

Η Αντιλαμβανόμενη Ενδυνάμωση των Μαιών/Μαιευτών στην Κύπρο: Αξιολόγηση με το εργαλείο PEMS

Perceived Empowerment of Midwives in Cyprus: An Evaluation Using the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS)

Authors: Παναγιώτου Μ.¹, Χατζηγεωργίου Ε.², Καρανικόλα Μ.³, Μερκούρης Α.⁴, Μίτλεττον Ν.⁵.

1. RN RM PhD(c) Νοσηλευτικός Λειτουργός-Μαία Υπηρεσία Κοινωνικής Μαιευτικής Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας
2. RM, RN, PhD Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
3. RN, PhD Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
4. RN, PhD Καθηγήτριας Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
5. PhD Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μαία και ο μαιευτής, ως αυτόνομοι επαγγελματίες υγείας, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή περιγεννητικής φροντίδας, συμβάλλοντας σε ένα βιώσιμο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας. Συνεπώς, το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης τους αποτελεί βασικό δομικό στοιχείο για την άσκηση του επαγγέλματός τους.

Σκοπός: Να διερευνηθεί ο βαθμός του αντιλαμβανόμενου επιπέδου ενδυνάμωσης των μαιών/ μαιευτών της Κύπρου.

Υλικό και μέθοδος: Ποσοτική μελέτη με διαδικτυακή εκδοχή της Κλίμακας Αντιλαμβανομένης Ενδυνάμωσης στη Μαιευτική – PEMS. Από το σύνολο των 350 εγγεγραμμένων μαιών/μαιευτών, των οποίων υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία επικοινωνίας μέσω του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, απάντησαν οι 219 με 209 (60%), έγκυρα ερωτηματολόγια. Τα δεδομένα συλ- λέχθηκαν τον Απρίλιο του 2023.

Αποτελέσματα: Η χαμηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στην υποκλίμακα «Αυτονομία/ Ενδυνάμωση» η οποία ήταν 18,4 (TA = 3,2). Η μέση τιμή στην υποκλίμακα «Αποτελεσματική Ηγεσία» ήταν 19,1 (TA = 3,7) και στην «Πρακτική με επίκεντρο τη γυναίκα» ήταν 20,6 (TA = 2,5). Αντίθετα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με τον χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, οι μαιές/ μαιευτές του ιδιωτικού τομέα ανέφεραν υψηλότερη μέση τιμή στην υποκλίμακα “Αποτελεσματική Ηγεσία” (M = 19.7 , TA = 2,2) σε σύγκριση με τις/τους μαιές/μαιευτές του δημόσιου τομέα (M = 18,5, TA = 2,4), p = 0,009.

Συμπεράσματα: Αναδείχθηκαν σχετικά υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης στις μαιές/μαιευτές στην Κύπρο με βάση το εργαλείο PEMS. Μελλοντικές μελέτες, ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας, θα πρέπει να εστιάσουν στην κατανόηση των παραγόντων που ενισχύουν ή περιορίζουν την ενδυνάμωση σε διαφορετικά επαγγελματικά περιβάλλοντα.

Λέξεις κλειδιά: Αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση, Μαία/Μαιευτής, Αυτονομία, Ηγεσία, Πρακτική με επίκεντρο τη γυναίκα

Abstract

Introduction: Midwives, as autonomous health professionals, play a key role in providing perinatal care and contribute to a sustainable and effective health system. Therefore, their perceived empowerment is a crucial structural element for professional practice.

Objectives: To investigate the perceived level of empowerment among midwives in Cyprus and possible differences.

Methods: A quantitative study with an online version of the Perceived Empowerment in Midwifery Scale - PEMS. Of the total of 350 registered midwives, with available contact details via the Cyprus Nurses and Midwives Association, 219 (60%) responded, yielding 209 valid questionnaires. Non-parametric statistical tests were used to examine differences in total and sub-scale scores of the scale according to professional characteristics. Data were collected in April 2023.

Findings: The lowest mean score was recorded in the “Autonomy/Empowerment” subscale (M = 18.4, SD = 3.2), followed by “Effective Leadership” (M = 19.1, SD = 3.7) and “Woman-centered Practice” (M = 20.6, SD = 2.5). A statistically significant difference was observed between workplace sectors, with private sector midwives reporting higher scores in “Effective Leadership” (M = 19.7, SD = 2.2) compared to public sector midwives (M = 18.5, SD = 2.4; p = 0.009).

Conclusion: Relatively high levels of perceived empowerment were identified among midwives in Cyprus based on the PEMS tool. Future research, using both quantitative and qualitative approaches, should explore factors that enhance or limit empowerment across different professional environments.

Keywords: Perceived Empowerment, Midwives, Autonomy, Leadership, Woman-centred practice

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ενδυνάμωση των μαιών (όπου ο όρος περιλαμβάνει και τους μαιευτές) διαφέρει από άλλους επαγγελματίες υγείας, καθώς οι μαιές ενεργούν με επαγγελματική αυτονομία και φέρουν πλήρη ευθύνη και λογοδοσία για τις πράξεις τους, στη διαχείριση της κύησης χαμηλού κινδύνου, του φυσιολογικού τοκετού, της λοχειάς και της φροντίδας του νεογνού, σύμφωνα με τον Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο της Κυπριακής Δημοκρατίας (1988–2020) (“Ο Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος 1988–2020, Nursing and Midwifery Law 1988 (214/1988) - Consolidaed Law Text [In Greek: Ο Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος εντοπιημένος 2022]. Available online: https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/1988_1_214.ht,” n.d.) και της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2005/36 (Union, 2006). Στον πυρήνα της φιλοσοφίας τους είναι η ενδυνάμωση, η συμβουλευτική, η στήριξη και η ενημέρωση της γυναίκας για να λάβει η ίδια τις αποφάσεις της (International Confederation of Midwives, 2011) (Fenwick et al., 2018) (Galle et al., 2019).

Το επίπεδο ενδυνάμωσης μπορεί να διαφέρει εντός της μαιευτικής κοινότητας, ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, τον επαγγελματικό ρόλο, τα χρόνια εμπειρίας και τον χώρο εργασίας (Lukasse and Rajalic, 2016). Έρευνες έχουν δείξει ότι η συνεργασία, η υποστήριξη, ο σεβασμός, η στελέχωση, η ομαδική εργασία, οι ευκαιρίες εκπαίδευσης και η ενδυνάμωση από προϊστάμενους αποτελούν κρίσιμους παράγοντες (Catling et al., 2022) (Hajiesmaello et al., 2020). Η ενδυνάμωση συνδέεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, τη μείωση της πρόθεσης αποχώρησης (Pallant et al., 2015) (Gonzalez-de la Torre et al., 2023) και την ενίσχυση της επαγγελματικής ταυτότητας (Matthews et al., 2022) (Bradfield et al., 2019). Όταν οι μαιές, μπορούν να ενδυναμώσουν καλύτερα τις γυναίκες οι οποίες με τη σειρά τους έχουν θετική επιρροή στην ίδια την ενδυνάμωση των μαιών (Nespoli et al., 2024). Εν αντιθέσει, μη πρόσβαση σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η εργασιακή εξάντληση, το στρες και η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης αποδυναμώνουν τις μαιές (Pallant et al., 2015).

Η έννοια της ενδυνάμωσης περιγράφει την πρόσβαση σε πόρους, υποστήριξη, ευκαιρίες ανάπτυξης, πληροφορίες και την αίσθηση αυτονομίας, ικανότητας και επιρροής στον χώρο εργασίας. Δύο θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν κυριαρχήσει: η δομική ενδυνάμωση της Kanter (1993), που εστιάζει στις οργανωσιακές συνθήκες, και η ψυχολογική ενδυνάμωση της Spreitzer (1995), που επικεντρώνεται στις εσωτερικές γνωστικές καταστάσεις. Οι θεωρίες αυτές αξιοποιήθηκαν εκτενώς από την Laschinger στη νοσηλευτική και μαιευτική επιστήμη (Laschinger et al., 2001).

