

---

## Η ικανοποίηση των γυναικών αναφορικά με τις συνθήκες τοκετού τους

---

Αγγελική Αργέντου\*

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μέτρηση της ικανοποίησης των γυναικών από τον τοκετό τους αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα ενδιαφέροντος των υπηρεσιών υγείας. Η σύγχρονη διοίκηση των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας διεθνώς, έχει αντιληφθεί την αναγκαιότητα της καταγραφής και της ερμηνείας της συμπεριφοράς των γυναικών και προσπαθεί να την καλύψει όσο το δυνατό καλύτερα. Η μέτρηση της ικανοποίησης των γυναικών μπορεί να θεωρηθεί ως το πλέον αξιόπιστο σύστημα ανάδρασης για τον οργανισμό, δεδομένου ότι παρέχει με ουσιαστικό και άμεσο τρόπο την άποψη των γυναικών.

Η έρευνα της βιβλιογραφίας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση των γυναικών από τον τοκετό τους, αναπτύσσεται περισσότερο σε γυναίκες που δεν αποχωρίζονται το νεογνό τους, σ' αυτές που συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, σ' αυτές που έχουν τον έλεγχο κατά τον τοκετό τους, σε γυναίκες που είχαν φυσιολογικό τοκετό, σε γυναίκες που εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους κ.ά. Παρόλα αυτά, η ικανοποίηση των γυναικών στον τοκετό είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο, το οποίο έχει πολλές διαστάσεις και πολλές μεταβλητές. Συμπερασματικά, υπάρχει ακόμα μέλλον μέχρι την ολική αξιολόγηση της ικανοποίησης των γυναικών από τις συνθήκες τοκετού.

**Λέξεις-κλειδιά:** ικανοποίηση, τοκετός, μαιευτικές υπηρεσίες υγείας, γυναίκες.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ελλιπής μέτρηση της ικανοποίησης των γυναικών αναφορικά με τις συνθήκες τοκετού έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών στο χώρο της υγείας, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια καθώς η αύξηση της ικανοποίησης των γυναικών από τις προσφερόμενες μαιευτικές υπηρεσίες υγείας λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στο σχεδιασμό των αλλαγών, τις οποίες πραγματοποιούν τα περισσότερα συστήματα υγείας με στόχο τη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας.

Η αλλαγή του μοντέλου του τοκετού, από τον τοκετό στο σπίτι στο βιοϊατρικό μοντέλο τοκετού στο νοσηλευτικό ίδρυμα, δημιούργησε την ανάγκη αξιολόγησης της δομής, των διαδικασιών και τελικά του αποτε-

---

\* Μαΐα, MSc & Diploma Reproductive and Sexual Health Research, University of London, MSc Προληπτική και Κοινωνική Ιατρική, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Α' Μ/Γ Κλινική, Εργαστηριακή Συνεργάτης ΤΕΙ Αθήνας, Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Μαιευτικής.

λίσματος των μαιευτικών υπηρεσιών υγείας και όχι μόνο. Η μέτρηση της ικανοποίησης των γυναικών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας κατά τον τοκετό τους, αποδείχθηκε αναγκαία για την αξιολόγηση του συστήματος υγείας και των επαγγελματιών υγείας, αλλά και για την εκτίμηση των αναγκών των γυναικών σε μια τόσο σημαντική περίοδο της ζωής τους, τόσο για τις ίδιες όσο και για το νεογνό. Τέτοιου είδους μελέτες στην Ελλάδα είναι περιορισμένες παρά τη γενική δυσανεμία από τις μαιευτικές υπηρεσίες υγείας.

