



Μεταπτυχιακή διατριβή

«Διερεύνηση των αντιλήψεων των μαιών/μαιευτών για τις ευκαιρίες και τα εμπόδια κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου στην καθημερινή πρακτική: Ποσοτική μελέτη με βάση το μοντέλο διάγνωσης συμπεριφοράς COM-B/Theoretical Domain Framework ».

Μαριλένα Ιωάννου

Λεμεσός, Μάιος 2022

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Μεταπτυχιακή διατριβή

«Διερεύνηση των αντιλήψεων των μαιών/μαιευτών για τις ευκαιρίες και τα εμπόδια κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου στην καθημερινή πρακτική: Ποσοτική μελέτη με βάση το μοντέλο διάγνωσης συμπεριφοράς COM-B/Theoretical Domain Framework ».

της

Μαριλένας Ιωάννου

Λεμεσός, Μάιος 2022

Έντυπο έγκρισης

Μεταπτυχιακή διατριβή

«Διερεύνηση των αντιλήψεων των μαιών/μαιευτών για τις ευκαιρίες και τα εμπόδια κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου στην καθημερινή πρακτική: Ποσοτική μελέτη με βάση του μοντέλου διάγνωσης συμπεριφοράς COM-B/Theoretical Domain Framework ».

Παρουσιάστηκε από

Μαριλένα Ιωάννου

Επιβλέπων καθηγητής Δρ. Νίκος Μίτλεττον, Αναπληρωτής καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Δρ. Ελένη Χατζηγεωργίου, Υπεύθυνη Μεταπτυχιακού Μαιευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπογραφή _____

Μέλος επιτροπής: Μαρία Παπαδοπούλου, Επίκουρη καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υπογραφή _____

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, Μάιος 2022

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright ©Μαριλενα Ιωάννου, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της μεταπτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Θα ήθελα από τα βάθη της καρδιάς μου να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους με στήριξαν στην εκπόνηση αυτής της μεταπτυχιακής διατριβής. Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους μου για την υποστήριξη που μου προσέφεραν. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον καθηγητή μου Κύριο Νίκο Μίτλεττον για την αδιάκοπη βοήθεια και καθοδήγηση που μου παρείχε όλο αυτό το διάστημα, το αμείωτο ενδιαφέρον και την πολύτιμη καθοδήγηση του για την εκπόνηση της μελέτης. Στην καθηγήτρια και συν επιβλέπουσα μου Κυρία Ελένη Χατζηγεωργίου, Υπεύθυνη Μεταπτυχιακού Μαιευτικής ΤΕ.ΠΑ.Κ, εκφράζω τις θερμές μου ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου για την πολύτιμη βοήθεια. Ιδιαίτερες ευχαριστίες αποδίδονται στην Κυρία Μαρία Παπαδοπούλου, επίκουρη καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕ.ΠΑ.Κ, για τη πολύτιμη και συνολική βοήθεια της σε όλη την διάρκεια αυτού του μεταπτυχιακού προγράμματος καθώς, και τις/τους μαίες/μαιευτές που συμμετείχαν και βοήθησαν έμπρακτα ώστε να ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη μελέτη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο επαγγελματικός ρόλος των μαιών/μαιευτών κρίνεται πολυδιάστατος, περιλαμβάνοντας την εκπαίδευση και την συμβουλευτική στις γυναίκες. Η χρήση του μοντέλου COM-B είναι σημαντική διότι προσδιορίζει την διάγνωση και αξιολόγηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς σε ένα περιβάλλον, προσφέρει στον εντοπισμό των εμποδίων όπως επίσης είναι πιο πιθανό να εντοπίσει ευκαιρίες και μεθόδους για την ανάπτυξη μιας επιτυχημένης και στοχευμένης στρατηγικής υλοποίησης στις πρακτικές που εφαρμόζονται.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των μαιών/μαιευτών για τις ευκαιρίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν για την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου στην καθημερινή πρακτική βασισμένη στο μοντέλο διάγνωσης συμπεριφοράς COM-B/Theoretical Domain Framework.

Μέθοδος : Περιγραφικός σχεδιασμός με την χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ήταν δειγματοληψία ευκολίας κατά την οποία συλλέχθηκαν 119 ερωτηματολόγια από μαιές/μαιευτές (ποσοστό ανταπόκρισης 34%) όπου εργάζονται στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Έγινε εκτίμηση των συχνοτήτων των απαντήσεων στις διάφορες ερωτήσεις του COM-B/TDF. Επίσης πραγματοποιήθηκε ο υπολογισμός περιγραφικών στατιστικών μέτρων (μέσο τυπικής απόκλισης) στις υποκλίμακες του εργαλείου. Ακόμη, έγινε η διερεύνηση των διαφορών στις υποκλίμακες αναλόγως των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

Αποτελέσματα: Μέσα από τις απόψεις των μαιών/μαιευτών προέκυψαν οι εξής διαστάσεις προσδιοριστών συμπεριφοράς με χαμηλότερο μέσο όρο 1) «Περιβαλλοντικό πλαίσιο και πόροι» (πολυπλοκότητα των συναντήσεων, διαθεσιμότητα υποστηρικτικών συστημάτων) mean: 3,65 SD:1,08 , 2) «Στήριξη από την διοίκηση» mean: 3,77 SD:1,4, 3) «Προτεραιότητες στις προγραμματισμένες συναντήσεις» mean:3,86 SD:0,69, 4) «Οργανωτικούς διαθέσιμοι πόροι (οικονομική αποζημίωση, διαθέσιμοι και απαραίτητοι πόροι, διαθέσιμος χρόνος) mean: 3,39 SD: 0,97. Αντίθετα οι θετικές διαστάσεις φαίνεται να ήταν «Οι γνώσεις και δεξιότητες» mean: 5,42 SD: 0,51 mean: 5,36 SD: 0,62, «Επαγγελματικός ρόλος» mean: 5,36 SD: 0,57 «Οι προθέσεις για ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου» mean: 5,25 SD: 0,88.

Συμπεράσματα: Οι μαίες/μαιευτές θεωρούν την προγεννητική εκπαίδευση ως βασική λειτουργία του ρόλου τους ωστόσο, αυτό δεν έχει προτεραιότητα στην παροχή μαιευτικής φροντίδας ούτε υποστηρίζεται από τις υφιστάμενες πρακτικές κυρίως λόγω έλλειψης οργανωτικής στήριξης. Οι ευκαιρίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν για την ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου έχουν τεκμηριωθεί και αναμένεται να χρησιμοποιηθούν για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μαιευτικής φροντίδας και των προγραμματισμένων προγεννητικών επισκέψεων.

ABSTRACT

Introduction: The professional role of midwives is considered multidimensional, including education and counseling for women. The use of COM-B model is important because it identifies the diagnosis and evaluation of a particular behavior in an environment, helping to identify barriers as well as more likely to identify opportunities and methods to develop a successful targeted implementation strategy in the daily practice.

Aim: To investigate the midwife's perceptions of barriers and facilitators in taking on an educational role in a daily practice routine based on the COM-B / Theoretical Domain Framework model.

Materials and Methods: A descriptive design was conducted using a self-report questionnaire. The sampling method used was convenience sampling in which 119 midwives (response rate 34%) where they work in the public and private sector. The data analysis have been with the frequencies of the answers of measure tool, the frequencies of the answers to the various COM-B / TDF questions were assessed. Descriptive statistical measures (mean standard deviation) in the instrument sub-scales were also calculated. Also, the differences in the subscales depending on the demographic and professional characteristics were investigated

Results: From midwives' point of view, the domains with the lowest mean values included 1) "Environmental context and resources" (complexity of appointments and availability of supporting systems) mean: 3.65 SD: 1.08, 2) "Organizational support" (mean: 3.77, SD: 1.40), 3) "Priorities and process of meetings" mean: 3.86 SD: 0.69, 4) "Organizational resources" (financial compensation, available and necessary resources, available time) mean: 3.39 SD: 0.97. On the other hand the positive dimensions seem to be the "Knowledge and skills" mean: 5.42 SD: 0.51 mean: 5.36 SD: 0.62, "Professional role" mean: 5.36 SD: 0.57 "The intentions for taking on an educational role »mean: 5.25 SD: 0.88.

Conclusion: Through this study, midwives know that prenatal education is important function of their role. However, this has not priority in the provision of maternity care either is supported by the practices cause of lack of the organizational support. The opportunities and barriers that Midwives are facing in the daily routine have been

evidenced and are expected to be used to improve the maternity care that provided on meetings.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vii
ABSTRACT.....	ix
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	xi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xiv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	xv
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xvi
1 Εισαγωγή	15
1.1 Σκοπός.....	19
1.2 Ερευνητικό πρόβλημα.....	19
1.3 Επιμέρους ερωτήματα.....	19
1.4 Εννοιολογικό πλαίσιο	20
2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	21
3 Μεθοδολογία Έρευνας.....	32
3.1 Κριτήρια εισόδου.....	32
3.2 Συλλογή Δεδομένων	32
3.3 Εργαλεία μέτρησης	33
3.4 Ηθικά Θέματα	33
3.5 Ανάλυση Δεδομένων.....	34
4 Αποτελέσματα.....	36
4.1 Περιγραφή του Δείγματος.....	36
4.2 Απόψεις για τη χρήση και χρησιμότητα του διαδικτύου και αυτό-αξιολόγηση δεξιοτήτων	39

4.3	Η συχνότητα των απαντήσεων από τις συμμετέχουσες/συμμετεχουσών στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ανά domain (N=14) και sub-domains (N=24) του TDF	45
4.4	Αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των υπο-κλιμάκων (συντελεστής Cronbach alpha).....	59
4.5	Οι βαθμολογίες των ερωτήσεων (μέσος όρος -τυπική απόκλιση) από το μεγαλύτερη στην μικρότερη προβληματική πτυχή του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών/μαιευτών.....	64
4.6	Η μέση τιμή των 24 υπο-διαστάσεων του μοντέλου TDF για τους προσδιοριστές της ανάληψης του εκπαιδευτικού ρόλου	72
4.7	Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς την ηλικία των μαιών/μαιευτών.....	75
4.8	Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των μαιών/μαιευτών	78
4.9	Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ανα επαρχία εργασίας	81
4.10	Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τον τομέα εργασίας.....	85
4.11	Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας.....	88
4.12	Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς την στάση των μαιών/μαιευτών απέναντι στην έγκυο στην συζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο.....	92
4.13	Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τις δεξιότητες χρήσης του διαδικτύου με βάση την αυτοαξιολόγηση των Μαιών	96
5	Συζήτηση	99
5.1	Περιορισμοί της έρευνας.....	105
6	Συμπεράσματα	106
6.1	Εισηγήσεις.....	108

7	Βιβλιογραφία	110
	Παράρτημα Α: Έντυπο συγκατάθεσης	116
	Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγιο	120
	Παράρτημα Γ: Έγκριση χρήσης και τροποποίησης του ερωτηματολογίου από τους κατασκευαστές.	123

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (N=119)	38
Πίνακας 2: Χρήση διαδικτύου (N=119)	42
Πίνακας 3: Συχνότητα απαντήσεων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ανά domain (N=14) και sub-domains (N=24) του TDF.	49
Πίνακας 4: Αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των υπο-κλιμάκων (συντελεστής Cronbach alpha).....	61
Πίνακας 5: Οι βαθμολογίες των ερωτήσεων από το ερωτηματολόγιο (μέσος όρος - τυπική απόκλιση) και η κατάταξη (από το μεγαλύτερη στην μικρότερη προβληματική) πτυχή του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών που ταξινομούνται ανά domain (N=14) και sub-domains (N=24) του TDF.	66
Πίνακας 6: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς την ηλικία των συμμετεχουσών	76
Πίνακας 7: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχουσών	79
Πίνακας 8: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς της επαρχία εργασίας.	83
Πίνακας 9: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς τον τομέα εργασίας.	86
Πίνακας 10: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας.	90
Πίνακας 11: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς τη στάση των συμμετεχουσών απέναντι στην έγκυο που θέλει να συζητήσει πληροφορίες που βρήκε στο διαδίκτυο.	94
Πίνακας 12: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς τις δεξιότητες χρήσης τους διαδικτύου με βάση την αυτοαξιολόγηση των συμμετεχουσών.....	97

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1:	74
--------------------	----

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΤΕ.ΠΑΚ: Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

COM-B: Capability-Opportunity- Motivation- Behavior

BCW-Behaviour Change Wheel

TDF: Theoretical Domain Framework

ΕΕΒΚ: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου

ΠΟΥ/WHO: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας-World Health Organization

ΔΣΜ/ICM: Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών/ International Confederation of Midwives

COVID-19: Coronavirus Diseases -2019

MTX: Μεταπτυχιακός τίτλος

VBAC: Vaginal Birth After Cesarian/Κολπικός τοκετός μετά από καισαρική τομή

1 Εισαγωγή

Ο ρόλος της/του μαίας/μαιευτή στο σύγχρονο περιβάλλον αναδεικνύεται πολυδιάστατος, περιλαμβάνοντας την εκπαίδευση και την συμβουλευτική των επιτόκων για τον τοκετό, τη μητρότητα καθώς, και των ζευγαριών για τη γονεϊκότητα (WHO, 2019). Οι έγκυες γυναίκες χρειάζονται τεκμηριωμένη πληροφόρηση, και είναι πιο δεκτικές στις συμβουλές ,στις παρεμβάσεις, και στην αλλαγή συμπεριφοράς τους σε ότι αφορά την εγκυμοσύνη τους. Ταυτόχρονα, οι έγκυες γυναίκες βιώνουν πολλαπλές μεταβολές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αυτές οι αλλαγές μπορούν να αυξήσουν τα κίνητρα των γυναικών για αλλαγή συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, με την παρατήρηση της συμπεριφοράς δίνεται η ευκαιρία για έρευνα και πρακτική για τεκμηριωμένες παρεμβάσεις από τις μαίες (Olander et al., 2016).

Οι μαίες/μαιευτές εκτός από τον βασικό και παραδοσιακό τους ρόλο μέσα στον κλινικό χώρο αναμένεται να αναλαμβάνουν εκπαιδευτικό ρόλο και να προάγουν την αναπαραγωγική υγεία με καθοδήγηση κατά την εφηβεία, την εγκυμοσύνη και κατά τη διάρκεια της λοχείας (McLellan et al., 2019). Ο ρόλος αυτός ενισχύεται κυρίως μετά τον τοκετό και αυτό τεκμηριώνεται από την αναγνώριση των μαιών ως μια αξιόπιστη πηγή πληροφοριών επειδή υπάρχει ήδη μια αλληλεπίδραση με τις γυναίκες από την αρχή της σύλληψης μέχρι και το τέλος της λοχείας (Olander et al., 2016).

Οι O'Sullivan, O'Connell & Devane, (2014) επισημαίνουν το περιορισμένο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας σε ότι αφορά τη διερεύνηση της προετοιμασίας που λαμβάνουν οι μαίες προκειμένου να ανταποκριθούν στον εκπαιδευτικό τους ρόλο στο πλαίσιο των προγραμμάτων περιγεννητικής αγωγής. Διαπιστώνουν στη μελέτη τους την έλλειψη προετοιμασίας και υποστήριξης των μαιών/μαιευτών στον εκπαιδευτικό τους ρόλο και υπογραμμίζουν την ανάγκη εισαγωγής διαρκούς επιμόρφωσης των μαιών/μαιευτών στον τομέα αυτό. Περαιτέρω, η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) έχει αναδείξει την ανάγκη μιας παγκόσμιας εκπαίδευσης των μαιών/μαιευτών μέσα από τη χρήση εκπαιδευτικών προτύπων. Η υιοθέτηση τέτοιων προτύπων σύμφωνα με την ICM Thompson, Fullerton & Sawyer, (2011), αποτελεί προϋπόθεση για την ενδυνάμωση του επαγγελματικού ρόλου των μαιών/μαιευτών και ακολούθως της βελτίωσης της παρεχόμενης περιγεννητικής φροντίδας.

Οι Barger, Hackley, Bharj et al (2019), έχουν διερευνήσει το βαθμό στον οποίο οι μαίες/μαιευτές είναι ενήμερες/οι και πώς προσεγγίζουν τους εκπαιδευτικούς στόχους και

οδηγίες που υποδεικνύει ο ICM. Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης φάνηκε ότι αν και η γνώσεις ήταν ελλιπής από τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες υπήρχε μια επίγνωση των προτύπων εκπαίδευσης. Τα πρότυπα που προσδιορίστηκαν ως πιο δύσκολα στην εκπλήρωση αυτής της εκπαίδευσης περιλάμβαναν: την οργάνωση και τη διαχείριση του προγράμματος, επίσης δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι/μένες για αυτό, ότι το 50% του εκπαιδευτικού χρόνου έλαβε χώρα στο κλινικό περιβάλλον, και οι ανεπαρκείς πόροι, η ιατρικοποίηση του τοκετού και αλλαγές στο σύστημα υγείας που περιορίζουν το μοντέλο της μαιευτικής φροντίδας και τέλος την σύγκρουση ρόλων και ανταγωνισμός με άλλους επαγγελματίες υγείας.

Παράλληλα, οι Entsieh & Hallstrom, (2016) επισημάνουν πως προκύπτει η ανάγκη για τις μαιές να μην περιορίζουν το ρόλο τους στην παροχή πληροφοριών και ενημέρωσης για την προγεννητική περίοδο και τον τοκετό ή τη φροντίδα των πρώτων ημερών ζωής του βρέφους αλλά στην ενδυνάμωση της σύνδεσης του ζευγαριού το οποίο πρόκειται να δεχτεί μια τεράστια αλλαγή στην ζωή του με τον ερχομό του νέου μέλους.

Στην μελέτη των Wright et al.,(2020), σκοπός της ήταν να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες προτιμούν να λαμβάνουν πληροφορίες και να εκπαιδεύονται κατά την προγεννητική, αλλά και μεταγεννητική περίοδο. Επίσης, ρωτήθηκαν πως προτιμούν να λαμβάνουν πληροφορίες κατά την προγεννητική περίοδο είτε με φυσική παρουσία είτε από το διαδίκτυο και να αναφέρουν τα κενά που διαπιστώνουν σε εκπαιδευτικές ανάγκες. Από τα αποτελέσματα φάνηκε πως συνολικά σχεδόν όλες οι γυναίκες ήταν χρήστες κινητού τηλεφώνου με χρήση εφαρμογών και διαδίκτυο. Φαίνεται πως οι γυναίκες προτιμούν την μη ηλεκτρονική μέθοδο άντλησης πληροφοριών και εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και της μεταγεννητικής περιόδου. Σημαντικό επίσης είναι να αναφέρουμε πως με την πανδημία COVID-19 κάποιες γυναίκες ανέφεραν πως ήταν ο μοναδικός λόγος ο οποίος δεν πήγαιναν σε προγεννητικά μαθήματα.

Παράλληλα, σε μια άλλη ποιοτική μελέτη, Ελένη Κωστούρου (2020) που έγινε στην Ελλάδα στα πλαίσια μιας μεταπτυχιακής διατριβής σκοπός ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων των μαιών/μαιευτών σχετικά με την εκπαιδευτική διάσταση του επαγγέλματός τους στους ενήλικες στα πλαίσια των μαθημάτων περιγεννητική αγωγής. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε πως οι μαιές/μαιευτές ενώ αναλαμβάνουν την εκπαίδευση των ενηλίκων, δεν θεωρούν το ρόλο τους εκπαιδευτικό ή διστάζουν να ορίσουν το ρόλο τους ως τέτοιο. Οι μαιές/μαιευτές οι οποίες/οίοι έχουν μετά το πέρας των σπουδών τους αναζητήσει και λάβει

επιμόρφωση, επιδιώκοντας μέσα από δική τους πρωτοβουλία να διευρύνουν την επιστημονική τους κατάρτιση, θεωρούν την προετοιμασία που λαμβάνουν σε προπτυχιακό επίπεδο για το ρόλο τους ως εκπαιδευτές, ανύπαρκτο. Αντίθετα, τα βασικά στοιχεία λεκτικής επικοινωνίας που αναφέρονται από ορισμένες/ορισμένους μαίες/μαιευτές περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα σπουδών της μαιευτικής και φάνηκαν χρήσιμα στην εκπαιδευτική πράξη σε μαίες/μαιευτές οι οποίες/οίοι είχαν λάβει λιγότερη επιμόρφωση.

Στην Κύπρο έχει γίνει για πρώτη φορά μελέτη Hadjigeorgiou et al., (2021) για τις εμπειρίες των γυναικών που αφορούσε τον Κολπικό Τοκετό μετά από Καισαρική Τομή (VBAC). Από τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης φάνηκε πως οι γυναίκες είχαν συχνά ανησυχίες και ερωτήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους όμως, δεν λάμβαναν στοχευμένες απαντήσεις από τους επαγγελματίες Υγείας. Τονίστηκε η ανάγκη για εξατομικευμένες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους πληροφορίες, προκειμένου να μπορούν να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο τοκετού. Οι συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας ήταν σημαντικό μέρος της μητρικής φροντίδα λαμβάνοντας υπόψη την ενημέρωση και καθοδήγηση των γυναικών. Επίσης, αρκετές γυναίκες ανέφεραν ότι δεν τους δόθηκε η ευκαιρία αλλά ούτε γνώριζαν αρκετές πληροφορίες κατά την πρώτη τους εγκυμοσύνη και αυτό επηρέασε την επιλογή του τρόπου τοκετού αργότερα. Παράλληλα, μερικές γυναίκες ανέφεραν πως βρήκαν τις διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης για το VBAC ευκαιρία για μια καλή πηγή πληροφοριών, όπως επίσης και τα προγεννητικά μαθήματα ήταν μια χρήσιμη πηγή πληροφοριών, αν και οι πληροφορίες που δίνονταν σε αυτές δεν σχετίζονταν με πρακτικές του VBAC.

Παράλληλα, σε ακόμη μια μελέτη που έγινε στην Κύπρο στα πλαίσια μιας μεταπτυχιακής διατριβής Μαρία Φράγκου Μεταπτυχιακή Διατριβή,(2020) σκοπός ήταν η διερεύνηση της κουλτούρας των μαθημάτων προετοιμασίας για γονεϊκότητα στα Δημόσια και Ιδιωτικά μαιευτήρια. Από τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης έχει φανεί πως τα ζευγάρια είναι και μεν ευχαριστημένοι με τα μαθήματα αλλά, ανέφεραν πως χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες και κυρίως πρακτική εξάσκηση. Συγκεκριμένα, για τις ασκήσεις που προετοιμάζουν την γυναίκα κατά τον τοκετό, τον θηλασμό και μετέπειτα θέματα που αφορούν την φροντίδα του νεογνού. Ακόμη, οι έγκυες γυναίκες ανέφεραν πως αναζητούν πληροφορίες στο διαδίκτυο κάτι το οποίο η τεχνολογία εξυπηρετεί στο να ενημερώνονται αλλά, ταυτόχρονα αυτό δείχνει πως δεν καλύπτει τις γνωσιολογικές τους ανάγκες και αναζητούν σε αναμφίβολης εγκυρότητας πληροφορίες.

Η παρούσα έρευνα πλαισιώνεται από την θεωρία της συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, βασίζεται στο μοντέλο αλλαγής συμπεριφοράς COM-B (Capability-Opportunity-Motivation-Behaviour) το οποίο αποτελείται από τους τους τρεις θεμελιώδεις καθοριστικούς παράγοντες (Δυνατότητες, Ευκαιρίες, Κίνητρα). Αναλυτικότερα, είναι ένα μοντέλο-ομπρέλα το οποίο κατοπτρίζει 33 θεωρητικά μοντέλα συμπεριφοράς και συνοδεύεται από μια δομημένη προσέγγιση σχεδιασμού προγραμμάτων τροποποίησης της συμπεριφοράς στην βάση των παρατηρήσεων ως προς τους προσδιοριστικούς παράγοντες. Περαιτέρω, το μοντέλο COM-B συνδυάζεται με το πιο αναλυτικό μοντέλο TDF-Theoretical Domain Framework το οποίο περιγράφει 14 διαστάσεις της συμπεριφοράς οι οποίες εμπίπτουν στις 3 συνολικές διαστάσεις του COM-B και είναι: 1) οι γνώσεις, 2) οι δεξιότητες, 3)ο κοινωνικός/επαγγελματικός ρόλος και ταυτότητα, 4) οι πεποιθήσεις για τις ικανότητες, 5) η αισιοδοξία, 6)οι πεποιθήσεις για τις συνέπειες, 7) οι ενισχύσεις, 8) οι προθέσεις, 9)οι στόχοι, 10)η μνήμη, προσοχή και διαδικασίες λήψης αποφάσεων, 11) το περιβάλλον και πόροι, 12) οι κοινωνικές επιρροές, 13) τα συναισθήματα και 14) η ρύθμιση της συμπεριφοράς (Michie et al., 2011). Το μοντέλο COM-B προσδιορίζει την διάγνωση και αξιολόγησης μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς σε ένα περιβάλλον (Olander et al., 2016). Η εφαρμογή θεωριών για τον εντοπισμό εμποδίων είναι πιο πιθανό να εντοπίσει ευκαιρίες και μεθόδους για την ανάπτυξη μιας επιτυχημένης και στοχευμένης στρατηγικής υλοποίησης (Mc Goldrick et al., 2016).

Η σημαντικότητα για ανάγκη διεκπεραίωσης αυτής της μελέτης είναι ο προσδιορισμός των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι μαίες/μιαυτές στον κλινικό χώρο αλλά ταυτόχρονα, και τις ευκαιρίες που έχουν για την ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου προς τις μητέρες ή μέλλουσες μητέρες. Με αυτό τον τρόπο θα κατανοηθεί η συμπεριφορά των μαιών/μιαυτών και των πρακτικών των οποίων εφαρμόζονται στην καθημερινή πρακτική.

1.1 Σκοπός

Ο σκοπός της προτεινόμενης έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των μαιών/μαιευτών για τις ευκαιρίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν για την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου στην καθημερινή πρακτική βασισμένη στο μοντέλο διάγνωσης συμπεριφοράς COM-B/Theoretical Domain Framework.

1.2 Ερευνητικό πρόβλημα

Η προγεννητική εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό μέρος της προετοιμασίας για τον τοκετό και τη φροντίδα ενός νεογνού (Wright, A., Elcombe, E., & Burns, E. S. 2020). Πέραν από την δομημένη εκπαίδευση στο πλαίσιο ενημερωτικών συναντήσεων στην προγεννητική περίοδο, η μαία/ο μαιευτής είναι σε θέση να αξιοποιήσει την κάθε επαφή με την έγκυο και τον σύντροφο της για εκπαίδευση. Η αξιοποίηση της εκπαίδευσης αυτής φαίνεται να περιορίζεται από τις πρακτικές τις οποίες εφαρμόζονται στην καθημερινή πρακτική τους (Olander et al.,2016).

1.3 Επιμέρους ερωτήματα

- 1) Ποια η αντίληψη των μαιών/μαιευτών στην Κύπρο ως προς τις Δυνατότητες, τις Ευκαιρίες και τα Κίνητρα που έχουν για την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου στο πλαίσιο κλινικής πρακτικής;
- 2) Ποιοι οι καθοριστικοί παράγοντες της συμπεριφοράς τους στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού ρόλου στην βάση των 14 διαστάσεων του μοντέλου TDF(Theoretical Domain Framework.);
- 3) Πως διαφοροποιούνται οι αντιλήψεις σε Δημόσιο/Ιδιωτικό τομέα;
- 4) Πως διαφοροποιούνται οι αντιλήψεις αναλόγως δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών;

1.4 Εννοιολογικό πλαίσιο

Μαία/Μαιευτής: είναι το άτομο το οποίο έχει επιτυχώς ολοκληρώσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα στη μαιευτική πλήρως αναγνωρισμένο στη χώρα που εκπονείται και το οποίο είναι βασισμένο στις Θεμελιώδεις Δεξιότητες της Βασικής Μαιευτικής Πρακτικής της ΔΣΜ και στο πλαίσιο των Διεθνών Προτύπων Μαιευτικής Εκπαίδευσης της ΔΣΜ, που έχει αποκτήσει τα απαιτούμενα προσόντα για να εγγράφει στο μητρώο των Μαιών/Μαιευτών ή/και είναι νόμιμα αδειούχος για να ασκεί τη μαιευτική και να χρησιμοποιεί τον τίτλο «μαία/μαιευτής»,ο οποίος επιδεικνύει ικανότητα στην άσκηση της μαιευτικής (Διεθνής Ορισμός της Μαίας από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών) (*Κανονισμοί Μαιευτικής*, 2012)

Θεωρία της συμπεριφοράς

Η θεωρία της συμπεριφοράς ή αλλιώς «συμπεριφορισμός» βασίζεται στην ψυχολογία των ανθρώπων ή των ζώων που μπορεί να μελετηθούν ως αντικειμενικά μέσω παρατηρήσιμων ενεργειών-συμπεριφορών (Watson, J. B,1913)

Προγεννητική περίοδος

Η προγεννητική περίοδος καλύπτει το χρονικό διάστημα από τη σύλληψη έως τη γέννηση (ΑΙΗΨ, 2019).