Στην παρούσα μελέτη, η επαγγελματική ενδυνάμωση αποτυπώνεται μέσω του εργαλείου Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) (Matthews et al., 2009), το οποίο συνδυάζει στοιχεία των παραπάνω θεωριών και αξιολογεί τόσο τις οργανωσιακές όσο και τις προσωπικές διαστάσεις της ενδυνάμωσης των μαιών. Το εργαλείο αυτό έχει αποδειχθεί αξιόπιστο και έγκυρο, με εφαρμογές σε διεθνή πλαίσια και επιμέρους πολιτισμικά συμφραζόμενα (Pallant et al., 2015) (Lukasse and Rajalic, 2016) (Gonzalez-de la Torre et al., 2023) (Hajiesmaello et al., 2020).

Στο διεθνές επίπεδο, η ενδυνάμωση των μαιών έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας σε διάφορα πολιτισμικά και θεσμικά πλαίσια, με σκοπό την κατανόηση των παραγόντων που την ενισχύουν ή την παρεμποδίζουν. Ωστόσο, στην Κύπρο απουσιάζει τεκμηριωμένη αποτύπωση του αντιλαμβανόμενου επιπέδου επαγγελματικής ενδυνάμωσης, με βάση ένα εξειδικευμένο εργαλείο σχεδιασμένο αποκλειστικά για τον μαιευτικό χώρο. Η παρούσα μελέτη έρχεται να καλύψει αυτό το σημαντικό ερευνητικό κενό, εστιάζοντας στην καταγραφή του επιπέδου ενδυνάμωσης, καθώς και στη διερεύνηση πιθανών διαφορών με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας και τον τομέα

απασχόλησης (δημόσιο ή ιδιωτικό). Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι μαιές αντιλαμβάνονται την επαγγελματική τους ενδυνάμωση είναι κρίσιμη για τον εντοπισμό τομέων όπου απαιτείται ενίσχυση της υποστήριξης και βελτίωση των εργασιακών συνθηκών.

Επιπλέον, η χρήση του διεθνώς αναγνωρισμένου εργαλείου Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS) επιτρέπει την αξιόπιστη μέτρηση της ενδυνάμωσης και καθιστά δυνατή τη σύγκριση των ευρημάτων με αντίστοιχες μελέτες από άλλες χώρες, ενισχύοντας τη διαπολιτισμική κατανόηση του φαινομένου. Με τον τρόπο αυτό, η μελέτη συμβάλλει όχι μόνο στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων σε τοπικό επίπεδο, αλλά και στη διεθνή βιβλιογραφία, εμπλουτίζοντας τον επιστημονικό διάλογο γύρω από την ενδυνάμωση των μαιών και τη διαμόρφωση της επαγγελματικής τους ταυτότητας.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το αντιλαμβανόμενο επίπεδο ενδυνάμωσης των μαιών της Κύπρου και να διερευνηθεί τυχόν διαφορές ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας και τον χώρο εργασίας (δημόσιο/ιδιωτικό τομέα).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Σχεδιασμός μελέτης

Η μελέτη ακολουθεί περιγραφικό σχεδιασμό σύγκρισης και συσχέτισης, με χρήση του εργαλείου PEMS, προκειμένου να αποτυπωθεί το αντιλαμβανόμενο επίπεδο επαγγελματικής ενδυνάμωσης των μαιών στην Κύπρο και συγκρίσεις και συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και των υποκλιμάκων. Διενεργήθηκε τον Απρίλιο του 2023.

3.2 Δείγμα και δειγματοληψία

Το ερωτηματολόγιο διατέθηκε σε όλες/ όλους τις/ τους 350 εγγεγραμμένες/-μένους μαιές/μαιευτές για τις οποίες/τους οποίους υπήρχαν στοιχεία επικοινωνίας μέσω του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ), σε μια προσπάθεια απογραφικής μελέτης. Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε τόσο λόγω του μικρού αριθμού των μαιών/μαιευτών στη Κύπρο, όσο και ως πιο δίκαιη και ορθή προσέγγιση, διασφαλίζοντας τουλάχιστον ότι θα δοθεί η δυνατότητα συμμετοχής σε όλες τις μαιές και τους μαιευτές, παρά το αναμενόμενο πιθανό συστηματικό σφάλμα επιλογής λόγω εθελοντικής συμμετοχής, κάτι που ούτε το τυχαίο δείγμα δεν διασφαλίζει ότι δεν θα παρουσιαστεί. Κρίθηκε ότι η προσπάθεια απογραφικής καταγραφής δύναται να εξασφαλίσει υψηλή ανταπόκριση όσο και καλύτερη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Επιπλέον, να αναφερθεί ότι, παρότι υπάρχει ο κατάλογος των μαιών, δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για το χώρο εργασίας που να επιτρέπουν στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο εργασίας (π.χ. δημόσιος-ιδιωτικός τομέας, κλινική δομή – προγεννητική φροντίδα - κοινότητα).

Χρησιμοποιήθηκε διαδικτυακή εκδοχή του αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου PEMS, το οποίο στάλθηκε τόσο μέσω των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης (Viber, Messenger, Facebook), όσο και μέσω της πλατφόρμας του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ, σε όλες τις μαιές σε εθνικό επίπεδο, οι οποίες κλήθηκαν να το απαντήσουν ανώνυμα και να το υποβάλουν ηλεκτρονικά.

3.2.1 Κριτήρια συμμετοχής δείγματος στην έρευνα

Μαιές και Μαιευτές που εργάζονται εντός της Κυπριακής Δημοκρατίας, α) ανεξαρτήτως επαγγελματικής εμπειρίας ή ακαδημαϊκών προσόντων, β) ανεξαρτήτως εάν εργάζονται στο κλινικό χώρο (δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα) ή σε δομή προγεννητικής ή κοινοτικής μαιευτικής φροντίδας, γ) ανεξαρτήτως επαρχίας.

3.2.2 Κριτήρια αποκλεισμού συμμετοχής στην έρευνα

Μαιές/Μαιευτές που εκδηλώνουν αδυναμία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου λόγω αδυναμίας χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή ή μέσω των κοινωνικών δικτύωσης.

3.3 Εργαλείο αξιολόγησης

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματο-

λόγιο Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale (PEMS), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Matthews et al. (2009). Η μετάφραση του στην ελληνική γλώσσα, από την πρωτότυπη αγγλική εκδοχή, έγινε με τη μέθοδο της διπλής αντίστροφης, μετάφρασης. Το εργαλείο βασίζεται στη θεωρία της δομικής ενδυνάμωσης της Kanter και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης της Spreitzer, όπως αυτές συνδυάστηκαν από τη Laschinger (Laschinger et al., 2001). Το εργαλείο PEMS σχεδιάστηκε ειδικά με σκοπό την αξιολόγηση της ενδυνάμωσης των μαιών, προσαρμόζοντας ανάλογα τα προηγούμενα εργαλεία CEWQ I και II, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν εκτενώς στον χώρο της νοσηλευτικής.

Το PEMS αποτελείται από 22 δηλώσεις, οργανωμένες σε τρεις υποκλίμακες: Αυτόνομη Πρακτική (6 στοιχεία), Αποτελεσματική Διαχείριση (6 στοιχεία), και Πρακτική με Επίκεντρο τη Γυναίκα (6 στοιχεία), καθώς και 4 επιπλέον στοιχεία που αφορούν στις επαγγελματικές δεξιότητες των μαιών και χρησιμοποιούνται ως συμπληρωματικά σε περαιτέρω διερευνητικές αναλύσεις σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια.