### **Η ικανοποίηση των γυναικών αναφορικά με τις συνθήκες τοκετού τους**

Η καταγραφή της μητρικής και της περιγεννητικής θνησιμότητας αποτελούν διεθνείς δείκτες μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας κατά τον τοκετό. Όμως, για μια ολοκληρωμένη εικόνα της ποιότητας φροντίδας κατά τον τοκετό είναι απαραίτητη η μέτρηση της ικανοποίησης των γυναικών αναφορικά με τον τοκετό τους. Μια τέτοιου είδους αξιολόγηση θα επιτρέψει στο μέλλον τα μοντέλα φροντίδας τοκετού να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των γυναικών και όχι στις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας ή των συστημάτων μαιευτικής φροντίδας.

Οι επαγγελματίες υγείας των μαιευτικών υπηρεσιών υγείας προσπαθούν να διασφαλίσουν για τη γυναίκα και το νεογνό ένα περιβάλλον το οποίο θα είναι ασφαλές και ικανοποιητικό. Είναι αλήθεια, ότι η διαδικασία του τοκετού που βιώνει η κάθε γυναίκα, είναι πολύ σημαντική καθώς είναι πιθανό να της επιφέρει είτε ψυχολογικά οφέλη, είτε ψυχολογική επιβάρυνση (Simkin P., 1996).

Μια αρνητική ή μη ικανοποιητική εμπειρία τοκετού επιφέρει στη γυναίκα τον κίνδυνο δημιουργίας επιλόχειας κατάθλιψης (Righttetti-Veltemma M., Conne-Perreard E., Bousquet A., Manzano J., 1998), μετατραυματικό σύνδρομο (Beck C.T., 2004, Philips L.H., O' Hara M.W., 1991), αύξηση της πιθανότητας να μην θελήσει την απόκτηση άλλου παιδιού εξαιτίας του φόβου της επανάληψης μιας τέτοια εμπειρίας (Waldenstrom U., Hildingsson I., Ryding E.L., 2006), άρνηση σεξουαλικής επαφής μετά τον τοκετό (Laurence R.J., 1997), επιλογή καισαρικής τομής στον επόμενο τοκετό (Ryding E.L., 1993) και τελικά να οδηγήσει σε διατάραξη του συναισθηματικού δεσμού μητέρας-νεογνού (Reynolds J.L., 1997).

Επίσης, η ικανοποίηση της μητέρας από την εμπειρία του τοκετού της θεωρείται ότι είναι πολύ σημαντική για την υγεία του νεογνού. Από μελέτες έχει βρεθεί ότι η θετική άποψη της μητέρας από

τον τοκετό της συνδέεται με θετικά συναισθήματα προς το παιδί της και επηρεάζει θετικά το δεσμό, που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας-παιδιού καθώς και το μητρικό θηλασμό (Simkin P., 1991, Simkin P., 1992).

Εφόσον τα ποσοστά της μητρικής και της νεογνικής θνησιμότητας είναι πολύ χαμηλά, θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη η μέτρηση της ικανοποίησης των γυναικών από τον τοκετό τους, αφού υπάρχουν τόσες γυναίκες που γεννούν υγιή νεογνά. Εάν η ικανοποίηση βασιζόταν μόνο σ' αυτό το αποτέλεσμα, τότε το μέγεθος της ικανοποίησης θα ήταν πολύ υψηλό.

