

## Μητρικός Θηλασμός 1999



**αναφαίρετο δικαίωμα  
κάθε νεογέννητου**

**ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ**  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΕΜΑΣ

ΜΗΝΑΣ	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
1	11.111.111	11.111.111
2	11.111.111	11.111.111
3	11.111.111	11.111.111
4	11.111.111	11.111.111
5	11.111.111	11.111.111
6	11.111.111	11.111.111
7	11.111.111	11.111.111
8	11.111.111	11.111.111
9	11.111.111	11.111.111
10	11.111.111	11.111.111
11	11.111.111	11.111.111
12	11.111.111	11.111.111

μήνα, εκτιμώντας την επίδρασή του σε τέσσερις ασθένειες –μέση ωτίτιδα, γαστρεντερικές λοιμώξεις, νεογνικός διαβήτης και έκζεμα– θα απέδιδε κέρδος 11,5 εκατομμύρια δολάρια το χρόνο.

Στη Νορβηγία, το 1992, παρήχθησαν 8,2 εκατομμύρια κιλά μητρικού γάλακτος. Αυτή η φυσική πηγή εκτιμήθηκε σε 400 εκατομμύρια δολάρια.

Στη Σιγκαπούρη, όταν το ποσοστό μητρικού θηλασμού μετά τον τρίτο μήνα μειώθηκε από 71% σε 42%, χρειάστηκε το ποσό 1,8 εκατομμυρίων δολαρίων για αγορά υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

### BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Breastfeeding:** The best investment, UNICEF. World Breastfeeding Week 1998.
2. **Breastfeeding:** The best investment, WABA. World Breastfeeding Week, 1-7 August 1998.

## Ο Ρόλος των Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού

**Αγγελική Κολλιπούλου, Μαία - ΙΚΑ Πατησίων.**

Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δώσει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ο Οικογενειακός Προγραμματισμός είναι τρόπος ζωής και σκέψης, που παίρνουν θεληματικά άτομα ή ζευγάρια, για την προαγωγή της υγείας και της ευτυχίας της οικογένειάς τους.

Σκοπός του Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η προώθηση μέσω της ενημέρωσης, εκπαίδευσης και επιστημονικής έρευνας, της αποδοχής της υπεύθυνης γονιμότητας προς όφελος της υγείας της

γυναίκας, της οικογένειας και της κοινωνίας γενικότερα.

Θεμελιώδης προϋπόθεση για την εκπλήρωση αυτού του σκοπού είναι η διάδοση και ορθολογική χρήση των μέσων ελέγχου της αναπαραγωγικότητας, αλλά και η γνώση των προβλημάτων της γενετισιακής λειτουργίας, της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, της πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS, καθώς και της προετοιμασίας για την εφηβεία και

την οικογένεια. Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός διαφέρει βασικά από τον έλεγχο των γεννήσεων, γιατί η πληροφόρηση που παρέχει σε θέματα αναπαραγωγικότητας δεν αποσκοπεί υποχρεωτικά στην αύξηση ή μείωση των γεννήσεων.

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός ξεκίνησε ως ιδέα το 18ο αιώνα, και συγκεκριμένα το 1786, με τις θεωρίες του Άγγλου ιερέα Maltins, υλοποιήθηκε, όμως, το 1916 από τη Margaret Sanger με τη λειτουργία του πρώτου συμβουλευτικού σταθμού για τον έλεγχο των γεννήσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η οποία έβλεπε τον έλεγχο των γεννήσεων συνδεδεμένο με την υγεία της γυναίκας και την ευτυχία της οικογένειας.

Στη χώρα μας, η πρώτη αντίστοιχη προσπάθεια έγινε στη δεκαετία του '60 από τον καθηγητή Νικόλαο Λούρο. Τον Απρίλιο του 1973 ιδρύθηκε η "Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού". Το 1978, με πρωτοβουλία του τότε Προέδρου της "Ελληνικής Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού" καθηγητή Δ. Κασκαρέλλη, άρχισε να λειτουργεί στο Μαιευτήριο "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ" Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού. Το 1980 ψηφίστηκε ο νόμος 1036, ο οποίος έδωσε νομική υπόσταση στον Οικογενειακό Προγραμματισμό.