Κάθε στοιχείο αξιολογείται σε 4-βάθμια απαντητική κλίμακα τύπου Likert διαφωνίας-συμφωνίας, όπου 1 = «διαφωνώ απόλυτα» έως 4 = «συμφωνώ απόλυτα». Αριθμός ερωτήσεων στην κλίμακα εμφανίζονται με αρνητική διατύπωση (π.χ. «Δεν εισακούομαι από μέλη της διεπιστημονικής ομάδας», «Δεν έχω υποστηρικτικό Προϊστάμενο»), ώστε η διαφωνία εκφράζει υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης. Για τις εν λόγω ερωτήσεις γίνεται αντίστροφη στη βαθμολογική κλίμακα για σκοπούς υπολογισμού των σκορ στις υπο-κλίμακες. Υψηλότερα σκορ συ- νάδουν με υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης αυτονομίας/ ενδυνάμωσης, αποτελεσματικής ηγεσίας και της πρακτικής με επίκεντρο την γυναίκα που διέπει το επάγγελμα, ενώ χαμηλότερα σκορ με χαμηλότερα επίπεδα αντίστοιχα. Αν και στην πρωτότυπη εκδοχή του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε πεντα- βάθμια κλίμακα, στην παρούσα μελέτη αφαιρέθηκε το μεσαίο σημείο και επιλέχθηκε τετραβάθμια κλίμακα προς αποφυγή της ουδέτερης απάντησης, ώστε να αποτρέψουμε τους συστηματικούς χρήστες αυτής της απάντησης (floaters) να την χρησιμοποιήσουν (Myers and Newman, 2007).

Το εν λόγω εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες διεθνώς και παρουσιάζεται ως ένα αξιόπιστο εργαλείο με σχετικά σταθερή εννοιολογική-παραγοντική δομή και καλούς δείκτες αξιοπιστίας μέσω συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha $\geq 0,70$ όπως στην Ιρλανδία (Matthews et al., 2009), στην Νέα Ζηλανδία (Pallant et al., 2015) στην Νορβηγία (Lukasse and Rajalic, 2016), στην Περσία (Hajiesmaello et al., 2020) και Ιταλία (Fumagalli et al., 2022).

Επιπλέον, η εγκυρότητα του εργαλείου έχει ελεγχθεί μέσα από τις τέσσερις βασικές συνιστώσες: εγκυρότητα όψεως, εγκυρότητα περιεχομένου, εγκυρότητα κριτηρίου και εγκυρότητα δομής. Πληροί το κριτήριο της προγνωστικής εγκυρότητας, καθώς έχει καταδειχθεί συσχέτιση των επιπέδων ενδυνάμωσης με την πρόθεση φυγής ή παραμονής στο επάγγελμα (Gonz lez-de la Torre et al., 2023) (Pallant et al., 2015), με την εργασιακή ικανοποίηση (Gonz lez-de la Torre et al., 2023) (Hildingsson et al., 2016) καθώς και με τα επίπεδα αυτονομίας και ευημερίας των μαιών (Fenwick et al., 2018) (Hildingsson et al., 2023). Η εγκυρότητα της δομής του εργαλείου ενισχύεται από το γεγονός ότι έχει σχεδιαστεί αποκλειστικά για να μετρά την ενδυνάμωση των μαιών, ενώ εννοιολογικά στηρίζεται σε σταθερό θεωρητικό πλαίσιο. Το θεωρητικό αυτό υπόβαθρο τεκμηριώνει τις διαστάσεις του εργαλείου και έχει υποστηριχθεί εμπειρικά από προηγούμενες μελέτες, οι οποίες ανέδειξαν σταθερή παραγοντική δομή μέσω επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης σε διαφορετικά επαγγελματικά και πολιτισμικά συμφραζόμενα (Matthews et al., 2009) (Pallant et al., 2015) (Hajiesmaello et al., 2020) (Gonz lez-de la Torre et al., 2023).

3.4 Στατιστική Ανάλυση

Πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις του επιπέδου ενδυνάμωσης

μεταξύ ομάδων συμμετεχουσών/όντων με βάση: το επίπεδο εκπαίδευσης (πτυχίο/μεταπτυχιακό/διδακτορικό), τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, και το χώρο απασχόλησης (δημόσιος/ιδιωτικός τομέας). Παράλληλα, διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων του PEMS και των δημογραφικών χαρακτηριστικών. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS Statistics (έκδοση 28, IBM Corp., Armonk, NY, USA) και το λογισμικό της R (έκδοση 4.2.1) (R core team 2022). Η αξιοπιστία των κλιμάκων και υποκλιμάκων ελέγχθηκε με τον δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha. Η κανονικότητα της κατανομής αξιολογήθηκε με το test Shapiro-Wilk. Η διερεύνηση διαφοροποίησης της μέσης τιμής από τη θεωρητική μέση τιμή έγινε με t-test μίας μέσης τιμής, ενώ οι συγκρίσεις μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων πραγματοποιήθηκαν με t-test και μεταξύ >2 ομάδων με on-way ANOVA. Δεδομένου ότι δεν πληρούσαν η παραδοχή της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχα μη παραμετρικά tests: Kruskal-Wallis για μεταβλητές με >2 κατηγορίες και Mann-Whitney U για μεταβλητές με 2 κατηγορίες. Όλα τα p-values ήταν αμφίπλευρα και $p < 0,05$ θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό.

3.5 Ηθικά θέματα

Η μελέτη εγκρίθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (αρ. αναφοράς ΕΕΒΚ 2023.01.84) και την Επιτροπή Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Στην πρώτη σελίδα του διαδικτυακού ερωτηματολογίου υπήρχε ενημερωτικό έντυπο με τον σκοπό της μελέτης, τους συντελεστές και τις σχετικές πληροφορίες. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική, ανώνυμη και προϋπέθετε τη συναίνεση των συμμετεχόντων· η υποβολή του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως δήλωση ενημερωμένης συγκατάθεσης, ενώ κλείνοντας το παράθυρο πλοήγησης σε οποιοδήποτε στάδιο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου μπορούσες να αποχωρήσεις από την μελέτη. Η ολοκλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου σήμαινε και την τελική συγκατάθεση συμπερίληψης στην έρευνα, ενώ υπήρχε κατά το στάδιο της ενημέρωσης για τους σκοπούς της έρευνας ειδική ερώτηση για δήλωση συγκατάθεσης με την οποία οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες καλούνταν να απαντήσουν προτού προχωρήσουν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για σκοπούς απόσυρσης, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν ημέρα και ώρα συμπλήρωσης ώστε να επικοινωνήσουν με την ερευνήτρια, εφόσον το επιθυμούσαν. Οι απαντήσεις ήταν εμπιστευτικές και μη συνδέσιμες με ταυτότητα ή οργανισμό Πρόσβαση στο ηλεκτρονικό αρχείο έχει μόνο η κύρια ερευνήτρια. Για τη χρήση του εργαλείου PEMS εξασφαλίστηκε άδεια από τους δημιουργούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Δημογραφικά στοιχεία & επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Στην πρόσκληση συμμετοχής ανταποκρίθηκαν 212 άτομα (60%), με 209 έγκυρα ερωτηματολόγια, υπερβαίνοντας τον ελάχιστο στόχο των 130 που εξασφάλιζε στατιστική ισχύ και ακρίβεια. Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (98,1%), με μόλις 1,9% άνδρες, το οποίο αντανακλά και την εικόνα του σήμα. Το 32,5% ήταν ηλικίας 20–30 ετών, το 54,5% 31–50 ετών και το 11,5% 51–65 ετών. Σχεδόν οι μισοί κατείχαν πτυχίο (48,3%) και οι υπόλοιποι μεταπτυχιακό (48,3%), ενώ 2,4% είχαν διδακτορικό. Η μεγάλη πλειονότητα (95,2%) εργάζεται ενεργά στη μαιευτική. Όσον αφορά την επαγγελματική πορεία, το 40,2% ξεκίνησε απευθείας στη μαιευτική και το 54,1% μετά τη νοσηλευτική. Το 57,9% δραστηριοποιείται σε όλα τα πεδία της κλινικής πρακτικής, το 26,3% κατέχει διοικητικά καθήκοντα και το 9,1% είναι προϊστάμενοι. Ως προς τα έτη εμπειρίας, το 35% έχει 1–5 έτη, το 21,4% 6–10 έτη, το 25,7% 11–19 έτη και το 14,6% ≥ 20 έτη.

