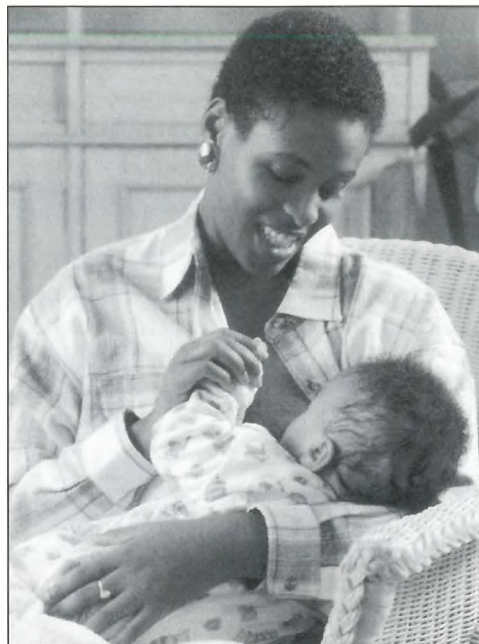


σχέση της με το παιδί της θα είναι η καλύτερη δυνατή. Και μας είναι πλέον γνωστό ότι: αν οι μητέρες δεν δεχτούν το θηλασμό χάνουν και τα ψυχικά οφέλη της συναισθηματικής σύνδεσής τους με το μωρό τους.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να τονίσω και κάτι άλλο: Είναι σημαντικό το πώς συμπεριφέρονται οι επαγγελματίες υγείας στις μητέρες. Ο τρόπος με τον οποίο μιλούν στη μητέρα, την επηρεάζει σημαντικά στην ευαίσθητη αυτή περίοδο της ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Bydlowski M.:** "L' après naissance". Editions Medecine et Hygiène, Genève. 1987.
2. **Charvet F.:** "Desin d' enfant. Refus d' enfant". Stock Pernond. 1980.
3. **David M.:** "L' importance de la relation entre mere et enfant". 1992.



Από το *Midwives*, Vol. 109, May 1996.

Εμπειρίες Μαιών από τα Προγράμματα Ασφαδούς Μητρότητας (Safe Motherhood Programmes)

Carol Hird, *Midwives association Safe Motherhood Programmes of British Columbia (SMPs).*

Μετάφραση: **Διονυσία Μεταξά, Μαία.**

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Οι μαιές όλου του κόσμου έχουν πάρει μέρος σε Προγράμματα Ασφαδούς Μητρότητας. Αυτά περιλαμβάνουν διδασκαλίες, παρουσιάσεις και εφαρμογές των. Αυτό το έντυπο αναφέρεται στην επίδρα-

ση, στον αντίκτυπο αυτών των προγραμμάτων, στις πράξεις των μαιών και στη μητρική θνησιμότητα. Εξετάστηκαν μαιές από τις αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής και από την ευρύτερη περιοχή της Ασίας, που βρέχεται από τον Ειρηνικό.

Ευρήματα αναφέρονται από εννέα (9) μαιές, που δουλεύουν στον αναπτυσσό-

μενο κόσμο. Συζητούνται και αναλύονται οι κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, που επηρέασαν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επισκόπηση συνεπαγόταν διερευνητική εργασία με ανθεκτικά δεδομένα, τα οποία αποκομίστηκαν από ένα ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ποσοτικές και δημογραφικές πληροφορίες, αλλά η πλειοψηφία των ερωτήσεων ήταν ποιοτικές. Από τις μαιές ζητήθηκε να αφηγηθούν τις εμπειρίες τους από τα Προγράμματα Ασφαλούς Μητρότητας.

Η μελέτη συγκρίνει μερικά πραγματικά γεγονότα από τις εφαρμογές των πρωτοβουλιών του Προγράμματος Ασφαλούς Μητρότητας, με συζητήσεις και διαπιστώσεις από το πρόγραμμα, στο ήδη διαθέσιμο έντυπο υλικό.

Αδικίες στην κοινωνική κατάσταση των γυναικών υπάρχουν σε όλες τις χώρες. Πολλές μαιές αγωνίζονται "με τις γυναίκες" να ξεπεράσουν τις αδικίες αυτές. Τα προγράμματα εφαρμόζονται στον αναπτυσσόμενο κόσμο, σ' ένα σύνολο γυναικών το οποίο συχνά περιλαμβάνει: ανισότητα στην πρόσβαση εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών και αναπαραγωγικών επιλογών, χαμηλότερο εισόδημα από τους άνδρες, μικρότερη προτεραιότητα στο μερίδιο και στην κατανομή των πόρων για την υγεία.