Πολλές μελέτες συνηγορούν στο να γίνει κατανοητό πώς οι γυναίκες βιώνουν την εγκυμοσύνη τους και τον τοκετό τους. Ο όρος "ικανοποίηση" από μόνος του δεν αρκεί. Έτσι, είναι σημαντικό, σε μελέτες αξιολόγησης και μέτρησης της ικανοποίησης οι γυναίκες να έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν το εύρος των απόψεών τους για τις διαφορετικές πτυχές της εμπειρίας τους, είτε θετικές είτε αρνητικές και να ασκήσουν κριτική στις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρθηκαν. Τα αποτελέσματα των μελετών θα βοηθήσουν τους ερευνητές να κατανοήσουν εκείνους τους παράγοντες, που διαμορφώνουν μια "καλή" ή "κακή" εμπειρία από τη φροντίδα που τους προσφέρεται (Redshaw M., 2008).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο η μαιευτική φροντίδα θεωρείται ότι βασίζεται στο ιατρικά προσανατολισμένο μοντέλο. Η φροντίδα μοιράζεται μεταξύ της κοινωνικής μαιευτικής φροντίδας και της νοσοκομειακής φροντίδας. Το 1993 η κυβέρνηση συνέστησε ένα εξειδικευμένο μαιευτικό συμβούλιο, το οποίο αξιολόγησε την πολιτική της υγείας που ακολουθείται στη μαιευτική φροντίδα –και πιο συγκεκριμένα κατά τον τοκετό– και έκανε συγκεκριμένες συστάσεις. Η αναφορά τους "Αλλάζοντας τον Τοκετό" (Changing Childbirth), όπως ονομάστηκε, θεωρήθηκε μανιφέστο αλλαγής των μαιευτικών υπηρεσιών υγείας, το οποίο είχε πρωταρχικό στόχο τις "Υπηρεσίες Υγείας Επικεντρωμένες στις Γυναίκες" (Women-Centered Health Care).

Τρεις ήταν οι προϋποθέσεις γι' αυτές τις υπηρεσίες: α) η συνέχεια της φροντίδας από τον επαγγελματία υγείας, β) το αυξημένο επίπεδο επιλογής της γυναίκας και γ) ο έλεγχος (control) των γυναικών κατά τον τοκετό τους. Μέσα στα επόμενα 5 χρόνια που ακολούθησαν, αναγνωρίστηκαν τουλάχιστον 10 δείκτες που θα βοηθούσαν να επιτύχει αυτό το πλάνο. Η έμφαση που δόθηκε στην προσωπική συνεχιζόμενη μαιευτική φροντίδα μετά την αναφορά του "Αλλάζοντας τον Τοκετό", πηγαίνει πέρα από

κάθε τεχνική προσέγγιση της παροχής της μαιευτικής φροντίδας, τονίζοντας το πόσο σημαντική είναι η φροντίδα αυτή από οικείους επαγγελματίες υγείας. Άρα, η σημασία που δόθηκε στην προσωπική συνεχιζόμενη μαιευτική φροντίδα θεμελιώνει τελικά το πόσο σημαντικές είναι οι ανθρώπινες επαφές και το πώς επιδρούν στην εξέλιξη και στο αποτέλεσμα της φροντίδας. Επιπλέον, σε ψυχολογικό επίπεδο, η υποστήριξη και η διασφάλιση της φροντίδας που προσφέρεται από οικείους προς τη γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, σχετίζεται με αυξημένη ικανοποίηση, αυξημένο αίσθημα αυτοελέγχου της γυναίκας και συμμετοχή της ίδιας στη λήψη αποφάσεων.

Από τη δημοσίευση του "Αλλάζοντας τον Τοκετό" και έπειτα, αναπτύχθηκαν στο Η.Β. καινούργια μοντέλα μαιευτικών υπηρεσιών, τα οποία περιλαμβάνουν όλους τους τομείς της μαιευτικής φροντίδας. Τα μοντέλα αυτά είναι τρία: α) το ατομικό (individual case load midwifery), β) το μοντέλο που απαρτίζεται από δυο συνεργάτιδες μαιές (partnership) και γ) το μοιραζόμενο από μια ομάδα (shared by a team) (Morgan M., Fenwick N., McKenzie C., Wolfe D.A., 1998, Audit Commission, 1997). Επομένως, είναι γεγονός ότι υπάρχουν πολλές και περίπλοκες μεταβλητές, που επηρεάζουν την ικανοποίηση των γυναικών στην εμπειρία του τοκετού τους. Επειδή ακριβώς η ικανοποίηση είναι πολυδιάστατη, οι γυναίκες μπορεί να είναι ικανοποιημένες ως προς κάποιους παράγοντες και μη ικανοποιημένες ως προς άλλους, αλλά παράλληλα να συνυπάρχουν θετικά και αρνητικά συναισθήματα. Έτσι, οι γυναίκες μπορεί να είναι ικανοποιημένες με τη μαιευτική φροντίδα που τους παρέχεται και παράλληλα να μην εισπράττουν την εμπειρία αυτή ως θετική ή και το αντίστροφο.