Σε επίπεδο τομέα απασχόλησης, το δείγμα κατανέμεται σχεδόν ισομερώς: 50,7% στον ιδιωτικό και 47,8% στον δημόσιο τομέα,

αντανακλώντας την πραγματική κατανομή κατά το 2023. Η ανά-
λυση της εξέλιξης της απασχόλησης δείχνει σημαντικές αλλαγές: το
2016 εργάζονταν στα δημόσια μαιευτήρια 176 μαιέες, αριθμός που
μειώθηκε σε 147 το 2023 και 153 το 2025. Στον ιδιωτικό τομέα,
αντίθετα, ο αριθμός αυξήθηκε από περίπου 120 το 2016 σε 150 το
2023 και ξεπέρασε τις 230 το 2025. Παράλληλα, στην κοινοτική

μαιευτική εργάζονται 34 ιδιώτες μαιέες ως αυτόνομοι πάροχοι και 7
από τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (Ο.Κ.Υπ.Υ).
Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας
(2025), 232 μαιέες (58% επί συνόλου 410) απασχολούνται πλέον
στον ιδιωτικό τομέα, καταδεικνύοντας σαφή μετατόπιση από τον
δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Δημογραφικά στοιχεία	Συχνότητα (%)
Φύλο (γυναίκα: n, %)	205 (98,1)
Ηλικία (έτη: n, %)	
20-30	68 (32,5)
31-50	114 (54,5)
51-65	24 (11,5)
>65	3 (1,4)
Μορφωτικό Επίπεδο (n, %)	
Δίπλωμα	1 (0,5)
Μεταβασικό Μαιευτικής	1 (0,5)
Πτυχίο	101 (48,3)
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	101 (48,3)
Διδακτορικό Δίπλωμα	5 (2,4)
Κοινωνικό-Οικονομικό Υπόβαθρο (n, %)	
Άνεργος	1 (0,5)
Φοιτήτρια/της Μαιευτικής	3 (1,4)
Αυτοεργοδοτούμενη/ος	3 (1,4)

	Εργαζόμενος/ος	199 (95,2)
	Συνταξιούχος/α	3 (1,4)
Εισδοχή στη Μαιευτική (n, %)		
	Απευθείας Μαιευτική	84 (40,2)
	Νοσηλευτική	9 (4,3)
	Νοσηλεύτρια σε μαιευτική κλινική	2 (1,0)
	Μαιευτική μετά την Νοσηλευτική	113 (54,1)
	Επισκέπτρια Υγείας	1 (0,5)
Τόπος Εργασίας (n, %)		
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1 (0,5)
	Κρατικός/κυβερνητικός Τομέας	100 (47,8)
	Ιδιωτικός Τομέας	106 (50,7)
	Φοιτητής/τρια	1 (0,5)
	Συνταξιούχος/α	1 (0,5)
Χρόνια ενασχόλησης με την μαιευτική (n, %)		
	Καθόλου	7 (3,4)
	1-5	72 (35,0)
	6-10	44 (21,4)
	11-19	53 (25,7)
	20+	30 (14,6)
Πεδίο ενασχόλησης με την μαιευτική (n, %)		
	Σε όλα τα τμήματα	121 (57,9)
	Άλλο τμήμα	88 (42,1)
Βαθμός Ιεραρχίας στο τμήμα (n, %)		
	Φοιτήτρια	3 (1,4)
	Μαία	132 (63,2)
	ΝΛ-Μαία με διοικητικά καθήκοντα	55 (26,3)
	Προϊσταμένη Μαιευτικής Μονάδας	19 (9,1)

4.2 Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Ενδυνάμωσης στη Μαιευτική

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων στα 22 ερωτήματα που αφορούν στην αντίληψη των Μαιών σχετικά με το επίπεδο ενδυνάμωσης τους, ομαδοποιημένα στις 3 υπο-κλίμακες του ερωτηματολογίου PEMS. Παρουσιάζονται επίσης οι απαντήσεις στις 4 συμπληρωματικές ερωτήσεις που δεν εμπίπτουν σε κάποια από τις υπο-κλίμακες.

Από τις απαντήσεις του Πίνακα 2 προκύπτει ότι το 98% των συμμετεχόντων θεωρεί πως ενδυναμώνει τις γυναίκες κατά τον τοκετό, το 97,6% ότι λειτουργεί ως συνήγορος τους και το 85,7% ότι μπορεί να αρνηθεί πρακτικές με τις οποίες διαφωνεί. Το 86,6% δηλώνει ενεργή συμμετοχή στη μαιευτική φροντίδα, αν και το 25% θεωρεί ότι δεν διαθέτει επαρκή αυτονομία. Παράλληλα, το 85,7% αναφέρει έλεγχο στην πρακτική του και το 82,8% επαρκή πρόσβαση σε πόρους. Η υποστήριξη από

συναδέλφους καταγράφεται σε πολύ υψηλά επίπεδα (93,7%). Ως προς την αναγνώριση, το 84,9% αισθάνεται ότι αναγνωρίζεται ως επαγγελματίας υγείας από το ιατρικό επάγγελμα και το 80,6% για τη συμβολή του στον τοκετό, ωστόσο το 48,8% θεωρεί ότι δεν εισακούεται επαρκώς στη διεπιστημονική ομάδα.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες διαφωνούν με τη δήλωση ότι δεν έχουν υποστηρικτικό προϊστάμενο (71,3%), ενώ το 93,8% θεωρεί ότι εκτιμώνται και το 90,2% ότι τυγχάνουν στήριξης. Η επικοινωνία με τη διοίκηση αξιολογείται ως ικανοποιητική (85%), όμως το 42,6% θεωρεί ανεπαρκή την ενημέρωση για οργανωτικές αλλαγές. Το 92,9% δηλώνει επαρκώς καταρτισμένο, αν και ένα 14,8% αναγνωρίζει ότι δεν γνωρίζει πλήρως το πεδίο εφαρμογής του ρόλου του και το 15,7% ότι δεν είναι πλήρως υπόλογο για την πρακτική του. Η πρόσβαση σε συνεχή εκπαίδευση θεωρείται περιορισμένη, καθώς μόνο το 46,9% δήλωσε συμφωνία.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων στα 22 ερωτήματα ομαδοποιημένα στις 3 υπο-κλίμακες του ερωτηματολογίου PEMS.