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός επιδιώκει την αναπαραγωγικότητα εκούσια, υπεύθυνα και συνειδητή. Θεμελιώδης προϋπόθεση για την εφαρμογή του είναι η ενημέρωση, διάδοση και σωστή για κάθε άτομο χρήση των μέσων αντισύλληψης. Αποσκοπεί:

- Στη μείωση του αριθμού των αμβλώσεων
- Στη ρύθμιση της ανεξέλεγκτης γονιμότητας
- Στην πρόληψη των αφροδισίων νοσημάτων

Παγκόσμια Εβδομάδα  
ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ  
1-7 Νοεμβρίου 1997

Μητρικός θηλασμός • Η καλύτερη επένδυση

«Ο καλύτερος εφοδιασμός στή μαστού χρησιμότητα γιατί δεν χρειάζεται να αγοράσουν ένα γάλα και εκτός παιδικής τροφής αλλά και την ενέργεια και το χρόνο που απαιτείται για την προετοιμασία αυτών «α για τον καθαρισμό των θηλαστικών στήθων»

Εργαζόμαστε οι οποίοι εκαικόνουν πολλές που διευκολύνει και υποστηρίζει τον μητρικό θηλασμό έχουν πιο ασφαλισμένους εργαζόμενους και με λιγότερες απουσίες που γίνονται συνήθως για τη φροντίδα των αρρώστων παιδιών τους

Η προώθηση του μητρικού θηλασμού αποτελεί την καλύτερη επένδυση για κάθε χώρα γιατί βοηθά στην οικονομικότητα χρημάτων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την υγεία και την παιδεία

ΑΓΩΓΗ ΨΥΓΕΙΑΣ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΨΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

• Στην απόκτηση απαραίτητων γνώσεων για την προστασία της γονιμότητας των δυο φύλων

• Στην ενημέρωση και παροχή συμβουλών για τη σεξουαλική ζωή

• Στην παροχή συμβουλών στα ζευγάρια που θέλουν ν' αποκτήσουν παιδιά, καθώς και σ' εκείνα που επιθυμούν, αλλά δυσκολεύονται να τ' αποκτήσουν

• Στην παροχή συμβουλών σε προβλήματα «ευγονικής».

Ιδιαίτερα για τη χώρα μας, χώρα χαμηλής αναπαραγωγικότητας, η εφαρμογή του Οικογενειακού Προγραμματισμού βοηθάει στη σταθεροποίησή της σε αποδεκτά όρια.

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός αφορά και τα δυο φύλα, καθώς επίσης και την Πολιτεία. Έτσι, η ενημέρωση και εκπαίδευση πάνω σε ζητήματα:

- γονιμότητας,



(Από το περιοδικό "Η ζωή με το παιδί" - 10ος/98).

- σεξουαλικότητας,
- υγείας,

είναι σοβαρή και υπεύθυνη υπόθεση, που χρειάζεται τη συμβολή της Πολιτείας.

Εφαρμογή του Οικογενειακού Προγραμματισμού σημαίνει:

- Ενημέρωση, εκπαίδευση, γνώσεις,
- Κατάλληλα μέσα και ιατρικές υπηρεσίες.

Επισημαίνουμε εδώ ότι χρέος των υπηρεσιών υγείας είναι η προσέγγιση και κατάλληλη ενημέρωση του ζευγαριού, με βάση το διαφορετικό πολιτισμικό, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, τη θρησκευτική αγωγή και διαπαιδαγώγησή του.

### Αντισύλληψη στην εφηβεία

Όπως είναι γνωστό, στην Ελλάδα, η σεξουαλική αγωγή βρίσκεται στα σπάργανα. Ωστόσο με την απελευθέρωση των σεξουαλικών σχέσεων η αντισύλληψη στην εφηβεία αποκτάει ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Σκοπός μας είναι η γνώση των μεθόδων

αντισύλληψης, ο τρόπος εφαρμογής τους, η αποτελεσματικότητά τους και η καταλληλότητα της μεθόδου σε κάθε περίπτωση έφηβης γυναίκας ξεχωριστά. Επιβάλλεται η εκπαίδευση και ενημέρωση των εφήβων με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και η καθιέρωση ειδικού μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, για την αποφυγή ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών, που οδηγούν σε άμβλωση και κατά συνέπεια σε γνωστές επιπλοκές της στειρώσεως, σε διαταραχές της εμμηνορρυσίας, καθώς και σε ψυχοκοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις.