Περιγεννητική περίοδος

Η περιγεννητική περίοδος ξεκινά στις 22 ολοκληρωμένες εβδομάδες της κύησης μέχρι τις επτά ολοκληρωμένες ημέρες μετά τη γέννηση (WHO, 2013)

2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Εμπόδια κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου

Έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης με έρευνες τις οποίες χρησιμοποιούσαν το μοντέλο COM-B και TDF. Όπως διαφάνηκε μέσα από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν, οι μαίες/μαιευτές αντιμετωπίζουν αρκετά εμπόδια κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου.

Δεξιότητες και γνώσεις

Το πιο σημαντικό εμπόδιο κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών/μαιευτών, σύμφωνα με έρευνες που ανασκοπήθηκαν, ήταν οι ανεπαρκείς εκπαιδευτικές δεξιότητες και οι ελλειπείς γνώσεις που έχουν συχνά οι μαίες/μαιευτές για κάποια θέματα, οι οποίες οφείλονται κατά κανόνα στην ανεπαρκή εκπαίδευσή τους. Όπως επισημαίνουν οι Campbell et al. (2017), οι οποίοι διεξήγαγαν ποιοτική έρευνα στην Αυστραλία για να κατανοήσουν τα εμπόδια και τις ευκαιρίες στην εκπαίδευση γυναικών με διαβήτη κύησης, οι μαίες/μαιευτές συχνά δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να προσεγγίσουν και να μεταφέρουν με κατάλληλο τρόπο τις απαραίτητες πληροφορίες στις εγκύους, αλλά ούτε και ικανοποιητικές γνώσεις του θέματος για το οποίο πρέπει να εκπαιδεύσουν τις εγκύους, με αποτέλεσμα να μην είναι αποτελεσματική η εκπαίδευση και τελικά να μην συμμορφώνονται με τις οδηγίες οι έγκυες. Μάλιστα, το πρόβλημα επιτείνεται όταν οι έγκυες γυναίκες έχουν διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο ή ανήκουν σε μειονότητες.

Με τα ευρήματα αυτά και με τις δυσκολίες που συνεπάγονται οι πολιτισμικές διαφορές και η διαφορετική κουλτούρα συμφωνούν και οι Nithianandan et al. (2016), οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα με 28 μαίες/μαιευτές από την Αυστραλία. Στην έρευνα αυτή, επισημάνθηκαν τα εμπόδια για την αποτελεσματική άσκηση του εκπαιδευτικού τους ρόλου που συνεπάγονται οι ανεπαρκείς γνώσεις και δεξιότητες των μαιών/μαιευτών. Τα ίδια εμπόδια επισημαίνουν και οι Lee, Haynes και Garrod (2012), οι οποίοι διεξήγαγαν ποιοτική έρευνα με συνεντεύξεις με 15 μαίες/μαιευτές που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία στη Βορειοδυτική Αγγλία. Στην έρευνα αυτή επισημάνθηκε από τις/τους συμμετέχουσες/χοντες ότι η ανεπαρκής εκπαίδευσή τους είχε ως αποτέλεσμα να μην έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να

εκπαιδεύσουν τις εγκύους, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια απόμακρη σχέση με τις έγκυες γυναίκες και η εκπαίδευσή τους για θέματα υγιεινών πρακτικών κατά την εγκυμοσύνη να μην είναι αποτελεσματική. Όπως ανέφεραν χαρακτηριστικά οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην πιο πάνω έρευνα «δεν είμαστε ειδικοί!», δήλωση που προκύπτει από τη διαπίστωση για τα πολλά κενά γνώσεων και δεξιοτήτων που έχουν.

Τις ίδιες απόψεις για τις ελλειπείς γνώσεις και δεξιότητες εκφράζουν και οι 150 συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην ποσοτική έρευνα των Passey et al. (2020), η οποία έγινε με ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε μαιές στην Αυστραλία, καθώς και οι 15 μαιές/μαιευτές που συμμετείχαν στην ποιοτική έρευνα των Saronga et al. (2020), η οποία έγινε στην Τανζανία. Έλλειψη γνώσεων και εξοικείωσης με το θέμα στο οποίο έπρεπε να εκπαιδεύσουν τις έγκυες γυναίκες ανέφεραν και οι 20 συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην ποιοτική έρευνα των Wakida et al. (2018), η οποία έγινε στην Ουγκάντα. Οι McGoldrick et al. (2016) προσθέτουν στα πιο πάνω ευρήματα, όχι μόνο τις ελλειπείς, αλλά και τις πεπαλαιωμένες γνώσεις, καθώς και την απουσία τεκμηρίωσης, η οποία αναγκάζει τις/τους μαιές/μαιευτές να μην αναλαμβάνουν εκπαιδευτικούς ρόλους. Η έρευνα αυτή ήταν ποιοτική και έγινε με 73 μαιές/μαιευτές από την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία.

Παράλληλα, την έλλειψη των απαραίτητων δεξιοτήτων αναφέρουν ως εμπόδιο και οι McParlin et al. (2017), οι οποίοι διεξήγαγαν ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο, το οποίο απάντησαν 192 μαιές/μαιευτές από δημόσια νοσοκομεία της Βορειοανατολικής Αγγλίας. Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγουν και οι Lépine et al. (2016), οι οποίοι διεξήγαγαν ποιοτική έρευνα στον Καναδά με 36 μαιές σχετικά με τους παράγοντες που τις εμποδίζουν ή τις διευκολύνουν να επιτελέσουν τον εκπαιδευτικό τους ρόλο. Όπως ανέφεραν οι συμμετέχουσες, η έλλειψη γνώσεων για το θέμα της εκπαίδευσης αποτελεί βασικό τροχοπέδη για την επιτέλεση του ρόλου τους. Με τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και οι Longman et al. (2018) σε ποιοτική έρευνα τους που έγινε στην Αυστραλία με δείγμα από 27 μαιές, οι οποίες τόνισαν την ανάγκη καλύτερης εκπαίδευσής τους για να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ούτως ώστε να αναλαμβάνουν με επιτυχία την εκπαίδευση των έγκυων.

Σε συμφωνία με τα πιο πάνω ευρήματα είναι και οι Lucas, Olander και Salmon (2020), οι οποίοι διεξήγαγαν ποιοτική έρευνα με 17 μαιές που εργάζονταν με εγκύους κάτω των 20 ετών στη Μεγάλη Βρετανία, οι οποίες τόνισαν την ανάγκη για εκπαίδευσή τους όσον αφορά αποτελεσματικούς τρόπους επικοινωνίας με νεαρές γυναίκες, ούτως ώστε να μπορούν να τις προσεγγίσουν πιο αποτελεσματικά. Σημαντική επίσης για τις ίδιες συμμετέχουσες κρίνεται και

η απόκτηση επιστημονικής γνώσης για τις πληροφορίες που καλούνται να μεταφέρουν στις πελάτισσές τους, αφού πολλές από τις/τους μαίες/μαιευτές μεταφέρουν πληροφορίες που γνωρίζουν μόνο εμπειρικά.

Περιβάλλον και πόροι

Σε άλλες 11 από τις μελέτες που ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν ως εμπόδια το περιβάλλον και οι πόροι. Έτσι, στην έρευνα των Doherty et al. (2020) αναφέρθηκε ως πιο σημαντικό εμπόδιο για την άσκηση του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών/μαιευτών το εργασιακό περιβάλλον και η έλλειψη των απαιτούμενων πόρων, τα οποία διαφαίνονταν στην πολυπλοκότητα της διαδικασίας διεύθυνσης ραντεβού και στην διαθεσιμότητα υποστηρικτικών συστημάτων. Στόχος της πιο πάνω έρευνας ήταν να εντοπιστούν τα εμπόδια στην πιο πάνω διαδικασία. Η έρευνα ήταν ποσοτική και έγινε με ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε από 41 μαίες/μαιευτές που εργάζονταν στην Αυστραλία. Τον ίδιο στόχο είχαν και οι Beenstock et al. (2012), οι οποίοι διεξήγαγαν ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο, το οποίο απάντησαν 589 μαίες/μαιευτές που εργάζονταν στη Μεγάλη Βρετανία. Στην έρευνα αυτή αναφέρθηκαν αμφιβολίες για την ύπαρξη των απαραίτητων πόρων και του αναγκαίου περιβάλλοντος για να μπορούν να επιτελέσουν αποτελεσματικά οι μαίες των εκπαιδευτικό τους ρόλο.

Κατά ανάλογο τρόπο, οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις έρευνες των Lee, Haynes και Garrod (2012) και Saronga et al. (2020) ανέφεραν ως σημαντικό εμπόδιο για την αποτελεσματική εκπαίδευση των εγκύων την έλλειψη πόρων, όπως έντυπες οδηγίες και πίνακες με δείκτες, τα οποία θα λειτουργούσαν βοηθητικά για να εκπαιδεύσουν καλύτερα τις εγκύους σε θέματα όπως το ιδανικό βάρος, η συνιστώμενη διατροφή και η φυσική δραστηριότητα. Ως αποτέλεσμα, όπως ανέφεραν οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην έρευνα των Lee, Haynes και Garrod (2012), οι μαίες/μαιευτές διστάζουν να θίξουν κάποια ζητήματα, αφού δεν έχουν το απαραίτητο υποστηρικτικό υλικό για να τα εξηγήσουν καλύτερα και να βοηθήσουν τις εγκύους να τα κατανοήσουν, ενώ η έλλειψη χρόνου που έχουν επιβαρύνει την κατάσταση αυτή. Με το πρόβλημα της έλλειψης χρόνου συμφωνούν και οι συμμετέχουσες στις προαναφερθείσες έρευνες των McLellan et al. (2019), Wakida et al. (2018), Longman et al. (2018) και Lucas, Olander και Salmon (2020).

Πέραν της έλλειψης χρόνου, για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην έρευνα των McGoldrick et al. (2016), εμπόδια δημιουργούνται και από τη δυσκολία πρόσβασης σε πηγές

και κατευθυντήριες οδηγίες, καθώς και την αναγνωσιμότητά τους, ενώ προβλήματα προκύπτουν και από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας που δεν επιτρέπει στις/στους μαίες/μαιευτές να ασχοληθούν με τον εκπαιδευτικό τους ρόλο, πράγμα που αποτελεί εμπόδιο και για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην μελέτη των Wakida et al. (2018). Από την άλλη, στην έρευνα των Nithianandan et al. (2016) εμπόδια δημιουργούνται από την έλλειψη διερμηνέων στην περίπτωση που οι γυναίκες είναι αλλόγλωσσες. Αντίθετα, για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην προαναφερθείσα έρευνα των Passey et al. (2020), πρόβλημα δημιουργείται από τις κακές συνθήκες εργασίας και έτσι υπάρχει μειωμένη ποιοτική φροντίδα αλλά και εκπαίδευση στις έγκυες γυναίκες.

Πεποιθήσεις για τις επιπτώσεις της εκπαίδευσης

Ένα άλλο εμπόδιο κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου που αναφέρθηκε από τις/τους μαίες/μαιευτές που συμμετείχαν στη μεικτή έρευνα των McLellan et al. (2019), καθώς και σε άλλες 6 έρευνες, ήταν οι πεποιθήσεις των μαιών/μαιευτών για τις επιπτώσεις της εκπαίδευσης που κάνουν στις εγκύους. Στην έρευνα αυτή, η οποία έγινε με συνεντεύξεις και ερωτηματολόγιο, συμμετείχαν 11 και 505 μαίες/μαιευτές αντίστοιχα, οι οποίες εργάζονταν σε νοσοκομεία της Σκωτίας. Οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες ανέφεραν ανησυχίες για πιθανές συγκρούσεις με τις εγκύους, ειδικά για το θέμα του βάρους τους, με αποτέλεσμα να υπάρχει πιθανότητα να επηρεαστούν αρνητικά οι σχέσεις τους. Κατά ανάλογο τρόπο, για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην προαναφερθείσα έρευνα των Longman et al. (2018) ως εμπόδιο θεωρείται η πρόκληση άγχους στις γυναίκες και η πιθανότητα διατάραξης των καλών τους σχέσεων με αυτές, ειδικά στην περίπτωση που η εκπαίδευση περιλαμβάνει συζήτηση πάνω σε δύσκολα θέματα, με τα οποία διαφωνούν γυναίκες. Με παρόμοιο τρόπο, στην προαναφερθείσα έρευνα των Nithianandan et al. (2016) θεωρείται ως εμπόδιο τον πιθανό στιγματισμό των γυναικών σε πολύ ευαίσθητα θέματα.

Από την άλλη, στην έρευνα των Lee, Haynes και Garrod (2012) ανέφεραν ότι στην περίπτωση που θεωρήσουν ότι οι γυναίκες έχουν επαρκείς γνώσεις για ένα θέμα, όπως είναι για παράδειγμα η κατανάλωση αλκοόλ στη εγκυμοσύνη, τις οποίες όμως στην πραγματικότητα μπορεί και να μην έχουν, τότε δεν προχωρούν σε εκπαίδευσή τους. Με τον ίδιο τρόπο, οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις έρευνες των Lépine et al. (2016) και McGoldrick et al. (2016), θεωρούν ως εμπόδιο την αντίληψη των μαιών/μαιευτών ότι η εκπαίδευση δεν θα βοηθήσει σε κάτι τις εγκύους ή δεν θα έχει κάποια χρησιμότητα, ενώ για τους Lucas, Olander

και Salmon (2020) εμπόδιο που προέκυψε από την έρευνά τους ήταν η πεποίθησή τους ότι αυτά που έπρεπε να διδάξουν στις γυναίκες δεν θα μπορούσαν να εφαρμοστούν τελικά.

Επαγγελματικός ρόλος

Σε 4 από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν εμπόδια που σχετίζονταν με τον επαγγελματικό ρόλο. Σύμφωνα με τους Lucas, Olander και Salmon (2020), η αντίληψη των μαιών/μαιευτών για την επαγγελματική τους ταυτότητα μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο για την ανάληψη εκπαιδευτικών καθηκόντων, αν αυτές θεωρήσουν ότι το θέμα για το οποίο καλούνται να εκπαιδεύσουν τις γυναίκες δεν αποτελεί προτεραιότητα ή δεν εμπίπτει στα καθήκοντά τους, άποψη με την οποία συμφωνούν και οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην έρευνα των McGoldrick et al. (2016). Από την άλλη, στην μελέτη των Nithianandan et al. (2016) εμπόδιο αποτελεί η ασάφεια στο περιεχόμενο του επαγγελματικού ρόλου των μαιών/μαιευτών και η ασάφεια στον καθορισμό των καθηκόντων τους, ενώ στην έρευνα των McLellan et al. (2019), εμπόδιο αποτελεί η πίεση που μπορεί να τους ασκηθεί να επιτελέσουν εκπαιδευτικό ρόλο.

Κίνητρα

Επιπλέον, σε άλλες 4 από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν εμπόδια που σχετίζονταν με κίνητρα. Έτσι, στην έρευνα των Campbell et al. (2017), επισημάνθηκε ότι συχνά οι μαιές/μαιευτές δεν έχουν κίνητρα για να προσπαθήσουν περισσότερο να εκπαιδεύσουν τις γυναίκες, με αποτέλεσμα να γίνονται κουραστικές, επαναλαμβάνοντας τα ίδια και χωρίς να εμπνέουν τις έγκυες γυναίκες. Για τους Lucas, Olander και Salmon (2020), οι μαιές/μαιευτές χάνουν τον κίνητρο να επιτελέσουν εκπαιδευτικό ρόλο, όταν αντιληφθούν ότι οι έγκυες γυναίκες δείχνουν αδιαφορία ή δεν εφαρμόζουν αυτά που τους μαθαίνουν. Για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην μελέτη των Wakida et al. (2018), ως αντικίνητρο λειτουργεί ο φόβος μήπως πάρουν λάθος αποφάσεις. Από την άλλη, σύμφωνα με τις/τους μαιές/μαιευτές που συμμετείχαν στην έρευνα των McLellan et al. (2019) χάνουν το κίνητρο τους όταν αισθάνονται ότι δεν τους επιτρέπεται να στηρίζουν τις έγκυες γυναίκες όσο θα ήθελαν.

Πεποιθήσεις των μαιών/μαιευτών για τις επαγγελματικές ικανότητες

Σε άλλες 4 από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν εμπόδια που σχετίζονταν με τις πεποιθήσεις των μαιών/μαιευτών για τις επαγγελματικές τους ικανότητες. Στην έρευνα των

McGoldrick et al. (2016), εμπόδιο στην ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου αποτελεί η αμφιβολία κάποιων μαιών/μαιευτών για τις επαγγελματικές τους ικανότητες, αφού θεωρούν ότι θα έπρεπε η εκπαίδευση να γίνεται από κάποιον που μπορεί να τεκμηριώσει επιστημονικά αυτά που λέει. Με την ύπαρξη αμφιβολίας για τις ικανότητες τους ως εμπόδιο στην επιτέλεση του ρόλου τους συμφωνούν και οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις έρευνες των McParlin et al. (2017), Saronga et al. (2020) και Nithianandan et al. (2016).

Κοινωνικές επιδράσεις και στήριξη από την διοίκηση

Σε 3 από τις μελέτες ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν εμπόδια που σχετίζονταν με τις κοινωνικές επιδράσεις. Όπως επισημαίνουν οι Lérine et al. (2016), οι μαιές/μαιευτές θεωρούν ότι επηρεάζονται αρνητικά κατά την επιτέλεση του εκπαιδευτικού τους ρόλου αν οι συνάδελφοι τις/τους αποδοκιμάζουν ή τις/τους επικρίνουν, ενώ στην έρευνα των Longman et al. (2018) ως εμπόδιο θεωρείται η έλλειψη προτύπων αποτελεσματικού εκπαιδευτικού ρόλου για να μιμηθούν. Για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην προαναφερθείσα έρευνα των Nithianandan et al. (2016) ως σημαντικό εμπόδιο θεωρείται η απουσία στήριξης από την διοίκηση του οργανισμού.

Συναισθήματα

Για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην έρευνα των Longman et al. (2018) ως εμπόδιο θεωρείται η συναισθηματική ενόχληση που αισθάνονται κάποιες/κάποιοι μαιές/μαιευτές όταν πρόκειται να κουβεντιάσουν κάποια δύσκολα θέματα με τις γυναίκες, ενώ για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις έρευνες των Doherty et al. (2020) και McLellan et al. (2019) θεωρείται εμπόδιο το άγχος.

Έλεγχος συμπεριφορών

Σε 2 από τις έρευνες αναφέρθηκαν εμπόδια που σχετίζονταν με τον έλεγχο των συμπεριφορών από τις/τους μαιές/μαιευτές. Έτσι, στις μελέτες των Longman et al. (2018) και McParlin et al. (2017) αναφέρουν ως εμπόδιο την απουσία μηχανισμών όπως κάποια πρωτοκολλά πχ: για την διακοπή του καπνίσματος για τις προγραμματισμένες συναντήσεις με τις έγκυες γυναίκες και τους συντρόφους τους που θα μπορούσαν να τις βοηθήσουν να ρυθμίσουν τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

Μνήμη, προσοχή και διαδικασία λήψης αποφάσεων

Σύμφωνα με τις/τους μαίες/τους που συμμετείχαν στην μελέτη των Saronga et al. (2020) αναφέρθηκε ως εμπόδιο η διαδικασία λήψης αποφάσεων και συγκεκριμένα η αμφιβολία των μαιών/μαιευτών και ο δισταγμός τους να λάβουν αποφάσεις που δημιουργούν εμπόδια κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου.

Ευκαιρίες κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου

Παράλληλα, μέσα από τις έρευνες που μελετήθηκαν διαφάνηκαν ευκαιρίες για τις/τους μαίες/μαιευτές κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου.

Επαγγελματικός ρόλος

Κατά τις/τους συμμετέχουσες/τους έρευνες των Heilbrunn-Lang et al. (2015), McParlin et al. (2017), Beenstock et al. (2012), McLellan et al. (2019) και Lee, Haynes και Garrod (2012), η συνειδητοποίηση από τις/τους μαίες/μαιευτές ότι η εκπαίδευση των εγκύων αποτελεί στοιχείο της επαγγελματικής τους ταυτότητας συμβάλλει στην βελτίωση του εκπαιδευτικού τους ρόλου. Παράλληλα, σύμφωνα με τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις μελέτες Lépine et al. (2016), Saronga et al. (2020) και Longman et al. (2018), κάποιες/κάποιοι μαίες/μαιευτές θεωρούν ότι η εκπαίδευση των εγκύων γυναικών είναι καθήκον τους και επομένως είναι πιο πρόθυμες να αναλάβουν τον ρόλο αυτό. Κατά τον ίδιο τρόπο, στην έρευνα των Lucas, Olander και Salmon (2020) θεωρούν ότι η προαγωγή της υγείας μέσα από την παροχή πληροφοριών και συμβουλών αποτελεί καθήκον των μαιών/μαιευτών και μέρος του επαγγελματικού τους ρόλου.

Γνώσεις και δεξιότητες

Όπως αναφέρουν οι 39 μαίες/μαιευτές που συμμετείχαν στην έρευνα των Heilbrunn-Lang et al. (2015), οι οποίοι διεξήγαγαν μια παρεμβατική μελέτη στην Αυστραλία με στόχο να βελτιώσουν τις γνώσεις των μαιών/μαιευτών για τη στοματική υγιεινή των εγκύων, η βελτίωση των γνώσεων τους συμβάλλει σημαντικά στην καλύτερη διεκπεραίωση του εκπαιδευτικού τους ρόλου. Τον θετικό ρόλο των επαρκών γνώσεων τονίζουν και οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις έρευνες των McParlin et al. (2017) και Saronga et al. (2020). Όπως εξηγούν οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις έρευνες των Lépine et al. (2016) και McGoldrick et al. (2016), οι καλύτερες γνώσεις βοηθούν στην ανάπτυξη επάρκειας, με θετικές επιπτώσεις για την επιτέλεση του εκπαιδευτικού τους ρόλου.

Σύμφωνα με τους Campbell et al. (2017), η πιο σημαντική ευκαιρία για να βελτιωθεί ο εκπαιδευτικός ρόλος των μαιών/μαιευτών είναι η εκπαίδευσή τους με σεμινάρια και εργαστήρια, ούτως ώστε να βελτιωθούν οι δεξιότητές τους. Κατά τον ίδιο τρόπο, οι μαίες/μαιευτές που συμμετείχαν στην έρευνα των Lee, Haynes και Garrod (2012) καταδεικνύουν την ανάγκη για θέσπιση προγραμμάτων ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσής τους

αφού εργοδοτηθούν, έτσι ώστε, να επικαιροποιούνται οι γνώσεις τους και να βελτιώνονται οι δεξιότητές τους, με αποτέλεσμα να γίνονται καλύτερες και πιο στενές οι σχέσεις τους με τις έγκυες γυναίκες και κατ' επέκταση πιο αποτελεσματικός ο εκπαιδευτικός τους ρόλος.

Περιβάλλον και πόροι

Σε 5 από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν ευκαιρίες που σχετίζονταν με το περιβάλλον και τους πόρους. Έτσι, ευκαιρίες που μπορούν να βοηθήσουν τις/τους μαίες/μαιευτές στην επιτέλεση του εκπαιδευτικού τους ρόλου αποτελούν κατά τους Lépine et al. (2016), ειδικά για τις/τους μαίες/μαιευτές που εργάζονται στον Καναδά, η δυνατότητά τους να έχουν το δικό τους γραφείο για να συζητούν με τις εγκύους, καθώς και περισσότερο χρόνο από ότι οι γιατροί για τον σκοπό αυτό. Βέβαια, όπως επισημάνθηκε από τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις μελέτες των Campbell et al. (2017) και McLellan et al. (2019), για να βελτιωθεί ο εκπαιδευτικός ρόλος των μαιών/μαιευτών είναι απαραίτητη η θέσπιση πολιτικής και η ύπαρξη κατευθυντήριων γραμμών, καθώς και η παροχή πόρων για στήριξη του εκπαιδευτικού έργου των μαιών/μαιευτών. Όπως επιβεβαιώνουν οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις έρευνες των McGoldrick et al. (2016) και Saronga et al. (2020), όταν υπάρχουν οι απαραίτητοι πόροι, τότε ο εκπαιδευτικός τους ρόλος μπορεί να ασκηθεί χωρίς δυσκολία.

Έλεγχος συμπεριφορών

Για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην έρευνα των Lépine et al. (2016) η ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου διευκολύνεται από την ετοιμασία σχεδίου δράσης, ούτως ώστε να γνωρίζουν από πριν ποια βήματα πρέπει να ακολουθήσουν, ενώ στις έρευνες των McGoldrick et al. (2016) και Nithianandan et al. (2016) διευκολύνεται από την ύπαρξη κατευθυντήριων γραμμών. Οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες της μελέτης των Doherty et al. (2020) προσθέτουν την ύπαρξη ανατροφοδότησης ως βοηθητικό παράγοντα.

Κοινωνικές επιδράσεις

Όπως υπογραμμίζουν οι Lépine et al. (2016) και McGoldrick et al. (2016) στις έρευνές τους, οι μαίες/μαιευτές θεωρούν ότι επηρεάζονται θετικά κατά την επιτέλεση του εκπαιδευτικού τους ρόλου αν οι συνάδελφοι τις/τους επιδοκιμάζουν και συμφωνούν με τις πρακτικές που υιοθετούν, ενώ για τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις προαναφερθείσες έρευνες των

Nithianandan et al. (2016) και McLellan et al. (2019) σημαντική είναι η ομαδική εργασία. Επίσης, για τις/τους μαίες/μαιευτές στην έρευνα των McLellan et al. (2019), σημαντικό ρόλο παίζει ακόμα η κοινωνική στήριξη που έχουν από τους συναδέλφους τους. Από την άλλη, σημαντικό ρόλο παίζουν οι προσδοκίες των άλλων από αυτές (Doherty et al.,2020).

Πεποιθήσεις για τις επιπτώσεις της εκπαίδευσης

Όπως αναφέρθηκε από τις/τους μαίες/μαιευτές που συμμετείχαν στην έρευνα των Lee, Haynes και Garrod (2012), κάποιες/κάποιοι μαίες/μαιευτές αμφισβητούν τις πεποιθήσεις που μπορεί να έχουν για τις γνώσεις των εγκύων για θέματα στα οποία χρειάζονται εκπαίδευση, σκεπτόμενες τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η μη εκπαίδευσή τους, με αποτέλεσμα να προχωρούν τελικά στην παροχή πληροφοριών σε αυτές όπως θα έπρεπε. Κατά ανάλογο τρόπο, οι μαίες/μαιευτές που συμμετείχαν στις έρευνες των Lépine et al. (2016), Saronga et al. (2020) και McParlin et al. (2017) διευκολύνονται στο εκπαιδευτικό τους έργο όταν θεωρούν ότι οι πληροφορίες που παρέχουν στις γυναίκες είναι βοηθητικές και χρήσιμες, ενώ στην μελέτη των McGoldrick et al. (2016) διευκολύνονται όταν πιστεύουν ότι η εκπαίδευση θα βοηθήσει τις γυναίκες να βελτιώσουν αφενός την υγεία τους και αφετέρου να γεννήσουν υγιή παιδιά.

Πεποιθήσεις για τις επαγγελματικές ικανότητες

Σε ακόμα 4 από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν ευκαιρίες που σχετίζονταν με τις πεποιθήσεις για τις επαγγελματικές ικανότητες. Συγκεκριμένα, οι μαίες/μαιευτές στις έρευνες των Lépine et al. (2016), Doherty et al. (2020), McLellan et al. (2019) και Saronga et al. (2020) αναφέρουν ότι η πεποίθηση για την επάρκεια τους, δηλαδή το αίσθημα ότι μπορούν να τα καταφέρουν να διεκπεραιώσουν την εκπαίδευση των γυναικών με επιτυχία, διευκολύνει την ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου.