	Ερωτήσεις	Διαφωνώ Απόλυτα (n, %)	Διαφωνώ (n, %)	Συμφωνώ (n, %)	Συμφωνώ Απόλυτα (n, %)	Mean ± SD (M.T-T.A)	Median (Q1-Q3) (1 ^ο -3 ^ο T/M)	Min-Max
	Αυτόνομη Πρακτική							
16	Αναγνωρίζομαι ως επαγγελματίας υγείας- μαία από το ιατρικό επάγγελμα	10 (4.8)	18 (8.6)	83 (39.7)	98 (46.9)	3.29 ± 0.82	3 (3-4)	1-4
17	Εγώ έχω τον έλεγχο της πρακτικής μου	6 (2.9)	24(11.5)	103(49.3)	76 (36.4)	3.19 ± 0.75	3 (3-4)	1-4
22	Τυγχάνω αναγνώρισης για την συνεισφορά μου στην γυναίκα που είναι σε τοκετό από το ιατρικό επάγγελμα	6 (2.9)	26 (12.4)	107 (51.2)	70 (33.5)	3.15 ± 0.74	3 (3-4)	1-4
7	Εχω επαρκή πρόσβαση σε πόρους κατά την διάρκεια της παροχής της φροντίδας μου σε γυναίκες σε τοκετό	7 (3.3)	29 (13.9)	108 (51.7)	65 (31.1)	3.11 ± 0.76	3 (3-4)	1-4
20	Εχω αυτονομία κατά την άσκηση της πρακτικής μου	9 (4.3)	44(21.1)	88 (42.1)	68 (32.5)	3.03 ± 0.84	3 (2-4)	1-4
*21	Δεν εισακούομαι από μέλη της διεπιστημονικής ομάδας	46 (22)	61(29.2)	92 (44)	10 (4.8)	2.68 ± 0.87	3 (2-3)	1-4
	Αποτελεσματική Ηγεσία							
1.	Ο/Η προϊστάμενος (μάντζερ) μου με εκτιμά	2 (1)	11(5.3)	84(40.2)	112(53.6)	3.46 ± 0.64	4 (3-4)	1-4
5	Εχω την υποστήριξη του προϊστάμενου (μάντζερ) μου	4 (1.9)	18 (8.6)	87 (42.6)	100 (48)	3.35 ± 0.72	4 (3-4)	1-4
*6	Ο προϊστάμενος (μάντζερ) μου δεν αναγνωρίζει την προσφορά μου στις γυναίκες που βρίσκονται σε τοκετό	110 (52.6)	47 (22.5)	41 (19.6)	11 (5.3)	3.22 ± 0.94	4 (3-4)	1-4
9	Εχω μια ικανοποιητική επικοινωνία με την διοίκηση του τμήματος μου	11 (5.3)	19 (9.1)	102 (48.8)	77 (36.8)	3.17 ± 0.80	3 (3-4)	1-4
*8	Δεν έχω υποστηρικτικό προϊστάμενο (μάντζερ)	96 (45.9)	53(25.4)	45 (21.5)	15 (7.2)	3.1 ± 0.97	3 (2-4)	1-4
*10	Δεν ενημερώνομαι για αλλαγές στον οργανισμό μου που επηρεάζουν την εργασία μου	61 (29.2)	59 (28.2)	73 (34.9)	16 (7.7)	2.79 ± 0.95	3 (2-4)	1-4
	Πρακτική με επίκεντρο την γυναίκα							
18	Ενδυναμώνω τις γυναίκες σε τοκετό μέσα από την πρακτική μου	2 (1)	2 (1)	52 (24.9)	153 (73.2)	3.70 ± 0.54	4 (3-4)	1-4
2.	Είμαι συνήγορος των γυναικών σε τοκετό	1 (0.5)	4 (1.9)	54(25.8)	150 (71.8)	3.69 ± 0.53	4(3-4)	1-4
*4	Δεν έχω τις δεξιότητες που απαιτούνται για εκτέλεσω τον ρόλο μου	138 (66)	33(15.7)	28(13.39)	10 (4.8)	3.43 ± 0.90	4 (3-4)	1-4
12	Εχω υποστήριξη από τους συναδέλφους μου	3 (1.4)	10 (4.8)	114(54.5)	82 (39.2)	3.32 ± 0.63	3 (3-4)	1-4
3	Εμπλέκομαι στην αυτόνομη μαιευτική φροντίδα (midwifery led car practice)	10(4.8)	18(8.6)	83(39.7)	98 (46.9)	3.29 ± 0.82	4 (3-4)	1-4
13	Μπορώ να πω όχι όταν κρίνω ότι είναι αναγκαίο	4 (1.9)	26 (12.4)	99 (47.4)	80 (38.3)	3.22 ± 0.73	3 (3-4)	1-4
	Στοιχεία που δεν ανήκουν σε υποκλίμακες							
11	Είμαι επαρκώς εκπαιδευμένος για να εξασκήσω τον ρόλο μου	6 (2.9)	9 (4.3)	71 (34)	123 (58.9)	3.49 ± 0.71	4 (3-4)	1-4
15	Είμαι υπόλογος για την πρακτική την οποία εφαρμόζω	4 (1.9)	8 (3.8)	67 (32.1)	130(62.2)	3.55 ± 0.66	4 (3-4)	1-4
**19	Δεν έχω ικανοποιητική πρόσβαση σε πόρους για συνεχή επιμόρφωση και πρακτική	51 (24.4)	47(22.5)	87 (41.6)	24 (11.5)	2.6 ± 0.98	2 (2-3)	1-4
**14	Δεν γνωρίζω ποιο είναι το πεδίο εφαρμογής της πρακτικής μου	136 (65.1)	42 (20.1)	24 (11.5)	7 (3.3)	3.47 ± 0.83	4 (3-4)	1-4

*Για τις ερωτήσεις με αρνητική διατύπωση 4, 6, 8, 10, 21 έγινε αντιστροφή του σκορ και όπου: 1=4, 2=3, 3=2, 4=1

** Για τις ερωτήσεις με αρνητική διατύπωση 19, 14 έγινε αντιστροφή του σκορ αλλά δεν χρησιμοποιήθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η τιμή του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's alpha των 3 υποκλιμάκων, καθώς και ο μέσος και η τυπική απόκλιση της κατανομής των σκορ. Οι 3 υποκλίμακες μπορούν να πάρουν ελάχιστη τιμή 6 (= βαθμός 1*6 ερωτήσεις) έως μέγιστη τιμή 24 (= βαθμός 4*6 ερωτήσεις). Σημειώνεται ότι υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει και υψηλότερα επίπεδα

αντιλαμβανόμενης αυτονομίας/ενδυνάμωσης, αποτελεσματικής ηγεσίας και της πρακτικής με επίκεντρο την γυναίκα, που διέπει το επάγγελμα. Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha των υποκλιμάκων κυμαίνεται από $\alpha=0,644-0,813$ υποδεικνύοντας, ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 4-ΤΑ: Δείκτης αξιοπιστίας, Μέση Τιμή και Τ.Α των 3 υποκλιμάκων.

Υποκλίμακα	Cronbach's alpha	Μέση τιμή (ΤΑ)
Αυτονομία/Ενδυνάμωση	0,750	18,4 (3,2)
Αποτελεσματική Ηγεσία	0,813	19,1 (3,7)
Πρακτική με επίκεντρο την γυναίκα	0,644	20,6 (2,5)
Πίνακας 4-ΤΑ: Τυπική Απόκλιση		

Οι επιμέρους αναλύσεις έδειξαν ότι στη «Αυτονομία/Ενδυνάμωση» χαμηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση «Δεν εισακούομαι από μέλη της διεπιστημονικής ομάδας» (2,68) και υψηλότερη στην «Αναγνωρίζομαι ως επαγγελματίας υγείας» (3,29). Στην «Αποτελεσματική Ηγεσία», χαμηλότερη μέση τιμή σημειώθηκε στη δήλωση: «Δεν ενημερώνομαι για αλλαγές» (2,79) και υψηλότερη στο: «Ο προϊστάμενός μου με εκτιμά» (3,46). Στην «Πρακτική με επίκεντρο τη γυναίκα» οι υψηλότερες τιμές καταγράφηκαν στη στήριξη και υπεράσπιση των γυναικών (3,70 και 3,69), ενώ χαμηλότερη στην ικανότητα άρνησης ανεπιθύμητων πρακτικών (3,22).

Η διερεύνηση συσχετίσεων με επαγγελματικά χαρακτηριστικά

έδειξε ότι τα επίπεδα ενδυνάμωσης δεν διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση τα έτη εμπειρίας ή το μορφωτικό επίπεδο, αν και παρατηρήθηκαν τάσεις αυξημένων σκορ στις μαιές με πολυετή εμπειρία. Η μόνη στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στην υποκλίμακα «Αποτελεσματική Ηγεσία», όπου οι μαιές του ιδιωτικού τομέα κατέγραψαν υψηλότερα σκορ σε σχέση με τον δημόσιο ($p=0,009$), γεγονός που πιθανόν αντανακλά διαφοροποιήσεις στη διοίκηση και στην υποστήριξη προϊσταμένων. Στον ιδιωτικό τομέα παρατηρήθηκαν επίσης ελαφρώς υψηλότερα σκορ και στις άλλες δύο υποκλίμακες, χωρίς όμως στατιστική σημαντικότητα.

