εφόσον η αναπηρία διαθέτει ένα ευρύ φάσμα σωματικών βλαβών και περιορισμών, η κάθε ειδικότητα ιατρικής φροντίδας εξειδικευμένης στο περιορισμό αυτό της εγκύου ΑμΕΑ, θα πρέπει να συνεργαστεί με το μαιευτικό προσωπικό για την πληρέστερη, ποιοτικότερη και πλήρη φροντίδα.

Όλα αυτά σαφώς και με την καθοδήγηση και της ίδιας της γυναίκας που βιώνει την αναπηρία, η οποία πέραν του ότι θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα που την αφορά, έχει αρκετές γνώσεις σχετικά με τα ζητήματα της υγείας της.

Μόνο τότε θα μπορέσει να γίνει και μία καλύτερη προσέγγιση για τη δημιουργία κλινικών πρωτοκόλλων σε θέματα περιγεννητικής φροντίδας γυναικών ΑμΕΑ.

Έχει φανεί επίσης από τις βιβλιογραφικές αναφορές ότι με την επίτευξη καλύτερης εκπαίδευσης του μαιευτικού προσωπικού θα ακολουθήσουν και καλύτερες συμπεριφορές προς τα άτομα με αναπηρίες καθώς υπάρχει μια συσχέτιση της «άγνοιας» με την διατήρηση αρνητικών στάσεων.

## **5.2 Συμπεράσματα**

Η παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας σε γυναίκες με αναπηρία κατά την περιγεννητική περίοδο είναι μια σημαντική πτυχή της μητρικής υγειονομικής περίθαλψης και απαιτεί εξειδικευμένες υπηρεσίες για να εξασφαλίσει ότι οι γυναίκες αυτές λαμβάνουν τις κατάλληλες περιβαλλοντικές και κοινωνικές συνθήκες για να μπορέσουν να απολαύσουν μια υγιή και ασφαλή εγκυμοσύνη, ένα ασφαλές τοκετό και μια ομαλή μετάβαση στη μητρότητα.

Οι γυναίκες με αναπηρία συχνά αντιμετωπίζουν εμπόδια και περιορισμούς στην πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα, στις κοινωνικές υπηρεσίες και στις περιβαλλοντικές συνθήκες, που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία τους και την υγεία του παιδιού τους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία, και να επηρεάσει την ποιότητα ζωής τους και την ικανότητά τους να φροντίζουν το παιδί τους.

Η καλύτερη κατανόηση της ίδιας της αναπηρίας και των προβλημάτων υγείας που μπορεί να επιφέρει στην αναπαραγωγική ηλικία, οι επιπτώσεις της σε μια εγκυμοσύνη

αλλά και η διαχείριση μίας κύησης με τις ιδιαιτερότητες αυτές θα πρέπει να μπουν στο «επιστημονικό μικροσκόπιο».

Επιπλέον, η παροχή ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας σε αυτές τις γυναίκες απαιτεί μια προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τις ειδικές ανάγκες και απαιτήσεις τους. Οι αναπηρίες μπορούν να επηρεάσουν τη δυνατότητα των γυναικών να επικοινωνήσουν με τους επαγγελματίες υγείας, να κινηθούν στο χώρο της μαιευτικής μονάδας και να λάβουν την κατάλληλη περίθαλψη.

Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα για τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη μαιευτική πρακτική, έτσι ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των γυναικών με αναπηρία. Τα εκπαιδευτικά αυτά προγράμματα μπορούν να εστιάζουν σε θέματα όπως η επικοινωνία με ανθρώπους με αναπηρία, η πρόληψη των επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, η παροχή κατάλληλης φροντίδας με βάση τις ειδικές ανάγκες τους και η δημιουργία περιβαλλόντων που να προάγουν την πρόσβαση των γυναικών με αναπηρία στη μαιευτική φροντίδα.