Υπάρχουν αρκετές έρευνες που έχουν μελετήσει αυτούς τους παράγοντες χρησιμοποιώντας διαφορετικούς μεθόδους έρευνας, είτε αυτές είναι ποσοτικές μελέτες, είτε τυχαιοποιημένες μελέτες, είτε τέλος μεταναλύσεις. Όμως, τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών δεν ήταν εύκολο να μετρηθούν καθώς δεν ήταν παντού τα ίδια (Bryanton J., Gagnon A.J., Johnston C., Hatem M., 2008).

Η έρευνα της βιβλιογραφίας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση των γυναικών από τον τοκετό τους αναπτύσσεται περισσότερο σε:

- γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας κατά τον τοκετό (Borjesson B., Paperin C., Lindell M., 2004),
- γυναίκες πολυτόκες (Waldenstrom U., 1999),
- γυναίκες που έχουν παρακολουθήσει μαθήματα προετοιμασίας για γονεϊκότητα (Goodman P., Mackey M.C., Tavakoli A.S., 2004),

- γυναίκες με μικρή διάρκεια τοκετού (Nystedt A., Hogberg U., Lundman B., 2005),
- γυναίκες με τοκετό στο σπίτι (Brown S., Lumley J., 1998),
- γυναίκες με φυσιολογικό τοκετό (Hodnett Ed., Downe S., Edwards N., Walsh D., 2005),
- γυναίκες με τις λιγότερες παρεμβάσεις στον τοκετό, όπως περινεοτομία και εμβρυουλκία (Creedy D.K., Shoket I.M., Horsfall J., 2000, Waldenstrom U., Hildingsson I., Rubertsson C., Radestad I., 2004),
- γυναίκες με καταστάσεις λιγότερου στρες και αγωνίας (Waldenstrom U., Hildingsson I., Ryding E.L., 2006),
- γυναίκες που δεν αποχωρίζονται το νεογνό τους (Fenwick J., Gamble J., Mawson J., 2003),
- γυναίκες που οι προσδοκίες τους έχουν εκπληρωθεί (Soet J.E., Brack G.A., Dilorio C., 2003),
- γυναίκες στις περιπτώσεις που έχουν τον έλεγχο του τοκετού τους (Lundgren I., 2005),
- γυναίκες που συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων (Waldenstrom U., Borg I.M., Olsson B., Skold M., Wall S., 1996, Waldenstrom U., Hildingsson I., Ryding E.L., 2006),
- γυναίκες που έχουν μειωμένο φόβο για τον πόνο (Soet J.E., Brack G.A., Dilorio C., 2003),
- γυναίκες που έχουν θετική στάση προς τη μαία που έχει αναλάβει τη φροντίδα τους (Hallgren A.M., 2000) και τέλος,
- γυναίκες που είχαν τις λιγότερες επιπλοκές (Rightetti-Veltemma M., Conne-Perreard E., Bousquet A., Manzano J., 1998).

Κλείνοντας θα πρέπει να επισημανθεί το πόσο σημαντικό είναι οι μαιευτικές υπηρεσίες υγείας να γίνουν "Υπηρεσίες Υγείας Φιλικές προς τις Γυναίκες" (Women-Friendly Health Services), έτσι ώστε να προσφέρουν προσβασιμότητα στην υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας, να σέβονται την κουλτούρα και τις κοινωνικές αξίες, να ενδυναμώνουν και να δίνουν κίνητρα στους χρήστες των υπηρεσιών αυτών, μέσα από τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων για την υγεία τους με στόχο την αύξηση της ικανοποίησής τους.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η έρευνα στη βιβλιογραφία έδειξε πως δεν υπάρχουν αρκετές δημοσιευμένες μελέτες, που να έχουν εξετάσει την ικανοποίηση των γυναικών αναφορικά με τις συνθήκες του τοκετού τους, υποδεικνύοντας πως η αξιολόγηση της ικανοποίησης είναι περίπλοκο φαινόμενο, το οποίο έχει πολλές διαστάσεις και