Μεταβλητή	Κατηγορίες	«υποκλίμακα 1»			«υποκλίμακα 2»			«υποκλίμακα 3»		
		M-(ΤΑ)	Median (IQR)	Mean ranks	M (ΤΑ)	Median (IQR)	Mean ranks	M (ΤΑ)	Median (IQR)	Mean ranks
Χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας	1-5	18,20 (3,20)	18 (16-20)	94.73239	17,20 (2,50)	17 (16-19)	96.08	20,10 (2,50)	20 (19-22)	90.36620
	6-10	18,50 (3,20)	19 (17-20)	95.28409	17,50 (2,30)	18 (16-19)	97.36	20,30 (2,20)	20 (19-22)	92.89773
	11-19	19,10 (3,00)	19 (18-21)	110.63462	17,80 (2,40)	18 (17-19)	100.61	20,80 (2,40)	21 (20-22)	107.55769
	20 ή περισσότερα	18,00 (3,50)	18 (16-20)	90.84483	18,00 (2,60)	18 (17-20)	102.34	21,00 (2,30)	21 (20-22)	110.67241
	p-value			0,33			0,97			0,20
Τομέας εργοδότησης	Ιδιωτικός Τομέας	18,79 (3,10)	19 (17-21)	110.16	19,66 (2,20)	21 (20-22)	113.98	20,90 (2,25)	21 (20-22)	109.8538
	Κρατικός/κυβερνητικός Τομέας	18,14 (3,25)	18 (16-20)	96.44	18,54 (2,40)	19 (18-20)	92.39	20,50 (2,30)	21 (19-22)	96.7650
	p-value			0,09			0,009			0,11
Επίπεδο εκπαίδευσης	Διδακτορικό	18,60 (3,40)	19 (17-21)	97,200	19,20 (2,50)	19 (18-21)	110.8	21,20 (2,50)	21 (20-22)	128.9000
	Μεταπτυχιακό	18,40 (3,00)	18 (17-21)	103,0842	18,60 (2,40)	19 (17-20)	101.64	20,60 (2,40)	21 (20-22)	103.0050
	Πτυχίο	18,90 (3,20)	19 (17-21)	105,2525	18,80 (2,30)	19 (18-20)	106.02	20,50 (2,30)	21 (19-22)	103.7624
	P-value			0,94			0,97			0,635

Πίνακας 5. Η αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση σε σχέση με τις μεταβλητές και τις κατηγορίες τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη προσπάθεια καταγραφής της αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης των μαιών/μαιευτών της Κύπρου με βάση την κλίμακα PEMS. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι Κύπριες μαιές/μαιευτές εμφανίζονται να έχουν υψηλό επίπεδο αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης, το οποίο δεν επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας ή το επίπεδο εκπαίδευσης, αλλά από την αποτελεσματική ηγεσία στον τομέα (ιδιωτικό-δημόσιο) εργασίας.

Ο τύπος της μαιευτικής εκπαίδευσης, τα χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας, ο χώρος εργασίας αλλά και η αποτελεσματική ηγεσία φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο στην ενδυνάμωση των μαιών (Hajiesmaello et al., 2020). Μελέτες υποστηρίζουν ότι το επίπεδο ενδυνάμωσης φαίνεται να επηρεάζεται από το επίπεδο, τον τύπο, αλλά και τον χώρο εκπαίδευσης (Gonz lez-de la Torre et al., 2023) (Lukasse and Rajalic, 2016) (Hajiesmaello et al., 2020). Πάρα ταύτα, όπως αναδεικνύεται από τα αποτελέσματα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες επιπέδου εκπαίδευσης που ελήφθησαν υπόψη (πτυχίο, μεταπτυχιακό, διδακτορικό), όπως και στη μελέτη των Fumagalli (Fumagalli et al., 2022), όπου παρατηρήθηκαν μόνο τάσεις αυξημένου επιπέδου αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης στην υποκλίμακα «Αυτονομία/Ενδυνάμωση». Σε αντίθεση οι Lukasse and Rajalic, (2016) παρατήρησαν ότι η μεταπτυχιακή εκπαίδευση σχετιζόταν με σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ενδυνάμωσης, ανάμεσα στις Νορβηγίδες μαιές. Η μελέτη των Sheehy (Sheehy et al., 2019), στην Αυστραλία, δεν κατέδειξε καμία διαφορά στο επίπεδο ενδυνάμωσης και του τρόπου εισδοχής στη μαιευτική (απευθείας πτυχίο μαιευτικής/ μαιευτική μετά το πτυχίο νοσηλευτικής).

Όσον αφορά τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στη μαιευτική, παρατηρήθηκε μια τάση υψηλότερων επιπέδων ενδυνάμωσης που δεν έφταναν όμως σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας στα χρόνια εμπειρίας 11-19 και 20 ή περισσότερα. Το μοτίβο ήταν πιο εμφανές όσον αφορά στην πρακτική με επίκεντρο την γυναίκα και υποστηρίζεται με την τάση αυτών των ομάδων χρονών εμπειρίας. Το ίδιο μη στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα παρατηρήθηκε κατά την ανάλυση βάσει των ετών εμπειρίας σε μελέτη στην Ιταλία (Fumagalli et al., 2022), όπου δεν φαίνεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες για τα έτη εμπειρίας που χρησιμοποιήθηκαν (<5, 5–10 και >10 έτη). Αντίθετα στη μελέτη των Lukasse et al. (2016), οι Νορβηγίδες μαιές με κλινική εμπειρία μεγαλύτερη των 20 ετών κατέγραψαν μεγαλύτερα σκορ ενδυνάμωσης σε όλες τις υποκλίμακες. Στην μελέτη των Hildingsson (Hildingsson et al., 2023), οι Σουηδές μαιές με λιγότερα από 3 έτη εμπειρίας δεν έδωσαν καμία απάντηση «συμφωνώ απόλυτα» και βαθμολόγησαν χαμηλά τα περισσότερα στοιχεία της PEMS-R, σε αντίθεση με τις πιο έμπειρες που κατέγραψαν θετικότερες αποκρίσεις, ιδιαίτερα ως προς τους διαθέσιμους πόρους και την υποστήριξη από τον προϊστάμενο.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ως μοναδικό συστηματικό μοτίβο τον τομέα εργασίας, με τον ιδιωτικό να υπερτερεί του δημόσιου σε όλες τις υποκλίμακες, και ιδιαίτερα στην «Αποτελεσματική Ηγεσία», όπου η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,009$). Το εύρημα πιθανόν σχετίζεται με την ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα σε νεότερο μαιευτικό δυναμικό μετά την εφαρμογή του

μόσιου. Ο συγχρονικός χαρακτήρας της μελέτης δεν επιτρέπει ασφαλή συμπεράσματα για την εξέλιξη του φαινομένου προ- και μετά-ΓεΣΥ, ωστόσο η περιορισμένη πρόσληψη μαιών από τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (12 από το 2019) δείχνει ότι η πλειονότητα των νέων αποφοίτων απορροφήθηκε από τον ιδιωτικό τομέα.