Κίνητρα

Σε 3 από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν ευκαιρίες που σχετίζονταν με κίνητρα. Κατά τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην μελέτη των Lépine et al. (2016) ένα σημαντικό κίνητρο για την ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου είναι να πιστεύουν στη χρησιμότητα των πληροφοριών που παρέχουν στις εγκύους, ενώ οι μαίες/μαιευτές στην έρευνα των McLellan et al. (2019) ανέφεραν ως ιδιαίτερα σημαντικό κίνητρο την επίγνωση για τα

μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία των γυναικών από την επιτέλεση του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών/μιαυτών. Όπως επισημαίνουν οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην έρευνα των Beenstock et al. (2012), η ύπαρξη κινήτρων είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αποτελεσματική επιτέλεση του εκπαιδευτικού τους ρόλου.

Συναισθήματα

Σύμφωνα με τις μαίες που συμμετείχαν στις έρευνες των Lérine et al. (2016) και McLellan et al. (2019) η εκπαίδευση των γυναικών αυξάνει την ικανοποίησή τους από την εργασία τους και τα θετικά τους συναισθήματα, τα οποία τις ενθαρρύνουν να αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο.

Διαδικασία λήψης αποφάσεων

Σε άλλες 2 από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν αναφέρθηκαν ευκαιρίες που σχετίζονταν με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Σύμφωνα με τις/τους μαίες/μιαυτές που συμμετείχαν στις έρευνες των McLellan et al. (2019) και Saronga et al. (2020), η γνώση της διαδικασίας με την οποία πρέπει να λαμβάνονται οι αποφάσεις και να σχεδιάζονται οι επισκέψεις των εγκύων γυναικών βοηθά στην αποτελεσματική επιτέλεση του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών/μιαυτών. Επίσης, στην μελέτη των McLellan et al. (2019) προσθέτουν ως βοηθητικό στοιχείο την προσεκτική ακρόαση των γυναικών και την τήρηση αρχείου με σημειώσεις.

Φύση συμπεριφορών

Σύμφωνα με τους McLellan et al. (2019) οι μαίες/μιαυτές υποστηρίζουν πως ο εκπαιδευτικός τους ρόλος διευκολύνεται όταν πρόκειται για παρεμβάσεις ρουτίνας γιατί έτσι ενισχύεται το αίσθημα της ταυτότητας τους γνωρίζοντας τις αρμοδιότητές τους.

3 Μεθοδολογία Έρευνας

Ο σχεδιασμός της παρούσας μελέτης είναι περιγραφικός με την χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Ο σχεδιασμός αυτός κρίνεται κατάλληλος για να εξετάσει και να περιγράψει την κατάσταση, όπως αυτή υφίσταται στην παρούσα κατάστασή της. Η περιγραφική έρευνα περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών ενός συγκεκριμένου φαινομένου με βάση μια βάση παρατήρησης ή τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ δύο ή περισσότερων φαινομένων (Williams, 2007).

Δείγμα/Δειγματοληψία: Η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ήταν δειγματοληψία ευκολίας με επιτόπιες επισκέψεις σε μαιευτικές κλινικές και διάθεση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Συμπεριλήφθηκαν μαιές και μαιευτές από τον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 34 % (N=119) εγγεγραμμένες μαιές/μαιευτές Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα στην Κύπρο που αποτελούν το συνολικό δείγμα της μελέτης.

3.1 Κριτήρια εισόδου

- Μαιές/Μαιευτές που είναι εγγεγραμμένες/μμένοι στο μητρώο
- Μαιές/Μαιευτές που εργάζονται σε Δημόσια/Ιδιωτικά μαιευτήρια
- Να κατανοούν άριστα την ελληνική γλώσσα

3.2 Συλλογή Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με επιτόπιες επισκέψεις από την ίδια την ερευνήτρια σε 4 μαιευτικές κλινικές Ιδιωτικού τομέα και σε 4 μαιευτήρια του Δημοσίου τομέα με διάθεση έντυπου ερωτηματολογίου, ενώ παράλληλα δόθηκε η ευκαιρία ηλεκτρονικής συμπλήρωση του αφού ήταν διαθέσιμο διαδικτυακά μέσω της Επιτροπής Μαιών ΠΑΣΥΝΜ, της σελίδας του Baby Buddy. Τέλος, έγινε κοινοποίηση του ερωτηματολογίου σε άλλες σχετικές ομάδες μαιών/μαιευτών στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Αρχικά, έγινε ενημέρωση για την μελέτη, τους σκοπούς της και τη διαδικασία που θα ακολουθούσε. Επίσης, υπήρχαν τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας στα οποία οι συμμετέχουσες μπορούσαν να απευθυνθούν για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις για το ερευνητικό πρόγραμμα. Τέλος, παρέλαβε η ίδια προσωπικά τα ερωτηματολόγια από τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες όπου υπήρχε ξεχωριστός φάκελος για τα ερωτηματολόγια και ξεχωριστός φάκελος για τα έντυπα συγκατάθεσης. Ο μέσος χρόνος

συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου ήταν λιγότερο από 20 λεπτά. Κατ'αντιστοιχία το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο περιείχε το έντυπο συγκατάθεσης στην αρχή της συμπλήρωσής του όπως και άλλες πληροφορίες για το ερευνητικό πρόγραμμα.

3.3 Εργαλεία μέτρησης

Το εργαλείο μέτρησης για την συλλογή δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε είναι ερωτηματολόγιο όπου κατασκευάστηκε και εγκρίθηκε από την ομάδα εμπειρογνόμων του Baby Buddy με συνδυασμό ερωτήσεων από σχετική βιβλιογραφία για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης, Huijg, Gebhardt, Crone, et al., (2014), Huijg, Gebhardt, Dusseldorp, et al., (2014) και Atkins et al., (2017). Επίσης πήρε την έγκριση μετάφρασης και τροποποίησης από τους κατασκευαστές του εργαλείου. Το ερωτηματολόγιο είναι βασισμένο στο μοντέλο κατανόησης της συμπεριφοράς COM-B /Theoretical Domain Framework. Μετά από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση προηγούμενων ερευνών διαπιστώθηκε ότι το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης είναι το καταλληλότερο για χρήση στην συγκεκριμένη μελέτη επειδή οι ερωτήσεις απαντούν με ακρίβεια τον σκοπό και αυτό που θέλει να καλύψει η παρούσα μελέτη. Οι ερωτήσεις είναι διατυπωμένες με τρόπο που επιτρέπουν την προσαρμογή του σε οποιοδήποτε περιβάλλον, πληθυσμό και μελετώμενης συμπεριφοράς. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε ενότητες βασισμένες στο μοντέλο κατανόησης συμπεριφοράς. Περιλαμβάνει 83 ερωτήσεις που αντιστοιχούν στις 3 πρώτες ενότητες με βαθμολογία κλίμακας από το 1 μέχρι το 6. Το 1 αντιπροσωπεύει το «Διαφωνώ απόλυτα» και το 6 το «Συμφωνώ απόλυτα». Όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερο πρόβλημα υπάρχει και διαπίστωση πως χρήζει ανάγκη για βελτίωση. Υπήρχαν ερωτήσεις που είχαν αρνητική διατύπωση και προηγείται αντίστροφη κωδικοποίηση. Οι 3 πρώτες ενότητες χωρίζονται ως εξής: A= Δεξιότητες, στάσεις και επαγγελματικός ρόλος, B=Οφέλη, κίνητρα και στόχοι Γ=Ευκαιρίες, προκλήσεις και κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο. Οι δύο τελευταίες ενότητες Δ=Χρήση διαδικτύου και Ε= δημογραφικά στοιχεία περιλαμβάνουν 16 ερωτήσεις και δεν εμπίπτουν στο COM-B/TDF είναι συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με τις απόψεις των γυναικών για την χρήση διαδικτύου και τέλος τα δημογραφικά στοιχεία.

3.4 Ηθικά Θέματα

Το θέμα της μελέτη όπως και η επιτροπή επίβλεψης της μεταπτυχιακής διατριβής έχει λάβει έγκριση από την Ενδοτμηματική Επιτροπή Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος

Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Η μελέτη εμπίπτει στο ευρύτερο πρόγραμμα Baby Buddy. Έχει προηγηθεί μελέτη με έγκριση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) αναφορικά με τις απόψεις των μαιών/μαιευτών για τα μαθήματα προετοιμασίας για γονεϊκότητα. Η παρούσα μελέτη αποτελεί προέκταση της εν λόγω μελέτης και είχε σταλθεί υποβολή νέου αιτήματος γνωμοδότησης για την παρούσα μελέτη και έτσι εγκρίθηκε από την ΕΕΒΚ.

Η ερευνήτρια φρόντισε να υπάρχει περιφρούρηση της ιδιωτικότητας των συμμετεχουσών/όντων, της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών καθ' όλα τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε ανώνυμα (τόσο σε έντυπη όσο και σε διαδικτυακή μορφή). Πριν την συμπλήρωση του έντυπου ερωτηματολογίου, επεξηγήθηκε στις συμμετέχουσες ο στόχος, η σημαντικότητα και η διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης και τους ζητήθηκε να υπογράψουν έντυπο ενημερωμένης συγκατάθεσης στη μορφή του εντύπου της ΕΕΒΚ. Οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες διατηρούσαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν σε οποιοδήποτε στάδιο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής διάθεσης του ερωτηματολογίου, αντίστοιχο έντυπο εμφανιζόταν στη πρώτη σελίδα όπου θα περιλάμβανε τη περιγραφή και τον σκοπό της μελέτης, και ζητούσε από τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες να προχωρήσουν στη συμπλήρωση αφού πρώτα δηλώσουν την συγκατάθεση τους για συμμετοχή στη μελέτη.

Σε καμία από τις δυο περιπτώσεις δεν ζητήθηκαν καθόλου προσωπικά δεδομένα. Από τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες ζητήθηκε να δηλώσουν μόνο τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας και βασικά δημογραφικά στοιχεία. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και τα έντυπα συγκατάθεσης είχαν φυλαχθεί σε ξεχωριστά αρχεία σε ασφαλισμένο κλειδωμένο μέρος, στο οποίο πρόσβαση είχαν μόνο η ερευνήτρια και οι επιβλέποντες της μεταπτυχιακής διατριβής. Αφού τα ερωτηματολόγια είχαν καταχωρηθεί στη βάση δεδομένων έχουν φυλαχθεί μέχρι την ολοκλήρωση της μελέτης.

3.5 Ανάλυση Δεδομένων

Έγινε εκτίμηση των συχνοτήτων των απαντήσεων στις διάφορες ερωτήσεις του COM-B/TDF. Επίσης πραγματοποιήθηκε ο υπολογισμός περιγραφικών στατιστικών μέτρων (μέσο τυπικής απόκλισης) στις υποκλίμακες του εργαλείου. Ακόμη, έγινε η διερεύνηση των

διαφορών στις υποκλίμακες αναλόγως των χαρακτηριστικών με μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης (one way anova). Επίσης, προστέθηκε δίπλα από την κάθε ερώτηση ο στατιστικός δείκτης μεταβλητότητας IQV – Index of Qualitative Variation. Ο συγκεκριμένος δείκτης, που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό του μεγέθους της μεταβλητότητας των απαντήσεων στην περίπτωση κατηγορικών μεταβλητών, κυμαίνεται από 0% έως 100%. Επίσης, υπολογίστηκε ο δείκτης Cronbach's alpha για την εσωτερική συνέπεια των απαντήσεων των μαιών/μιαυτών στις ερωτήσεις που συνθέτουν τις υποκλίμακες του εργαλείου. Τέλος, τα p-value που αναφέρονται βασίζονται σε αμφίπλευρους ελέγχους. Τα p-value με τιμή χαμηλότερη από 0,05 θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα και κάποιες τιμές ως οριακά στατιστικά σημαντικές $p=0.05-0.10$ (IBM Corp. Released, 2011). Για την πραγματοποίηση της στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS Statistics 25.0.0.

4 Αποτελέσματα

4.1 Περιγραφή του Δείγματος

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Η συλλογή των στοιχείων στην παρούσα μελέτη έγινε (α) με διάθεση διαδικτυακού ερωτηματολογίου μέσα από τη σελίδα του προγράμματος Baby Buddy Forward στο Facebook και της Επιτροπής Μαιών του ΠΑΣΥΝΜ (N=41 Μαιές), (β) με διανομή έντυπων ερωτηματολογίων κατά τη διάρκεια της ημερίδα που διοργανώθηκε από το Τμήμα Νοσηλευτικής (ΤΕΠΑΚ) για την πρώτη δημόσια παρουσίαση της διαδικτυακής πλατφόρμας Baby Buddy Κύπρος (N= 25 Μαιές) και (γ) την κατ' ιδίαν διανομή έντυπων ερωτηματολογίων στα διάφορα νοσηλευτήρια/μαιευτήρια της Κύπρου τόσο του Δημόσιου όσο και του Ιδιωτικού Τομέα (N=53 Μαιές). Στο ανώνυμο ερωτηματολόγιο (έντυπο και διαδικτυακό) συμπεριλαμβάνονταν μια σειρά από βασικά δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία, όπως:

- (1) η ηλικία (μέχρι 30 ετών, 30-39 ετών, 40-49 ετών, 50 και άνω),
- (2) η εκπαίδευση (Πτυχίο, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό-Υποψήφια/ος διδάκτορας),
- (3) η επαρχία εργασίας (Λευκωσία, Λεμεσός, Πάφος, Λάρνακα, Αμμόχωστος),
- (4) ο τομέας εργασίας (Δημόσιος ή Ιδιωτικός Τομέας) και τέλος,
- (5) τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας της κάθε μαιίας (τα οποία κατηγοριοποιημένα για σκοπούς ανάλυσης ως εξής: Μέχρι 5 χρόνια, 5-15 χρόνια και πάνω από 15 χρόνια).

Στη μελέτη συμμετείχαν 119 μαιές/μαιευτές. Αν και το φύλο δεν συμπεριλήφθηκε στα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, και αν και αναμένεται ότι η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες, στο υπόλοιπο της διατριβής θα γίνεται αναφορά σε μαιές/μαιευτές και συμμετέχουσες/ντες για σκοπούς συμπεριληπτικής γλώσσας. Με βάση τα επίσημα στοιχεία, το σύνολο των μαιών/μαιευτών στη Κύπρο ανέρχεται σε 348. Στον ιδιωτικό τομέα εργάζονται 146 μαιές-μαιευτές και στον κρατικό τομέα 202 μαιές-μαιευτές επομένως, το ποσοστό συμμετοχής ανέρχεται σε 34% του συνόλου.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία (συχνότητες και σχετικές συχνότητες) των δημογραφικών χαρακτηριστικών που προαναφέρθηκαν.

Το 44,5% ανήκουν στην ηλικία μέχρι τα 30 έτη, το 15,1% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 30-39, το 25,2% ανήκει στην ομάδα των 40-49 και το 15,1% στην ηλικιακή ομάδα των 50 και άνω. Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό υπόβαθρο, το 54,6% έχει Πτυχίο ενώ το υπόλοιπο 45,4% είναι απόφοιτοι Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού. Υποψήφιοι διδάκτορες ή κάτοχοι άλλου τίτλου ή πιστοποιητικού συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την ομάδα λόγω μικρών αριθμών.

Όσο αφορά την επαρχία εργασίας των συμμετεχουσών το 40,8% εργάζεται στην Λευκωσία, το 28,3% εργάζεται στην Λεμεσό, το 10,0% στην Πάφο και τέλος το 20,1% εργάζεται στην επαρχία Λάρνακας ή Αμμοχώστου. Να σημειωθεί ότι, λόγω του μικρού αριθμού των μαιών/μαιευτών που συμμετείχαν στη μελέτη από την Επαρχία Αμμοχώστου ώστε να αποτελέσει διακριτή κατηγορία για σκοπούς ανάλυσης των δεδομένων, αυτή η ομάδα συμπεριλήφθηκε μαζί με αυτή της Επαρχίας Λάρνακας για σκοπούς συγκρίσεων των απόψεων και αντιλήψεων ως προς τον εκπαιδευτικό ρόλο των μαιών/μαιευτών. Από το σύνολο των συμμετεχουσών/χόντων, το 56,7% δήλωσε ότι εργάζεται στον Δημόσιο τομέα και το υπόλοιπο 43,3% ότι εργάζεται στον Ιδιωτικό Τομέα. Με βάση τα επίσημα στοιχεία υπάρχει υπερ-αντιπροσώπευση του Δημόσιου τομέα στο δείγμα της μελέτης.

Τέλος, αναφορικά με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, το 25,2% του δείγματος έχει μέχρι 5 χρόνια εμπειρίας, το 46,2% έχει 5-15 χρόνια εμπειρίας και το 28,6% έχει πάνω από 15 χρόνια εμπειρίας.

Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών (N=119)

Χαρακτηριστικό	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα (%)
<u>Ηλικία</u>		
Μέχρι 30	53	44,5%
30-39	18	15,1%
40-49	30	25,2%
50 και άνω	18	15,1%
<u>Εκπαίδευση</u>		
Πτυχίο	65	54,6%
Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό-Υποψήφιος διδάκτορας	54	45,4%
<u>Επαρχία Εργασίας</u>		
Λευκωσία	49	40,8%
Λεμεσός	34	28,3%
Πάφος	12	10,0%
Λάρνακα-Αμμόχωστος	24	20,1%
<u>Τομέας Εργασίας</u>		
Δημόσιος	68	56,7%
Ιδιωτικός	51	42,8%
<u>Έτη Εμπειρίας</u>		
Μέχρι 5 χρόνια	30	25,2%
5-15 χρόνια	55	46,2%
>15 χρόνια	34	28,6%

4.2 Απόψεις για τη χρήση και χρησιμότητα του διαδικτύου και αυτό-αξιολόγηση δεξιοτήτων

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα συνοπτικά στατιστικά στοιχεία (συχνότητα και σχετική συχνότητα) των απαντήσεων των συμμετεχουσών/χόντων στη σειρά των ερωτήσεων που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο αναφορικά με τη χρήση και τη χρησιμότητα του διαδικτύου. Κρίθηκε απαραίτητο να συμπεριληφθεί η συγκεκριμένη ενότητα ερωτήσεων λόγω του ότι η μελέτη διεξήχθη στο πλαίσιο του ευρύτερου προγράμματος Baby Buddy Forward το οποίο δημιούργησε την πλατφόρμα (webapp) Baby Buddy Κύπρος. Πέραν από εκπαιδευτική πλατφόρμα για εγκύους και νέους γονείς, το Baby Buddy προορίζεται ως επικουρικό εργαλείο στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών/μαιευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα μητρότητας-παιδιού. Επομένως, οι δεξιότητες και πρακτικές των μαιών/μαιευτών αναφορικά με τη χρήση του διαδικτύου αλλά και οι γενικότερες απόψεις και αντιλήψεις τους για τη χρησιμότητα διαδικτυακών πηγών πληροφόρησης προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες για την αποδοχή που αναμένεται να έχουν τέτοια ψηφιακά εργαλεία στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού ρόλου.

Χαρακτηριστικά, στην ερώτηση *«Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συστήνουν ιστοσελίδες σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον γονεϊκό ρόλο;»*, ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχουσών/χόντων τοποθετήθηκε θετικά είτε απαντώντας *«Αδιαμφισβήτητα είναι σημαντικό (47,1%) αναγνωρίζοντας ότι η παραπομπή σε αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης εμπίπτει στον εκπαιδευτικό τους ρόλο ή τουλάχιστον αναγνωρίζοντας ότι «Καλό κάνει, κακό δεν κάνει» (38,7%)*. Το υπόλοιπο 14,4% δεν εκφράζει και τόσο θετική άποψη είτε με το 2,5% να απαντά *«Όχι, καλό δεν κάνει αλλά κακό»*, το 4,3% να απαντά *«Όχι, γιατί δεν εμπίπτει στον ρόλο τους»* και το 7,6% να εκφράζει αβεβαιότητα (*«Δεν είμαι σίγουρη»*).

Ενώ, μέχρι και 85,6% των μαιών/μαιευτών θεωρούν ότι είναι σημαντικό ή τουλάχιστον καλό να συστήνουν αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης στο διαδίκτυο, στην ερώτηση κατά πόσο είναι κάτι που οι ίδιες/οι κάνουν (*«Σύσταση στις εγκύους για συγκεκριμένες ιστοσελίδες ή εφαρμογές κινητών για την εγκυμοσύνη»*), μόνο το 7,6 % του συνολικού δείγματος απάντησε *«Ναι, πάντα»*. Το 30,3% απάντησε *«συχνά»* και το 28,6% απάντησε *«κάποιες φορές»*, κάτι που αποτελεί ένδειξη ότι δεν είναι κάτι που κάνουν πάντα και συστηματικά. Το 11,8 απάντησε ότι ενώ δεν είναι μια πρακτική που κάνουν οι ίδιες/οι προσωπικά, *«άλλες/οι μαιές/μαιευτές»* το κάνουν ενώ μια/ένας στις/στους δέκα (10,1%) απαντά *«Όχι»* αφού θεωρούν ότι *«δεν είναι κάτι που πρέπει να κάνουν οι μαιές/μαιευτές»*.

Στην ερώτηση αναφορικά με τη χρήση του διαδικτύου για πληροφόρηση από τις έγκυες γυναίκες (ιστοσελίδες , εφαρμογές apps, κτλ), οι μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος αναγνώρισε ότι είναι κάτι σύνηθες αν και μόνο το 10,9% απάντησε «Φυσικά όλες». Το 43,7% απάντησε «οι πλείστες» και το 28,6% «Αρκετές». Ένα μικρό ποσοστό των μαιών/μαιευτών θεωρεί ότι η χρήση διαδικτυακών πηγών πληροφόρησης στην εγκυμοσύνη δεν είναι τόσο σύνηθες αφού θεωρούν ότι αυτή είναι μια πρακτική που κάνουν μόνο «κάποιες» (10,9%), «Πολύ λίγες» (5,0%) ή «Καμία» (0,8%) από τις εγκύους .

Στην ερώτηση «Αν μια έγκυος θέλει να συζητήσει πληροφορίες που βρήκε στο διαδίκτυο μαζί σας, ποια είναι συνήθως η αντίδραση σας;», περίπου 6 ανά δέκα μαιές/μαιευτές (60,5%) φαίνεται να έχουν επιλέγουν την θετική τοποθέτηση απαντώντας «Είμαι θετική/ός και ανοικτή/ος σε συζήτηση». Αν και μόνο το 1,7% απαντά «Θα προσπαθήσω να το αποφύγω», ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 31,9% απαντά ότι απλά «Δεν θα αποφύγει την συζήτηση». Ένα ποσοστό του 3,4% φαίνεται να έχει εντελώς αρνητική στάση έναντι της χρήσης του διαδικτύου απαντώντας «Θα της εξηγήσω ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για πληροφόρηση». Τέλος, το 0,8% απαντά « Σπάνια συζητά μια έγκυος για πληροφορίες που βρήκε στο διαδίκτυο» και το 1,7% δεν εκφράζουν σαφή άποψη.

Στο ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνονταν επίσης δυο ερωτήσεις που αφορούσαν την εμπιστοσύνη που έχουν οι ίδιες/οι σε διαδικτυακές πηγές πληροφόρησης. Η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να αναγνωρίζει το πρόβλημα της ποιότητας της πληροφορίας στο διαδίκτυο αλλά δεν τοποθετείται ακραία αφού στην ερώτηση «Έχετε ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες σχετικές με την εγκυμοσύνη στις οποίες θεωρήσατε ότι οι πληροφορίες ήταν εσφαλμένες ή παραπλανητικές» το 29,4% δηλώνει «Αρκετές» και το 36,1% «Κάποιες». Περίπου μια στις δέκα εκφράζει μεγαλύτερη δυσπιστία δηλώνοντας «Φυσικά όλες» (3,4%) ή «Οι πλείστες» (10,15) ιστοσελίδες περιέχουν εσφαλμένη ή παραπλανητική πληροφόρηση, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 21% φαίνεται να έχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη δηλώνοντας «Πολύ λίγες» (16,0%) ή «Καμία» (5,0%). Στην συνοδευτική ερώτηση «Πως θα αξιολογούσατε την ποιότητα της πληροφορίας στο διαδίκτυο σχετικά με την εγκυμοσύνη και το γονεϊκό ρόλο;» το 2,5% απάντησε «Εξαιρετική» το 37,0% «Καλή» το 43,7% «Μέτρια» το 14,3% «Φτωχή» και το 2,5% απάντησε ότι «Δεν είσαι σε θέση να αξιολογήσει». Αντίστοιχα, στην ερώτηση «Τι ποσοστό της πληροφορίας στο διαδίκτυο σχετικά με την εγκυμοσύνη και το γονεϊκό ρόλο εμπιστεύεστε;» στην κατηγορία 0-20% απάντησε το 9,2%, στην κατηγορία 21-40% απάντησε το 22,7%, 41-60% απάντησε το 24,4%, 61-80% απάντησε το 28,6%, 81-100% απάντησε το 5,0% και τέλος ένα 10% δήλωσε «Δεν είμαι σε θέση να αξιολογήσω» .

Όσο αφορά την αυτοαξιολόγηση των δεξιοτήτων τους στη χρήση του διαδικτύου (σε κλίμακα από 0-10), ο μέσος όρος των απαντήσεων ήταν $M=7,79$, $T.A=1,9$.

Πίνακας 2: Χρήση διαδικτύου (N=119)

	N	%
<u>Σύσταση στις εγκύους ιστοσελίδες ή εφαρμογές για την εγκυμοσύνη</u>		
Ναι, πάντα	9	7,6%
Ναι, συχνά	36	30,3%
Ναι, κάποιες φορές	34	28,6%
Εγώ όχι αλλά άλλες μαίες ναι	14	11,8%
Όχι, δεν είναι κάτι που κάνουν οι μαίες	14	11,8%
Όχι, δεν είναι κάτι που πρέπει να κάνουν οι μαίες	12	10,1%
<u>Χρήση διαδικτύου από τις έγκυες (ιστοσελίδες/apps)</u>		
Φυσικά, όλες	13	10,9%
Οι πλείστες	52	43,7%
Αρκετές	34	28,6%
Κάποιες	13	10,9%
Πολύ λίγες	6	5,0%
Καμία	1	0,8%
<u>Οι έγκυες συζητούν πληροφορίες που βρήκαν από το διαδίκτυο με την μαία;</u>		
Φυσικά, όλες	5	4,2%
Οι πλείστες	49	41,2%
Αρκετές	42	35,3%
Κάποιες	13	10,9%
Πολύ λίγες	7	5,9%
Καμία	3	2,5%

Οι επαγελμ. υγείας πρέπει να συστήνουν ιστοσελίδες σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον γονεϊκό ρόλο;

Αδιαμφισβήτητα, είναι σημαντικό	56	47,1%
Καλό κάνει, κακό δεν κάνει	46	38,7%
Όχι καλό δεν κάνει, αλλά κακό	3	2,5%
Όχι γιατί δεν εμπίπτει στο ρόλο τους	5	4,3%
Δεν είμαι σίγουρη	9	7,6%

Αν μια έγκυος θέλει να συζητήσει πληροφορίες που βρήκε στο διαδίκτυο μαζί σας, ποια είναι συνήθως η αντίδραση σας;

Είμαι θετική και ανοικτή σε συζήτηση	72	60,5%
Δεν θα αποφύγω την συζήτηση	38	31,9%
Θα προσπαθήσω να το αποφύγω	2	1,7%
Θα της εξηγήσω ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για πληροφόρηση	4	3,4%
Σπάνια συζητά μια έγκυος για πληροφορίες που βρήκε στο διαδίκτυο	1	0,8%
Δεν έχω άποψη	2	1,7%

Έχετε ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες σχετικές με την εγκυμοσύνη στις οποίες θεωρήσατε ότι οι πληροφορίες ήταν εσφαλμένες ή παραπλανητικές;

Φυσικά, όλες	4	3,4%
Οι πλείστες	12	10,1%
Αρκετές	35	29,4%
Κάποιες	43	36,1%
Πολύ λίγες	19	16,0%
Καμία	6	5,0%

Πως θα αξιολογούσατε την ποιότητα της πληροφορίας στο διαδίκτυο σχετικά με την εγκυμοσύνη και το γονεϊκό ρόλο;

Εξαιρετική	3	2,5%
Καλή	44	37,0%
Μέτρια	52	43,7%
Φτωχή	17	14,3%
Δεν είμαι σε θέση να αξιολογήσω	3	2,5%

Τι ποσοστό της πληροφορίας στο διαδίκτυο σχετικά με την εγκυμοσύνη και το γονεϊκό ρόλο εμπιστεύεστε;

0-20%	11	9,2%
21-40%	27	22,7%
41-60%	29	24,4%
61-80%	34	28,6%
81-100%	6	5,0%
Δεν είμαι σε θέση να αξιολογήσω	12	10%

**Δεξιότητες χρήσης του διαδικτύου
(αυτοαξιολόγηση σε κλίμακα 0-10)**

Μέσος	T.A	Min	Διάμεσος	Max
7,79	1,95	1	8	10

(T.A: τυπική απόκλιση)

4.3 Η συχνότητα των απαντήσεων από τις συμμετέχουσες/συμμετεχουσών στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ανά domain (N=14) και sub-domains (N=24) του TDF

Ακολουθεί αναλυτική παρουσίαση των απαντήσεων (συχνότητα και ποσοστό) που καταγράφηκαν σε κάθε μια από τις 83 δηλώσεις (items) που συνθέτουν το εργαλείο TDF (Theoretical Domains Framework) αναφορικά με τους προσδιοριστικούς παράγοντες της συμπεριφοράς ενδιαφέροντος, που σε αυτή την περίπτωση είναι η «ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου [A=action/activity] με τις εγκύους και τους συντρόφους [Ta= target group] στο πλαίσιο της συνήθους πρακτικής κατά τη διάρκεια των προγραμματισμένων ραντεβού [C, T= Context and Time]. Στο ερωτηματολόγιο της μελέτης οι μαιές/μαιευτές καλούνται να απαντήσουν σε σειρά ερωτήσεων σχετικές με τις δεξιότητες, τις στάσεις τον επαγγελματικό τους ρόλο, τα οφέλη τα κίνητρα και τους στόχους, αλλά και για τις ευκαιρίες και τις προκλήσεις στο συγκεκριμένο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο. Οι απαντήσεις διαβαθμίζονται σε κλίμακα 6 σημείων διαφωνίας-συμφωνίας, όπου τα πρώτα τρία σημεία εκφράζουν διαφωνία διαφορετικής έντασης (1= «Διαφωνώ απόλυτα», 2=«Διαφωνώ», 3=«Μάλλον διαφωνώ») ενώ τα υπόλοιπα σημεία εκφράζουν συμφωνία σε διαφορετική ένταση (4=«Μάλλον Συμφωνώ», 5=«Συμφωνώ» και 6= «Συμφωνώ απόλυτα»). Όσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερο πρόβλημα δηλώνεται από το συμμετέχοντα ότι υπάρχει και επομένως διαπίστωση ότι αυτή η πτυχή του ρόλου χρήζει βελτίωσης. Να σημειωθεί ότι ένας αριθμός ερωτήσεων εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο με αρνητική διατύπωση και επομένως η απαντητική κλίμακα ερμηνεύεται με το αντίστροφο τρόπο ως προς το μέγεθος του προβλήματος. Στο πίνακα 3, οι απαντήσεις δηλώνονται με τον τρόπο που εμφανίζεται η ερώτηση στο ερωτηματολόγιο, σημειώνοντας τις ερωτήσεις οι οποίες έχουν αντίστροφη ερμηνεία με τον όρο «reverse». Να σημειωθεί επίσης ότι οι απαντήσεις στις συγκεκριμένες ερωτήσεις έχουν αντιστραφεί πριν τον υπολογισμό των αθροιστικών σκορ ανά διάσταση και υπο-διάσταση της κλίμακας.