πολλές μεταβλητές. Έτσι δημιουργείται άμεσα η ανάγκη να πραγματοποιηθούν τέτοιου είδους μελέτες με στόχο την αύξηση της ικανοποίησης των γυναικών, που κάνουν χρήση των μαιευτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κατά συνέπεια, το μελλοντικό ανασχεδιασμό των αλλαγών των συστημάτων υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας χρηστών. Επίσης, σημαντικό θα ήταν η δημιουργία ενός ειδικού σταθμισμένου εργαλείου μέτρησης ώστε τα αποτελέσματα να είναι γενικεύσιμα και συγκρίσιμα. Το μόνο βέβαιο είναι, ότι υπάρχει ακόμα μέλλον μέχρι την ολιστική και πολύπλευρη αξιολόγηση των μεταβλητών της ικανοποίησης των γυναικών αναφορικά με τις συνθήκες του τοκετού τους.

### ABSTRACT

*Angeliki Argentou: Women's satisfaction according to the labour.*

"ELEFTHO", 4:152-156, 2008

*The evaluation of women's satisfaction during labour has been one of the most important issue of scientific interest in the health services area. The international management of health services has been focused at the necessity of the evaluation and analysis of women attitudes, as best as possible. The evaluation of women's satisfaction is been considered as the most reliable system of an organization, as long, it can provide directly women's opinion.*

*The literature review proves that women's satisfaction increases most in those women that they are not separated from their babies after birth, in women that they take part in labour decision making, in those women that they have control during their labour, when women's expectations are fulfilled, and in women that they have a normal delivery ect. Nevertheless, women's satisfaction is a very complicated issue, that has many dimensions and many research variables. Concluding, there is a long way ahead for it's holistic evaluation.*

**Key-words:** *satisfaction, birth, women's satisfaction, health services.*

### ΒΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Simkin P.:* The experience of maternity in a woman's life. *Journal of Obstetric, Gynecology & Neonatal Nursing* 1996; 25: 247-252.
- Beck C.T.:* Post-trauma: in the eye of the beholder. *Nursing Research* 2004; 53: 28-35.
- Philips L.H., O' Hara M.W.:* Prospective study of post-partum depression; four and one-half year follow-up of women and children. *Journal of Abnormal Psychology* 1991; 100: 151-155.
- Laurence R.J.:* Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association* 1997; 156: 831-935.
- Ryding E.L.:* Investigation of 33 women who demand a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstetrics and Gynecology Scandinavia* 1993; 72: 280-285.
- Reynolds J.L.:* Post-traumatic stress disorder after childbirth: The phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal* 1997; 156: 831-835.
- Simkin P.:* Just another day in a women's life? Women's long term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth* 1991; 18: 203- 211.
- Simkin P.:* Just another day in a women's life? Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth* 1992; 19: 64-80.
- Redshaw M.:* Women as consumers of maternity care: Measuring "Satisfaction" or "Dissatisfaction"? *Birth* 2008; 35 (1): 73-76.
- Morgan M., Fenwick N., McKenzie C., Wolfe D.A.:* Quality of midwifery led care: assessing the effects of different models of continuity for women's satisfaction. *Quality in Health Care* 1998, 7: 77-82.
- Audit Commission:* First class delivery: improving maternity services in England and Wales. Abingdon: Audit Commission Publications, 1997.
- Bryanton J., Gagnon A.J., Johnston C., Hatem M.:* Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *JOGNN* 2008; 37: 24-34.
- Borjesson B., Paperin C., Lindell M.:* Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 45: 588-594.
- Waldenstrom U.:* Experience of labour and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research* 1999; 47: 471-482.
- Goodman P., Mackey M.C., Tavakoli A.S.:* Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46: 212-219.
- Nystedt A., Hogberg U., Lundman B.:* The negative birth experience of prolonged labour: A case-referent study. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14: 579-586.
- Brown S., Lumley J.:* Changing childbirth: Lessons from an Australian survey of 1336 women. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology* 1998; 33: 508-518.
- Hodnett Ed., Downe S., Edwards N., Walsh D.:* Home-like versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005.
- Creedy D.K., Shoket I.M., Horsfall J.:* Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth* 2000; 27: 104-111.