Δεν είναι σαφές αν οι παρατηρούμενες διαφορές αποδίδονται στο νεαρό της ηλικίας του εργατικού δυναμικού στον ιδιωτικό τομέα. Η μελέτη των Matthews (Matthews et al., 2022) έδειξε ότι η παρουσία εμπειριών μαιών δεν βαθμολογείται πάντα υψηλά, καθώς οι νεότερες εμφανίζονται διστακτικές να τις συμβουλευτούν. Αντίθετα, οι μαιές δίνουν μεγαλύτερη αξία στη συνεργασία με συναδέλφους προσηπτούς, με καλή γνώση και κοινή φιλοσοφία απέναντι στον τοκετό, στοιχεία που ενισχύουν την ψυχολογική ενδυνάμωση, τη λήψη αποφάσεων (Cadée et al., 2013) και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η σημασία του υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος αναδεικνύει ότι τα χαρακτηριστικά του χώρου άσκησης της μαιευτικής επηρεάζουν την ενδυνάμωση. Αν και η παρούσα μελέτη δεν μπορεί να συγκριθεί άμεσα λόγω έλλειψης άλλων ερευνών δημοσιολογικού τομέα, μελέτες έχουν δείξει ότι οι μαιές στην κοινοτική και συνεχόμενη φροντίδα εμφανίζουν υψηλότερη ενδυνάμωση (Lukasse and Rajalic, 2016), χαμηλότερη κόπωση και υψηλότερα επίπεδα ενδυνάμωσης (Fenwick et al., 2018), μεγαλύτερη αυτονομία στην άσκηση του ρόλου (Hildingsson et al., 2016), ειδικά στον τομέα της κοινοτικής φροντίδας (Hildingsson et al., 2023). Σε παγκόσμιο επίπεδο, η συνεχής μαιευτική φροντίδα θεωρείται στρατηγική-κλειδί για την υγεία μητέρας και νεογνού (Mivsek et al., 2015). Τελικά, οι ενδυναμωμένες μαιές ενισχύουν τις γυναίκες, οι οποίες με τη σειρά τους ενδυναμώνουν τις μαιές, δημιουργώντας έναν κύκλο αμοιβαίας ενδυνάμωσης (Nespoli et al., 2024).

Αξιοσημείωτο εύρημα είναι ότι, ενώ σχεδόν το 50% των μαιών θεωρεί ότι δεν εισακούεται επαρκώς από τη διεπιστημονική ομάδα, η πλειονότητα (>85%) αναγνωρίζει υποστήριξη τόσο από τις Προϊστάμενες όσο και από τους γιατρούς. Στη Σουηδία, μελέτη σε 2237 μαιές (Hildingsson et al., 2023), ανέδειξε τη σημασία της καλής επικοινωνίας και της αναγνώρισης, αν και οι μαιές συχνά νιώθουν υποβαθμισμένες από οργανισμούς και κοινωνία (Galle et al., 2020), με συνέπεια χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, ειδικά λόγω της ιατρικοποίησης και του αυξημένου φόρτου εργασίας (Matthews et al., 2022). Η ενδυνάμωση προϋποθέτει εξουσία, αυτονομία, έλεγχο στην εργασία και αναγνώριση από το ιατρικό επάγγελμα, στοιχεία απαραίτητα για ένα βιώσιμο μαιευτικό δυναμικό (Hildingsson et al., 2023).

Περίπου το 17,1% των μαιών δήλωσε ανεπαρκή πρόσβαση σε πόρους κατά τον τοκετό, ενώ το 48% θεωρεί ότι δεν διαθέτει ικανοποιητικές ευκαιρίες εκπαίδευσης και πρακτικής. Το εύρημα συμφωνεί με προηγούμενη μελέτη σε Κύπριες μαιές, όπου αναδείχθηκαν ως προβληματικοί τομείς η έλλειψη οργανωτικών πόρων και υποστήριξης από τη διοίκηση (Middleton et al., 2022).

Για την ενδυνάμωση των γυναικών, είναι ζωτικής σημασίας οι κυβερνήσεις, οι κοινότητες και οι διεθνείς οργανισμοί να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στον ρόλο των μαιών και στην ενδυνάμωσή τους (Baghini et al., 2023) και να παρέχουν επαρκή αριθμό άρτια εκπαιδευμένων μαιών, κάτι που θα πρέπει να απο-

ΓεΣΥ, το οποίο πλέον αριθμητικά υπερβαίνει τις μαιές του δη-

τελεί μέρος της πολιτικής και του σχεδιασμού των συστημάτων

υγείας κάθε χώρας (Homer et al., 2014). Παράλληλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα Μαιευτικής πρέπει να εντάσσουν ενότητες εστιασμένες στην ενδυνάμωση, ώστε οι μαιές απόφοιτοι να είναι σε θέση να παρέχουν φροντίδα με επίκεντρο την γυναίκα, όπως στο παράδειγμα της Χιλής (Binfa et al., 2017).

5.1 Περιορισμοί

Η μελέτη είχε απογραφικό χαρακτήρα, καθώς λόγω του μικρού αριθμού μαιών στην Κύπρο επιχειρήθηκε η συμμετοχή όλων. Αν και η ανταπόκριση (60%) ήταν ικανοποιητική, δεν αποκλείεται συστηματικό σφάλμα επιλογής, αφού οι συμμετέχουσες μπορεί να διέφεραν από όσες δεν ανταποκρίθηκαν, π.χ. να ήταν πιο ενδυναμωμένες. Ο σχετικά μικρός και ομοιογενής πληθυσμός (κοινή εκπαίδευση, παρόμοιες συνθήκες εργασίας) περιορίζει τη μεταβλητότητα, αν και καταγράφηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ συμμετεχουσών και επιμέρους δηλώσεων. Ως πρώτη μελέτη στο κυπριακό πλαίσιο, παρέχει χρήσιμη εικόνα για την αντιλαμβανόμενη ενδυνάμωση, αλλά τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, ειδικά ως προς συσχετίσεις με επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Αυτό πιθανόν περιορίζει τη διακύμανση στις στάσεις και στις αντιλήψεις τους, μειώνοντας την μεταβλητότητα των απαντήσεων και καθιστώντας δύσκολη την εξαγωγή συμπερασμάτων για υπο-ομάδες με διαφορετικά χαρακτηριστικά ή εμπειρίες. Ο περιγραφικός και συγχρονικός χαρακτήρας της δεν επιτρέπει εκτίμηση αλλαγών με την πάροδο του χρόνου, ιδιαίτερα μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ, την έναρξη της κοινοτικής μαιευτικής και τη συνεχιζόμενη ιατρικοποίηση του τοκετού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη κατέδειξε ότι οι Κύπριες μαιές και μαιευτές διαθέτουν υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης ενδυνάμωσης, τα οποία δεν διαφοροποιούνται ουσιαστικά με βάση τα χρόνια εργασίας ή το επίπεδο εκπαίδευσης. Ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να έχει η αποτελεσματική ηγεσία, καθώς οι μαιές του ιδιωτικού τομέα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ενδυνάμωσης σε σχέση με εκείνες του δημοσίου, πιθανόν ως αποτέλεσμα των αλλαγών που επέφερε το Γενικό Σύστημα Υγείας. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του θεσμικού ρόλου της μαιάς στο σύγχρονο κυπριακό σύστημα υγείας.

Παρά τον περιγραφικό χαρακτήρα της, η μελέτη υποδεικνύει την ανάγκη μελλοντικών ερευνών ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας, ώστε να διερευνηθούν περαιτέρω οι παράγοντες που επηρεάζουν την ενδυνάμωση και να αποτυπωθεί η διαχρονική της εξέλιξη, ιδιαίτερα σε περιόδους σημαντικών μετασχηματισμών.

Σε επίπεδο πολιτικής και πρακτικής, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την αξία της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης, της ενίσχυσης της ηγεσίας και της αυτονομίας των μαιών, καθώς και της υπεράσπισης της φυσιολογίας του τοκετού και της ενδυνάμωσης των γυναικών σε ένα ολοένα και πιο ιατρικοποιημένο περιβάλλον. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην ανάπτυξη μοντέλων συνέχειας φροντίδας με επικεφαλής τη μαιά, κυρίως για εγκύους χαμηλού κινδύνου, καθώς και στην ενσωμάτωσή της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με διευρυμένο ρόλο. Η υλοποίηση αυτών των παρεμβάσεων μπορεί να ενισχύσει την ικανοποίηση των γυναικών, την επαγγελματική αυτοεκτίμηση των μαιών και, τελικά, τη συνολική ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας στην Κύπρο.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν άμεσα από τον επαγγελματικό σύνδεσμο μαιών, τα ακαδημαϊκά

ιδρύματα εκπαίδευσης και τις διοικήσεις των νοσηλευτικών οργανισμών, ώστε να σχεδιαστούν στοχευμένες παρεμβάσεις σε επίπεδο ηγεσίας, στελέχωσης, επιμόρφωσης και ενίσχυσης της επαγγελματικής αυτονομίας. Συν το χρόνο, η τεκμηριωμένη αποτύπωση της ενδυνάμωσης σε σχέση με παράγοντες όπως η εμπειρία, η εκπαίδευση και ο τομέας απασχόλησης μπορεί να ενισχύσει την επιχειρηματολογία για τη διαμόρφωση πολιτικών που προωθούν τη μαιευτική φροντίδα με επίκεντρο τη γυναίκα, ειδικά σε ένα σύστημα υγείας που αλλάζει.

Ακρωνύμια

ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών

PEMS Perception of Empowerment in Midwifery Scale

ICM International Confederation of Midwives

Π.Ο.Υ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ν.Λ Νοσηλευτικός Λειτουργός

ΠΦΥ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baghini, F.K., Iranifard, E., Roudsari, R.L., Najmabadi, K.M., 2023. *The Role of Midwives in Women's Empowerment: A Narrative Review*. J. Midwifery Reprod. Heal. 11, 3767–3781. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.68761.2016>
2. Binfa, L., Labarca, T., Jorquera, E., Cavada, G., 2017. *Perception of Professional Empowerment among Midwifery Graduates: School of Midwifery, University of Chile*. J. Midwifery Womens. Health 62, 631–632. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12690>
3. Bradfield, Z., Hauck, Y., Duggan, R., Kelly, M., 2019. *Midwives' perceptions of being 'with woman': a phenomenological study*. BMC Pregnancy Childbirth 19, 363. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2548-4>
4. Cadée, F., Perdok, H., Sam, B., de Geus, M., Kweekel, L., 2013. *"Twin2twin" an innovative method of empowering midwives to strengthen their professional midwifery organisations*. Midwifery 29, 1145–1150. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.002>
5. Catling, C., Rossiter, C., Cummins, A., McIntyre, E., 2022. *Midwifery workplace culture in Sydney, Australia*. Women and Birth 35, e379–e388. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.07.001>
6. Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J., Creedy, D.K., 2018. *The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity*. Women and Birth 31, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.013>
7. Fumagalli, S., Borrelli, S.E., Galeoto, G., Panuccio, F., Pignataro, C., Gottardi, M., Nespoli, A., 2022. *Assessment of the psychometric properties of the Italian version of the perceptions of empowerment in midwifery practice scale-revised (PEMS-R-IT) in midwives*. Eur. J. Midwifery 6, 1–8. <https://doi.org/10.18332/ejm/146587>

8. Galle, A., Manaharlal, H., Cumbane, E., Picardo, J., Griffin, S., Osman, N., Roelens, K., Degomme, O., 2019. *Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study*. BMC Pregnancy Childbirth 19, 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2532-z>
9. Galle, A., Manaharlal, H., Griffin, S., Osman, N., Roelens, K., Degomme, O., 2020. *A qualitative study on midwives' identity and perspectives on the occurrence of disrespect and abuse in Maputo city*. BMC Pregnancy Childbirth 20, 629. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03320-0>
10. González-de la Torre, H., Hernández-Rodríguez, M.I., Moreno-Canino, A.M., Portela-Lomba, A.M., Berenguer-Pérez, M., Verdú-Soriano, J., 2023. *Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale in the Spanish Context (PEMS-e)*. Healthc. 11, 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101464>
11. Hajiesmaello, M., Kariman, N., Sharif Nia, H., Ozgo li, G., Hajian, S., Bazzazian, S., Mokhtarian-Gilani, T., 2020. *The translation and psychometric assessment of the perception of empowerment in midwifery scale: the Persian version*. BMC Health Serv. Res. 20, 466. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05326-y>
12. Hildingsson, I., Fahlbeck, H., Larsson, B., Johansson, M., 2023. *How midwives' perceptions of work empowerment have changed over time: A Swedish comparative study*. Midwifery 118, 103599. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103599>
13. Hildingsson, I., Gamble, J., Sidebotham, M., Creedy, D.K., Guilliland, K., Dixon, L., Pallant, J., Fenwick, J., 2016. *Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden*. Midwifery 40, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.008>
14. Homer, C.S.E., Friberg, I.K., Dias, M.A.B., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A.M., Bartlett, L.A., 2014. *The projected effect of scaling up midwifery*. Lancet 384, 1146–1157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
15. International Confederation of Midwives, 2011. *Global Standards for Midwifery Regulation*. Regulation 1–24.
16. Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., Wilk, P., 2001. *Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model*. J. Nurs. Adm. 31, 260–272. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00005110-200105000-00006?utm_source=chatgpt.com
17. Lukasse, M., Pajalic, Z., 2016. *Norwegian midwives' perceptions of empowerment*. Sex. Reprod. Healthc. 7, 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.010>
18. Matthews, A., Scott, P.A., Gallagher, P., 2009. *The development and psychometric evaluation of the Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale*. Midwifery 25, 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.02.006>
19. Matthews, R., Hyde, R., Llewelyn, F., Shafiei, T., Newton, M., Forster, D.A., 2022. *Factors associated with midwives' job satisfaction and experience of work: a cross-sectional survey of midwives in a tertiary maternity hospital in Melbourne, Australia*. Women and Birth 35, e153–e162. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.012>
20. Middleton, N., Hadjigeorgiou, E., Kolokotroni, O., Christodoulides, V., Koliandri, I., Nicolaou, C., Papadopoulou, M., Kouta, C., Karanikola, M., Baum, A., Leinweber, J., Bachetta, B., Gourounti, K., Sarantaki, A., Lykeridou, K., Gouni, O., Papain, S., Kronson, S., 2022. *Identifying barriers to the educational role of midwives in Cyprus and defining determinants in behaviour terms using the Behaviour Change Wheel: a mixed-method formative study*. BMC Health Serv. Res. 22, 1233. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08599-7>
21. Mivšek, P., Pahor, M., Hlebec, V., Hundley, V., 2015. *How do midwives in Slovenia view their professional status?* Midwifery 31, 1193–1201. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.008>
22. Myers, M.D., Newman, M., 2007. *The qualitative interview in IS research: Examining the craft*. Inf. Organ. 17, 2–26. <https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2006.11.001>
23. Nespoli, A., Sacco, G.G.A., Bouhachem, F.Z., Motta, F., Paredi, S., Antolini, L., Panzeri, M., Pellegrini, E., Fumagalli, S., 2024. *Assessment of the psychometric properties of the italian version of the midwifery student evaluation of practice (MIDSTEP-IT): A validity and reliability study*. Midwifery 133, 103991. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103991>
24. Pallant, J.F., Dixon, L., Sidebotham, M., Fenwick, J., 2015. *Further validation of the perceptions of empowerment in midwifery scale*. Midwifery 31, 941–945. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.008>
25. Sheehy, A., Smith, R.M., Gray, J.E., Homer, C.S.E., 2019. *Midwifery pre-registration education and mid-career workforce participation and experiences*. Women and Birth 32, e182–e188. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.014>
26. Union, E.P. and C. of the E., 2006. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance). Off J Eur Union. 2005 Sep 30;L255:22–142. 18, 1–185.
27. Ο Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος 1988-2020, Nursing and Midwifery Law 1988 (214/1988) - Consolidated Law Text [In Greek: Ο Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος ενοποιημένος 2022]. Available online: https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/1988_1_214.ht, n.d.