Με στόχο τη διευκόλυνση των συγκρίσεων ως προς το συνολικό βαθμό ομοιογένειας ή ανομοιογένειας στις απαντήσεις των συμμετεχουσών, στο πίνακα προστέθηκε δίπλα από την κάθε ερώτηση ο στατιστικός δείκτης μεταβλητότητας IQV – Index of Qualitative Variation.

Κυμαίνεται από 0% έως 100% όπου η μικρότερη τιμή αντιστοιχεί στην περίπτωση που όλοι οι συμμετέχοντες/συμμετέχουσες έδωσαν την ίδια απάντηση (ανεξαρτήτως σε ποιο σημείο της 6-βάθμιας κλίμακας) ενώ η μεγαλύτερη τιμή αντιστοιχεί στην περίπτωση της μέγιστης μεταβλητότητας που μπορεί να προκύψει με την ισάριθμη κατανομή των απαντήσεων σε όλα τα σημεία της απαντητικής κλίμακας. Για παράδειγμα, σε μια 6-βάθμια κλίμακα να καταγράφονταν ίσα ποσοστά της τάξεως του 16,67% (100%/6) σε κάθε ένα από τα σημεία. Στο πίνακα, σύμφωνα με τις απαντήσεις των μαιών (Πίνακας 3), ο βαθμός της μεταβλητότητας στην κάθε ερώτησης με βάση το IQV κατηγοριοποιήθηκε και εμφανίζεται για καλύτερη οπτικοποίηση με διαφορετικούς χρωματισμούς του πράσινου που αντιστοιχούν σε μικρότερη μεταβλητότητα (και επομένως μεγαλύτερη ομοιογένεια στις απαντήσεις) σε κίτρινο (IQV=70-80%), πορτοκαλί (IQV=80-90%) και κόκκινο (IQV>90%) που αντιστοιχούν σε μεγαλύτερη ανομοιογένεια στις απαντήσεις (μεγαλύτερη μεταβλητότητα).

Αναφορικά με τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τον επαγγελματικό ρόλο των μαιών/μαιευτών ως προς την παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής υπάρχει μεγαλύτερη ομοιογένεια στις απαντήσεις και ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος συμφωνεί στο ότι είναι καταρτισμένο να παρέχει συμβουλευτική. Όμως, στις ερωτήσεις που αναφέρονται στις πεποιθήσεις για τις ικανότητες τους να ασκούν αυτό τον ρόλο εδώ παρατηρούμε μεγαλύτερη μεταβλητότητα στις απαντήσεις (και επομένως ασυμφωνία απόψεων), τόσο ως προς την επάρκεια (self-efficacy) όσο και ως προς τον αντιλαμβανόμενο συμπεριφορικό έλεγχο. Για παράδειγμα, στην ερώτηση «Πόσο έλεγχο έχεις της διαδικασίας παροχής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων», με κλίμακα=1 Καθόλου έως 6=Μεγάλο έλεγχο, ένα ποσοστό τάξης του 26,9% αξιολόγησε αυτή τη πτυχή από 3 και κάτω ενώ μόνο το 17,6% θεώρησε ότι έχει μεγάλο έλεγχο της διαδικασίας.

Γενικότερα όμως, φαίνεται να υπάρχει αισιόδοξη στάση από τις/τους μαιές/μαιευτές ως προς τον εκπαιδευτικό ρόλο στο πλαίσιο των προγραμματισμένων ραντεβού αλλά ταυτόχρονα ένα μεγάλο ποσοστό έχουν αρκετά μεγάλες προσδοκίες από τις προγραμματισμένες συναντήσεις με την έγκυο και τον σύντροφο της. Σε αντίθεση στην ερώτηση «Υπάρχουν κάποια μειονεκτήματα ως προς τη σχέση μου με τις εγκύους» βλέπουμε πως υπάρχει μεγαλύτερη ασυμφωνία στις απόψεις τους.

Επιπρόσθετα, υπάρχει μεγάλη συμφωνία απόψεων όσο αφορά την ικανοποίηση που νιώθουν στην παροχή συμβουλευτικής και την ενδυνάμωση τους σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας. Ακόμη, απάντησαν πως η παροχή προγεννητικής εκπαίδευσης στα

πλαίσια των επισκέψεων ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι είναι χρήσιμη (76,5%) σε αντίθεση με την ασυμφωνία των απόψεων που υπάρχει αν οι επισκέψεις είναι επωφελείς ή ανωφελείς. Στις ερωτήσεις αν υπάρχει «ενίσχυση» των μαιών/μαιευτών, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος διαφώνησε ως προς το ότι λαμβάνουν κάποια οικονομική αποζημίωση γι' αυτό, αλλά συμφώνησε στο ότι ενισχύεται θετικά από τους συντρόφους των εγκύων και από άλλους επαγγελματίες υγείας. Ακόμη, στις προθέσεις τους για παροχή συμβουλευτικής στα επόμενα 10 ραντεβού από την/τον μαία/μαιευτή υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία στις απόψεις τους σε αντίθεση με τις απαντήσεις τους για το επόμενο ραντεβού ότι έχουν στόχο για συμβουλευτική και εκπαίδευση ως προς την έγκυο και τον σύντροφο της.

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν τις προτεραιότητες των μαιών/μαιευτών για παροχή εκπαίδευσης υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία στο τι καταλαμβάνει μεγαλύτερη προτεραιότητα και αν υπάρχει κάτι επείγον κατά την διάρκεια μιας επίσκεψης. Επίσης, αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα στην συγκέντρωση τους σε μια δραστηριότητα με την έγκυο ή αν υπάρχει κάποια δυσκολία στο να αποτρέψουν άλλες σκέψεις που τους αποσπά την προσοχή το μεγαλύτερο ποσοστό των μαιών/μαιευτών «διαφώνησε». Όσο αφορά τους περιβαλλοντικούς πόρους μεγαλύτερη ασυμφωνία στις ερωτήσεις υπήρχε στο αν έχουν κάποια οικονομική στήριξη ή καλά δίκτυα επικοινωνίας και αν εμπίπτει στην ρουτίνα του οργανισμού που εργάζονται η παροχή συμβουλευτικής της κάθε μαιίας/μαιευτή.

Έντονη ασυμφωνία απόψεων επίσης παρατηρούμε να υπάρχει και στις ερωτήσεις που αφορούν τους οργανωτικούς πόρους όπως είναι ο χρόνος που αφιερώνουν στις επισκέψεις, αν υπάρχει διαθέσιμο απαραίτητο υλικό και αν υπάρχουν οικονομικά ή άλλα κίνητρα για τις/τους μαιές/μαιευτές όπως επίσης και στις ερωτήσεις που αφορούν τις κοινωνικές επιρροές και τα κίνητρα που έχουν στον κλινικό χώρο, από τους συντρόφους των εγκύων στις προγεννητικές επισκέψεις. Η ανάληψη αυτού ρόλου είναι κάτι που γίνεται αυτόματα και υπάρχει ομοιογένεια απόψεων σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό μαιών/μαιευτών (49,6%).

Τέλος, οι κοινωνικές επιρροές που έχουν από τους συναδέλφους και από άλλους επαγγελματίες υγείας για την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου φαίνεται να υπάρχει μια συμφωνία από τις/τους ίδιες/ίδιους ότι πιστεύουν σε αυτές ότι πρέπει να παρέχουν συμβουλευτική και ότι έχουν επάρκεια να το κάνουν αυτό. Σε αντίθεση όμως, η υποστήριξη που δέχονται από το περιβάλλον τους, φαίνεται πως δεν έχουν όλες οι μαιές/μαιευτές την ίδια άποψη. Και αυτό ισχύει όχι μόνο από τους συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας αλλά και από τον ίδιο τον οργανισμό που εργάζονται. Ένα μεγάλο μέρος του δείγματος έδειξε στο

να συμφωνεί ότι αυτός ο ρόλος αυτός τους εμπνέει και του προκαλεί χαρούμενα συναισθήματα ενώ ένα μικρό μέρος του δείγματος (4,2%) ανέφερε πως αισθάνθηκαν δυστυχιμένες και μελαγχολικές στον εργασιακό τους χώρο.

Πίνακα 3: Συχνότητα απαντήσεων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ανά domain (N=14) και sub-domains (N=24) του TDF.

Domains (N=14)	Items (N=83)	Sub-domains (N=24)	Disagree – Agree (or similar) 6-point Likert scale						Index of Qualitative Variation
			1	2	3	4	5	6	
Knowledge	Aware	Procedural knowledge & Role clarity (4 items)	0	0	0	4	56	59	63.8%
			0%	0%	0%	3,4%	47,1%	49,6%	
	Know		0	0	0	6	58	55	65.6%
			0%	0%	0%	5,0%	48,7%	46,2%	
Familiar	0	1	2	9	51	56	70.7%		
	0%	0,8%	1,7%	7,6%	42,9%	47,1%			
Expected (role clarity)	0	0	0	8	47	64	66.0%		
	0%	0%	0%	6,7%	39,5%	53,8%			
Skills	Trained	Skills (4 items)	0	1	0	8	57	53	68.1%
			0%	0,8%	0%	6,7%	47,9%	44,5%	
Skills	Skills		0	1	0	6	52	60	66.2%
			0%	0,8%	0%	5,0%	43,7%	50,4%	

	Practiced		0 0%	2 1,7%	2 1,7%	8 6,7%	49 41,2%	58 48,7%	70.6%
	Proficiency		0 0%	1 0,8%	1 0,8%	6 5,1%	61 51,3%	50 42,0%	66.9%
Social/professional role and identity	Part of work	Professional role (4 items)	0 0%	1 0,8%	1 0,8%	4 3,4%	36 30,3%	77 64,7%	58.6%
	Job as midwife		0 0%	1 0,8%	2 1,7%	7 5,9%	37 31,1%	72 60,5%	64.0%
	Professional Responsibility		0 0%	0 0%	1 0,8%	4 3,4%	33 27,7%	81 68,1%	55.0%
	Consistent with profession		0 0%	0 0%	2 1,7%	4 3,4%	29 24,4%	84 70,6%	53.0%
Beliefs about capabilities	Confident – when participants not motivated	Self-efficacy (3 items)	2 1,7%	3 2,5%	7 5,9%	20 16,8%	50 42,0%	37 31,1%	83.3%
	Confident – when little time		2 1,7%	4 3,4%	8 6,7%	23 19,3%	43 36,1%	39 32,8%	86.3%
	Self-confident		2 1,7%	4 3,4%	8 6,7%	23 19,3%	43 36,1%	39 32,8%	86.3%

			1,7%	3,4%	6,7%	19,3%	36,1%	32,8%	
	Control	Perceived behavioural control (3 items)	7	5	20	25	41	21	92.7%
			5,9%	4,2%	16,8%	21,0%	34,5%	17,6%	
	Difficult-Easy		6	6	11	26	39	31	91.5%
			5,0%	5,0%	9,2%	21,8%	32,8%	26,1%	
	Impossible-Possible		6	7	11	24	29	42	91.3%
			5,0%	5,9%	9,2%	20,2%	24,4%	35,3%	
Optimism	Expect best in uncertain times	Optimism (3 items)	1	2	2	8	63	43	70.1%
			0,8%	1,7%	1,7%	6,7%	52,9%	36,1%	
	Optimistic about the future		0	0	3	12	55	49	72.6%
			0%	0%	2,5%	10,1%	46,2%	41,2%	
	Expect more good than bad		0	0	2	11	55	51	71.3%
			0%	0%	1,7%	9,2%	46,2%	42,9%	
Beliefs about consequences	Benefit mother-child health	Outcome expectancies (5 items)	0	0	1	2	22	94	41.0%
			0%	0%	0,8%	1,7%	18,5%	79,0%	
	Benefit public health		0	0	1	4	27	87	49.5%
			0%	0%	0,8%	3,4%	22,7%	73,1%	

	Disadvantages for relationship <i>(reverse)</i>		31	38	17	8	14	11	93.9%
			26,1%	31,9%	14,3%	6,7%	11,8%	9,2%	
	Satisfaction		0	1	1	6	31	80	57.2%
			0%	0,8%	0,8%	5,0%	26,1%	67,2%	
	Collaboration with professionals		0	3	3	16	32	65	73.2%
		0%	2,5%	2,5%	13,4%	26,9%	54,5%		
	Useless – useful	Attitudes (2 items)	3	2	2	4	17	91	47.2%
			2,5%	1,7%	1,7%	3,4%	14,3%	76,5%	
	Not worthwhile - Worthwhile		6	7	11	24	29	42	91.3%
			5,0%	5,9%	9,2%	20,2%	24,4%	35,3%	
Reinforcement	Financial reimbursement	Reinforcement (4 items)	55	20	15	11	10	8	85.1%
			46,2%	16,8%	12,6%	9,2%	5,4%	6,7%	
	Recognition from peers		8	8	16	32	27	28	95.2%
			6,7%	6,7%	13,4%	26,9%	22,7%	23,5%	
Make a difference	3	1	5	20	44	46	81.9%		
	2,5%	0,8%	4,2%	16,8%	37,0%	38,7%			
Recognition from participants	0	0	4	9	43	63	69.9%		

			0%	0%	3,4%	7,6%	36,1%	52,9%	
Intentions	Next 10 appointments	Intention (4 items)	2	11	12	14	25	55	85.1%
	Determination		0	0	2	8	30	79	58.9%
	Intention		0	1	1	7	36	74	62.1%
	Strength of intention		0	1	6	12	39	61	74.0%
Goals	Clear plan - Process	Priority (4 items)	0	3	2	24	56	34	78.1%
	Clear plan - Frequency		0	4	9	22	57	27	81.4%
	Higher priority (<i>reverse</i>)		1	8	17	38	36	19	90.7%
	More urgent (<i>reverse</i>)		2	9	27	43	26	12	90.5%

Memory, attention and decision processes	Easy to remember	Memory and Attention (5 items)	2	1	5	18	43	50	80.1%	
				1,7%	0,8%	4,2%	15,1%	36,1%	42,0%	
	Forget		7	10	13	17	33	39	92.7%	
			5,9%	8,4%	10,9%	14,3%	27,7%	32,8%		
	Concentration		1	2	1	9	49	57	71.4%	
	0,8%	1,7%	0,8%	7,6%	41,2%	47,9%				
	Distracting thoughts (<i>reverse</i>)		27	43	10	11	21	7	92.1%	
			21,8%	36,1%	8,4%	9,2%	17,6%	5,9%		
	Attention focus		2	4	6	21	52	34	83.1%	
			1,7%	3,4%	5,0%	17,6%	43,7%	28,6%		
Environmental context and resources	Institutional financial support	Characteristic of socio-political context (4 items)	26	10	37	23	11	2	92.2%	
			21,8%	16,8%	37,1%	19,3%	9,2%	1,7%		
	Good networks between parties		11	12	30	36	19	11	95.0%	
			9,2%	10,1%	25,2%	30,3%	16,0%	9,2%		
	Fit with routine practice		9	7	9	35	40	19	91.3%	
			7,6%	5,9%	7,6%	29,4%	33,6%	16,0%		
	Routine in organization		6	10	26	29	36	12	93.8%	

			5,0%	8,4%	21,8%	24,4%	30,3%	10,1%	
	Enough time	Organizational resources (6 items)	13 10,9%	15 12,6%	39 32,8%	31 26,1%	17 14,3%	4 3,4%	93.0%
	Professional training		7 5,9%	3 2,5%	12 10,1%	33 27,7%	37 31,3%	27 22,7%	91.3%
	Necessary resources		18 15,1%	12 10,1%	45 37,8%	24 20,2%	19 16,0%	1 0,8%	90.9%
	Financial reimbursement		44 37,0%	23 19,3%	25 21,0%	13 10,9%	13 10,9%	1 0,8%	90.9%
	Sufficient material		10 8,4%	13 10,1%	24 20,2%	34 28,6%	32 26,9%	6 5,0%	93.8%
	Assistance		13 10,9%	20 16,8%	33 27,7%	25 21,0%	23 19,3%	5 4,2%	96.0%
	Motivation of participants		Characteristics of participants (2 items)	2 1,7%	1 0,8%	7 5,9%	29 24,4%	54 45,4%	26 21,8%
	Positive response from participants	1 0,8%		4 3,4%	4 3,4%	29 24,4%	54 45,4%	27 22,7%	81.7%

Social influences	Peer acceptance	Subjective norm (2 items)	0	0	2	14	47	56	73.1%
			0%	0%	1,7%	11,8%	39,5%	47,0%	
	Peer approval		0	1	1	15	50	52	73.9%
			0%	0,8%	0,8%	12,6%	42,0%	43,7%	
	Rely on colleagues	Social support (4 items)	4	2	11	25	38	39	88.4%
			3,4%	1,7%	9,2%	21,0%	31,9%	32,8%	
	Colleagues are willing to listen		1	3	9	29	38	39	87.0%
			0,8%	2,5%	7,6%	24,4%	31,9%	32,8%	
	Helpful team of professionals		7	2	8	33	43	26	88.4%
		5,9%	1,7%	6,7%	27,7%	36,1%	21,8%		
Rely on team of professionals		7	4	7	29	46	26	88.3%	
		5,9%	3,4%	5,9%	24,4%	38,7%	21,8%		
Team of professionals do it	Descriptive norm (2 items)	7	3	12	27	43	27	90.2%	
		5,9%	2,5%	10,1%	22,1%	36,1%	22,7%		
Respected colleagues do it		4	1	7	23	41	43	85.0%	
		3,4%	0,8%	5,9%	19,3%	34,5%	36,1%		
Management support		10	13	19	31	28	18	97.1%	

			8,4%	10,9%	16,0%	26,1%	23,5%	15,1%	
	Management willing to listen	Organizational support (3 items)	13	10	25	26	34	11	95.9%
			10,9%	8,4%	21,0%	21,8%	28,6%	9,2%	
	Helpful management		13	13	24	33	25	11	96.7%
			10,9%	10,9%	20,2%	27,7%	21,0%	9,2%	
Emotion	Enjoy normal day-to-day activities	Stress (2 items)	5	12	12	36	28	26	94.0%
			4,2%	10,1%	10,1%	30,3%	23,5%	21,8%	
	Unhappy and depressed (<i>reverse</i>)		35	36	18	15	10	5	92.9%
		29,4%	30,3%	15,1%	12,6%	8,4%	4,2%		
Inspired	Affect/ Positive and negative emotions (2 items)	0	0	2	12	45	60	71.1%	
		0%	0%	1,7%	10,1%	37,8%	50,4%		
Nervous (<i>reverse</i>)		29	38	22	13	14	3	93.4%	
		24,4%	31,9%	18,5%	10,9%	11,8%	2,5%		
Behavioural regulation	Automatically	Automaticity (4 items)	1	1	3	10	44	60	72.1%
			0,8%	0,8%	2,5%	8,4%	37,0%	50,4%	
Without thinking		0	0	7	5	48	59	70.4%	
		0%	0%	5,9%	4,2%	40,3%	49,6%		

	Without having to consciously remember		0 0%	2 1,7%	1 0,8%	9 7,6%	41 34,5%	66 55,5%	68.1%
	Start before realize doing it		2 1,7%	3 2,5%	6 5,0%	2 1,7%	38 31,9%	68 57,1%	68.1%
	Track of overall progress	Self-monitoring (3 items)	0 0%	1 0,8%	5 4,2%	16 13,4%	45 37,8%	52 43,7%	77.5%
	Aware of day-to-day behaviour		5 4,2%	2 1,7%	5 4,2%	18 15,1%	39 32,8%	50 42,0%	82.7%
	Notice successes		0 0%	0 0%	3 2,5%	17 14,3%	47 39,5%	52 43,7%	75.8%
	Planning - when participants not motivated	Coping planning (3 items)	4 3,4%	6 5,0%	4 3,4%	34 28,6%	47 39,7%	24 20,2%	86.0%
	Planning -when little time		3 2,5%	4 3,4%	6 5,0%	33 27,7%	51 42,9%	22 18,5%	84.1%
	Planning – even if others do not do this		0 0%	2 1,7%	2 1,7%	19 16,0%	60 50,4%	36 30,3%	75.4%

4.4 Αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των υπο-κλιμάκων (συντελεστής Cronbach alpha)

Στον πίνακα 4 μπορούμε να δούμε την αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των υπο-κλιμάκων με βάση το συντελεστή Cronbach alpha. Για να χαρακτηρίσουμε ένα ερωτηματολόγιο αξιόπιστο θα πρέπει ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's άλφα να είναι μεταξύ του 0,5 και 0,6 αλλά οπωσδήποτε για την εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων τουλάχιστον 0,8-0,9 (Tavakol & Dennick, 2011). Στη συγκεκριμένη περίπτωση, υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας για την κάθε μια από τις 24 υπο-διαστάσεις του ερωτηματολογίου όπως προτείνονται από τους κατασκευαστές. Δεν επιχειρήθηκε αξιολόγηση της εγκυρότητας εννοιολογικής δομής του ερωτηματολογίου μέσω παραγοντικής ανάλυσης για σκοπούς συγκρισιμότητας των αποτελεσμάτων με ανάλογες δημοσιευμένες μελέτες που χρησιμοποίησαν το μοντέλο TDF. Όμως, χαμηλές τιμές του συντελεστή Cronbach alpha είναι ενδεικτικές χαμηλότερης αξιοπιστίας στη μέτρηση της συγκεκριμένης διάστασης (έννοιας) και επομένως απαιτείται προσοχή στην ερμηνεία. Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να δούμε πως οι περισσότερες διαστάσεις (συγκεκριμένα 17 στις 24) έχουν συντελεστές εσωτερικής συνέπειας μεταξύ 0,7-0,9 και επομένως αξιολογούνται ως ικανοποιητικές. Από τις 7 υπο-κλίμακες οι οποίες αποτελούν εξαίρεση, στην περίπτωση 3 από αυτές, η ασυνέπεια φαίνεται να αφορά σε μια μεμονωμένη ερώτηση, η οποία εάν αφαιρεθεί ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας παρουσιάζει σημαντική βελτίωση και προσεγγίζει ή ξεπερνά το 0.7. Με μια πιο προσεκτική ανάλυση, δεν αποτελεί έκπληξη ότι και στις τρεις περιπτώσεις, μια συγκεκριμένη ερώτηση δεν ακολουθούσε το μοτίβο των απαντήσεων που δόθηκαν στις υπόλοιπες ερωτήσεις της εν λόγω διάστασης αφού αν και εννοιολογικά η ερώτηση εμπίπτει στην ίδια έννοια, αφορά μια ιδιαίτερη πτυχή του ζητήματος που ενδεχομένως διαφέρει σημαντικά στην Κυπριακή πραγματικότητα. Για σκοπούς διασφάλισης της συγκρισιμότητας των αποτελεσμάτων με διεθνείς μελέτες, οι ερωτήσεις δεν αφαιρέθηκαν. Αναφορικά με τις υπόλοιπες τέσσερις υπο-κλίμακες, σε δυο από αυτές (που αφορούν την συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων – emotion) ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας δεν θα αναμενόταν άλλωστε να είναι ιδιαίτερα υψηλότερος λόγω του ότι η κλίμακα απαρτίζεται από δυο μόνο ερωτήσεις, ενώ στις άλλες δυο υπο-κλίμακες με χαμηλότερους συντελεστές εσωτερικής συνέπειας είναι σημαντικό

να αναφερθεί ότι περιλαμβάνεται αριθμός ερωτήσεων με αντίστροφη απαντητική κλίμακα. Αν και έχει γίνει αντιστροφή αυτών των ερωτήσεων, ο χαμηλός συντελεστής ίσως να αποδίδεται στην αναμενόμενη διαφορετική αντίληψη του ζητήματος εάν η ερώτηση τεθεί με θετική ή αρνητική διατύπωση.

