

Η ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΑ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ ΤΩΝ

Ευαγγελία - Έλλη Δάβου, Θεοφάνης Κατοστάρας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Ορισμένοι άνθρωποι προτιμούν γιατρούς μέσης ηλικίας, προτίμηση η οποία έχει αναδειχτεί από την ξένη βιβλιογραφία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της προτίμησης των ελληνίδων σχετικά με την ηλικία του μαιευτήρα γυναικολόγου τους.

Υλικό και Μέθοδος: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την βοήθεια ερωτηματολογίου από 105 γυναίκες.

Αποτελέσματα: Οι Ελληνίδες προτιμούν έναν γυναικολόγο ηλικίας 40 έως 50 ετών και η προτίμηση αυτή είναι εντονότερη σε γυναίκες που εργάζονται, που πήγαν μεγάλες σε γυναικολόγο που υποβάλλονται τακτικά σε προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις και έχουν λίγα ή κανένα παιδιά.

Συμπεράσματα: Η προτίμηση αυτή αντανακλά τις αντιλήψεις του πληθυσμού σχετικά με την ηλικία των γιατρών. Σκόπιμο είναι οι αντιλήψεις αυτές να λαμβάνονται υπόψη από τους γιατρούς έτσι ώστε να ικανοποιούνται οι επιθυμίες του κόσμου.

Λέξεις κλειδιά: προτίμηση, επιλογή, ηλικία, γυναικολόγος

Η ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΑ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ ΤΩΝ

Πολλοί άνθρωποι επηρεάζονται κατά την επιλογή του γιατρού τους από την εμφάνισή του, καθώς και από τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά, όπως είναι το φύλο και η ηλικία του. Αναφορικά με την προτίμηση του κόσμου σχετικά με την ηλικία του γιατρού τους, σε μία βρετανική μελέτη 500 ατόμων βρέθηκε ότι η μέση πιο επιθυμητή ηλικία ενός γιατρού είναι τα 42 έτη. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια μελέτη, πολλοί ασθενείς θα ήταν δυσαρεστημένοι με έναν γιατρό κάτω των 25 ή άνω των 66 ετών.¹ Με τα αποτελέσματα αυτά συμφωνεί και μία μελέτη που έγινε στον Καναδά, όπου η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι προτίμα έναν γιατρό που να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 30 με 50 ετών.² Είναι λοιπόν φανερό ότι πολλοί άνθρωποι αποφεύγουν τους ηλικιακά μεγάλους ή μικρούς γιατρούς.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη τυχόν προτιμήσεων των Ελληνίδων σχετικά με την ηλικία που επιθυμούν να έχει ο μαιευτήρας γυναικολόγος (Μ/Γ) τους. Ο γυναικολόγος είναι ένας γιατρός τον οποίο μία γυναίκα επισκέπτεται τακτικά για μεγάλη περίοδο της ζωής της, οπότε και είναι πιο πιθανό να εκδηλώσει κάποια προτίμηση σχετικά με την ηλικία του. Επιπλέον, δεδομένου ότι οι ανάγκες φροντίδας υγείας γυναικολογικής φύσης συνήθως δεν είναι ιδιαίτερα επείγουσες, η γυναίκα έχει τον απαιτούμενο χρόνο να αναζητήσει τον καλύτερο γι' αυτή γιατρό και επομένως να ικανοποιήσει την όποια προτίμησή της.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, και στη συνέχεια ελέγχθηκε από το εργαστήριο δημογραφίας του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τον Δεκέμβριο του 2004 μέχρι τον Φεβρουάριο του 2005. Αρχικά, γινόταν ενημέρωση των γυναικών σχετικά με τον σκοπό της μελέτης και στη συνέχεια μοιράζονταν τα ερωτηματολόγια σε όσες κυρίες ενδιαφέρονταν να συμμετέχουν. Παράλληλα γινόταν σαφές ότι τα δεδομένα συλλέγονταν εμπιστευτικά και ότι δεν θα ήταν δυνατό να αναγνωριστεί κάποιο άτομο από τα αποτελέσματα της μελέτης. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γινόταν παρουσία της ερευνήτριας.