## 7. Βιβλιογραφία

Abdollahi, Lye, and Zarghami, (2016) Perspective of Postpartum Depression Theories: A Narrative Literature Review [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27500126/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27500126/) 10.4103/1947-2714.185027

Alshammari et all. (2019) Attitude and knowledge about foot care among diabetic patients in Riyadh, Saudi Arabia [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334185/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334185/)

Berit H., Peter L., Margareta L., (2013) Midwives' knowledge of, attitudes towards and experiences of caring for women with intellectual disability during pregnancy and childbirth: A cross-sectional study in Sweden, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613812002306#preview-section-abstract>

Brouillette RT. (1989) Guidelines for Perinatal Care. Vol. 261, JAMA: The Journal of the American Medical Association. 1989. 1809 p.

Butt, J., Hauck, Y., Kelly, G., Dragovic, M., Whittaker, P., & Badcock, J. (2015). Midwives and perinatal mental health: Knowledge, attitudes and learning needs. *Women and Birth*, 28. doi:10.1016/j.wombi.2015.07.039

Byrnes L., Hickey M., Young J., (2016) "Caring for women with disabilities during the perinatal period: Results of a descriptive survey

Byrnes, L. and Hickey, M. (2016) 'Perinatal Care for Women With Disabilities: Clinical Considerations', *Journal for Nurse Practitioners*, 12(8), pp. 503–509. doi: 10.1016/j.nurpra.2016.06.005. [https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155\(16\)30300-2/pdf](https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155(16)30300-2/pdf)



Castell E., Kroese B., (2016) Midwives' experiences of caring for women with learning disabilities - A qualitative study [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27106942/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27106942/)

Devkota et al, (2017) Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural Nepal <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0330-5>

Bachmann M., Zenzmaier C. & Schildberger B. (2019) Health professionals' views on maternity care for women with physical disabilities: a qualitative study <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4380-y>

Devkota H., Murray E., Kett M., Groce N., (2017) Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural Nepal [d-nb.info/1140332082/34 DOI 10.1186/s12978-017-0330-5](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0330-5)

Devkota HR, Murray E, Kett M, Groce N. (2017) Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural Nepal. *Reprod Health.*;14(1):1–14.

Dodd JM, Crowther CA. (2006) Cochrane reviews in pregnancy : The role of perinatal randomized trials and systematic reviews in establishing evidence. 2006;

[ec.europa.eu, \(2022\) Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις και κοινωνική ένταξη ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=el](https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=el)

Finkelstein, (1998) RE-THINKING CARE IN A SOCIETY PROVIDING EQUAL OPPORTUNITIES FOR ALL\* Discussion Paper by Vic Finkelstein, Honorary Senior Research. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/finkelstein-finkelstein2.pdf>

Gavine A, MacGillivray S, McConville F, Gandhi, (2019) Renfrew a Pre-service and in-service education and training for maternal and newborn care providers in low- and middle-income countries: An evidence review and gap analysis

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819302116>

Gerritsen et.al., (2021) Maternity care experiences of women with physical disabilities: A systematic review [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821000176](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821000176)

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102938>

Gonzalez D., Kopparapu A., (2023) Postpartum Care Of The New Mother [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351433/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351433/) PMID: 33351433 Bookshelf ID: NBK565875

Helsloot, K., Walraevens, M., Besauw, S. V., Van Parys, A., Devos, H., Holsbeeck, A. V., & Roelens, K. (2017). A systematic approach towards the development of quality indicators for postnatal care after discharge in Flanders, Belgium. *Midwifery*, 48, 60-68. doi:10.1016/j.midw.2017.02.008

Höglund B., Lindgren P., Larson M., (2012) "Midwives' knowledge of, attitudes towards and experiences of caring for women with intellectual disability during pregnancy and childbirth: A cross-sectional study in Sweden (DOI: 10.1016/j.midw.2012.12.002 )

Homeyard et.all, (2016) Current evidence on antenatal care provision for women with intellectual disabilities: A systematic review [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26518177/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26518177/) DOI: [10.1016/j.midw.2015.10.002](https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.002)

Iezzoni LI, Wint AJ, Smeltzer SC, Ecker JL. (2015) Physical Accessibility of Routine Prenatal Care for Women with Mobility Disability. *J Womens Health (Larchmt)*. Dec;24(12):1006-12. doi: 10.1089/jwh.2015.5385. Epub 2015 Oct 20. PMID: 26484689; PMCID: PMC4683562

Iezzoni LI, Yu J, Wint AJ, Smeltzer SC, Ecker JL. Prevalence of Current Pregnancy Among US Women With and Without Chronic Physical Disabilities. 2013;51(6):555–62.