Πίνακας 4: Αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των υπο-κλιμάκων (συντελεστής Cronbach alpha)

Domains (N=14)	Items (N=83)	Sub-domains (N=24)	Συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha
Knowledge	Aware	Procedural knowledge & Role clarity (4 items)	0,851
	Know		
	Familiar		
	Expected (role clarity)		
Skills	Trained	Skills (4 items)	0.902
	Skills		
	Practiced		
	Proficiency		
Social/ professional role and identity	Part of work	Professional role (4 items)	0.868
	Job as midwife		
	Professional Responsibility		
	Consistent with profession		
Beliefs about capabilities	Confident – when participants not motivated	Self-efficacy (3 items)	0.810
	Confident – when little time		
	Self-confident		
	Control	Perceived behavioural control (3 items)	0.792
	Difficult-Easy		
	Impossible-Possible		
Optimism	Expect best in uncertain times	Optimism (3 items)	0.790
	Optimistic about the future		
	Expect more good than bad		
Beliefs about consequences	Benefit mother-child health	Outcome expectancies (5 items)	0.551 <i>(0.782 if “disadvantages for relationship” is removed)</i>
	Benefit public health		
	Disadvantages for relationship <i>(reverse)</i>		
	Satisfaction		

	Collaboration with professionals		
	Useless – useful	Attitudes (2 items)	0.846
	Not worthwhile – Worthwhile		
Reinforcement	Financial reimbursement	Reinforcement (4 items)	0.582 <i>(0.635 if “financial reimbursement is removed”)</i>
	Recognition from peers		
	Make a difference		
	Recognition from participants		
Intentions	Next 10 appointments	Intention (4 items)	0.456 <i>(0.692 if “next 10 appointments” is removed)</i>
	Determination		
	Intention		
	Strength of intention		
Goals	Clear plan – Process	Priority (4 items)	0.528
	Clear plan – Frequency		
	Higher priority <i>(reverse)</i>		
	More urgent <i>(reverse)</i>		
Memory, attention and decision processes	Easy to remember	Memory and Attention (5 items)	0.487 <i>(0.574 if “forget” is removed)</i>
	Forget		
	Concentration		
	Distracting thoughts <i>(reverse)</i>		
	Attention focus		
Environmental context and resources	Institutional financial support	Characteristic of socio-political context (4 items)	0.823
	Good networks between parties		
	Fit with routine practice		
	Routine in organization		
	Enough time	Organizational resources (6 items)	0.831
	Professional training		
	Necessary resources		
	Financial reimbursement		
	Sufficient material		
	Assistance	Characteristics of participants (2 items)	0.881
	Motivation of participants		
		Positive response from participants	
Social influences	Peer acceptance	Subjective norm (2 items)	0.739
	Peer approval		
		Rely on team of professionals	

	Colleagues are willing to listen	Social support (4 items)	0.749	
	Helpful team of professionals			
	Rely on colleagues			
	Team of professionals do it	Descriptive norm (2 items)		
	Respected colleagues do it			
	Management support	Organizational support (3 items)		0.957
	Management willing to listen			
Helpful management				
Emotion	Enjoy normal day-to-day activities	Stress (2 items)	0.353	
	Unhappy and depressed (<i>reverse</i>)			
	Inspired	Affect: Positive and negative emotions (2 items)	0.346	
	Nervous (<i>reverse</i>)			
Behavioural regulation	Automatically	Automaticity (4 items)	0.790	
	Without thinking			
	Without having to consciously remember			
	Start before realize doing it			

4.5 Οι βαθμολογίες των ερωτήσεων και διαστάσεων του TDF μοντέλου από το μεγαλύτερη στην μικρότερη προβληματική πτυχή του εκπαιδευτικού ρόλου των μαίων/μιαυτών

Στον πίνακα 5 φαίνονται βαθμολογίες των ερωτήσεων με τον μέσο όρο, την τυπική απόκλιση και την κατάταξη από το μεγαλύτερη στην μικρότερη (προβληματική) πτυχή του εκπαιδευτικού ρόλου των μαίων/μιαυτών που ταξινομούνται ανά domain (N=14) και sub-domains (N=24) του μοντέλου TDF

Όπως μπορούμε να δούμε από τον πίνακα υπήρχαν οι πτυχές με τα υψηλά σκορ βαθμολογίας από την κλίμακα 1-6, πτυχές με σκορ χαμηλότερα και πτυχές οι οποίες είναι προβληματικές και χρήζουν βελτίωσης. Με αυτό τον τρόπο μπορούμε να διακρίνουμε τις ευκαιρίες που έχουν οι μαίες/μιαυτές για ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου αλλά και τα εμπόδια που εμφανίζονται στην κλινική τους πρακτική.

Οι μαίες/μιαυτές αξιολόγησαν με υψηλότερη βαθμολογία τις ερωτήσεις που αφορούσαν τις γνώσεις, δεξιότητες στάσεις και επαγγελματικό ρόλο για εκπαίδευση και συμβουλευτική προς την έγκυο. Επίσης, βλέπουμε αν και με υψηλή βαθμολογία των γνώσεων, δεξιοτήτων κλπ φαίνεται να υπάρχει χαμηλότερη βαθμολογία στην αυτοπεποίθηση τους για ανάληψη του ρόλου αυτού. Για όλες σχεδόν τις/τους μαίες/μιαυτές ο ρόλος τους στο πλαίσιο των προγραμματισμένων ραντεβού είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τη μιαυτική διάσταση του επαγγέλματός τους. Επιπλέον, οι μαίες/μιαυτές έχουν αξιολογήσει με υψηλή βαθμολογία τις προθέσεις τους για ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου στην κλινική τους πρακτική αλλά στο θέμα των προτεραιοτήτων παίρνει μια πιο χαμηλή βαθμολογία. Στις επιρροές που έχουν από το γύρω τους περιβάλλον συμφώνησαν οι περισσότερες ότι υπάρχει αποδοχή από τους συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας ότι πρέπει να παρέχουν τον ρόλο αυτό σε αντίθεση όμως με την στήριξη που δεν υπάρχει από τον οργανισμό που δουλεύουν και την διοίκηση του οργανισμού για τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν στα ραντεβού.

Παράλληλα η χειρότερη βαθμολογία καταγράφεται στις ερωτήσεις που αφορούσαν αν οι μαίες/μιαυτές λαμβάνουν κάποια οικονομική αποζημίωση για τις επισκέψεις. Επίσης, χαμηλή βαθμολογία σκορ αξιολογούνται οι ερωτήσεις που αφορούν

περιβαλλοντικούς πόρους όπως: χρόνος, απαραίτητο διαθέσιμο υλικό, οικονομικά και άλλα κίνητρα. Επιπλέον, στις απαντήσεις από τις/τους μαίες/μαιευτές φαίνεται να απαντήσαν θετικά στο ότι ο ρόλος τους ως εκπαιδευτικός και συμβουλευτικός είναι κάτι που γίνεται αυτόματα από τις ίδιες, είναι μέρος της ρουτίνας τους ακόμα κι 'αν δεν υπάρχει ο κατάλληλος χρόνος γι' αυτό, και ακόμα και αν οι άλλοι επαγγελματίες υγείας δεν το κάνουν.

Πίνακας 5: Οι βαθμολογίες των ερωτήσεων από το ερωτηματολόγιο (μέσος όρος -τυπική απόκλιση) και η κατάταξη (από το μεγαλύτερη στην μικρότερη προβληματική) πτυχή του εκπαιδευτικού ρόλου των μαίων/μαιευτών που ταξινομούνται ανά domain (N=14) και sub-domains (N=24) τουTDF.

Domains (N=14)	Items (N=83)	Sub-domains (N=24)	6-point Likert disagreement agreement scale		Sub-domain score (theor. range 1-6)		Rank (reverse)
			M	SD	M	SD	
Knowledge	Aware	Procedural knowledge & Role clarity (4 items)	5,46	0,56	5,42	0,51	22
	Know		5,41	0,59			
	Familiar		5,33	0,76			
	Expected (role clarity)		5,47	0,63			
Skills	Trained	Skills (4 items)	5,35	0,68	5,36	0,62	21
	Skills		5,42	0,67			
	Practiced		5,33	0,81			
	Proficiency		5,32	0,70			

Social/professional role and identity	Part of work	Professional role (4 items)	5,49	0,76	5,58	0,57	24
	Job as midwife		5,57	0,68			
	Professional Responsibility		5,63	0,63			
	Consistent with profession		5,63	0,59			
Beliefs about capabilities	Confident – when participants not motivated	Self-efficacy (3 items)	4,88	1,09	4,89	1,01	14
	Confident – when little time		4,83	1,16			
	Self-confident		4,98	1,30			
	Control	Perceived behavioural control (3 items)	4,27	1,36	4,45	1,17	7
	Difficult-Easy		4,50	1,37			
	Impossible-Possible		4,58	1,45			
Optimism	Expect best in uncertain times	Optimism (3 items)	5,18	0,86	5,24	0,65	16
	Optimistic about the future		5,26	0,74			
	Expect more good than bad		5,30	0,70			
Beliefs about consequences	Benefit mother-child health	Outcome expectancies (5 items)	5,75	0,52	5,31	0,58	19
	Benefit public health		5,68	0,58			
	Disadvantages for relationship (<i>reverse</i>)		4,26	1,64			
	Satisfaction		5,58	0,70			

	Collaboration with professionals		5,28	0,96			
	Useless – useful	Attitudes (2 items)	5,60	1,01	5,57	0,96	23
	Not worthwhile - Worthwhile		5,54	1,06			
Reinforcement	Financial reimbursement	Reinforcement (4 items)	2,37	1,63	4,24	0,85	5
	Recognition from peers		4,22	1,46			
	Make a difference		5,00	1,10			
	Recognition from participants		5,39	0,77			
Intentions	Next 10 appointments	Intentions (4 items)	4,65	1,06	5,25	0,52	17
	Determination		5,56	0,70			
	Intention		5,52	0,72			
	Strength of intention		5,28	0,90			
Goals	Clear plan - Process	Priority (4 items)	4,97	0,89	3,86	0,69	4
	Clear plan - Frequency		4,79	0,99			
	Higher priority (<i>reverse</i>)		2,68	1,16			
	More urgent (<i>reverse</i>)		3,00	1,14			
	Easy to remember	Memory and Attention (5 items)	5,09	1,04	4,78	0,73	12
	Forget		4,47	1,53			

Memory, attention and decision processes	Concentration		5,30	0,88			
	Distracting thoughts (<i>reverse</i>)		4,19	1,61			
	Attention focus		4,84	1,10			
Environmental context and resources	Institutional financial support	Characteristic of socio-political context (4 items)	2,82	1,31	3,65	1,08	2
	Good networks between parties		3,61	1,37			
	Fit with routine practice		4,22	1,39			
	Routine in organization		3,96	1,31			
	Enough time	Organizational resources (6 items)	3,30	1,27	3,39	0,97	1
	Professional training		4,43	1,33			
	Necessary resources		3,14	1,27			
	Financial reimbursement		2,42	1,40			
	Sufficient material		3,69	1,33			
	Assistance		3,33	1,36			
	Motivation of participants	Characteristics of participants (2 items)	4,76	0,99	4,77	0,94	11
	Positive response from participants		4,78	1,01			
Social influences	Peer acceptance	Subjective norm (2 items)	5,32	0,74	5,29	0,68	18
	Peer approval		5,26	0,77			

	Rely on team of professionals	Social support (4 items)	4,52	1,31	4,65	1,06	8
	Colleagues are willing to listen		4,82	1,10			
	Helpful team of professionals		4,52	1,28			
	Rely on colleagues		4,74	1,24			
	Team of professionals do it	Descriptive norm (2 items)	4,48	1,33	4,68	1,12	9
	Respected colleagues do it		4,89	1,18			
	Management support	Organizational support (3 items)	3,90	1,48	3,77	1,40	3
	Management willing to listen		3,76	1,46			
	Helpful management		3,64	1,44			
Emotion	Enjoy normal day-to-day activities	Stress (2 items)	4,24	1,39	4,36	1,11	6
	Unhappy and depressed (<i>reverse</i>)		4,47	1,45			
	Inspired	Affect/ Positive and negative emotions (2 items)	5,37	0,73	4,88	0,87	13
	Nervous (<i>reverse</i>)		4,39	1,40			
Behavioural regulation	Automatically	Automaticity (4 items)	5,31	0,89	5,34	0,71	20
	Without thinking		5,33	0,81			
	Without having to consciously remember		5,41	0,80			
	Start before realize doing it		5,31	1,09			

	Track of overall progress	Self-monitoring (3 items)	4,96	1,25	5,13	0,83	15
	Aware of day-to-day behaviour		5,19	0,88			
	Notice successes		5,24	0,79			
	Planning - when participants not motivated	Coping planning (3 items)	4,56	1,19	4,74	0,89	10
	Planning -when little time		4,60	1,10			
	Planning – even if others do not do this		5,05	0,82			

4.6 Η μέση τιμή των 24 υπο-διαστάσεων του μοντέλου TDF για τους προσδιοριστές της ανάληψης του εκπαιδευτικού ρόλου

Στο διανυσματικό διάγραμμα (ραντάρ) πιο κάτω μπορούμε να δούμε με την βοήθεια της μέσης τιμής των 24 υπο-διαστάσεων του μοντέλου TDF τις μεγαλύτερες σε προβληματικές πτυχές και λιγότερο προβληματικές πτυχές των προσδιοριστών της ανάληψης του εκπαιδευτικού ρόλου από τις/τους μαίες/μαιευτές ως συνήθης πρακτική κατά τα προγραμματισμένα ραντεβού με τις έγκυες και τους συντρόφους τους.

- Μεγαλύτερες προβληματικές πτυχές στην ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου από τις μαίες/τους μαιευτές
 - 1) Έλλειψη στήριξης από την διοίκηση του οργανισμού
 - 2) Έλλειψη στους απαραίτητους πόρους και εξοπλισμών ως εμπόδια στο εργασιακό περιβάλλον.
 - 3) Δεν υπάρχουν προτεραιότητες και η απαιτούμενη αυτοπεποίθηση από τις/τους μαίες/μαιευτές για να αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο.
- Λιγότερο προβληματικές πτυχές στην ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου από τις μαίες/τους μαιευτές
 - 1) Υπάρχει μερική στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον ή και από άλλους συναδέλφους.
 - 2) Τα συναισθήματα των μαιών όπως άγχος και στρες δεν στέκονται εμπόδιο στο να συζητούν πιο «δύσκολα» θέματα με τις έγκυες.
 - 3) Υπάρχει «περισσότερη» στήριξη και αποδοχή από τους συντρόφους των εγκύων γυναικών για να αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο στις συναντήσεις τους.

**Διαστάσεις με υψηλότερες βαθμολογίες στην ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου από τις
μαίες/τους μαιευτές**

1. Οι γνώσεις και δεξιότητες των μαιών/μαιευτών.
2. Ο επαγγελματικός ρόλος και η ταυτότητα τους ως μαίες/μαιευτές να εμπίπτει στα καθήκοντα τους η συμβουλευτική ως μέρος της πρακτικής τους.
3. Οι προθέσεις των μαιών/μαιευτών για ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου.
4. Η θετική στάση που έχουν απέναντι στην ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου.

4.7 Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς την ηλικία των μαιών/μαιευτών

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς την ηλικία των συμμετεχουσών. Όπως προκύπτει με την βοήθεια του ελέγχου one-way απονα συμπεραίνουμε πως τα συστηματικά σκορ σε μαιές/μαιευτές που είναι >40 ετών τείνουν να έχουν υψηλότερα σκορ σε όλες τις διαστάσεις των προσδιοριστών της συμπεριφοράς, έστω και αν δεν είναι όλες στατιστικά σημαντικές οι παρατηρούμενες διαφορές.

Σημαντική στατιστική συσχέτιση φαίνεται να έχει η αυτοπεποίθηση που έχουν οι μαιές/μαιευτές να αναλάβουν εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό ρόλο με την ηλικία των μαιών/μαιευτών με p value:0.01. Αν και οι νεαρότεροι σε ηλικία έχουν αξιολογήσει τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους για ανάληψη του ρόλου αυτού με υψηλότερα σκορ εν τούτοις έχουν αξιολογήσει με χαμηλότερα σκορ την αυτοπεποίθηση. Συγκριτικά με τις «νεότερες/ους» μαιές/μαιευτές η ηλικία φαίνεται να παίζει ρόλο στην αυτοπεποίθηση της ανάληψης του ρόλου αυτού. Το ίδιο συμβαίνει με τον έλεγχο και τον προγραμματισμό που έχουν στα προγεννητικά ραντεβού με στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα p value:0.001, φαίνεται οι μαιές/μαιευτές με μεγαλύτερη ηλικία να είναι ποιο καλά προετοιμασμένες/οι στα ραντεβού.

Ακόμη σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η ηλικία των μαιών/μαιευτών με τις προσδοκίες που έχουν οι ίδιες/οι στα ραντεβού όσο αφορά τις έγκυες, την ικανοποίηση που αισθάνονται έχοντας αυτό τον ρόλο και την σχέση που δημιουργείται μεταξύ τους με p value: 0.09. Επίσης οι «μεγαλύτερες/οι» σε ηλικία μαιές/μαιευτές φαίνεται πως σε κάθε ραντεβού πάντα επικεντρώνονται στο να αναλάβουν εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό ρόλο και δείχνουν θετική στάση προς αυτό. Ταυτόχρονα διαπιστώνουμε πως βάζουν προτεραιότητες με ξεκάθαρο πλάνο κατά την διάρκεια των ραντεβού τους με την έγκυο και τους σύντροφους τους (p value: 0.02).

Τέλος, σημαντική στατιστική συσχέτιση φαίνεται να έχουν οι κοινωνικές επιρροές από τον χώρο εργασίας των μαιών/μαιευτών. Οι μαιές/μαιευτές στην ηλικιακή ομάδα >40 έχουν περισσότερη επιρροή από συναδέλφους, άλλους επαγγελματίες υγείας στην παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής στα προγεννητικά ραντεβού με p value:0.06.

Πίνακας 6: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς την ηλικία των συμμετεχουσών

	Μέχρι 39 ετών N=71	40 και άνω N=48	P-value
TDF Sub-domains (N=24)	M (TA)	M (TA)	
Knowledge	5,41(0,55)	5,44(0,44)	0,76
Skills	5,33(0,69)	5,40(0,50)	0,57
Professional role	5,51(0,62)	5,68(0,46)	0,11
Self-efficacy	4,69(1,14)	5,20(0,70)	0,01
Perceived behavioural control	4,11(1,23)	4,96(0,88)	<0.001
Optimism	5,17(0,65)	5,36(0,64)	0,12
Outcome expectancies	5,23(0,62)	5,44(0,50)	0,05
Attitudes	5,44(1,17)	5,77(0,47)	0,06
Reinforcement	4,17(0,97)	4,36(0,64)	0,22
Intention	5,23(0,57)	5,30(0,47)	0,44
Priority	3,74(0,61)	4,04(0,73)	0,02
Memory and Attention	4,67(0,78)	4,94(0,61)	0,05
Socio-political context	3,62(1,18)	3,70(0,94)	0,72
Organizational resources	3,33(1,10)	3,48(0,77)	0,41
Characteristics of participants	4,66(1,00)	4,94(0,84)	0,12
Subjective norm	5,19(0,69)	5,44(0,64)	0,06
Social support	4,55(1,19)	4,91(0,84)	0,20

Descriptive norm	4,57(1,28)	4,86(0,84)	0,16
Organizational support	3,68(1,55)	3,91(1,16)	0,39
Stress (less)	4,27(1,14)	4,49(1,06)	0,29
Affect: emotions	4,80(0,85)	4,99(0,89)	0,25
Automaticity	5,34(0,77)	5,35(0,63)	0,94
Self-monitoring	5,05(0,83)	5,25(0,82)	0,19
Coping planning	4,71(0,96)	4,79(0,79)	0,62

4.8 Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των μαιών/μαιευτών

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχουσών.

Παρατηρούμε πως υπάρχουν αρκετές διαφορές στα σκορ ανάμεσα στις/στους μαιές/μαιευτές που έχουν πτυχίο και στις/στους μαιές/μαιευτές που έχουν MTX ή διδακτορικό τίτλο. Φαίνεται πως δεν υπάρχει όμως ιδιαίτερη στατιστική συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού υποβάθρου των μαιών/μαιευτών με τις διαστάσεις των προσδιοριστών της συμπεριφοράς.

Απο τον πίνακα μπορούμε να δούμε πως οι μαιές/μαιευτές που έχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο τείνουν να έχουν υψηλότερα σκορ σε γνώσεις και δεξιότητες για ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου συγκριτικά με τις/τους μαιές/μαιευτές που έχουν πτυχίο. Διαπιστώνουμε όμως ότι έχει σημαντική στατιστική συσχέτιση η αυτοπεποίθηση που έχουν οι συμμετέχοντες με πτυχίο να αναλάβουν τέτοιο ρόλο με p value: 0.05, παρόλο, που οι μαιές/μαιευτές με MTX ή διδακτορικό τίτλο είχαν υψηλότερα σκορ σε γνώσεις και δεξιότητες.

Επιπλέον, οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να έχει το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των μαιών/μαιευτών με την στάση τους να αναλάβουν συμβουλευτικό ρόλο με p value 0.08. Με κάπως υψηλότερα σκορ να έχει η ομάδα των μαιών/μαιευτών με πτυχίο. Επίσης φαίνεται πως οι μαιές/μαιευτές με MTX ή διδακτορικό τίτλο δείχνουν να έχουν περισσότερη πρόθεση στην παροχή εκπαιδευτικής και συμβουλευτικής στα ραντεβού τους με τις έγκυες χωρίς να ξεχνούν πως πρέπει να γίνεται σε κάθε συνάντηση, βάζοντας προτεραιότητες στον τρόπο που θα το κάνουν.

Και οι δύο ομάδες μαιών έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες σε θέματα που αφορούν την στήριξη που έχουν από τον οργανισμό που εργάζονται, πόρους, διαθέσιμο υλικό που χρειάζονται, περιορισμένος χρόνος και η παροχή εκπαίδευσης φαίνεται πως δύσκολα είναι συμβατή με την υφιστάμενη ρουτίνα της κλινικής τους πρακτικής.

Πίνακας 7: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχουσών

	Εκπαίδευση		P-value (one-way ANOVA)
	Πτυχίο N=65	MTX/ΔΙΑ N=54	
TDF Sub-domains (N=24)	M (TA)	M (TA)	
Knowledge	5,38(0,47)	5,47(0,53)	0,36
Skills	5,31(0,67)	5,41(0,56)	0,42
Professional role	5,55(0,62)	5,63(0,51)	0,45
Self-efficacy	5,07(0,79)	4,70(1,21)	0,05
Perceived behavioural control	4,45(1,22)	4,45(1,13)	0,98
Optimism	5,30(0,68)	5,18(0,62)	0,31
Outcome expectancies	5,31(0,57)	5,31(0,60)	0,92
Attitudes	5,72(0,62)	5,40(1,25)	0,08
Reinforcement	4,32(0,82)	4,16(0,90)	0,32
Intention	5,20(0,45)	5,32(0,61)	0,24
Priority	3,85(0,72)	3,87(0,62)	0,81
Memory and Attention	4,69(0,75)	4,89(0,68)	0,14
Characteristic of socio-political context	3,71(1,08)	3,59(1,10)	0,56
Organizational resources	3,38(1,03)	3,40(0,93)	0,88
Characteristics of participants	4,70(1,03)	4,86(0,83)	0,36
Subjective norm	5,32(0,66)	5,26(0,71)	0,63
Social support	4,73(0,95)	4,55(1,19)	0,36
Descriptive norm	4,80(1,00)	4,56(1,26)	0,24
Organizational support	3,86(1,44)	3,67(1,37)	0,48

Stress (less)	4,38(1,07)	4,32(1,17)	0,77
Affect: emotions	4,78(0,90)	5,00(0,83)	0,17
Automaticity	5,29(0,77)	5,41(0,64)	0,37
Self-monitoring	5,12(0,89)	5,15(0,77)	0,81
Coping planning	4,77(0,88)	4,70(0,92)	0,57

4.9 Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ανα επαρχία εργασίας

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς την επαρχία εργασίας των συμμετεχουσών.

Από τον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε πως υπάρχει σημαντικά στατιστική συσχέτιση σε κάποιες από τις διαστάσεις προσδιοριστών συμπεριφοράς και την επαρχία εργασίας για την ανάληψη εκπαιδευτικού και συμβουλευτικού ρόλου από τις/τους μαίες/μαιευτές. Διαπιστώνουμε πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ επαρχίας εργασίας και στον έλεγχο που υπάρχει κατά την διάρκεια των προγραμματισμένων ραντεβού με τιμή $p=0.03$. Η επαρχία Λευκωσίας με τα υψηλότερα σκορ οι μαίες/μαιευτές θεωρούν πως η παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής είναι εύκολη υπόθεση και εφικτή στα ραντεβού, (M:4,67 SD:0,91) συγκριτικά με την επαρχία Πάφου με τα χαμηλότερα σκορ M(M:3,67, SD:1,47). Επίσης, οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει στο ότι οι μαίες/μαιευτές είναι εύκολο να θυμούνται να αναλάβουν τον ρόλο τους στις συναντήσεις τους με την έγκυο με τιμή $p=0.09$ με τα υψηλότερα σκορ στην επαρχία Λάρνακας και με την χαμηλότερη στην επαρχία Πάφου (M:4,95 SD:0,77).

Ακόμη, παρατηρούμε πως η συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στην επαρχία εργασίας και στο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο το οργανισμού με τιμή $p=0.002$ με την επαρχία Λάρνακας να έχει την χαμηλότερη βαθμολογία σε επαρκή χρόνο, διαθέσιμο υλικό και πόρους οικονομικά η άλλα κίνητρα και λιγότερη βοήθεια από τον οργανισμό που δουλεύουν προς τις/τους μαίες/μαιευτές να αναπτύξουν αυτό τον ρόλο και υψηλότερά σκορ στην επαρχία Λευκωσίας. Σημαντική συσχέτιση προκύπτει σε σχέση με τα ερωτήματα που αφορούν το ενδιαφέρον που δείχνουν οι έγκυες γυναίκες και οι σύντροφοι τους απέναντι στην παροχή εκπαίδευσης από τις/τους μαίες/μαιευτές με τιμή $p=0.06$ με την Λευκωσία να έχει τα υψηλότερα σκορ συγκριτικά με την Λάρνακα που έχει τα χαμηλότερα (M: 4,92 SD: 0,60).

Οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επαρχίας εργασίας και των ερωτημάτων που αφορούν τα κίνητρα και τις κοινωνικές επιρροές που έχουν οι μαίες/μαιευτές να αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο από συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας με τιμή $p=0.09$. Με υψηλότερα σκορ από την επαρχία Λευκωσίας και την χαμηλότερη στην επαρχία Λάρνακας. Στις ερωτήσεις «Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδων ήσουν σε θέση να απολαύσεις

τις συνήθειες σου δραστηριότητες;» και «Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθάνθηκες δυστυχημένη και μελαγχολική;» φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επαρχία εργασίας με τιμή $p=0.07$ (M:4,62 SD:0,86).

Τέλος, οριακά επίσης σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μαιών/μαιευτών να αναλάβουν εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό ρόλο αυτόματα χωρίς δεύτερη σκέψη και της επαρχίας εργασίας με τιμή $p=0.09$. Με υψηλότερα σκορ στην επαρχία Λευκωσίας και με τα χαμηλότερα στην επαρχία Πάφου. (M:5,51 SD:0,48). Ακόμη μεταξύ των ερωτημάτων «Αναφορικά με τις δικές σου συνήθειες και πρακτικές». Έχω αντίληψη της καθημερινής μου πρακτικής/ Παρακολουθώ την πρόοδο μου/ Έχω επίγνωση των επιτυχιών μου και την επαρχία εργασίας των μαιών/μαιευτών υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με $p=0.02$ (M:4,97 SD:0,85).

Πίνακας 8: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς της επαρχία εργασίας.

	Επαρχία εργασίας				P-value (one-way ANOVA)
	ΛΕΥΚΩΣΙΑ N=49	ΛΕΜΕΣΟΣ N=34	ΠΑΦΟΣ N=12	ΛΑΡΝΑΚΑ/ ΑΜ/ΣΤΟΣ N=22	
TDF Sub-domains (N=24)	M (TA)	M (TA)	M (TA)	M (TA)	
Knowledge	5,51(0,50)	5,37(0,50)	5,25(0,55)	5,38(0,52)	0,36
Skills	5,47(0,59)	5,31(0,73)	5,12(0,16)	5,34(0,60)	0,34
Professional role	5,68(0,47)	5,48(0,58)	5,58(0,84)	5,52(0,57)	0,46
Self-efficacy	4,90(1,16)	5,09(0,77)	4,47(0,83)	4,75(1,05)	0,30
Perceived behavioural control	4,67(0,91)	4,59(1,28)	3,67(1,47)	4,19(1,18)	0,03
Optimism	5,31(0,63)	5,10(0,68)	5,39(0,50)	5,21(0,70)	0,40
Outcome expectancies	5,37(0,49)	5,24(0,67)	5,10(0,64)	5,40(0,60)	0,38
Attitudes	5,73(0,57)	5,59(1,07)	5,45(0,96)	5,27(1,41)	0,30
Reinforcement	4,18(0,80)	4,53(0,82)	4,06(0,92)	4,12(0,95)	0,18
Intention	5,30(0,57)	5,28(0,40)	5,00(0,55)	5,35(0,60)	0,35
Priority	3,84(0,57)	3,92(0,74)	3,85(0,70)	3,82(0,83)	0,94
Memory and Attention	4,89(0,60)	4,67(0,85)	4,40(0,62)	4,95(0,77)	0,09
Characteristic of socio-political context	3,52(1,13)	3,93(1,11)	3,56(0,65)	3,51(1,13)	0,35
Organizational resources	3,40(0,79)	3,77(1,02)	2,62(0,78)	3,14(1,11)	0,002
Characteristics of participants	4,92(0,60)	4,88(1,08)	4,58(0,95)	4,31(1,22)	0,06

Subjective norm	5,43(0,64)	5,32(0,70)	5,08(0,77)	5,02(0,64)	0,09
Social support	4,74(0,98)	4,74(0,90)	4,14(1,06)	4,54(1,42)	0,32
Descriptive norm	4,82(1,07)	4,76(0,85)	4,33(1,34)	4,43(1,54)	0,38
Organizational support	3,76(1,28)	4,06(1,29)	3,08(1,42)	3,61(1,72)	0,20
Stress (less)	4,62(0,86)	3,97(1,42)	4,29(0,69)	4,30(1,13)	0,07
Affect/ Positive and negative emotions	4,96(0,88)	4,84(0,94)	4,88(0,57)	4,86(0,89)	0,93
Automaticity	5,51(0,48)	5,12(0,84)	5,27(1,11)	5,32(0,63)	0,09
Self-monitoring	5,30(0,79)	5,11(0,76)	4,47(0,90)	5,18(0,85)	0,02
Coping planning	4,65(0,803)	4,97(0,85)	4,69(0,80)	4,61(1,16)	0,40

4.10 Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τον τομέα εργασίας

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τον τομέα εργασίας.