Τελικά, στην μελέτη έλαβαν μέρος 105 γυναίκες, ηλικίας 20 - 59 ετών. Τα 4/5 του δείγματος ήταν εργαζόμενες και

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Κατανομή των γυναικών ως προς τον αριθμό των παιδιών τους

Αριθμός παιδιών	Σχετική συχνότητα
Κανένα	56,3%
1	9,7%
2	25,2%
3	7,8%
4	0
5	1%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

το 4,8% ήταν ανασφάλιστες. Επίσης, το 1/4 είχε ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Ακόμα, τα 3/4 είχαν μόνιμο δεσμό ή ήταν παντρεμένες. Περίπου οι μισές ήταν μητέρες και ο αριθμός των παιδιών που είχαν αποκτήσι παρουσιάζεται στον πίνακα 1. Το 11,8% του δείγματος, δηλαδή λίγο περισσότερες από το 1/4 των μητέρων που συμμετείχαν στην μελέτη, είχαν γεννήσει τουλάχιστον ένα από τα παιδιά τους με καισαρική.

Η κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εκπαιδευτικό του επίπεδο παρουσιάζεται στον πίνακα 2. Προκειμένου να είναι πιο εύκολη η επεξεργασία των στοιχείων το δείγμα χωρίστηκε σε δύο μέρη ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, σε αποφοίτους ανώτερης, ανωτάτης εκπαίδευσης και κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών (τιμή 0), που αποτελούν το 41,9% του δείγματος και αποφοίτους πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (τιμή 1).

Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων, το 70,5% είχε μηνιαίο εισόδημα χαμηλότερο των 1000 ευρώ. Αξίζει να αναφερθεί ότι μόνο μία συμμετέχουσα είχε μηνιαίες απολαβές μεγαλύτερες των 2000 ευρώ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχικά εκτιμήθηκε η συχνότητα με την οποία οι συμμετέχουσες επισκέπτονται έναν Μ/Γ, υποβάλλονται σε προληπτικές εξετάσεις καθώς και ποια προβλήματα υγείας είχαν αντιμετωπίσει κατά το παρελθόν. Έτσι, από τις 104 που απάντησαν στην ερώτηση πόσο συχνά επισκέπτονται έναν Μ/Γ, πάνω από τις μισές δήλωσαν ότι το κάνουν αυτό σε ετήσια βάση. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 12,9% δεν έχει επισκεφτεί ποτέ έναν Μ/Γ. Τα δεδομένα αυτά χρησιμοποιήθηκαν για να δημιουργηθεί μία διχοτόμος μεταβλητή. Η μία κατηγορία της περιελάμβανε τις γυναίκες που επισκέπτονταν έναν Μ/Γ κάθε δύο χρόνια ή συχνότερα (τιμή 1) ενώ όσες εξετάζονταν σπανιότερα από έναν Μ/Γ άνηκαν στην δεύτερη κατηγορία (τιμή 0). Οι απαντήσεις παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον πίνακα 3.

Αναφορικά με το πότε επισκέφτηκαν τελευταία φορά έναν Μ/Γ, το 80% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είχε εξεταστεί από έναν Μ/Γ μέσα στον τελευταίο χρόνο. Το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την πιο πρόσφατη επίσκεψη ήταν κατά μέσο όρο 1,5 έτη (τυπική απόκλιση 2,13 έτη). Σε ερώτηση που αφορούσε την ηλικία πρώτης επίσκεψης σε έναν Μ/Γ απάντησαν 95 γυναίκες, οι οποίες πρωτοπήγαν σε Μ/Γ κατά μέσο όρο στα 21 τους χρόνια (τυπική απόκλιση 3,5 έτη).