Kazembe et. all. (2022) Experiences of women with physical disabilities accessing prenatal care in low- and middle-income countries <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35512242/>

Malouf R, Henderson J, Redshaw M. (2017) Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: Data from a national survey. *BMJ Open*.;7(7):1–12.

Malouf R., Hendersonb J., Redshaw M., (2017) Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey <https://bmjopen.bmj.com/content/7/7/e016757>

Mannava P et.all., (2015) Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review DOI 10.1186/s12992-015-0117-9

Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S. (2015) Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review. *Glob Health*. 2015;11(1):36. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84938930555&partnerID=tZOtx3y1>

Mitra M, et al. (2017) Access to and Satisfaction with Prenatal Care among Pregnant Women with Physical Disabilities: Findings from a National Survey. *J Women's Heal.*;26(12):1356–63.

Mitra M, et al. (2017) Barriers to providing maternity care to women with physical disabilities: Perspectives from health care practitioners. *Disabil Health J* [Internet].;10(3):445–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.021>

Mitra M, Long-Bellil LM, Smeltzer SC, Iezzoni LI. (2015) A perinatal health framework for women with physical disabilities. *Disabil Health J* [Internet]. 2015;8(4):499–506. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.05.007>

Mitra, S. (2006) ‘The Capability Approach and Disability’, pp. 236–247. <https://deliverypdf.ssrn.com/delivery.php?ID=062021004021121115109000122120018091102008050058026054101090106024087004024115002095018061040055106006002002067106126115003122106016000058010114019125123092090015040087032111117116094003002124121009115015012085026077071105067085011003082014067066110&EXT=pdf&INDEX=TRUE>

Chanpong, G. F. (2001) ‘National Study of Women with Physical Disabilities : Final Report’, 19(1), pp. 5–39.

Potvin A. (2019) “I Didn’t Need People’s Negative Thoughts”: Women With Intellectual and Developmental Disabilities Reporting Attitudes Toward Their Pregnancy <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0844562118819924>

Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H. Et al. (2013) Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth* 13, 174 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-174>

Signore C, et al., (2011) Pregnancy in women with physical disabilities. *Obstet Gynecol.* 2011;117(4):935–47.

Smeltzer SC, et.all LD. (2017) Obstetric clinicians' experiences and educational preparation for caring for pregnant women with physical disabilities: A qualitative study. *Disabil Health J* [Internet]. 2018;11(1):8–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.07.004>

Smeltzer SC, Mitra M, Iezzoni LI, et al. (2016) Perinatal Experiences of Women with Physical Disabilities and Their *υγειονομική* Recommendations for Clinicians. *J Obstet Gynecol Neonatal*

Tarasoff LA. (2015) Experiences of Women With Physical Disabilities During the Perinatal Period: A Review of the Literature and Recommendations to Improve Care. *Health Care Women Int.*;36(1):88–107.

Wallymahmed, A., (2007) The interaction with disabled persons scale : A validation with UK midwives

WAPM, (2007) World Association of perinatal medicine MMI. Recommendations and Guidelines for Perinatal. *Matres Mundi*. 2007;456.

Warkentin et al. (2021) Breastfeeding positions and techniques used by Canadians with physical disabilities  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1936657421001151>

WHO (2011) ‘World Health Organisation; World report on disability’, *The Lancet*, 377(9782), p. 1977. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60844-1.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>

WHO, (2011) The World Bank. World report on disability. New York: Publications of the World Health Organization; 2011. Retrived from [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf).

WHO, (2011) World Health Organisation; World report on disability. Lancet. 2011;377(9782):1977.

WHO, 2015 World Health Organization Er Health for All Better People Health With for Disability All People With Disability. 2015;1–32.

WHO, (2015) ‘Er Health for All Better People Health With for Disability All People With Disability’, pp. 1–32. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>