Παρατηρούμε από τον πίνακα πως δεν υπάρχουν ιδιαίτερες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του τομέα εργασίας και των προσδιοριστών συμπεριφοράς εκτός από 3 διαστάσεις του μοντέλου. Φαίνεται πως ο τομέας εργασίας επηρεάζει την αυτοπεποίθηση των μαίων/μαιευτών να αναλάβουν εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό ρόλο στα προγραμματισμένα ραντεβού με τις έγκυες (p value=0.05). Υψηλότερα σκορ στις/στους μαίες/μαιευτές στον δημόσιο τομέα και χαμηλότερα σκορ στον ιδιωτικό. Παράλληλα οριακά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ του τομέα εργασίας ως προς τον αντιλαμβανόμενο έλεγχο που έχουν στα ραντεβού με τιμή $p=0.08$ και υψηλότερο στο Δημόσιο τομέα και στην αυτοπεποίθηση p value 0,05.

Ακόμη, από τον πίνακα διαπιστώνουμε πως οι μαίες/μαιευτές στον ιδιωτικό τομέα φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη πρόθεση να αναλάβουν εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό ρόλο απ' ότι οι μαίες/μαιευτές στον δημόσιο τομέα. Επίσης, στον ιδιωτικό τομέα υπάρχει περισσότερη υποστήριξη από την διοίκηση του οργανισμού που εργάζονται σε προβλήματα ή δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην ανάληψη του ρόλου αυτού.

Παρόλο όμως που οι μαίες/μαιευτές οι οποίες/οίοι εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα έχουν την υποστήριξη που χρειάζονται από διοίκηση του οργανισμού που δουλεύουν εν τούτοις, στον δημόσιο έχουν κάπως υψηλότερα σκορ σε υποστήριξη από το κοινωνικό τους περιβάλλον από συναδέλφους και από άλλους επαγγελματίες υγείας. Πιστεύουν πως οι μαίες/μαιευτές έχουν επάρκεια στην παροχή συμβουλευτικής και εκπαίδευσης στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων.

Πίνακας 9: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς τον τομέα εργασίας.

	Τομέας εργασίας		P-value (one-way ANOVA)
	Δημόσιος N=68	Ιδιωτικός N=51	
TDF Sub-domains (N=24)	M (TA)	M (TA)	
Knowledge	5,45(0,47)	5,37(0,65)	0,43
Skills	5,33(0,70)	5,40(0,70)	0,54
Professional role	5,64(0,47)	5,50(0,68)	0,20
Self-efficacy	5,05(0,83)	4,69(1,19)	0,05
Perceived behavioural control	4,62(1,11)	4,23(1,23)	0,08
Optimism	5,21(0,71)	5,28(0,56)	0,55
Outcome expectancies	5,31(0,63)	5,31(0,52)	0,94
Attitudes	5,51(1,11)	5,64(0,74)	0,46
Reinforcement	4,11(0,73)	4,42(0,98)	0,06
Intention	5,23(0,50)	5,29(0,56)	0,56
Priority	3,87(0,68)	3,85(0,67)	0,88
Memory and Attention	4,78(0,76)	4,78(0,69)	0,99
Characteristic of socio-political context	3,70(0,94)	3,59(1,25)	0,59
Organizational resources	3,38(0,81)	3,41(1,18)	0,88
Characteristics of participants	4,83(0,86)	4,69(1,05)	0,44
Subjective norm	5,27(0,66)	5,32(0,70)	0,67
Social support	4,66(1,05)	4,65(1,08)	0,96
Descriptive norm	4,72(1,08)	4,65(1,27)	0,73
Organizational support	3,73(1,31)	3,83(1,54)	0,67
Stress (less)	4,29(1,15)	4,44(1,07)	0,48

Affect/ Positive and negative emotions	4,88(0,90)	4,88(0,84)	0,96
Automaticity	5,40(0,57)	5,25(0,87)	0,25
Self-monitoring	5,15(0,85)	5,11(0,82)	0,79
Coping planning	4,81(0,86)	4,64(0,94)	0,32

4.11 Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τον τομέα εργασίας.

Παρατηρούμε από τον πίνακα πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εμπειρίας και των προσδιοριστών συμπεριφοράς. Ως προς τις παρατηρούμενες κατευθύνσεις των διαφορών διαφάνηκε ότι οι μαίες/μαιευτές με <5 χρόνια εμπειρίας έχουν βαθμολογήσει με μεγαλύτερο σκορ τις γνώσεις και δεξιότητες στην ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου, όμως έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες στην αυτοπεποίθηση στο αναλάβουν τέτοιο ρόλο. Κι' όμως, έχουν περισσότερες προσδοκίες για την παροχή της εκπαίδευσης προς τις έγκυες. Θεωρούν πως υπάρχουν οφέλη για την μητέρα και το παιδί τις και έτσι αισθάνονται και οι ίδιες/ίδιοι ικανοποίηση από αυτό παρόλο που έχουν λίγα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας και δεν έχουν την αυτοπεποίθηση να αναλάβουν σε σχέση με τις/τους μαίες/μαιευτές με περισσότερα χρόνια εμπειρίας.

Οι μικρότερες/οι σε χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας μαίες/μαιευτές μπορεί να μην νιώθουν ακόμα «έτοιμες/οι» για να αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο αλλά από τον πίνακα φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη πρόθεση να το αναλάβουν συγκριτικά με τις/τους μαίες/μαιευτές που έχουν περισσότερα χρόνια επαγγελματικής πείρας, γνώσεις και αυτοπεποίθηση. Επίσης, το ίδιο διαπιστώνουμε και για τις προτεραιότητες που θέτουν στα προγραμματισμένα ραντεβού με τις έγκυες και τους συντρόφους τους.

Επιπλέον, οι μαίες/μαιευτές με πιο πολλά χρόνια εμπειρίας είναι πιο εύκολο γι' αυτές/αυτούς να θυμούνται πως σε κάθε συνάντηση με την έγκυο πρέπει να αναλαμβάνουν εκπαιδευτικό ρόλο συγκριτικά με τις/τους «νεαρότερες/ους» σε εμπειρία. Επιπρόσθετα, υψηλότερα σκορ παρατηρούμε στους συμμετέχοντες με <5 χρόνια εμπειρίας που δήλωσαν πως έχουν υποστήριξη από συναδέλφους και από άλλους επαγγελματίες υγείας στην παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής. Επίσης, υποστήριξη δέχονται από την διοίκηση του οργανισμού που εργάζονται σε τυχών δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν στο πλαίσιο ανάληψης εκπαιδευτικού ρόλου συγκριτικά με τις/τους μαίες/μαιευτές που έχουν πιο πολλά χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας.

Τέλος, οι μαίες/μαιευτές με >15 χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας έχουν υψηλότερα σκορ, υποστηρίζοντας πως αναλαμβάνουν εκπαιδευτικό ρόλο αυτόματα χωρίς να το σκεφτούν,

θεωρώντας πως είναι αναπόσπαστο κομμάτι του του επαγγελματικού τους ρόλου συγκριτικά με τις μαίες/μιαευτές που έχουν λιγότερα χρόνια εμπειρίας.

Πίνακας 10: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας.

	Έτη επαγγελματικής εμπειρίας			P-value (one-way ANOVA)
	<5 N=30	5-15 N=55	>15 N=34	
TDF Sub-domains (N=24)	M (TA)	M (TA)	M (TA)	
Knowledge	5,43(0,59)	5,42(0,50)	5,40(0,44)	0,97
Skills	5,40(0,59)	5,37(0,67)	5,30(0,58)	0,83
Professional role	5,51(0,64)	5,60(0,59)	5,61(0,46)	0,77
Self-efficacy	4,90(0,81)	4,73(1,27)	5,17(0,57)	0,15
Perceived behavioural control	4,24(1,05)	4,52(1,28)	4,69(1,09)	0,31
Optimism	5,16(0,68)	5,35(0,57)	5,17(0,73)	0,31
Outcome expectancies	5,45(0,52)	5,31(0,57)	5,20(0,64)	0,24
Attitudes	5,40(1,00)	5,58(1,00)	5,71(0,91)	0,45
Reinforcement	4,48(0,79)	4,23(0,91)	4,07(0,81)	0,17
Intention	5,31(0,54)	5,25(0,55)	5,20(0,48)	0,71
Priority	3,88(0,68)	3,86(0,70)	3,85(0,64)	0,98
Memory and Attention	4,76(0,64)	4,77(0,81)	4,82(0,67)	0,92
Characteristic of socio-political context	3,55(1,23)	3,67(1,14)	3,72(0,86)	0,81
Organizational resources	3,30(1,12)	3,40(1,00)	3,45(0,72)	0,84
Characteristics of participants	4,55(1,12)	4,93(0,91)	4,72(0,81)	0,20
Subjective norm	5,31(0,69)	5,26(0,71)	5,32(0,65)	0,91
Social support	4,91(0,96)	4,55(1,18)	4,60(0,93)	0,31
Descriptive norm	4,88(1,16)	4,55(1,30)	4,74(0,88)	0,42
Organizational support	3,98(1,56)	3,59(1,41)	3,89(1,25)	0,40

Stress (less)	4,47(1,16)	4,34(1,12)	4,29(1,08)	0,81
Affect/ Positive and negative emotions	4,80(0,93)	4,94(0,84)	4,85(0,87)	0,78
Automaticity	5,32(0,69)	5,27(0,84)	5,48(0,49)	0,41
Self-monitoring	5,22(0,81)	5,05(0,91)	5,13(0,83)	0,62
Coping planning	4,80(0,93)	4,67(0,98)	4,74(0,90)	0,74

4.12 Συσχέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς την στάση των μαιών/μαιευτών απέναντι στην έγκυο στην συζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο.

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς την στάση των μαιών/μαιευτών απέναντι στην έγκυο στην συζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο.

Παρατηρούμε πως τα σκορ όσων δηλώνουν θετικές/οί και ανοικτές/οί στην συζήτηση με τις εγκύους για πληροφόρηση από το διαδίκτυο τείνουν να έχουν περίπου υψηλότερα σκορ σχεδόν σε όλες τις διαστάσεις των προσδιοριστών της συμπεριφοράς έστω και αν δεν είναι στατιστικά σημαντικές οι παρατηρούμενες διαφορές.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ των δεξιοτήτων που έχουν οι μαιές/μαιευτές στην ανάληψη του συμβουλευτικού ρόλου και τη στάση τους απέναντι στην έγκυο στην συζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο με τιμή $p=0.06$. Επίσης η επίδραση που έχουν οι μαιές/μαιευτές από τους συναδέλφους τους ή από άλλους επαγγελματίες υγείας φαίνεται να έχει σημαντική συσχέτιση με την στάση που δείχνουν για εκπαίδευση και συμβουλευτική στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων με στατιστικό αποτέλεσμα $p\text{value}:0.04$, (M: 5,46 SD:0,51).

Φαίνεται πως οι μαιές/μαιευτές που είναι θετικές και ανοικτές προς συζήτηση με την έγκυο να έχουν και περισσότερη πρόθεση να συζητήσουν με την έγκυο τι βρήκε στο διαδίκτυο. Επίσης η ίδια κατηγορία των συμμετεχουσών/συμμετεχόντων θέτει προτεραιότητες στην συνάντηση της με την έγκυο για συζήτηση αναλαμβάνοντας πάντα την συμβουλευτική που εμπίπτει στον ρόλο του επαγγελματικού τους ρόλου. Ακόμη, οι μαιές/μαιευτές οι οποίες/οποιοί είναι διαθετημένες/μένοι να καθίσουν με την έγκυο να συζητήσουν πληροφορίες τις οποίες η έγκυος βρήκε μέσα από το διαδίκτυο είναι αυτές/αυτοί που έχουν την υποστήριξη από το εργασιακό τους περιβάλλον και από την ίδια την διοίκηση του οργανισμού συγκριτικά, με αυτούς που έχουν λιγότερη διάθεση να αναλάβουν αυτό (M:5,39 SD:0,62)Βέβαια από συνολικό σκορ αυτών των διαστάσεων αντιλαμβανόμαστε πως είναι αρκετά χαμηλά, με αποτέλεσμα το μειωμένο κίνητρο να είναι τροχοπέδη για την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών/μαιευτών.

Πίνακας 11: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς τη στάση των συμμετεχουσών απέναντι στην έγκυο που θέλει να συζητήσει πληροφορίες που βρήκε στο διαδίκτυο.

	Στάση		P-value (one-way ANOVA)
	Θετική και ανοικτή στη συζήτηση N=72	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση N=47	
TDF Sub-domains (N=24)	M (TA)	M (TA)	
Knowledge	5,46(0,51)	5,35(0,49)	0,27
Skills	5,45(0,54)	5,23(0,72)	0,06
Professional role	5,61(0,56)	5,52(0,58)	0,39
Self-efficacy	4,80(1,13)	5,05(0,80)	0,19
Perceived behavioural control	4,56(1,17)	4,29(1,17)	0,22
Optimism	5,30(0,65)	5,17(0,65)	0,30
Outcome expectancies	5,31(0,56)	5,31(0,63)	0,98
Attitudes	5,55(1,06)	5,60(0,82)	0,75
Reinforcement	4,30(0,90)	4,16(0,78)	0,40
Intention	5,32(0,53)	5,16(0,52)	0,11
Priority	3,90(0,67)	3,80(0,68)	0,44
Memory and Attention	4,84(0,64)	4,69(0,84)	0,29
Characteristic of socio-political context	3,73(1,04)	3,53(1,15)	0,35
Organizational resources	3,50(0,91)	3,22(1,06)	0,14
Characteristics of participants	4,86(0,93)	4,63(0,96)	0,21
Subjective norm	5,39(0,62)	5,13(0,74)	0,04

Social support	4,71(1,06)	4,56(1,07)	0,46
Descriptive norm	4,75(1,08)	4,60(1,19)	0,47
Organizational support	3,82(1,46)	3,70(1,37)	0,66
Stress (less)	4,35(1,11)	4,36(1,13)	0,97
Affect/ Positive and negative emotions	4,90(0,87)	4,84(0,89)	0,70
Automaticity	5,30(0,79)	5,39(0,71)	0,53
Self-monitoring	5,18(0,84)	5,07(0,82)	0,50
Coping planning	4,75(0,97)	4,74(0,77)	0,96

4.13 Συσγέτιση των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τις δεξιότητες χρήσης του διαδικτύου με βάση την αυτοαξιολόγηση των Μαιών

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων του μοντέλου TDF ως προς τις δεξιότητες χρήσης του διαδικτύου με βάση την αυτοαξιολόγηση των μαιών/μαιευτών.

Τα σκορ από τις δεξιότητες χρήσης του διαδικτύου δεν σχετίζονται ιδιαίτερα με τις διαστάσεις των προσδιοριστικών της συμπεριφοράς. Δεν υπάρχει στατιστική σημαντική συσχέτιση στις παρακάτω διαφορές εκτός από την πρόθεση των μαιών/μαιευτών να αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο και έχουν αξιολογήσει τον εαυτό τους με $>8/10$ στις δεξιότητες τους στην χρήση του διαδικτύου συγκριτικά με τις/τους μαίες/μαιευτές που αξιολόγησαν τον εαυτό τους $<7/10$ (p value:0.001) $M:5,45$ $SD:0,54$.

Οι μαίες/μαιευτές με υψηλότερα σκορ σε γνώσεις, δεξιότητες και την αναγνώριση τους ότι η παροχή εκπαιδευτικής και συμβουλευτικής είναι μέσα στον επαγγελματικό τους ρόλο έχουν βαθμολογήσει τις δεξιότητες τους για το διαδίκτυο $>8/10$. Αντίθετα, οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες που βαθμολογούν τις δεξιότητες τους $<7/10$ έχουν υψηλότερα σκορ στην αυτοπεποίθηση να αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο από αυτούς που έχουν βαθμολογήσει περισσότερο.

Ακόμη, μαίες/μαιευτές οι οποίες/οίοι έχουν βαθμολογήσει τις δεξιότητες τους στο διαδίκτυο $>8/10$ φαίνεται να αναλαμβάνουν τον εκπαιδευτικό ρόλο σε κάθε τους συνάντηση με την έγκυο, θεωρώντας πως εμπίπτει στον ρόλο τους. Έχουν επίσης καλύτερο προγραμματισμό και οργάνωση στα ραντεβού με τις έγκυες ακόμα και αν η ίδια η έγκυος δεν το ζητά ή δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για συμβουλευτική.

Πίνακας 12: Διαφορές στους μέσους των σκορ των 24 διαστάσεων των TDF ως προς τις δεξιότητες χρήσης τους διαδικτύου με βάση την αυτοαξιολόγηση των συμμετεχουσών.

TDF Sub-domains (N=24)	Δεξιότητες χρήσης διαδικτύου		
	<7/10 N=43	>8/10 N=76	P-value (one-way ANOVA)
	M (TA)	M (TA)	
Knowledge	5,34(0,51)	5,47(0,50)	0,18
Skills	5,30(0,68)	5,40(0,68)	0,39
Professional role	5,48(0,64)	5,64(0,51)	0,15
Self-efficacy	5,05(0,82)	4,81(1,10)	0,24
Perceived behavioural control	4,48(1,20)	4,44(1,17)	0,85
Optimism	5,35(0,54)	5,18(0,70)	0,17
Outcome expectancies	5,37(0,46)	5,28(0,64)	0,44
Attitudes	5,25(0,82)	5,60(1,04)	0,68
Reinforcement	4,41(0,65)	4,15(0,94)	0,12
Intention	5,00(0,45)	5,40(0,51)	<0,001
Priority	3,97(0,64)	3,81(0,69)	0,22
Memory and Attention	4,70(0,57)	4,83(0,80)	0,35
Characteristic of socio-political context	3,73(0,70)	3,60(1,25)	0,55
Organizational resources	3,43(0,73)	3,36(1,09)	0,73
Characteristics of participants	4,93(0,68)	4,68(1,06)	0,17
Subjective norm	5,20(0,72)	5,34(0,65)	0,29
Social support	4,84(0,77)	4,54(1,19)	0,13
Descriptive norm	4,78(0,78)	4,63(1,30)	0,52

Organizational support	3,98(1,07)	3,65(1,56)	0,24
Stress (less)	4,41(1,02)	4,33(1,16)	0,71
Affect/ Positive and negative emotions	4,72(0,85)	4,97(0,87)	0,14
Automaticity	5,20(0,80)	5,42(0,65)	0,13
Self-monitoring	5,06(0,79)	5,18(0,86)	0,48
Coping planning	4,69(0,89)	4,77(0,91)	0,63

5 Συζήτηση

Πρωταρχικός σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των μαιών/μαιευτών για τις ευκαιρίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στη ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου μέσα από την καθημερινή πρακτική. Επιπλέον η μελέτη διερεύνησε τη συσχέτιση των διάφορων δημογραφικών χαρακτηριστικών των μαιών/μαιευτών με τις 14 διαστάσεις του μοντέλου αλλαγής συμπεριφοράς στο οποίο βασίστηκε η μελέτη. Η χρήση τόσο του μοντέλου COM-B όσο και του TDF για την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων της μελέτης προσέφερε μια συστηματική και δομημένη προσέγγιση στον εντοπισμό και στην ταξινόμηση των διάφορων επιρροών στην συμπεριφορά των μαιών/μαιευτών, που αποτελεί ισχυρό στοιχείο της μελέτης.

Από την μελέτη των δεδομένων προέκυψε ότι ο ρόλος των μαιών/μαιευτών στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων καθώς και το πώς τον αντιλαμβάνονται επηρεάζεται σημαντικά από δύο διαστάσεις: τη μαιευτική και κλινική διάσταση του επαγγέλματος τους καθώς, και το περιβάλλον μέσα από το οποίο καλούνται να αναπτύξουν τις διαστάσεις αυτές του επαγγελματικού τους ρόλου. Οι περισσότερες/οι μαίες/μαιευτές έχουν την αντίληψη πως ο εκπαιδευτικός και συμβουλευτικός ρόλος τους αναπτύσσεται καλύτερα στο πλαίσιο των προγραμματισμένων προγεννητικών μαθημάτων παρά στην καθημερινή πρακτική. Ακόμη, η συμπεριφορά των μαιών/μαιευτών αλλά και οι πρακτικές που εφαρμόζονται επηρεάζονται από την επίδραση άλλων παραγόντων όπως :άλλων ατόμων των εγκύων γυναικών, οργανωτικούς παράγοντες (πολιτικές κλινικής και διοίκηση).

Σύμφωνα με την μελέτη των Lucas, Olander και Salmon (2020), η αντίληψη των μαιών/μαιευτών για την επαγγελματική τους ταυτότητα μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο για την ανάληψη εκπαιδευτικών καθηκόντων, αν αυτές/αυτοί θεωρήσουν ότι το θέμα για το οποίο καλούνται να εκπαιδεύσουν τις γυναίκες δεν αποτελεί προτεραιότητα ή δεν εμπίπτει στα καθήκοντά τους, άποψη με την οποία συμφωνούν και οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην έρευνα των McGoldrick et al. (2016). Από την άλλη, στην μελέτη των Nithianandan et al. (2016) εμπόδιο αποτελεί η ασάφεια στο περιεχόμενο του επαγγελματικού ρόλου των μαιών/μαιευτών και η ασάφεια στον καθορισμό των καθηκόντων τους, ενώ στην έρευνα των McLellan et al. (2019),

εμπόδιο αποτελεί η πίεση που μπορεί να τους ασκηθεί να επιτελέσουν εκπαιδευτικό ρόλο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι μαίες/μαιευτές θεωρούν την προγεννητική εκπαίδευση ως βασική λειτουργία του ρόλου τους. Ωστόσο αυτό, δεν έχει προτεραιότητα. Συγκεκριμένα, δεν αναλύει τον ρόλο τους στην εκπαίδευση και στην προαγωγή της υγείας των εγκύων γυναικών αλλά επικεντρώνονται στη διερεύνηση των εμποδίων στην εφαρμογή μιας συγκεκριμένης παρέμβασης από τις/τους μαίες/μαιευτές.

Ακόμη, στην παρούσα μελέτη αναφορικά με τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τον επαγγελματικό ρόλο των μαιών/μαιευτών ως προς την παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος συμφωνεί στο ότι είναι καταρτισμένο να παρέχει συμβουλευτική. Όμως, στις ερωτήσεις που αναφέρονται στις πεποιθήσεις για τις ικανότητες τους να ασκούν αυτό τον ρόλο εδώ φαίνεται να υπάρχει ασυμφωνία απόψεων, ως προς την αυτεπάρκεια. Αντίθετα, οι Campbell et al. (2017), Nithianandan et al. (2016), Passey et al. (2020), Saronga et al. (2020), Wakida et al. (2018), επισημαίνουν πως το πιο σημαντικό εμπόδιο κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου, είναι οι ανεπαρκείς εκπαιδευτικές δεξιότητες και οι ελλιπείς γνώσεις που έχουν συχνά οι μαίες/μαιευτές για κάποια θέματα, οι οποίες οφείλονται κατά κανόνα στην ανεπαρκή εκπαίδευσή τους. Οι μαίες/μαιευτές συχνά δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να προσεγγίσουν και να μεταφέρουν με κατάλληλο τρόπο τις απαραίτητες πληροφορίες στις εγκύους, αλλά ούτε και καλές γνώσεις του θέματος για το οποίο πρέπει να εκπαιδεύσουν τις εγκύους, με αποτέλεσμα να μην είναι αποτελεσματική η εκπαίδευση και τελικά να μην συμμορφώνονται με τις οδηγίες οι έγκυες γυναίκες. Ακόμη, οι McGoldrick et al. (2016) προσθέτουν στα πιο πάνω ευρήματα, τις πεπαλαιωμένες γνώσεις, καθώς και την απουσία τεκμηρίωσης, η οποία αναγκάζει τις μαίες να μην αναλαμβάνουν εκπαιδευτικούς ρόλους. Τον θετικό ρόλο των επαρκών γνώσεων τονίζουν και οι συμμετέχουσες στις έρευνες των McParlin et al. (2017) και Saronga et al. (2020). Όπως εξηγούν οι συμμετέχουσες στις έρευνες των Lépine et al. (2016) και McGoldrick et al. (2016), οι καλύτερες γνώσεις βοηθούν στην ανάπτυξη αυτεπάρκειας, με θετικές επιπτώσεις για την επιτέλεση του εκπαιδευτικού ρόλου τους.

Επιπλέον, όσο αφορά τις πεποιθήσεις των μαιών/μαιευτών για τις δικές τους ικανότητες στην μελέτη των McGoldrick et al. (2016), θεωρείται εμπόδιο να αναλάβουν

εκπαιδευτικό ρόλο η αμφιβολία κάποιων μαιών/τών για τις επαγγελματικές τους ικανότητες, αφού θεωρούν ότι θα έπρεπε η εκπαίδευση να γίνεται από κάποιον που μπορεί να τεκμηριώσει επιστημονικά αυτά που λέει και να ειδικεύεται σε συγκεκριμένα θέματα, κάτι που θεωρούν πως δεν εμπίπτει στον ρόλο τους. Με την ύπαρξη αμφιβολίας για τις ικανότητες τους ως εμπόδιο στην επιτέλεση του ρόλου τους συμφωνούν και οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στις έρευνες των McParlin et al. (2017), Saronga et al. (2020) και Nithianandan et al. (2016). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης φαίνεται να διαφωνούν στο ότι οι μαιές/μαιεύες έχουν αρκετή αυτοπεποίθηση στις ικανότητες τους για εκπαίδευση προς την έγκυο γυναίκα και τον σύντροφο της. Γενικότερα, φαίνεται να υπάρχει αισιόδοξη στάση ως προς τον εκπαιδευτικό ρόλο στο πλαίσιο των προγραμματισμένων ραντεβού αλλά και προσδοκίες σε ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος. Ακόμη και αν δεν υπάρχει ούτε ο χρόνος αλλά ούτε και θέληση από την γυναίκα, φιλοδοξούν πως οι γνώσεις που παρέχουν προς την έγκυο και τον σύντροφο τους θα αποτελέσουν πλεονέκτημα για τις ίδιες και τα παιδιά τους. Κατά ανάλογο τρόπο, οι μαιές που συμμετείχαν στις έρευνες των Lépine et al. (2016), Saronga et al. (2020) και McParlin et al. (2017) διευκολύνονται στο εκπαιδευτικό τους έργο όταν θεωρούν ότι οι πληροφορίες που παρέχουν στις γυναίκες είναι βοηθητικές και χρήσιμες, ενώ οι μαιές στην μελέτη των McGoldrick et al. (2016) διευκολύνονται όταν πιστεύουν ότι η εκπαίδευση θα βοηθήσει τις γυναίκες να βελτιώσουν αφενός την υγεία τους και αφετέρου να γεννήσουν υγιή παιδιά.

Παράλληλα, ένα ακόμη εμπόδιο θα μπορούσε να θεωρηθεί το περιβάλλον εργασίας των μαιών/μαιευτών και πόροι που προσφέρονται. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, έντονη ασυμφωνία απόψεων φαίνεται να υπάρχει και στις ερωτήσεις που αφορούν τους οργανωτικούς πόρους όπως είναι ο χρόνος που αφιερώνουν στις επισκέψεις, αν υπάρχει διαθέσιμο απαραίτητο υλικό και αν υπάρχουν οικονομικά ή άλλα κίνητρα για τις/τους μαιές/μαιευτές στον κλινικό χώρο, από τους συντρόφους των έγκυών στις προγεννητικές επισκέψεις. Έτσι, στις μελέτες των Doherty et al. (2020), Beenstock et al. (2012), αναφέρθηκε ως πιο σημαντικό εμπόδιο για την άσκηση του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών, τα οποία διαφαίνονταν στην πολυπλοκότητα της διαδικασίας διευθέτησης ραντεβού και στην διαθεσιμότητα υποστηρικτικών συστημάτων. Τα πιο πάνω ευρήματα συμφωνούν με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ότι η συγκεκριμένη διάσταση του μοντέλου αυτού έχει αξιολογηθεί με πολύ

χαμηλά σκορ. Σε αντίθεση με την μελέτη των Lérine et al. (2016), όπου οι μαίες αναφέρουν πως υπάρχει ευκαιρία επιτέλεσης του ρόλου έχοντας την δυνατότητα να έχουν το δικό τους γραφείο για να συζητούν με τις έγκυες καθώς και περισσότερο χρόνο από ότι οι γιατροί για τον σκοπό αυτό.