Στη συνέχεια οι συμμετέχουσες ρωτήθηκαν πόσο συχνά κάνουν πέντε προληπτικές εξετάσεις: τεστ Παπανικολάου, γυναικολογική εξέταση, υπέρηχο μήτρας ωοθηκών, ψηλάφηση μαστού από τον γιατρό και μαστογραφία. Οι απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4. Τα δεδομένα της ερώτησης αυτής συνοψίστηκαν σε μία διχοτόμο μεταβλητή. Αναλυτικότερα, αν μία ερωτώμενη έκανε τουλάχιστον δύο προληπτικές εξετάσεις κάθε δύο έτη ή συχνότερα, τότε θεωρούταν ότι έκανε συχνή χρήση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, οπότε και η μεταβλητή έπαιρνε την τιμή 1. Στην αντίθετη περίπτωση έπαιρνε την τιμή 0. Το 69,5% του δείγματος άνηκε στην πρώτη κατηγορία.

Ακολουθεί ένα σύντομο γυναικολογικό ιστορικό των ερωτώμενων, το οποίο παρουσιάζεται στον πίνακα 5 και αφορά τις χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες έχει υποβληθεί η γυναίκα κατά το παρελθόν καθώς και τις γυναικολογικές παθήσεις με τις οποίες έχει διαγνωστεί. Από τα δεδομένα του πίνακα 5 δημιουργήθηκαν δύο διχοτόμες μεταβλητές. Η πρώτη εκφράζει το αν έχει υποβληθεί η γυναίκα σε κάποια επέμβαση γυναικολογικής φύσης και παίρνει την τιμή 1 αν έχει κάνει έστω μία επέμβαση και παίρνει την τιμή 0 στην περίπτωση που κάτι τέτοιο δεν έχει συμ-

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Κατανομή των γυναικών ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους

Επίπεδο εκπαίδευσης	Σχετική συχνότητα
Απόφοιτες δημοτικού	3,8%
Απόφοιτες τριτάξιου γυμνασίου	4,8%
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	49,5%
Ανώτερη ή Ανώτατη εκπαίδευση	39,0%
Μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό δίπλωμα	2,9%
ΣΥΝΟΛΟ	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Απαντήσεις στην ερώτηση "Πόσο συχνά επισκέπτεστε έναν γυναικολόγο;"

Συχνότητα επίσκεψης	Σχετική συχνότητα
Κάθε χρόνο	54,8%
Κάθε δύο χρόνια	8,7%
Σε περίπτωση εγκυμοσύνης	2,9%
Αν υπάρχει ενόχληση	19,2%
Όχι τακτικά	7,7%
Ποτέ	6,7%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Απαντήσεις στην ερώτηση "Πόσο συχνά κάνετε τις παρακάτω προληπτικές εξετάσεις;"

Προληπτική εξέταση	Σχετική συχνότητα				Σύνολο
	Κάθε χρόνο	Κάθε 2 χρόνια	Λιγότερο συχνά	Ποτέ	
Τεστ Παπανικολάου	56,2%	16,2%	13,3%	14,3%	100%
Γυναικολογική εξέταση	51,5%	16,5%	19,6%	12,4%	100%
Υπέρηχος μήτρας - ωοθηκών	33,7%	16,9%	19,1%	30,3%	100%
Ψηλάφηση μαστού από τον γιατρό	49,5%	9,5%	13,7%	27,4%	100%
Μαστογραφία	13,8%	21,3%	7,4%	57,4%	100%

βεί. Από τις 94 γυναίκες που απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, το 42,6% έχει στο ιστορικό της κάποια επέμβαση γυναικολογικής φύσης. Η άλλη μεταβλητή παίρνει την τιμή 1 στην περίπτωση όπου η γυναίκα έχει διαγνωστεί τουλάχιστον μία φορά με κάποια γυναικολογική πάθηση και την τιμή 0 στην αντίθετη περίπτωση. Από τις 101 γυναίκες που απάντησαν την ερώτηση αυτή, το 55,4 ανήκει στην πρώτη κατηγορία.

Η επόμενη ερώτηση που έγινε στις συμμετέχουσες στην μελέτη αφορούσε την ηλικία που επιθυμούν να έχει ο Μ/Γ τους. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 6, οι μισές από τις ερωτώμενες θέλουν ο Μ/Γ τους να είναι μεταξύ 40 και 50 ετών ενώ το 28,2% αδιαφορεί για την ηλικία του γιατρού του.