"Στη χώρα μας οι γυναίκες έχουν χαμηλή κοινωνική θέση εξαιτίας της δυνατής κουλτούρας που έχουμε, και αν σκεφτούμε ότι μόλις τώρα οι γυναίκες αρχίζουν να μιλάνε για τα δικαιώματά τους, καταλαβαίνετε πόσο δύσκολα είναι τα πράγματα. Οι άνδρες φαίνεται να είναι οι δεσπότες στην κοινωνία μας".

(Μαία, Παρνα, Ν. Γουίνέα). Αυτές οι αδικίες συνηγορούν σε υψηλά επίπεδα μητρικής θνησιμότητας. Οι μαιές θέτουν σε εφαρμογή τα προγράμματα σε όλο τον αναπτυσσόμενο κόσμο, παρόλο που κωλύονται από το κοινωνικό, πολιτιστικό και οικονομικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο ζουν οι γυναίκες για τις οποίες ενδιαφέρονται.

Στο δείγμα που μελέτησα, οι μαιές ήταν ενήμερες για αυτές τις επιδράσεις στη μητρική υγεία. Μια μαιά σημειώνει: **"Γενικώς, η μητρική θνησιμότητα είναι υψηλότερη στις γυναίκες χαμηλής κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης"**. Άλλη μαιά αναφέρει ότι: **"Οι εγκυμοσύνες ξεκινούν νωρίς, το ένα τέταρτο των εφήβων έχουν γεννήσει ένα παιδί μέχρι τα δεκαέξι τους. Οι περισσότερες από τις γυναίκες είναι αναλφάβητες και για το λόγο αυτό δεν γνωρίζουν τη σπουδαιότητα της παρακολούθησης της εγκυμοσύνης και υποβάλλονται σε μη ασφαλείς και μη καθαρούς τοκετούς, ειδικά στις αγροτικές περιοχές. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα μητρική θνησιμότητα εξαιτίας της κοινωνικής τους κατάστασης"**.

Είναι δύσκολο να βρεθεί ένα συνεκτικό, ένα πλήρες πρόγραμμα στα διεθνή έντυπα, για τα Προγράμματα Ασφαλούς Μητρότητας. Δεν υπάρχει παγκόσμια αποδοχή των κεντρικών στοιχείων από τις πρωτοβουλίες που εφαρμόζουν τα Προγράμματα Ασφαλούς Μητρότητας, ειδικά σε χώρες με υψηλό δείκτη μητρικής θνησιμότητας. Ούτε υπάρχει η πολιτική βούληση και θέληση, ούτε οι πηγές εσόδων, για να εφαρμοστούν αυτά τα προγράμματα σ' όλες τις χώρες που χρειάζεται να εφαρμοστούν. Η μαιά είναι βασικός παράγων στην επιτυχία των Προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας. Πρόσφατες δημοσιεύσεις από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ισχυροποίησαν τη θέση της μαιάς και επιδοκίμασαν τις μοναδικές επιδεξιό-

τητες του επαγγέλματος στα προγράμματα (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 1994).

Η εντολή από τη Διεθνή Ομοσπονδία Μαιών (I.C.M.) είναι η προώθηση του καθοριστικού ρόλου της μαιίας, με πρωτοβουλίες που αφορούν στην παγκόσμια υγεία και στην προώθηση και εφαρμογή των Προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας. Η Διεθνή Ομοσπονδία Μαιών ενθαρρύνει τις μαιίες να δραστηριοποιηθούν πολιτικώς στην προώθηση και στην εξέλιξη της πολιτικής για την υγεία.

Μέσα από τα έντυπα και το διαφημιστικό υλικό των προγραμμάτων υπάρχει μια ομοφωνία, μια κοινή συναίνεση σχετικά με τις στρατηγικές-“κλειδιά” που εφαρμόζονται, για τη βελτίωση της έκβασης των κυήσεων και των τοκετών σε γυναίκες του αναπτυσσόμενου κόσμου. Τέτοιες στρατηγικές είναι τμήματα πολλών Προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας, όπως: συμβουλές Οικογενειακού Προγραμματισμού, χρήση παρτογράμματος, συμπληρώματα σιδήρου, αξιολόγηση πριν από τον τοκετό, ανώτερες επιδεξιότητες στη διάσωση, αναφορά στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, υπηρεσίες για την εφηβική εγκυμοσύνη, αιμορραγίες μετά τον τοκετό. Πολλές στρατηγικές από τις πιο πάνω αναφερόμενες, έχουν υιοθετηθεί από τις μαιίες σε συνεργασία με υπουργεία υγείας και προγραμμάτων βοήθειας και οικονομικής ενίσχυσης, αλλά δεν έχουν παγκόσμια αναγνωρισθεί, ούτε καθιερωθεί. Με τη μαιευτική που ηγείται πρωτοβουλιών, υπάρχουν πολλά στοιχεία στα επιτυχή προγράμματα (βλέπε παρακάτω).