Η αύξηση των σεξουαλικών σχέσεων στην εφηβεία είναι ένα φαινόμενο των τελευταίων ετών, ιδιαίτερα στις αναπτυγμένες χώρες, που οφείλεται αφενός μεν στην πρόωγη εμφάνιση της ήβης (12-13 ετών), αφετέρου στις αλλαγές των σχέσεων των δύο φύλων. Γίνεται εμφανής η ανάγκη εφαρμογής μιας αντισυλληπτικής μεθόδου στην περίοδο της εφηβείας, κατάλληλα αποδεκτής και προσαρμοσμένης στην ηλικία αυτή.

### Μείωση των εκτρώσεων

Ένας από τους βασικούς στόχους του Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η μείωση της συχνότητας των εκτρώσεων, οι οποίες δεν αποτελούν αντισυλληπτική μέθοδο, αλλά είναι το τελευταίο καταφύγιο σε περίπτωση ανεπιθύμητης σύλληψης. Επομένως, η ύπαρξη και ο αριθμός των εκτρώσεων φανερώνουν και το μέγεθος της αποτυχίας του Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Σήμερα χρησιμοποιούνται διάφοροι μέθοδοι, όπως:

- αρνητική πίεση και αναρρόφηση,
- διαστολή τραχηλικού στομίου και απόξεση,
- εισαγωγή διαλυμάτων (NaCl και ωκυτοκίνης),

- χορήγηση διαφόρων φαρμάκων.

Παρόλα αυτά, όμως, οι εκτρώσεις στις περισσότερες χώρες εγείρουν συχνά ηθικό θέμα, τόσο από μέρους της Πολιτείας, όσο και από την Εκκλησία. Όμως, λόγω της τεράστιας ανάγκης και ζήτησής τους, πραγματοποιούνται παράνομα εκατομμύρια εκτρώσεις σ' όλο τον κόσμο. Ο ακριβής αριθμός τους είναι δύσκολο να καθορισθεί, μιάς και τα πιο αξιόπιστα στοιχεία προέρχονται από χώρες, που οι εκτρώσεις είναι νόμιμες. Αναφέρεται ότι ο αριθμός των εκτρώσεων είναι διπλάσιος των γεννήσεων.

Πολλές από τις γυναίκες αγνοούν την ύπαρξη αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης και υποβάλλονται σε έκτρωση, γνωρίζοντας ότι είναι παράνομη και επικίνδυνη για την υγεία τους. Αυτό και μόνο το γεγονός επισημαίνει την επιτακτική ανάγκη πληροφόρησης του Ελληνικού πληθυσμού και παροχής των μέσων για εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων. Σε κάθε έκτρωση υπάρχει ένας μικρός άμεσος κίνδυνος θανάτου από αιμορραγία, εμβολή ή λοίμωξη. Εκτός από τις άμεσες

επιπλοκές είναι δυνατόν να δημιουργηθούν και απώτερες, όπως π.χ. στειρώση ή επιπτώσεις στην πορεία των επόμενων κυήσεων.

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός με την ενημέρωση προσπαθεί να πείσει ότι η αντισύλληψη δεν μπορεί να διαχωριστεί από τη σεξουαλικότητα και ακόμη ότι δεν είναι μια μεμονωμένη ιδέα, αλλά ένας τρόπος ζωής, που προϋποθέτει ψυχική, σωματική υγεία και υπευθυνότητα. Βοηθάει τα ζευγάρια να καταλάβουν ότι η αποτελεσματική αντισύλληψη είναι πάντοτε προτιμότερη από την έκτρωση για τη ρύθμιση των γεννήσεων.

Θα ήθελα εδώ να επισημάνω, ότι κάθε παιδί, που θα γεννηθεί, έχει το δικαίωμα να είναι επιθυμητό, αποδεκτό και αγαπητό από το περιβάλλον του.