Όπως παρουσιάζεται και στον πίνακα 7 οι γυναίκες που εργάζονται, που πήγαν μεγάλες σε γυναικολόγο που υποβάλλονται τακτικά σε προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις και έχουν λίγα ή κανένα παιδί τείνουν να προτιμούν έναν Μ/Γ ηλικίας 40 με 50 ετών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναφορικά με την επιθυμητή ηλικία ενός Μ/Γ συμφωνούν με δύο αντίστοιχες μελέτες που έχουν γίνει στην Αγγλία¹ και τον Καναδά². Συγκεκριμένα, οι γυναίκες προτιμούν έναν Μ/Γ μέσης ηλικίας, δηλαδή 40 με 50 ετών. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι ένας γιατρός που ανήκει στην συγκεκριμένη ηλικία πρόκειται να συνεχίσει να ασκεί το επάγγελμά του για αρκετά χρόνια ώστε να παρέχει τις υπηρεσίες του σε μία γυναίκα όσο αυτή βρίσκεται σε αναπαραγωγική ηλικία ή τουλάχιστον μέχρι να αποκτήσει τα παιδιά της. Εξάλλου και η ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης επιβεβαίωσε ότι γυναίκες με μεγάλο αριθμό παιδιών τείνουν να αδιαφορούν για την ηλικία του γιατρού τους.

Επιπλέον, η έλλειψη εμπειρίας μάλλον είναι ο βασικός λόγος αποφυγής των γιατρών μικρής ηλικίας. Από την άλλη, η πεποίθηση ότι οι μεγάλοι σε ηλικία γιατροί χρησιμοποιούν παρωχημένες μεθόδους εξέτασης και θεραπείας ίσως είναι και η αιτία μη επιλογής τους καθώς ορισμένοι άνθρωποι έχουν την άποψη ότι όσο μεγαλώνει ένας άνθρωπος είναι λιγότερο πιθανό να συνεχίζει να παρακολουθεί τις εξελίξεις στην επιστήμη του. Τούτο ερμηνεύει το γεγονός ότι γυναίκες που υποβάλλονται συχνά σε προληπτικές εξετάσεις, που ενδιαφέρονται δηλαδή έντονα για την καλή γυναικολογική τους υγεία, προτιμούν έναν γυναικολόγο ηλικίας 40 με 50 ετών.

Τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την διατύπωση ορισμένων προτάσεων προκειμένου να ικανοποιηθούν οι επιθυμίες των γυναικών σχετικά με την ηλικία του γυναικολόγου τους. Πρώτον, δεδομένου ότι η επιλογή ενός γιατρού μέσης ηλικίας γίνεται προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνέχεια στην φροντίδα υγείας θα ήταν χρήσιμο να συνεργάζονται οι γυναικολόγοι με νεότερους συναδέλφους τους, τους οποίους θα γνωρίζουν τις ασθενείς τους ώστε να τις αναλάβουν μετά την συνταξιοδότησή τους. Έτσι, οι γυναίκες αυτές δεν θα έχουν το άγχος ότι όταν ο γιατρός τους σταματήσει να ασκεί το επάγγελμα του θα πρέπει να ξαναμπουν στην διαδικασία αναζήτησης γυναικολόγου και δημιουργίας μιας σχέσης εμπιστοσύνης μαζί του. Επίσης, η συγκεκριμένη

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Απαντήσεις στις ερωτήσεις "Είχατε ποτέ υποβληθεί σε κάποια από τις παρακάτω επεμβάσεις;" και "Είχατε ποτέ διαγνωστεί με κάποια από τις παρακάτω παθήσεις;"

Πάθηση ή Επέμβαση	Σχετική συχνότητα	
	Όχι	Ναι
Κρονοπηξία	77,3%	22,7%
Διακοπή κνησούς	74,4%	25,6%
Θεραπευτική απόξεση	88%	12%
Αφαίρεση ινομώματος	96,3%	3,8%
Αφαίρεση μήτρας	100%	0
Αφαίρεση μήτρας-ωοθηκών	97,5%	2,5%
Άλλη επέμβαση	96,3%	3,7%
Κολπίτιδα	56,8%	43,2%
Τραχηλίτιδα	75%	25%
Κύστες στην ωοθήκη	85,4%	14,6%
Καρκίνος τραχήλου της μήτρας	100%	0
Καρκίνος ενδομητρίου	100%	0
Καρκίνος ωοθηκών	100%	0
Άλλη πάθηση	92,9%	7,1%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Απαντήσεις στην ερώτηση "Τι ηλικία θα θέλατε να έχει ο γυναικολόγος σας"