Ακόμη, εμπόδιο θεωρείται η πρόκληση άγχους στις γυναίκες και η πιθανότητα διατάραξης των καλών τους σχέσεων με αυτές, ειδικά στην περίπτωση που η εκπαίδευση περιλαμβάνει συζήτηση πάνω σε δύσκολα θέματα, με τα οποία διαφωνούν γυναίκες. Οι μαίες που συμμετείχαν στη έρευνα των McLellan et al. (2019), καθώς και σε άλλες 6 έρευνες των Longman et al. (2018), Nithianandan et al. (2016), Lee, Haynes και Garrod (2012), Lérine et al. (2016) και McGoldrick et al. (2016), τους Lucas, Olander και Salmon (2020), έχουν αναφέρει πως οι πεποιθήσεις των μαιών για τις επιδράσεις της εκπαίδευσης προς τις έγκυες θεωρείτε τροχοπέδη της εκπαιδευτικής και συμβουλευτικής. Με παρόμοιο τρόπο, οι συμμετέχουσες/συμμετέχοντες στην έρευνα των Nithianandan et al. (2016) θεωρούν ως εμπόδιο τον πιθανό στιγματισμό των γυναικών.

Ακόμη, οι μαίες/μαιευτές γνωρίζοντας τον πολυδιάστατο ρόλο που διαδραματίζουν παρέχοντας στην γυναίκα την γνώση και την στήριξη στο ταξίδι της μητρότητας, στον κλινικό χώρο οι πρακτικές που εφαρμόζονται μέσα από τον φόρτο και την ρουτίνα εργασίας αλλοιώνονται. Έτσι, η στήριξη που δέχονται οι μαίες/μαιευτές αλλά και τα κίνητρά αποτελούν το έναυσμα για να συνεχίσουν να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση σε κάθε συνάντηση με την έγκυο. Στην μελέτη των Campbell et al. (2017), επισημάνθηκε ότι συχνά οι μαίες δεν έχουν κίνητρα για να προσπαθήσουν περισσότερο να εκπαιδεύσουν τις γυναίκες, με αποτέλεσμα να γίνονται κουραστικές, επαναλαμβάνοντας τα ίδια και χωρίς να τις εμπνέουν. Για τους Lucas, Olander και Salmon (2020), φαίνεται πως οι μαίες χάνουν τον κίνητρο να επιτελέσουν εκπαιδευτικό ρόλο, όταν αντιληφθούν ότι οι γυναίκες δείχνουν αδιαφορία ή δεν εφαρμόζουν αυτά που τους μαθαίνουν. Από την άλλη, σύμφωνα με τις μαίες που συμμετείχαν στην έρευνα των McLellan et al. (2019) οι μαίες χάνουν το κίνητρο τους όταν αισθάνονται ότι δεν τους επιτρέπεται να στηρίζουν τις γυναίκες όσο θα ήθελαν. Σε αντίθεση όμως με τις μαίες στην έρευνα των McLellan et al. (2019) που ανέφεραν ως ιδιαίτερα σημαντικό κίνητρο την επίγνωση για τα μακροπρόθεσμα οφέλη για την υγεία των γυναικών από την επιτέλεση του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών. Τα πιο πάνω ευρήματα έρχονται να συμφωνήσουν με την παρούσα μελέτη στα συναισθήματα φόβου

και άγχους που διακατέχει τις μαίες στο ότι κάποιες φορές δεν απολαμβάνουν την δουλειά τους και δεν εμπνέονται από άλλους ως πρότυπα εργασίας για να έχουν κίνητρο να συνεχίσουν. Ένα μεγάλο μέρος του δείγματος έδειξε στο να συμφωνεί ότι αυτός ο ρόλος τους εμπνέει και του προκαλεί χαρούμενα συναισθήματα ενώ ένα μικρό μέρος του δείγματος ανέφερε πως αισθάνθηκαν δυστυχισμένες και μελαγχολικές στον εργασιακό τους χώρο χωρίς να υπάρχουν διαφορές μεταξύ Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα

Παράλληλα, όλο αυτό ισοδυναμεί με την έλλειψη κοινωνικής στήριξης που έχουν από την διοίκηση του οργανισμού που δουλεύουν έχοντας συμφωνήσει ένα μεγάλο μέρος του δείγματος όσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα.. Συγκεκριμένα στον Ιδιωτικό τομέα οι μαίες/μαιευτές φαίνεται να έχουν περισσότερη στήριξη συγκριτικά με τις/τους μαίες/μαιευτές στον Δημόσιο. Σε αυτό συμφωνούν και τα ευρήματα της μελέτης των Nithianandan et al. (2016) όπου θεωρείται σημαντικό εμπόδιο στην ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου η απουσία στήριξης από την διοίκηση του οργανισμού. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος της παρούσας μελέτης διαφώνησε ως προς το ότι λαμβάνουν κάποια οικονομική αποζημίωση γι' αυτό, αλλά συμφώνησε στο ότι ενισχύεται θετικά από τους συντρόφους των εγκύων και από άλλους επαγγελματίες υγείας. Σε αυτό συμφωνεί και η μελέτη των (Doherty et al., 2020) που σημαντικό ρόλο παίζουν οι προσδοκίες των άλλων από τις ίδιες τις μαίες. Επιπλέον, στην μελέτη των Lérine et al. (2016), οι μαίες θεωρούν ότι επηρεάζονται αρνητικά κατά την επιτέλεση του εκπαιδευτικού τους ρόλου αν οι συνάδελφοι τους που τις επικρίνουν, ενώ για τις συμμετέχουσες στην έρευνα των Longman et al. (2018) ως εμπόδιο θεωρείται η έλλειψη προτύπων αποτελεσματικού εκπαιδευτικού ρόλου για να μιμηθούν.

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν τις προτεραιότητες των μαιών για παροχή εκπαίδευσης υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία στο τι αντιλαμβάνονται μεγαλύτερη προτεραιότητα και αν υπάρχει κάτι επείγον κατά την διάρκεια μιας επίσκεψης. Αντίθετα, τα ευρήματα από τις μελέτες των McLellan et al. (2019) και Saronga et al. (2020), που σχετίζονταν με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και τη γνώση της διαδικασίας λαμβάνονται οι αποφάσεις και σχεδιάζονται οι επισκέψεις των εγκύων γυναικών. Αυτό βοηθά στην αποτελεσματική επιτέλεση του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών. Επίσης οι μαίες στην μελέτη των McLellan et al. (2019) προσθέτουν ως βοηθητικό στοιχείο την προσεκτική ακρόαση των γυναικών και την τήρηση αρχείου με σημειώσεις. Σε αντίθεση με τις μελέτες των των Longman et al. (2018) και McParlin

et al. (2017) που φαίνεται να έχουν ως εμπόδιο την απουσία μηχανισμών που θα μπορούσαν να τις βοηθήσουν να ρυθμίσουν τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που σχετίζεται με τη ρύθμιση των συμπεριφορών.

5.1 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα υφίσταται ορισμένους περιορισμούς. Ο αριθμός του δείγματος ήταν σχετικά μικρός λόγω δυσκολιών πρόσβασης στις διάφορες κλινικές ως αποτέλεσμα των μέτρων κατά της πανδημίας του ιού COVID-19. Βέβαια, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, δεδομένου ότι το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε στο 34% των εγγεγραμμένων μαιών/ μαιευτών στη Κύπρο (1 στις 3), το δείγμα στη παρούσα μελέτη έχει συμπεριλάβει παρά πολύ μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού αναφοράς συγκριτικά με παρόμοιες μελέτες στη βιβλιογραφία, οι οποίες συχνά περιορίζουν τη διερεύνηση τους σε συγκεκριμένες μαιευτικές κλινικές/ νοσοκομεία. Αν και η μελέτη αποτελεί την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης του ζητήματος, τα αποτελέσματα δεν μπορούν απαραίτητα να γενικευτούν λόγω του εθελοντικού χαρακτήρα της συμμετοχής. Η εθελοντική συμμετοχή πιθανόν να οδήγησε σε συστηματικό σφάλμα επιλογής όπου κάποιες μαιές οι οποίες είχαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το θέμα διέφεραν ως προς την συμπεριφορά από όσες δεν ανταποκριθήκαν καθόλου στην ανοικτή πρόσκληση συμμετοχής στην μελέτη. Περαιτέρω, πρέπει να αναφερθεί ότι, αν και η μελέτη παρέχει μια δομημένη «χαρτογράφηση» των πιθανών επιρροών που καθορίζουν τη συμπεριφορά των μαιών/ μαιευτών αναφορικά με την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου, ο ποσοτικός χαρακτήρας της μελέτης δεν επιτρέπει μια εις βάθος κατανόηση των ιδιαιτέρων πτυχών του ζητήματος. Μελλοντικές μελέτες με ποιοτική μεθοδολογία (ομάδες εστίασης ή/και ατομικές συνεντεύξεις) μπορούν να προσφέρουν βαθύτερη κατανόηση των αντιλήψεων των μαιών /μαιευτών αναφορικά με τους παράγοντες που αναδείχτηκαν ως σημαντικότεροι. Τα ευρήματα τα μελέτης μπορούν να κατευθύνουν τα μελλοντικά ερευνητικά ερωτήματα.

6 Συμπεράσματα

Αυτή η μελέτη παρέχει σημαντικά ερευνητικά στοιχεία σχετικά με την υιοθέτηση του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών/μαιευτών και τις ανάγκες υποστήριξης τους στην καθημερινή κλινική πρακτική στις προγραμματισμένες συναντήσεις με τις έγκυες γυναίκες και τους συντρόφους τους. Όλα τα δεδομένα της μελέτης προτείνουν αρκετές βελτιώσεις στο σύστημα υγείας της Κύπρου που αυτό αναδεικνύεται μέσα από τις 14 διαστάσεις το μοντέλου όπου θεωρείτε ένα καλό μοντέλο και προσαρμόζεται στα διάφορα περιβάλλοντα για τους επαγγελματίες Υγείας για να αναδείξει προβληματικές πτυχές οι οποίες χρήζουν βελτίωση.

Οι μαιές/μαιευτές έρχονται αντιμέτωποι με μια σειρά από διλήμματα που αφορούν τόσο το ρόλο τους, τις προσδοκίες τους αλλά και εμπόδια της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Τα διλήμματα αυτά συνδέονται άμεσα με το περιβάλλον που τους πλαισιώνει και θεωρούνται εμπόδια στην ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου. Με αποτέλεσμα να υπάρχει και η αλλαγή συμπεριφοράς μέσα από τις πρακτικές που εφαρμόζονται.

Οι δυνατότητες των μαιών/μαιευτών για ανάληψη εκπαιδευτικού και συμβουλευτικού χαρακτήρα εμπίπτει στις γνώσεις, στις δεξιότητες, στην αναγνώριση των αρμοδιοτήτων τους, στην καταρτισμένη κλινική πρακτική που μέσα από την μελέτη αυτές οι δυνατότητες φαίνεται να υπάρχουν. Οι προβληματικές πτυχές όμως φαίνεται να συμβαίνουν κυρίως στα κίνητρα και στις ευκαιρίες για υιοθέτηση του ρόλου αυτού. Η έλλειψη πηγών/ εξοπλισμών η διαθεσιμότητα υλικού και άλλων πόρων, η ανεπαρκής ή ανύπαρκτοι οικονομικοί πόροι και οικονομικές αποζημιώσεις είναι εμπόδια που υπάρχουν στο σύστημα υγείας που εργάζονται οι μαιές. Παράλληλα, το μειωμένο έως καθόλου κίνητρο που διαθέτουν οι μαιές για να αναλάβουν ρόλο στις προγραμματισμένες συναντήσεις με τις έγκυες και τους συντρόφους τους αποτελεί σοβαρή προβληματική πτυχή που χρήζει βελτίωση. Για παράδειγμα, δεν υπάρχουν προτεραιότητες λόγω έλλειψης χρόνου έτσι υπάρχει μειωμένος έλεγχος στη λήψη αποφάσεων με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η εργασιακή ικανοποίηση γιατί δεν υπάρχει αναγνώριση του επαγγελματικού τους ρόλου και ανταμοιβές.

Οι μαιές/μαιευτές θεωρούν την προγεννητική εκπαίδευση ως βασική λειτουργία του ρόλου τους ωστόσο, αυτό δεν έχει προτεραιότητα ούτε υποστηρίζεται από τις υφιστάμενες πρακτικές. Έχει διαφανεί η ανάγκη για στήριξη των μαιών τόσο από το

σύστημα υγείας αλλά κυρίως να του δοθεί το κίνητρο για ανάδειξη της πραγματικής σημασίας του επαγγελματικού τους ρόλου.

Τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης πιθανών να συμβάλλουν στην ενσωμάτωση των αρχών και πρακτικών της εκπαίδευσης των μαιών/μαιευτών, τόσο στην αρχική εκπαίδευση όσο και στην επιμόρφωση τους. Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να συμβάλει στην περαιτέρω ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων προγραμμάτων της περιγενετική φροντίδας. Τα αποτελέσματα αυτά, αποτελούν πρόκληση για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μαιευτικής φροντίδας και των προγραμματισμένων επισκέψεων που θα επιστρέψουν στην καθημερινότητα τους μετά την παύση τους από την πανδημία COVID-19. Τέλος, σημαντικό είναι να υπάρξει περαιτέρω έρευνα για την κλινική πρακτική η οποία χρησιμοποιείτε στα μαιευτήρια της Κύπρου.

6.1 Εισηγήσεις

Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε για πρώτη φορά η διερεύνηση των αντιλήψεων των μαιών για τον εκπαιδευτικό ρόλο στις προγραμματισμένες επισκέψεις με τις έγκυες και τους συντρόφους τους.

Καταλήγοντας, η ποσοτική μελέτη επέτρεψε την πρώτη απεικόνιση των αντιλήψεων των μαιών για τον εκπαιδευτικό τους ρόλο και τις διαστάσεις του, έδωσε το έναυσμα στις μαιές μέσα από την παρούσα μελέτη να διαφανούν οι ανάγκες, αλλά και οι προκλήσεις που προκύπτουν στο πλαίσιο αυτό μέσα από την καθημερινή πρακτική. Από την άλλη δε, η υλοποίηση μιας μελλοντικής ποιοτικής έρευνας ενδεχομένως να δημιουργούσε πρόσφορο έδαφος για μελλοντικές συγκρίσεις και θα διευκόλυνε στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων και για περαιτέρω εις βάθος διερεύνηση όχι μόνο από τις μαιές/τους μαιευτές αλλά και από Ιατρούς, την διοίκηση του συστήματος Υγείας αλλά και τις γυναίκες. Για τις ίδιες/ίδιους τις/τους μαιές/μαιευτές και τον επαγγελματικό τους ρόλο θα πρέπει να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη όπως: σεμινάρια, εργαστήρια, συνέδρια, εξειδικευμένη εκπαίδευση μετάδοσης νέων γνώση και ενσωμάτωση των επαγγελματιών αναπτυξιακών δραστηριοτήτων που παρέχουν τα εργαστήρια να εφαρμόζονται στην κλινική πράξη. Ακόμη, θα πρέπει να υπάρξει ενδυνάμωση των ίδιων των μαιών/μαιευτών του εκπαιδευτικού ρόλου στα προγράμματα σπουδών με κλινική πρακτική άσκηση. Επίσης, θα μπορούσαν να γίνονται ακαδημαϊκές συναντήσεις για αποσαφήνιση των ατομικών ρόλων και τις αρμοδιότητες της/του κάθε μαιίας/μαιευτή. Οι διεπιστημονικές συναντήσεις θα μπορούσαν να ενθαρρύνουν τη βελτιωμένη αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας και με αυτό τον τρόπο να βοηθούν στον επαναπροσδιορισμό των ρόλων, των ευθυνών των μαιών/μαιευτών που είναι οι αυτές/οι που εμπλέκονται και τροποποιούν τα εμπόδια που εντοπίζουν στους τομείς συμπεριφοράς στην κλινική πρακτική. Για παράδειγμα, η προσφορά και συνέχιση των συναντήσεων με τις έγκυες και τους συντρόφους τους θα βοηθήσει τις μαιές/μαιευτές ως προς την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης τους.

Θα πρέπει να υπάρξουν πρωτόκολλα σε κάθε κλινικό περιβάλλον που να τηρούνται αυστηρά όσο αφορά τις επισκέψεις με τις έγκυες γυναίκες. Ακόμη, με αφορμή την ερώτηση για τις ικανότητες των μαιών στο διαδίκτυο θα πρέπει να γίνεται πιο συχνά η χρήση διαδικτυακών και άλλων ψηφιακών πόρων ή νέες τεχνολογίες. Χρειάζεται

ενίσχυση στο διαθέσιμο υλικό και πόρους από τον οργανισμό όπως είναι ηλεκτρονικοί υπολογιστές για να γίνεται πιο φιλική η συνάντηση προς την γυναίκα. Θα μπορούσε να γίνει προσπάθεια για δημιουργία ή βελτίωση διαδικτυακών εφαρμογών προς την κάθε έγκυο για παροχή αξιόπιστων και ερευνητικά τεκμηριωμένων πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη πχ: (διαδικτυακή πλατφόρμα Baby Buddy).

Επίσης λόγω του ότι η Κύπρος είναι σταθμός για μετανάστευση προσφύγων, οι μαίες/μαιευτές θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναπτύξουν τις πολιτιστικές τους δεξιότητες που απαιτείται σε πολυπολιτισμικό περιβάλλον. Όσο αφορά το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται οι ίδιες/ίδιοι οι μαίες/μαιευτές, θα μπορούσε να υπάρξει βελτίωση στις διάφορες υποδομές που δέχονται οι έγκυες γυναίκες με τους συντρόφους τους στις συναντήσεις. Να δημιουργηθούν φιλικόι χώροι που θα προσφέρουν την ιδιωτικότητα που χρειάζεται μια επίσκεψη της εγκύου με την/τον μαία/μαιευτή της.

Τέλος, σημαντικό ρόλο στην ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου από τις/τους μαίες/μαιευτές είναι το ίδιο το κίνητρο που θα τις ωθήσει να υιοθετήσουν τον ρόλο αυτό.

7 Βιβλιογραφία

AIHW. (2019). *Australia's mothers and babies data visualisations, Antenatal period - Australian Institute of Health and Welfare*. Retrieved May 2, 2020, from https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies-data-visualisations/contents/antenatal-period?fbclid=IwAR2WFQHy76pwoEAWqLCWNnasQuZZK6coyJNKtQxxrXPb7qhGJdg-0_qb15E

Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., Foy, R., Duncan, E. M., Colquhoun, H., Grimshaw, J. M., Lawton, R., & Michie, S. (2017). *A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems*. *Implementation Science*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>

(Barger et al., 2019) Barger, M. K., Hackley, B., Bharj, K. K., Luyben, A., & Thompson, J. B. (2019). *Knowledge and use of the ICM global standards for midwifery education*. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102534>

Beenstock, J., Sniehotta, F. F., White, M., Bell, R., Milne, E. M., & Araujo-Soares, V. (2012). *What helps and hinders midwives in engaging with pregnant women about stopping smoking? A cross-sectional survey of perceived implementation difficulties among midwives in the North East of England*. *Implementation Science*, 7(1), 1-10.

Best Start Resource Center. (2014). *The Delivery of Prenatal Education in Ontario: A Summary of Research Findings*. <https://doi.org/www.best.start.org>

Campbell, S., Roux, N., Preece, C., Rafter, E., Davis, B., Mein, J., ... & Chamberlain, C. (2017). *Paths to improving care of Australian Aboriginal and Torres Strait Islander women following gestational diabetes*. *Primary Health Care Research & Development*, 18(6), 549-562.

Doherty, E., Kingsland, M., Wiggers, J., Anderson, A. E., Elliott, E. J., Symonds, I., ... & Wolfenden, L. (2020). *Barriers to the implementation of clinical guidelines*

for maternal alcohol consumption in antenatal services: a survey using the theoretical domains framework. Health Promotion Journal of Australia, 31(1), 133-139.

*Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. (2016). First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. Midwifery, 39(April), 1–11.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006>.*

*(Hadjigeorgiou et al., 2021)Hadjigeorgiou, E., Katsie, C., Papadopoulou, M., Christofi, M. D., & Christoforou, A. (2021). Women's experiences of VBAC in Cyprus: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04193-7>*

Heilbrunn-Lang, A. Y., De Silva, A. M., Lang, G., George, A., Ridge, A., Johnson, M., ... & Gilmour, C. (2015). Midwives' perspectives of their ability to promote the oral health of pregnant women in Victoria, Australia. BMC Pregnancy and Childbirth, 15(1), 1-11.

Henshall, C., Taylor, B., Goodwin, L., Farre, A., Jones, M. E., & Kenyon, S. (2018). Improving the quality and content of midwives' discussions with low-risk women about their options for place of birth: Co-production and evaluation of an intervention package. Midwifery, 59, 118-126.

Huijg, J. M., Gebhardt, W. A., Dusseldorp, E., Verheijden, M. W., Zouwe, N. Van Der, Middelkoop, B. J. C., & Crone, M. R. (2014). Measuring determinants of implementation behavior : psychometric properties of a questionnaire based on the theoretical domains framework. 1–15.

Huijg, J. M., Gebhardt, W. A., Crone, M. R., Dusseldorp, E., & Pesseau, J. (2014). Discriminant content validity of a theoretical domains framework questionnaire for use in implementation research. 1–16.

IBM Corp. Released (2011). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

Lee, D. J., Haynes, C. L., & Garrod, D. (2012). *Exploring the midwife's role in health promotion practice*. *British Journal of Midwifery*, 20(3), 178-186.

Lépine, J., Leiva Portocarrero, M. E., Delanoë, A., Robitaille, H., Lévesque, I., Rousseau, F., ... & Légaré, F. (2016). *What factors influence health professionals to use decision aids for Down syndrome prenatal screening?*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-10.

Longman, J. M., Adams, C. M., Johnston, J. J., & Passey, M. E. (2018). *Improving implementation of the smoking cessation guidelines with pregnant women: how to support clinicians?*. *Midwifery*, 58, 137-144.

Lucas, G., Olander, E. K., & Salmon, D. (2020). *Healthcare professionals' views on supporting young mothers with eating and moving during and after pregnancy: An interview study using the COM-B framework*. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 69-80.

Michie, S., Stralen, M. M. Van, & West, R. (2011). *The behaviour change wheel : A new method for characterising and designing behaviour change interventions*. *The behaviour change wheel : A new method for characterising and designing behaviour change interventions*. 42(April).

McGoldrick, E. L., Crawford, T., Brown, J. A., Groom, K. M., & Crowther, C. A. (2016). *Identifying the barriers and enablers in the implementation of the New Zealand and Australian Antenatal Corticosteroid Clinical Practice Guidelines*. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-14.

McLellan, J. M., O'Carroll, R. E., Cheyne, H., & Dombrowski, S. U. (2019). *Investigating midwives' barriers and facilitators to multiple health promotion practice behaviours: a qualitative study using the theoretical domains framework*. *Implementation Science*, 14(1), 1-10.

McParlin, C., Bell, R., Robson, S. C., Muirhead, C. R., & Araújo-Soares, V. (2017). *What helps or hinders midwives to implement physical activity guidelines*

for obese pregnant women? A questionnaire survey using the Theoretical Domains Framework. Midwifery, 49, 110-116.

Mc Goldrick et al., 2016. Mc Goldrick, E. L., Crawford, T., Brown, J. A., Groom, K. M., & Crowther, C. A. (2016). Identifying the barriers and enablers in the implementation of the New Zealand and Australian Antenatal Corticosteroid Clinical Practice Guidelines. *BMC Health Services Research, 16*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1858-8>

Nithianandan, N., Gibson-Helm, M., McBride, J., Binny, A., Gray, K. M., East, C., & Boyle, J. A. (2016). Factors affecting implementation of perinatal mental health screening in women of refugee background. *Implementation Science, 11*(1), 1-12.

Nunnaly & Bernstein, 1994. Tavakol & Dennick, 2011: 54. Vaske, Beaman & Sponarski, n.d.: 5-6. Pallant, 2005: 90).

Olander, E. K., Darwin, Z. J., Atkinson, L., Smith, D. M., & Gardner, B. (2016). Beyond the “teachable moment” - A conceptual analysis of women’s perinatal behaviour change. *Women and Birth, 29*(3), e67–e71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.11.005>

O’Sullivan, C., O’Connell, R., & Devane, D. (2014). A descriptive survey of the educational preparation and practices of antenatal educators in Ireland. *The Journal of perinatal education, 23*(1), 33–40. doi:10.1891/1058-1243.23.1.33

Passey, M. E., Longman, J. M., Adams, C., Johnston, J. J., Simms, J., & Rolfe, M. (2020). Factors associated with provision of smoking cessation support to

pregnant women—a cross-sectional survey of midwives in New South Wales, Australia. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1), 1-10.

Saronga, N., Burrows, T. L., Collins, C. E., Mosha, I. H., Sunguya, B. F., & Rollo, M. E. (2020). Nutrition services offered to pregnant women attending antenatal clinics in Dar es Salaam, Tanzania: A qualitative study. Midwifery, 89, 102783.

Thompson, J. B., Fullerton, J. T., & Sawyer, A. J. (2011). The International Confederation of Midwives: Global Standards for Midwifery Education (2010) with Companion Guidelines. Midwifery, 27(4), 409–416. doi: 10.1016/j.midw.2011.04.001

Wakida, E. K., Obua, C., Rukundo, G. Z., Maling, S., Talib, Z. M., & Okello, E. S. (2018). Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary healthcare: a qualitative study among Ugandan primary care providers using the COM-B framework. BMC Health Services Research, 18(1), 1-12.

(Williams, 2007) Williams, C. (2007). Research Methods. 5(3), 65–72.

Watson, J. B. “Psychology as the behaviorist views it.” Psychological Review, vol. 20, no. 2, 1913, pp. 158-177.

Wright, A., Elcombe, E., & Burns, E. S. (2020). “Paper, face-to-face and on my mobile please”: A survey of women’s preferred methods of receiving antenatal education. Women and Birth, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.014>

WHO. (2013). WHO | Maternal and perinatal health. WHO.

WHO. (2019). WHO | Antenatal care. Retrieved from https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/ANC_infographics/en/?fbclid=IwAR0yKmlVCMIE7ZfV8bFofgbT2eu67Gu-9XVJ0vgD-95o_ujSIqMsUnrKPs

(Διπλωματική Εργασία, 2020) Διπλωματική εργασία. (2020). 1–135 Ελένη Κωστούρου, «Οι μαίες ως εκπαιδευτριες ενηλίκων: Διερεύνηση των αντιλήψεων

των μαιών σχετικά με την εκπαιδευτική διάσταση του επαγγέλματός τους: Μια ποιοτική έρευνα.

(Κανονισμοι Μαιευτικησ, 2012)Κανονισμοι μαιευτικη. (2012).

(Σχολή Επιστημών Υγείας: Τμήμα Νοσηλευτικής) Μαρία Φράγκου Μεταπτυχιακή Διατριβή, 2020)

Παράρτημα Α: Έντυπο συγκατάθεσης

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Τίτλος ερευνητικής πρότασης

«Διερεύνηση των αντιλήψεων των Μαιών για τις ευκαιρίες και τα εμπόδια κατά την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου στην καθημερινή πρακτική: Ποσοτική μελέτη με βάση του μοντέλου διάγνωσης συμπεριφοράς COM-B/Theoretical Domain Framework ».

Επιστημονικός υπεύθυνος της ερευνητικής πρότασης στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Δρ.Νίκος Μίτλεττον, Αναπληρωτής Καθηγητής Μεθοδολογίας Έρευνας Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Χρονική διάρκεια της ερευνητικής πρότασης:

Φεβρουάριος 2021-Μάιος 2022

Σύντομη περιγραφή της ερευνητικής πρότασης (διαδικασίες και σκοπός)

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων και αντιλήψεων των Μαιών για τις ευκαιρίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην αποτελεσματική ανάληψη του εκπαιδευτικού τους ρόλου στο πλαίσιο της καθημερινή κλινικής πρακτική. Το ενδιαφέρον της μελέτης επικεντρώνεται στον εκπαιδευτικό ρόλο που αναπτύσσεται στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων (ραντεβού), και όχι ως μέρος δομημένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων προετοιμασίας για τον τοκετό.