Κοινά στοιχεία για επιτυχή Προγράμματα Ασφαλούς Μητρότητας:

- Εξέλιξη και ανάπτυξη κοινωνικής μαιευτικής.
- Ισχυροποίηση της μαιευτικής εκπαίδευσης.
- Ίδρυση οργανισμών βοήθειας.



Από το *WORLD HEALTH*, March-April 1997.

- Εφαρμογή ενός συστήματος υποστήριξης των μαιών.
- Αποδοχή και συνυπολογισμός του T.-B.A. σαν μια ομάδα-μέλος από τις μαιίες.
- Ανάπτυξη ενός συστήματος συλλογής ανθεκτικών στοιχείων.
- Πρόσβαση σε απλά και διαθέσιμα υλικά για τον τοκετό.
- Ίδρυση ομάδας γυναικών μέσα στην κοινωνία με μερίδιο στην εκπαίδευση.
- Εξουσιοδότηση σε γυναίκες να βρουν λύσεις σε κοινωνικά προβλήματα.
- Σύστημα επείγουσας μεταφοράς.
- Δέσμευση και κίνητρο για τα Προγράμματα Ασφαλούς Μητρότητας (Kamara 1990, Kwast 1995, Sunhopol 1993, WHO 1994).

Εμπειρίες μαιών από τα Προγράμματα

Όλες οι ανταποκρινόμενες μαιίες εφαρμόζαν τις στρατηγικές-“κλειδιά” για να μειώσουν τη μητρική θνησιμότητα. Οι ανταποκρινόμενες αναγνώριζαν κάποιους

φραγμούς, κάποια εμπόδια στην εφαρμογή των προγραμμάτων. Κάποια από αυτά τα εμπόδια αντανακλώνται, απεικονίζονται σ' αυτή την τραγική περίπτωση: **“Ο πιο πρόσφατος μητρικός θάνατος προκλήθηκε από ρήξη μήτρας. Το έμβρυο είχε πλάγια θέση, μη ικανό, ακατάλληλο προσωπικό, επιχείρησε εσωτερικό μετασχηματισμό και προκάλεσε ρήξη μήτρας. Υπήρξε μια καθυστέρηση στη μεταφορά της μητέρας στο Νοσοκομείο μας”**. Ακατάλληλο προσωπικό και δυσκολίες στη μεταφορά, ήταν μόνο δύο από τα πολλά σοβαρά εμπόδια, που οι μαιές αντιμετωπίζουν στη δουλειά τους και στην εφαρμογή των Προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας.

Εμπόδια στην εφαρμογή των Προγραμμάτων, εντοπισμένα από μαιές

- Χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των γυναικών.
- Έλλειψη εκπαίδευσης και μορφωτικού επιπέδου στις γυναίκες.
- Έλλειψη εκπαιδευμένων ελεύθερων επαγγελματιών στις αγροτικές περιοχές.
- Ανεπαρκής-σποραδική χρηματοδότηση.
- Ανεπαρκής εκπαίδευση των μαιών στις ανώτερες επιδεξιότητες.



Από το WORLD HEALTH, March-April 1997.