Επιθυμητή ηλικία	Σχετική συχνότητα
30 - 40	12,6%
40 - 50	48,5%
50 - 60	10,7%
60 - 70	0
Μου είναι αδιάφορο	28,2%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Αποτελέσματα ανάλυσης λογαριθμιστικής παλινδρόμησης. Εξαρτημένη μεταβλητή: Πιθανότητα προτίμησης ενός γυναικολόγου ηλικίας 40-50 ετών

Ερμηνευτική μεταβλητή	Συντελεστής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης β	Παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας
Εργαζόμενη (να=1, όχι=0)	1,644	0,006
Αριθμός παιδιών	-0,391	0,024
Ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο	0,266	0,001
προληπτικές εξετάσεις (σχευα=1, σπάνια=0)	1,237	0,016

πρακτική θα ωφελήσει και τους νεότερους επιστήμονες οι οποίοι θα αποκτήσουν εμπειρία εργαζόμενοι μαζί με έναν πιο πεπειραμένο συνάδελφό τους καθώς και την εμπιστοσύνη των ασθενών του. Επιπρόσθετα, απαραίτητο είναι όλοι οι Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι, ανεξαρτήτως ηλικίας να παρακολουθούν τις εξελίξεις της επιστήμης τους και να εφαρμόζουν στην πράξη ότι μαθαίνουν. Με τον τρόπο αυτό θα καταρριφθεί το στερεότυπο ότι οι μεγαλύτεροι γιατροί δεν εφαρμόζουν σύγχρονες μεθόδους εξέτασης και θεραπείας. Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης πιθανά να μη μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού. Τούτο οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα προήλθε από μία πυκνοκατοικημένη αστική περιοχή καθώς επίσης στην υπερεκπροσώπηση ατόμων υψηλού μορφωτικού επιπέδου.

ABSTRACT

Objective: Literature suggests that many people prefer a middle aged doctor. The purpose of the present study is the investigation of Greek women's preference concerning the age of their gynecologist.

Material and method: Data were collected from 105 women via a standardized questionnaire.

Results: Greek women prefer a gynecologist aged 40 to 50 years old. This preference is more intense among working women who had their first visit to a gynecologist at a late age, undergo regularly prevention screening tests and have a few or no children.

Conclusions: This preference reflects people's perception about doctors' age. Doctors should take that into consideration, so as to satisfy patients' needs and desires.

Key words: preference, choice, age, gynecologist

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McKinstry B, Yang SY. Do patients care about the age of their general practitioner? A questionnaire survey in five practices. *Br J Gen Pract.* 1994 Aug;44(385):349-51
2. McNaughton-Filion L, Chen JS, Norton PG. The physician's appearance. *Fam Med.* 1991 Mar-Apr;23(3):208-11
3. Δάβου Ε. Τα κριτήρια με τα οποία επιλέγει γυναικολόγο ο ελληνικός αστικός πληθυσμός. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2005
4. Παπαεναγγέλου Γ, Κατοστάρας Θεοφάνης. Βιοστατιστική και μεθοδολογία έρευνας. Εκδόσεις ΖΗΤΑ, Αθήνα 1996
5. Catanzaro M, Woods FN. *Nursing Research: Theory and Practice.* The C.V. Mosby Company, Toronto 1988
6. Pagano M, Gauvreau K. *Αρχές Βιοστατιστικής.* Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 2000

Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Υπεύθυνη για αλληλογραφία: Δάβου Ευαγγελία - Έλλη, Θεοδόμαντος 2, Ζωγράφου 15771
Τηλ.: 2107756019, 6973983373, E-mail: ellidavou@yahoo.gr