Η συλλογή των δεδομένων θα διεξαχθεί με επιτόπιες επισκέψεις σε μαιευτικές κλινικές για διάθεση του έντυπου ερωτηματολογίου, ενώ παράλληλα θα δοθεί η ευκαιρία ηλεκτρονικής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αφού θα διατεθεί διαδικτυακά μέσω της Επιτροπής Μαιών ΠΑΣΥΝΜ, της σελίδας του Baby Buddy και άλλων σχετικών ομάδων.

Λεπτομέρειες οποιονδήποτε κινδύνων που πιθανόν να υπάρξουν ή ταλαιπωρία που τυχόν θα υποστούν οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι γενικής φύσης και αφορούν στον εκπαιδευτικό ρόλο της μαίας. Η συλλογή των δεδομένων γίνεται από ανεξάρτητο ακαδημαϊκό φορέα και δεν αφορά τη διοίκηση της κλινικής. Η συμμετοχή είναι εθελοντική και ανώνυμη. Ενδιαφέρον έχει η αναγνώριση των φραγμών στην ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου στο σύνολο των απαντήσεων και όχι σαν μεμονωμένες πληροφορίες σχετικά με το πρόσωπο της κάθε Μαίας. Οι συμμετέχοντες έχουν το δικαίωμα να διακόψουν τη συμμετοχή τους οποτεδήποτε το θελήσουν ενώ διατηρούν το δικαίωμα να αποσύρουν τη συμμετοχής τους ακόμα και μετά την υποβολή του ερωτηματολογίου, χωρίς απολύτως καμία επίπτωση.

Λεπτομέρειες για το ποιες πληροφορίες θα συλλεγούν στα πλαίσια της ερευνητικής πρότασης, ποιος/ποιοι θα έχουν πρόσβαση σε αυτά και για πόσο χρονικό διάστημα

Θα ζητηθεί να απαντήσετε ανώνυμα σε ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στο μοντέλο κατανόησης της συμπεριφοράς COM-B /Theoretical Domain Framework. Αποτελείται από 5 ενότητες και οι ερωτήσεις αναφέρονται, γενικότερα, σε **Δυνατότητες** (Capabilities), **Ευκαιρίες** (Opportunities) και **Κίνητρα** (Motivation), που αποτελούν τους τρεις άξονες του θεωρητικού μοντέλου. Η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δε διαρκεί πάνω από 15-20 λεπτά. Δεν θα ζητηθούν στοιχεία επικοινωνίας ή προσωπικά δεδομένα, μόνο κάποια γενικά δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία (εκπαίδευση, χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, επαρχία εργασίας, ιδιωτικός ή δημόσιος τομέας κτλ).

Αναμενόμενο όφελος για τους συμμετέχοντες

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τους παράγοντες που διευκολύνουν ή θα διευκόλυναν και τους παράγοντες που δυσχεραίνουν ή αποτελούν εμπόδιο για την ανάληψη και αποτελεσματική εκτέλεση αυτού του σημαντικού ρόλου από τη μαία. Η κατανόηση ενός φαινομένου σε αυτό το δομημένο πλαίσιο μπορεί να καθοδηγήσει το σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων και μέτρων στο πλαίσιο της στήριξης και ενδυνάμωσης του εκπαιδευτικού ρόλου της μαίας με στόχο την ποιοτικότερη μαιευτική φροντίδα και υποστήριξη προς τις γυναίκες.

Αναμενόμενο όφελος για ερευνητές ή/και χρηματοδότες

Η μελέτη αφορά σε μεταπτυχιακή διατριβή στο πρόγραμμα Μαιευτικής και διεξάγεται στο πλαίσιο του ευρύτερου προγράμματος Baby Buddy, το οποίο έλαβε χρηματοδότηση από το Erasmus+. Κύριο παραδοτέο ήταν η webapp πλατφόρμα Baby Buddy Κύπρος, για την οποία είχαν ουσιαστική συμβολή στη διαμόρφωση της οι μαίες και η ευρύτερη επαγγελματική κοινότητα στη φροντίδα μητρότητας του τόπου. Πέραν από εκπαιδευτική πλατφόρμα προς τις εγκύους και τους συντρόφους τους, το Baby Buddy αποτελεί χρήσιμο εκπαιδευτικό εργαλείο

για τους επαγγελματίες υγείας. Η αναγνώριση των φραγμών στην αποτελεσματική ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου θα ενισχύει την προσπάθεια της ερευνητικής ομάδας για τη βέλτιστη ενσωμάτωση του Baby Buddy Κύπρος, ή άλλων εκπαιδευτικών εργαλείων στην κλινική πρακτική για υποστήριξη του εκπαιδευτικού ρόλου των μαιών και άλλων επαγγελματιών υγείας. Πέραν από τα επιστημονικά ευρήματα, η μελέτη δεν αποφέρει κανένα οικονομικό ή άλλο όφελος για τους ερευνητές ή τους χρηματοδότες του προγράμματος.

Χώρος και χρονική διάρκεια φύλαξης δεδομένων που θα ληφθούν στο πλαίσιο της ερευνητικής πρότασης

Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και τα έντυπα συγκατάθεσης θα φυλαχθούν σε ξεχωριστά αρχεία σε ασφαλισμένο κλειδωμένο μέρος στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΠΑΚ ακολουθώντας νενομισμένες διαδικασίες. Πρόσβαση σε αυτά θα έχουν μόνο η κύρια ερευνήτρια και οι επιστημονικοί υπεύθυνοι της μελέτης. Η πληροφορία θα καταχωρηθεί ανώνυμα σε βάση δεδομένων για σκοπούς επεξεργασίας, ενώ τα ερωτηματολόγια θα διατηρηθούν μόνο μόνο για εύλογο χρονικό διάστημα ωσότου να ολοκληρωθεί η ανάλυση δεδομένων και η συγγραφή της έκθεσης αποτελεσμάτων της μελέτης.

Περιγραφή διαδικασιών χειρισμού δεδομένων των συμμετεχόντων που θα αποσυρθούν από τη μελέτη πριν την ολοκλήρωση της

Οι συμμετέχοντες διατηρούν το δικαίωμα να αποχωρήσουν σε οποιοδήποτε στάδιο τόσο κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου όσο και μετά την υποβολή τους. Γι' αυτό το σκοπό, εμφανίζεται ένας ανώνυμος κωδικός στο πάνω μέρος του ερωτηματολογίου, τον οποίο μπορείτε να σημειώσετε ώστε να μπορούμε να ταυτοποιήσουμε τη δική σας συμμετοχή εάν επιθυμείτε να την αποσύρεται. Αντίστοιχα, στην περίπτωση του διαδικτυακού ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες μπορούν να σημειώνουν την ημέρα και ακριβή ώρα συμπλήρωσης ώστε η αναγνώριση να είναι δυνατή μέσω του timestamp της φόρμας καταγραφής (googleform).

Πλήρη στοιχεία επικοινωνίας και θέση ατόμου στο οποίο οι συμμετέχοντες μπορούν να υποβάλλουν παράπονα ή καταγγελίες που αφορούν το πρόγραμμα στο οποίο συμμετέχουν

Για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε με:

- Δρ Νίκο Μίτλετον, Επιστημονικό Υπεύθυνο της μελέτης (τηλ: 25002476 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση: nicos.middleton@cut.a.cy)

- Δρ. Χαράλαμπο Χρυσοστόμου, Προϊστάμενο Υπηρεσία Έρευνας, ΤΕΠΑΚ, (τηλ: 25002562 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση: c.chrisostomou@cut.ac.cy)
- με το Συμβούλιο της Σχολής Επιστημών Υγείας, ΤΕΠΑΚ (υπόψην Κυριακής Χαΐραλλά στο τηλ: 25002246 και μέσω ιστοσελίδας: <https://www.cut.ac.cy/faculties/hsc/contact/>)
- ή την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (<http://www.bioethics.gov.cy>).

Πλήρη στοιχεία επικοινωνίας και θέση ατόμου στο οποίο οι συμμετέχοντες μπορούν να απευθυνθούν για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις για το ερευνητικό πρόγραμμα

Στοιχεία ερευνήτριας:
 Μαριλένα Ιωάννου, Φοιτήτρια Μαιευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
 Τηλ: 99776124. Email: Ioannoumarilena@yahoo.com

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

Παράρτημα Β:Ερωτηματολόγιο

Ενότητα Α: Δεξιότητες, στάσεις και επαγγελματικός ρόλος

	Διαφορικό Απόλυτα	Διαφορικό	Μάλλον Διαφορικό	Μάλλον Συμφωνό	Συμφωνό	Συμφωνό Απόλυτα	
<i>(σημειώστε με √ σε κλίμακα 1=Διαφορικό Απόλυτα – 6= Συμφωνό Απόλυτα)</i>							
1. Στο πλαίσιο της προγεννητικής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής προς τις εγκύους, γνωρίζω ακριβώς τι αναμένεται από μένα:							
2. Αναφορικά με την παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής προς τις εγκύους και τους συντρόφους τους στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων (ραντεβού)...							
...Έχω υπόψη μου τις βασικές αρχές και τη διαδικασία							
...Έχω λάβει σχετική εκπαίδευση ή κατάρτιση							
...Γνωρίζω τις βασικές αρχές και τη διαδικασία							
...Έχω τις απαραίτητες δεξιότητες							
...Είμαι εξοικειωμένη/ος με τις βασικές αρχές & τη διαδικασία							
...Έχω κάνει πρακτική εξάσκηση							
...Έχω επάρκεια							
...Συνήθως αναμένω το καλύτερο, ακόμα και σε καταστάσεις αβεβαιότητας							
...Είμαι πάντα αισιόδοξη/ος για το μέλλον							
...Αναμένω να υπάρξουν περισσότερες θετικές παρά αρνητικές εξελίξεις							
3. Η παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων (ραντεβού)...							
...Είναι σε συνάφεια με το πρόγραμμα της μαιεύσεως							
...Είναι κάτι που κάνουν αυτόματα							
...Είναι μέρος της δουλειάς μου ως μαιεύσα							
...Είναι κάτι που κάνουν χωρίς πολύ σκέψη							
...Είναι επαγγελματική μου αρμοδιότητα (ως μαιεύσα)							
...Είναι κάτι που κάνουν χωρίς συνειδητή προσπάθεια να θυμηθώ να το κάνω							
...Είναι υπόχρεση μου ως μαιεύσα							
...Είναι κάτι που αρχίζω να κάνω χωρίς και να αντιλαμβάνομαι ότι το κάνω							
4. Έχω ανταποκριθεί να παρέχω εκπαίδευση και συμβουλευτική στο πλαίσιο των ραντεβού...							
...Ακόμα και όταν οι ίδιες οι έγκυες δεν δείχνουν ενδιαφέρον							
...Ακόμα και όταν δεν υπάρχει πολύς χρόνος							
...Αφού εάν θέλω, μπορώ να το κάνω							
5. Για μένα προσωπικά, η παροχή προγεννητικής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων είναι... (κυκλώστε αναλόγως σε κλίμακα 1 έως 6)							
Πολύ δύσκολη υπόθεση	<- 1	2	3	4	5	6->	Πολύ εύκολη υπόθεση
Αγρείαστη	<- 1	2	3	4	5	6->	Χρήσιμη
Ανέφικτη	<- 1	2	3	4	5	6->	Εφικτή
Ανοφελής	<- 1	2	3	4	5	6->	Εποφελής
6. Πόσο έλεγχο έχετε της διαδικασίας παροχής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων:							
Καθόλου έλεγχο	<- 1	2	3	4	5	6->	Πολύ μεγάλο έλεγχο

Ενότητα Β: Ενότητα Β: Οφέλη, κίνητρα, στόχοι

	Διαφορικό Απόλυτα	Διαφορικό	Μάλλον Διαφορικό	Μάλλον Συμφωνό	Συμφωνό	Συμφωνό Απόλυτα			
<i>(σημειώστε με √ σε κλίμακα 1=Διαφορικό Απόλυτα – 6= Συμφωνό Απόλυτα)</i>									
1. Όταν παρέχω προγεννητική εκπαίδευση και συμβουλευτική προς τις εγκύους και τους συντρόφους τους...									
...Υπάρχουν οφέλη για την υγεία μητέρας-παιδιού									
...Υπάρχουν οφέλη για τη δημόσια υγεία									
...Υπάρχουν κάποια μειονεκτήματα ως προς τη σχέση μου με τις εγκύους									
...Αισθάνομαι ικανοποίηση									
...Ενδυναμώνει τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας									
...Λαμβάνω οικονομική αποζημίωση									
...Λαμβάνω αναγνώριση από άλλους επαγγελματίες υγείας που εκτιμώ									
...Αισθάνομαι ότι έχει νόημα και ότι κάνω τη διαφορά									
...Είναι κάτι που αναγνωρίζεται θετικά από τις εγκύους και τους συντρόφους τους									
2. Στο επόμενο ραντεβού...									
...θα προσπαθήσω να παρέχω εκπαίδευση και συμβουλευτική προς την έγκυο									
...σίγουρα θα παρέχω εκπαίδευση και συμβουλευτική προς την έγκυο									
3. Αναφορικά με παροχή προγεννητικής εκπαίδευσης προς τις εγκύους στο πλαίσιο των προγραμματισμένων ραντεβού, έχω ξεκινήσει να παρέχω εκπαίδευση και συμβουλευτική...									
...Πόσο συχνά θα το κάνω									
...Για τον τρόπο με τον οποίο θα το κάνω									
...Ακόμα και αν οι γυναίκες δεν το αποζητούν									
...Ακόμα και αν δεν υπάρχει ικανοποιητικός χρόνος									
...Ακόμα κι αν οι άλλοι επαγγελματίες υγείας δεν το κάνουν									
4. Πόσο ισχυρή είναι η πρόθεσή σου να παρέχεις εκπαίδευση και συμβουλευτική στο επόμενο ραντεβού; (κυκλώστε αναλόγως σε κλίμακα 1 έως 6)									
Καθόλου ισχυρή	<- 1	2	3	4	5	6->	Πάρα πολύ ισχυρή		
5. Γενικά, πόσο συχνά κάτι άλλο κατά τη διάρκεια των προγραμματισμένων ραντεβού καταλαμβάνει υψηλότερη προτεραιότητα από την παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής;									
Ποτέ	<- 1	2	3	4	5	6->	Πάντα		
6. Γενικά, πόσο συχνά κάτι άλλο κατά τη διάρκεια των προγραμματισμένων ραντεβού είναι πιο επίκαιρο από την παροχή εκπαίδευσης και συμβουλευτικής;									
Ποτέ	<- 1	2	3	4	5	6->	Πάντα		
7. Πόσο συχνά ξεχνάς να αναλαμβάνεις εκπαιδευτικό ρόλο στο πλαίσιο των προγραμματισμένων ραντεβού;									
Πάντοτε	<- 1	2	3	4	5	6->	Σχεδόν ποτέ		
8. Σε πόσες από τις επόμενες 10 επισκέψεις, σκοπεύεις να παρέχεις εκπαίδευση και συμβουλευτική;									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(σημειώστε με √ σε κλίμακα 1=Διαφωνώ Απόλυτα – 6= Συμφωνώ Απόλυτα)

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
9. Όταν πρέπει να επικεντρωθώ στην παροχή προγεννητικής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής προς τις εγκύους...						
...Δεν έχω πρόβλημα να συγκεντρώσω την προσοχή μου σε αυτή τη δραστηριότητα						
...Έχω δυσκολία να αποτρένω άλλες σκέψεις που αλλοσιούν την προσοχή μου						
...Μπορώ να εστιάσω σε αυτό ώστε να μην με ενοχλεί ο 'τι συμβαίνει γύρω μου						
10. Για μένα προσωπικά, είναι εύκολο να θυμάμαι να αναλαμβάνω εκπαιδευτικό ρόλο στο πλαίσιο των προγραμματισμένων ραντεβού με τις εγκύους:						

Ενότητα Γ: Ευκαιρίες, προκλήσεις και κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο

(σημειώστε με √ σε κλίμακα 1=Διαφωνώ Απόλυτα – 6= Συμφωνώ Απόλυτα)

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Οι έγκυες γυναίκες και οι σύντροφοί τους ...						
...Δείχνουν ενδιαφέρον για την προγεννητική εκπαίδευση και συμβουλευτική						
...Είναι θετικοί ως προς την παροχή προγεννητικής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής από τη μαία						
2. Αναφορικά με την παροχή εκπαίδευσης στο πλαίσιο των προγραμματισμένων ραντεβού και δεδομένου του υφιστάμενου κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου ή/και του οργανισμού που εργάζομαι...						
...Αυτή είναι συμβατή με την υφιστάμενη κλινική πρακτική						
...Υπάρχουν καλά δίκτυα και κανάλια επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων						
...Υπάρχει επαρκής οικονομική υποστήριξη (π.χ. από τοπικούς φορείς, ασφαλιστικές εταιρείες, την κυβέρνηση)						
...Αποτελεί μέρος της ρουτίνας						
...Υπάρχει επαρκής γνόνος						
...Είναι διαθέσιμο το απαραίτητο υλικό						
...Παρέχεται βοήθεια προς τις μαίες ώστε να αναπτύξουν αυτό το ρόλο						
...Οι μαίες λαμβάνουν σχετική εκπαίδευση γι' αυτή τη δεξιάτητα						
...Όλοι οι απαραίτητοι πόροι είναι διαθέσιμοι						
...Υπάρχουν ικανοποιητικά οικονομικά ή άλλα κίνητρα						

(σημειώστε με √ σε κλίμακα 1=Διαφωνώ Απόλυτα – 6= Συμφωνώ Απόλυτα)

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον Διαφωνώ	Μάλλον Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
3. Οι περισσότεροι άνθρωποι που είναι σημαντικοί για μένα και των οποίων εκτιμώ τη γνώμη...						
...Πιστεύουν ότι πρέπει να παρέχω προγεννητική εκπαίδευση και συμβουλευτική στις εγκύους στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων						
...Πιστεύουν ότι έχω επάρκεια να παρέχω προγεννητική εκπαίδευση και συμβουλευτική στο πλαίσιο των προγραμματισμένων επισκέψεων						
4. Οι συνάδελφοί μου...						
...Είναι πρόθυμοι να ακούσουν κάποιο πρόβλημα που είχα σχετικά με την παροχή προγεννητικής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής προς εγκύους/συντρόφους						
...Μπορώ να βασιστώ σε αυτούς όταν αντιμετωπίζω κάποια δυσκολία σε αυτό το ρόλο						
...Μπορώ να βασιστώ σε αυτούς όταν αντιμετωπίζω κάποια δυσκολία σε αυτό το ρόλο						
5. Η ευρύτερη διεπιστημονική ομάδα των επαγγελματιών υγείας με τους οποίους συνεργάζομαι ...						
...Είναι βοηθητικοί στο πλαίσιο της παροχής προγεννητικής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής προς τις εγκύους και τους συντρόφους τους						
...Αναλαμβάνουν και αυτοί εκπαιδευτικό ρόλο κατά τα προγραμματισμένα ραντεβού						
...Μπορώ να βασιστώ πάνω τους όταν αντιμετωπίζω κάποια δυσκολία που αφορά σε αυτό το ρόλο						
6. Αναφορικά με τη διοίκηση του οργανισμού όπου εργάζομαι...						
...Είναι υποστηρικτική ως προς την ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου από τη μαία κατά τα προγραμματισμένα ραντεβού						
...Είναι πρόθυμοι να ακούσουν τα προβλήματα που υπάρχουν στο πλαίσιο της ανάληψης του εκπαιδευτικού ρόλου από τη μαία						
...Μπορώ να βασιστώ πάνω τους όταν αντιμετωπίζω κάποια δυσκολία στο πλαίσιο της ανάληψης του εκπαιδευτικού ρόλου						
7. Αναφορικά με τις δικές σου συνήθειες και πρακτικές...						
... Έχω αντίληψη της καθημερινής μου πρακτικής						
... Παρακολουθώ την πρόοδο μου						
... Έχω επίγνωση των επιτυχιών μου						

Σκεπτόμενη/ος για το εαυτό σου, ... (κυκλώστε αναλόγως σε κλίμακα 1 έως 6)

8. Σε ποιο βαθμό αισθάνεσαι ότι αυτός ο ρόλος είναι κάτι που γενικότερα σε εμπνέει;									
Ποτέ-Καθόλου	← 1	2	3	4	5	6→			Πάντοτε-Πολύ
9. Σε ποιο βαθμό αισθάνεσαι ότι αυτός ο ρόλος είναι κάτι που γενικότερα σου προκαλεί ανασφάλεια;									
Ποτέ-Καθόλου	← 1	2	3	4	5	6→			Πάντοτε-Πολύ
10. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες ήσουν σε θέση να απολαύσεις τις συνήθειες σου δραστηριότητες;									
Πότε	← 1	2	3	4	5	6→			Πάντα
11. Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες αισθάνθηκες δυστυχημένη και μελαγχολική;									
Πότε	← 1	2	3	4	5	6→			Πάντα

Ενότητα Δ: Η χρήση του διαδικτύου

1. Έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο στο χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια των προγεννητικών επισκέψεων; (Κυκλώστε όλα ισχύουν)					
Ναι, σε υπολογιστή/ laptop	Ναι, στο κινητό	Εγώ όχι, αλλά οι κοπέλες ναι (στο δικό τους κινητό)	Όχι		
2. Συστήνετε στις έγκυες κάποια/ές ιστοσελίδα/ές ή εφαρμογές σε κινητό (apps) σχετικές με την εγκυμοσύνη;					
Ναι, πάντα	Ναι, συχνά	Ναι, κάποιες φορές	Εγώ όχι, αλλά έχω δει άλλες μαιές να το κάνουν	Όχι, δεν είναι κάτι που κάνουν οι μαιές	Όχι, δεν είναι κάτι που πρέπει να κάνουν οι μαιές
3. Με βάση την παρατήρησή σας, οι έγκυες στην Κύπρο χρησιμοποιούν το διαδίκτυο, συμπεριλαμβανομένων εφαρμογών σε κινητά (apps) για να αναζητήσουν πληροφορίες για την εγκυμοσύνη και το γονεϊκό ρόλο;					
Φυσικά, όλες	Οι περισσότερες	Αρκετές	Κάποιες	Πολύ λίγες	Σχεδόν καμία
4. Με βάση την εμπειρία σας, οι έγκυες στην Κύπρο συζητούν πληροφορίες που βρήκαν στο διαδίκτυο με τη μαιά;					
Φυσικά, όλες	Οι περισσότερες	Αρκετές	Κάποιες	Πολύ λίγες	Σχεδόν καμία
Γενικότερα, συζητούν μόνο με τον γυναικολόγο-μαιευτήρα, όχι με τη μαιά.			Δεν γνωρίζω/ Δεν έχω άποψη		
5. Κατά τη δική σας άποψη, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συστήνουν συγκεκριμένες κατάλληλες ιστοσελίδες όπου οι έγκυες και οι νέοι γονείς θα μπορούσαν να βρουν σχετικές πληροφορίες για την εγκυμοσύνη και τον γονεϊκό ρόλο;					
Αδιαφορήσιμα, είναι σημαντικό	Ναι, καλό κάνει, και κακό δεν κάνει	Όχι, καλό δεν κάνει, αλλά κακό	Όχι, διότι δεν εμπιστείται στο ρόλο τους	Δεν είμαι σίγουρος/ή	
6. Αν μια έγκυος θέλει να συζητήσει πληροφορίες που βρήκε στο διαδίκτυο μαζί σας, ποια είναι συνήθως η αντίδρασή σας;					
Είμαι θετική/ος και ανοικτή/ος σε συζήτηση		Θα συζητήσω μαζί της, δεν θα το αποφύγω		Στο βαθμό που μπορώ, θα προσπαθήσω να το αποφύγω	
Θα εξηγήσω ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για πληροφόρηση			Σπάνια κάποια έγκυος συζητά μαζί μου πληροφορίες που βρήκε στο διαδίκτυο		Δεν έχω άποψη
7. Έχετε ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες σχετικές με την εγκυμοσύνη στις οποίες θεωρήσατε ότι οι πληροφορίες ήταν εσφαλμένες ή παραπλανητικές;					
Φυσικά, όλες	Οι περισσότερες	Αρκετές	Κάποιες	Πολύ λίγες	Σχεδόν καμία
8. Γενικότερα, πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα της πληροφορίας στο διαδίκτυο σχετικά με την εγκυμοσύνη και το γονεϊκό ρόλο;					
Εξαιρετική	Καλή	Μέτρια	Φτωχή	Πολύ φτωχή	Δεν είμαι σε θέση να αξιολογήσω
9. Γενικότερα, τι ποσοστό της πληροφορίας στο διαδίκτυο σχετικά με την εγκυμοσύνη και το γονεϊκό ρόλο εμπιστεύατε;					
0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Δεν είμαι σε θέση να αξιολογήσω

Ενότητα Ε: Γενικές ερωτήσεις και δημογραφικά στοιχεία.

1. Σε κλίμακα από το 1=αρχάριος χρήστης έως 10=έμπειρος χρήστης, πώς βαθμολογείτε τον εαυτό σας ως προς τις δεξιότητες σας στην αναζήτηση πληροφορίας στο διαδίκτυο; Κυκλώστε αναλόγως										
Αρχάριος χρήστης					↔	Έμπειρος χρήστης				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Ηλικία: Βάλτε ✓ στο αντίστοιχο τετραγωνάκι										
Μέχρι 30 χρονών <input type="checkbox"/>			30-39 χρονών <input type="checkbox"/>			40-49 χρονών <input type="checkbox"/>		50 και άνω <input type="checkbox"/>		
3. Εκπαίδευση: Σημειώστε με ✓ όλα ισχύουν										
Δίπλωμα τριτοβάθμιας <input type="checkbox"/>	Πανεπιστημιακό Πτυχίο <input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακό Τίτλο <input type="checkbox"/>	Διδακτορικό/ Υποψήφιος Διδάκτορας <input type="checkbox"/>	Άλλο τίτλο/ Πιστοποιητικό <input type="checkbox"/>						
4. Υπηκοότητα:										
Κυπριακή <input type="checkbox"/>			Ευρωπαϊκή Ένωση <input type="checkbox"/>			Τρίτες χώρες <input type="checkbox"/>				
5. Εργάζομαι στο...:										
Δημόσιο τομέα <input type="checkbox"/>			Ιδιωτικό τομέα <input type="checkbox"/>			Δεν εργάζομαι ως μαιά αυτή τη στιγμή <input type="checkbox"/>				
6. Επαγία εργασίας ...:										
Λευκωσία <input type="checkbox"/>			Λεμεσό <input type="checkbox"/>			Αμμόγωστο <input type="checkbox"/>				
Πάφο <input type="checkbox"/>			Λάρνακα <input type="checkbox"/>			Δεν εργάζομαι ως μαιά αυτή τη στιγμή <input type="checkbox"/>				
7. Συνολικά έτη επαγγελματικής εμπειρίας ...:										
Φοιτήτρια/της Μαιευτικής <input type="checkbox"/>			Λιγότερο από ένα έτος <input type="checkbox"/>			1-3 έτη <input type="checkbox"/>				
3-5 έτη <input type="checkbox"/>			5-10 έτη <input type="checkbox"/>			10-15 έτη <input type="checkbox"/>				
15-20 έτη <input type="checkbox"/>			Πάνω από 20 έτη <input type="checkbox"/>			Δεν εργάζομαι ως μαιά αυτή τη στιγμή <input type="checkbox"/>				

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!

Η βοήθεια σας είναι ανεκτίμητη!



Παράρτημα Γ: Έγκριση χρήσης και τροποποίησης του ερωτηματολογίου από τους κατασκευαστές.

From: Josanne Huijg <huijg@leydenacademy.nl>
Sent: Friday, 26 February 2021 1:50 pm
To: Nicos Middleton
Subject: RE: Translation, adaptation and use of the Determinants of Implementation Behavior Questionnaire

Dear Nicos,

Thanks for your email and good to read about your interesting work. Of course you can translate, adapt and use the DIBQ. By the emails we received from other researchers, we found out that the answer categories are not properly defined in our paper. Therefore, I add the answer categories below. All the best with your work!

Kind regards,

Josanne

- D1: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D2: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D3: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D4: Self-efficacy 1 strongly disagree – 7 strongly agree
PBC 1 strongly disagree – 7 strongly agree + 1 very difficult – 7 very easy
- D5: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D6: Attitude 1 not useful – 7 very useful, etc.
Outcome expectancies 1 strongly disagree – 7 strongly agree
Reinforcement 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D7: 1 strongly disagree – 7 strongly agree + 1 not strong at all 7 very strong
- D8: 1 never – 7 always
- D9: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D10: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D11: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D12: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D13: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D14: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D15: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D17: 1 strongly disagree – 7 strongly agree
- D18: 1 strongly disagree – 7 strongly agree