Ανώτερες Μαιευτικές Επιδεξιότητες ή Ικανότητες

Η εκπαίδευση μαιών, έτσι ώστε να είναι ικανές να δείχνουν επιδεξιότητα χωρίς την παρουσία γιατρού, μπορεί να μειώσει τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 1994, Marshall 1993, Burtch 1994). Αυτές οι επιδεξιότητες περιλαμβάνουν: περιγεννητικούς κινδύνους, δηλαδή: εκτίμηση, προσδιορισμό και αντιμετώπιση, παρακολούθηση της εξέλιξης του τοκετού (με τη χρήση του παρτογράμματος), πρόληψη και θεραπεία αιμορραγιών, αντιμετώπιση δύσκολων τοκετών, ανάνηψη (ενηλίκων και νεογέννητων), αποκατάσταση του τραύματος της περινεοτομίας (επισιτομή) και της συρραφής σχισμάτων, ενυδάτωση και επα-νυδάτωση, αντιμετώπιση της σηψαιμίας (Marshall 1993). Η χρήση των ανωτέρω ικανοτήτων στο δείγμα που εξετάστηκε ήταν ασυνεπής. Οι συχνότερες ανώτερες επιδεξιότητες που χρησιμοποιούσαν ήταν: δακτυλική αποκόλληση πλακούντα, ενυδάτωση με ενδοφλέβια υγρά και συρραφή τραχηλικών και περινεϊκών σχισμάτων. Οκτώ από τις εννέα ανταποκρινόμενες παρέθεσαν αυτές τις επεμβάσεις. Άλλες ανώτερες ικανότητες περιλαμβάνουν: τη χρήση κηρίων διαστολής και απόξεση υπολειμμάτων κύησης (2 από τις 9 μαιές). Μια μαιά είχε την ανώτερη εκπαίδευση να επιτελέσει μια καισαρική τομή. Τέσσερις από τις εννέα χρησιμοποίησαν “βεντούζα”, βασικά εξαιτίας της εξουθένωσης της μητέρας λόγω παρατεταμένου του δεύτερου σταδίου του τοκετού και εξαιτίας της εμβρυϊκής δυσανεξίας και καταπόνησης.

Δυο μαιές παρέθεσαν εφαρμογές μεταγγίσεως αίματος, σαν μια επιδεξιότητα διάσωσης. Μια μαιά προσδιόρισε την εφαρμογή αντιβιοτικών και τη χρήση ηρε-

μιστικών και αντι-υπερτασικών φαρμάκων στην προεκλαμψία και την εκλαμψία. Όλες οι ανταποκρινόμενες είχαν χρησιμοποιήσει οκυτοκίνη, αλλά μόνο τέσσερις τη χρησιμοποίησαν σε συστηματική βάση. Μια μαία ανέφερε τη χρήση οκυτοκίνης σε πολύτοκες γυναίκες και δυο μαίες χρησιμοποίησαν οκυτοκίνη για τον έλεγχο των αιμορραγιών.

Τακτική Ανάπτυξης

Οι μαίες στον αναπτυσσόμενο κόσμο έχουν συμπεριληφθεί στην πολιτική και εκπαιδευτική ανάπτυξη, σε περιοχικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Η πείρα τους και η δέσμευσή τους στις γυναίκες τις έχουν κάνει ουσιώδη ομάδα-μέλος σε πολιτικό επίπεδο.

Για την αποτελεσματική χρησιμοποίηση των Προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας, οι μαίες πρέπει να αναδειχτούν και να συμμετέχουν σε όργανα λήψης αποφάσεων και όπου προκύπτουν ζητήματα υγείας για προγραμματισμό και οργάνωση (Kamara, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 1994). Η χαμηλή κοινωνική θέση γυναικών και μαιών σε πολλές χώρες έχει καθυστερήσει την εφαρμογή των Προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας, συνυπολογίζοντας, βέβαια, ότι δεν έχει ακόμη καθιερωθεί η θέση της μαίας σε κανένα από τα επίπεδα ανάπτυξης της πολιτικής της Υγείας, στις χώρες που αναπτύσσονται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι περισσότεροι μητρικοί θάνατοι είναι αποτρέψσιμοι. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, στις οποίες οι δείκτες θνησιμότητας έχουν πέσει, ο ρόλος των Προγραμμάτων ήταν καθοριστικός στο να προκύψει αυτή η αλλαγή, με δέσμευση και κινητοποίηση στην εφαρμογή του.

Η δική μου διερευνητική εργασία, προσδιορίζει εμπόδια που οι γυναίκες αντιμετωπίζουν στον αναπτυσσόμενο κόσμο, και στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό τους, και στην κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση (Mies 1991, Mohanty 1991).

Ο ρόλος των μαιών στην επιτυχή εφαρμογή των Προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας χρειάζεται πλήρη υποστήριξη και αναγνώριση, εάν ο στόχος της Ασφαλούς Μητρότητας πρόκειται να πραγματοποιηθεί πριν από το τέλος αυτού του αιώνα. Όλες, όσες ανταποκρίθηκαν, έδωσαν μεγάλη έμφαση στην τραγωδία των μητρικών θανάτων. Μια μαία, που έχει δουλέψει τρεις δεκαετίες στον αναπτυσσόμενο κόσμο, δήλωσε: **“Έχω υπάρξει αυτόπτης μάρτυρας εκατοντάδων μητρικών θανάτων. Η θλίψη και η ανησυχία είναι πολύ μεγάλη. Εξακολουθεί να παραμένει μια μη αποδεκτή τραγωδία”**.



Από το *Midwives*, Vol. 109, July 1996.