### Συνήθεις αντισυλληπτικές μέθοδοι

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά των συνηθέστερων αντισυλληπτικών μεθόδων είναι τα εξής (βλέπε τον παρακάτω πίνακα):

Είδος μεθόδου	Ποσοστό αποτυχίας %
Ρυθμού	0,8 (με θερμομέτρο) 15-20 (ημερολογιακά)
Ανδρικού προφυλακτικού	3-5
Γυναικείου προφυλακτικού	3-5
Ενδομήτριων προθέσεων (σπιράλ)	2
Διαφράγματος (με σπερματοκτόνο αλοιφή)	6-10
Αντισυλληπτικού σπόγγου	10
Διακεκομμένης επαφής	20-30
Κολπικών πλύσεων	40
Θηλασμού	60
Ορμονικών μέσων (χαπιού)	0,1-0,4
Μη αναστρεψίμων μεθόδων	—

Η ευθύνη, λοιπόν, για τη γέννηση επιθυμητών παιδιών τελικά ανήκει στους γονείς, οι οποίοι θα αποφασίσουν πότε και πόσα παιδιά θ' αποκτήσουν, μετά από υπεύθυνη και σωστή ενημέρωση, που παρέχει με ιδιαίτερη ευσυνειδησία το προ-

σωπικό των Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού. Γιατί, Οικογενειακός Προγραμματισμός σημαίνει:

- Γερά και επιθυμητά παιδιά
- Φροντίδα για την υγεία της γυναίκας
- Ανύψωση της ποιότητας ζωής.

## Η Οικογένεια και ο ορισμός της κατά τη Νομοθεσία

**Αναστασία Τσίλια, Μαία.**

Πολλές φορές, κατά την εκτέλεση του επαγγελματικού μας καθήκοντος χρειάζεται να απαντούμε σε ερωτήσεις με θέματα νομικού περιεχομένου, τις οποίες μας απευθύνουν γυναίκες, που πρόκειται να γίνουν μητέρες και μας επισκέπτονται στους χώρους εργασίας μας. Γι' αυτό καλό θα ήταν να ενημερωνόμαστε γύρω από αυτά τα θέματα, για να μπορούμε να δίνουμε σωστές και έγκυρες απαντήσεις.

Παρακάτω θα προσπαθήσουμε με λίγα λόγια να δώσουμε τον ορισμό της οικογένειας και των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών.

Οι σχέσεις των μελών μιας οικογένειας, δηλαδή οι σχέσεις των συζύγων μεταξύ τους καθώς και με τα παιδιά τους, ρυθμίζονται από το Οικογενειακό Δίκαιο με τα άρθρα 1346 και 1709 του Αστικού Κώδικα. Ο θεσμός της οικογένειας στον οποίο αναφέρονται οι διατάξεις αυτές, προϋποθέτει τέλεση γάμου. Σχέσεις χωρίς γάμο δεν ρυθμίζονται από το νόμο, παρά μόνο όσο αφορά τα παιδιά, που μπορούν να γεννηθούν από μια τέτοια σχέση, και τα δικαιώματα αυτών απέναντι στους γονείς τους.

### Σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών

I. Παιδιά που γεννήθηκαν με γάμο ή

### χωρίς γάμο των γονέων τους

- Το παιδί που γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του γάμου της μητέρας του ή μέσα σε τριακόσιες ημέρες από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου αυτού, έχει πατέρα το σύζυγο της μητέρας του. Η πατρότητα αυτή μπορεί να προσβληθεί δικαστικώς είτε από το σύζυγο, είτε από τη μητέρα του παιδιού, αν αποδειχτεί ότι η μητέρα δεν συνέλαβε πράγματι από το σύζυγο της λόγω ανικανότητας ή αποδημίας του ή επειδή δεν είχαν σχέσεις.

Η προσβολή της πατρότητας αποκλείεται όταν ισχύσουν τα παρακάτω:

– Για το σύζυγο: Αν πέρασε ένας χρόνος από τότε που πληροφορήθηκε τον τοκετό, όπως επίσης, αν έχει αναγνωρίσει ότι το παιδί είναι δικό του ή έχει συγκατατεθεί στη σύλληψη του παιδιού από τη σύζυγο με τεχνητή γονιμοποίηση.

– Για τη σύζυγο: Αν περάσει ένας χρόνος από τον τοκετό ή αν περάσουν έξι μήνες από τη λύση ή ακύρωση του γάμου.

- Το παιδί που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του μπορεί ν' αναγνωρισθεί από τον πατέρα του. Η αναγνώριση αυτή γίνεται με συμβολαιογραφική πράξη ή με διαθήκη ή με δικαστική απόφαση.

II. Επώνυμο-Διατροφή-Γονική μέριμνα