- Waldenstrom U., Hildingsson I., Rubertsson C., Radestad I.: A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth* 2004; 31: 17-27.
- Waldenstrom U., Hildingsson I., Ryding E.L.: Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG* 2006; 113: 638-646.
- Fenwick J., Gamble J., Mawson J.: Women's experiences of caesarean section and vaginal birth after caesarean: A birthrights initiative. *International Journal of Nursing Practice* 2003; 9: 10-17.
- Lundgren I.: Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery* 2005; 21: 346-354.
- Waldenstrom U., Borg I.M., Olsson B., Skold M., Wall S.: The childbirth experience: A study of 295 new mothers. *Birth* 1996; 23: 144-153.
- Waldenstrom U., Hildingsson I., Ryding E.L.: Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG* 2006; 113: 638-646.
- Soet J.E., Brack G.A., Dilorio C.: Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth* 2003; 30: 75-82.
- Hallgren A.M.: Family-centred maternity and newborn care: National guidelines. On: Minister of Public Works and Government Services, Ottawa, 2000.
- Rightetti-Veltemma M., Conne-Perreard E., Bousquet A., Manzano J.: Risk factors and predictive signs of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders* 1998; 49: 167-180.

## Επιστολή προς τη Συντακτική Επιτροπή του "ΕΛΕΥΘΩ"

Στο πλαίσιο του εορτασμού της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού, ο Σύλλογος Μαιών-Μαιευτών Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με τη Νομαρχία Θεσσαλονίκης πραγματοποίησε στις 2 Νοεμβρίου 2008 εκδήλωση στο Ξενοδοχείο "MAKEDONIA PALACE". Μετά από σχετικό αίτημα της Προέδρου κ. Βικτωρίας Μοσχάκη και της Αντιπροέδρου κ. Στέλλας Ηλιάσκου παρουσιάστηκε εργασία μου, την οποία ευγενώς έθεσα στη διάθεση του Συλλόγου για τις ανάγκες της παραπάνω εκδήλωσης.

Η παρουσίαση έγινε από τη συνάδελφο κ. Ηλιάσκου λόγω δικής μου ταυτόχρονης συμμετοχής στο "1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Α. για το Μητρικό Θηλασμό", που έγινε στην Αθήνα, όπου συμμετείχα ενεργά ως ομιλήτρια και εκπαιδεύτρια. Όπως πληροφορήθηκα αργότερα, κατά την παρουσίαση της εργασίας μου δεν έγινε η δεοντολογικά αναμενόμενη αναφορά στο όνομά μου. Για το λόγο αυτό επιθυμώ να πληροφορήσω τους συναδέλφους ότι προσωπικά και αποκλειστικά έχω εκπονήσει την παρουσιασθείσα εργασία και ότι ο σωστός τίτλος της είναι "**Μητρικός Θηλασμός: Οικολογικές και Οικονομικές Παράμετροι**" και όχι αυτός με τίτλο "Μητρικός Θηλασμός: Δείκτης Ποιότητας για το Περιβάλλον", που είχε γραφτεί στην πρόσκληση της εκδήλωσης.

Ευχαριστώ

**Κ. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ**