

Η ανάγκη δημιουργίας μιας ομάδας εργασίας για τη σωστή φροντίδα της μέλλουσας μητέρας και αργότερα του βρέφους και της οικογένειάς τους

Ευθυμία Πατσουράκου, Μαία

Η γνώμη μιας μαίας

Θα ήθελα, πρωταρχικά, πριν μπω στο κυρίως θέμα να γράψω λίγα λόγια γενικά για τη συνεργασία.

Συνεργασία σημαίνει συμμετοχή σε κοινό έργο, εργασία μαζί με άλλους. Αποτελεί μια σημαντική λειτουργία του κοινωνικού μας συστήματος, λειτουργία στην οποία βασίζεται η ολοκλήρωση πολλών σημαντικών έργων. Ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας, η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας παίζει σημαντικό ρόλο στη σωστή φροντίδα του ασθενούς.

Ο οργανισμός μας δεν είναι ξεχωριστά κυκλοφοριακό, γεννητικό ή πεπτικό σύστημα. Είναι ένας πολύπλοκος συνδυασμός συστημάτων, που το ένα επηρεάζει το άλλο, το ένα «συνεργάζεται» με το άλλο. Κάθε πρόβλημα, που παρουσιάζεται σ' ένα από τα συστήματα, επηρεάζει τη λειτουργία των άλλων συστημάτων. Ποτέ, λοιπόν, δεν θα πρέπει να εξετάζεται το ένα σύστημα ανεξάρτητα από το άλλο.

Μέσα στα οργανικά συστήματα δεν πρέπει να ξεχνάμε και την ψυχική κατάσταση του ατόμου, τις φοβίες του, την αγωνία του, τις ελπίδες του, τις προσδοκίες του, την απογοήτευσή του, την ολοκλήρωσή του. Η συνεργασία όλων αυτών των συστημάτων, πιστεύω, ότι θα πρέπει να κατευθύνει κάθε ενέργεια των «ειδι-

κών». Ιδιαίτερα στο χώρο της μαιευτικής, η συνεργασία μεταξύ των ειδικών είναι καθοριστική για τη μέλλουσα μητέρα, το βρέφος και την οικογένεια γενικά.

Η γυναίκα στην περίοδο αυτή της ζωής της πρέπει να νιώθει ασφαλής, να νιώθει εμπιστοσύνη γι' αυτήν την ομάδα, που θα ασχολείται με την υγεία της και την υγεία του παιδιού της. Έχει τις μοναδικές δικές της ανάγκες, που προέρχονται από τον κοινωνικό της περίγυρο, τη μόρφωσή της και το ιατρικό της ιστορικό.

Η φροντίδα που της προσφέρεται πρέπει να είναι ανάλογη των αναγκών αυτών. Στις ανάγκες αυτές περιλαμβάνεται και η ανάγκη της ενεργού συμμετοχής της και της δυνατότητας επιλογής της για την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και το παιδί. Κέντρο ενδιαφέροντος της μαιευτικής φρο-



ντίδας είναι η ίδια η γυναίκα και η οικογένειά της, και όχι η μαιευτική επιστήμη και ο κλασικός τρόπος εφαρμογής της.

Η έγκυος γυναίκα προετοιμάζεται για την περίοδο της μητρότητας. Κυοφορεί, «ζεί» και «τρέφει» ένα νέο οργανισμό. Παίρνει μέρος στην εξέλιξη ενός θαύματος. Βλέπει τον εαυτό της να αλλάζει, αισθάνεται το έμβρυο να κινείται μέσα της, τα «συστήματά» της προσπαθούν να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση.

Δεν είναι όμως ασθενής, γιατί η εγκυμοσύνη είναι μια φυσιολογική κατάσταση. Δεν πρέπει η γυναίκα να αισθάνεται ότι η ζωή της και η ζωή του παιδιού της κατευθύνονται από άλλους. Χρειάζεται φροντίδα, αλλά βασισμένη στην εξής σκέψη: «Εμείς είμαστε εδώ για να σε βοηθήσουμε, να συνεργασθούμε μαζί σου, αλλά εσύ θα αποφασίζεις...».

Λέγοντας «εμείς είμαστε εδώ», ποιούς εννοώ; Ποιοί μπορούν να προσφέρουν αυτή τη βοήθεια; Αρκούν ο μαιευτήρας

και η μαία για την ανάληψη αυτής της φροντίδας; Είναι ικανοί – σαν ομάδα – να αντιμετωπίσουν τη μέλλουσα μητέρα ως ολότητα; Έχουν τις ικανότητες ως «ειδικοί» επί του γεννητικού συστήματος της μητέρας ή των νεογνικών προβλημάτων; Πιστεύω, πως όχι! Ως ομάδα αποτελούν τους βασικούς επαγγελματίες υγείας για τη φροντίδα της εγκύου, αλλά η συνεργασία με άλλους επιστήμονες είναι απαραίτητη.

Όμως, ένα από τα βασικά προβλήματα των επαγγελματιών υγείας είναι ότι έχουν μάθει να δρουν μοναχικά. Σπάνια συνεργαζόμαστε ή καταφέρνουμε να λειτουργούμε ως ομάδα. Ίσως, γιατί από τη μαθητική μας ηλικία έχουμε μάθει να εργαζόμαστε ατομικά και όχι ομαδικά. Ίσως, γιατί ο καθένας εγωϊστικά πιστεύει ότι μπορεί να αντιμετωπίσει μόνος του την κατάσταση.

Υπερεκτιμά τις ικανότητές του πιστεύοντας ότι είναι ο «ειδικός», που μπορεί να



λύσει κάθε είδους προβλήματα. Ή, ακόμα χειρότερα, πιστεύοντας ότι το «πρόβλημα» της περιόδου αυτής της γυναίκας είναι «ειδικό», περιορίζεται στην εγκυμοσύνη ή στον τοκετό ή στο νεογνό. Ξεχνώντας, βέβαια, την ολότητα κάθε οργανισμού. Ξεχνώντας τη «συνεργασία» των συστημάτων. Ξεχνώντας, ότι κάθε γυναίκα είναι ψυχή και σώμα.

Η μονόπλευρη αντιμετώπιση της εγκυμοσύνης, της λοχείας ή της μητρότητας μπορεί να θέσει την οικογένεια αργότερα σε μεγάλα προβλήματα. Ας πάρουμε για παράδειγμα μια γυναίκα, που προέρχεται από χαμηλό, κοινωνικό, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο. Είναι έγκυος! Αρκεί η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης της με κάποιες εξετάσεις απλώς;

Ας δούμε λίγο την κατάσταση της. Είναι χαώδης!!! Είναι αγχωμένη από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, αλλά παράλληλα έχει και βασικά προβλήματα διαβίωσης. Πώς θα μπορέσει να ζήσει το παιδί της; Τί επικοινωνία περιμένουμε να έχει αυτή η γυναίκα με το παιδί της, όταν η πρωταρχική της μέριμνα είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών αυτής και της οικογένειάς της;

Δεν νομίζετε, ότι αυτή η γυναίκα χρειάζεται μεγαλύτερη φροντίδα για να μπορέσει το παιδί της να αναπτυχθεί φυσιολογικά και να ξεφύγει από το χαώδες περιβάλλον της μητέρας;

Η ύπαρξη μιας ομάδας και η συνεργασία μεταξύ των επιστημόνων, για την ολική αντιμετώπιση μιας τέτοιας περίπτωσης, πιστεύω ότι είναι αναγκαία.

Η κοινωνική λειτουργός μπορεί να βοηθήσει στη λύση κάποιων από τα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα.

Η ψυχολόγος μπορεί να μιλήσει με τη γυναίκα, να την ενθαρρύνει, να τη βοηθήσει να αξιοποιήσει στο έπακρο τις ψυχικές και σωματικές της δυνάμεις.

Ο νεογνολόγος πρέπει να βρίσκεται πάντα σε συνεργασία με τη μαία και το μαιευτήρα για να δώσει συμβουλές, για το πώς θα αντιμετωπισθεί μια εγκυμοσύνη όπου το νεογνό κινδυνεύει από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Η κ. Πετρίδου (παιδιάτρος – κοινωνιολόγος) είχε αναφέρει σε διάλεξή της – στο «5ο Πανελλήνιο Σεμινάριο Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών» – ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, τα χρόνια προβλήματα υγείας και η όχι καλή διατροφή, αποτελούν αιτίες κινδύνου για το νεογνό, αιτίες αισθητικοκινητικών και ψυχοδιανοητικών διαταραχών.

Κάθε έγκυος γυναίκα έχει κάποιες προσδοκίες και κάποιες ανάγκες, που αν δεν πραγματοποιηθούν και δεν καλυφθούν μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχολογικές διαταραχές, που θα επηρεάσουν σίγουρα και τη ζωή που θα φέρει στον κόσμο.

Γι' αυτό, η έγκυος γυναίκα πρέπει να αποκτήσει κάποιο «δεσμό» με την ομάδα που θα τη φροντίζει, να την εμπιστεύεται και να νιώθει ότι η συνεργασία μεταξύ τους έχει σκοπό τη δική της – και του παιδιού της – ψυχική, σωματική και κοινωνική ευεξία. Θα πρέπει να αισθάνεται ότι είναι στο κέντρο της φροντίδας όλων. Αμφιβολίες γι' αυτή τη φροντίδα ή για την ενότητα της ομάδας μπορεί να οδηγήσουν σε ανασφάλεια, αδυναμία αντιμετώπισης του τοκετού, της λοχείας και της συμβίωσης με το βρέφος.

Την κύρια ευθύνη σ' αυτή την ομάδα φροντίδας έχουν ο μαιευτήρας και η μαία. Η σωστή συνεργασία των δύο αυτών επαγγελματιών υγείας θα αποτελέσει τη βάση, για τη σωστή επικοινωνία της γυναίκας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας της ομάδας, που ασχολείται με τη γυναίκα.

Ξεκινώντας από την περίοδο της εγκυ-

μοσύνης παρακολουθούν την εξέλιξη της και προετοιμάζουν τη μέλλουσα μητέρα και τον πατέρα για τον ερχομό του παιδιού.

Αυτή η προετοιμασία είναι σημαντική για τη διαμόρφωση της μετέπειτα σχέσης μητέρας – παιδιού, γιατί όπως αναφέρει και η Myr. David, (παιδοψυχίατρος), για τη μητέρα η συνάντηση με το παιδί της είναι το τέλος ενός μεγάλου δρόμου – της εγκυμοσύνης – που είναι γεμάτος φόβους, ελπίδες και φαντασιώσεις, ενώ για το παιδί είναι η αρχή αυτού του μεγάλου δρόμου, και ο χρόνος και ο τόπος της συνάντησης είναι σημαντικός και για τους δύο.

Η Monique Bydlowski, (ψυχίατρος, ψυχαναλύτρια, 1980), αναφέρει ότι στην περίοδο της εγκυμοσύνης η γυναίκα – στην πραγματικότητα – δεν επιθυμεί ένα παιδί, αλλά επιθυμεί την επιθυμία για την εγκυμοσύνη ενός παιδιού.

Είναι σαν να πραγματοποιείται μια παιδική της επιθυμία, γιατί – όπως εξηγεί στη συνέχεια – η ύπαρξη μέσα στην κοιλιά της δεν έχει σώμα και η γυναίκα αγκαλιάζοντας την κοιλιά της δεν αγκαλιάζει ένα παιδί, αλλά μια κοιλιά – μεταφορέα, όπως την ονομάζει, μεταφορέα όλων των μυστηρίων που έχει να προσφέρει η ζωή.

Μέσα σ' αυτή την πολύπλοκη ψυχολογική κατάσταση της εγκύου, η μαία αναλαμβάνει πολλές φορές να παίξει το ρόλο της «μητέρας». Βοηθά να γίνει πραγματικότητα η επιθυμία της γυναίκας – παιδιού, συζητά μαζί της, τη συμβουλεύει, δείχνει αγάπη και τρυφερότητα, κατευθύνει την προετοιμασία γυναίκας – άνδρα για τη συνάντηση με το νέο μέλος της οικογένειας.

Παράλληλα, όμως, η γυναίκα ξέρει και νιώθει ασφαλής, γιατί αυτή η «μητέρα» γνωρίζει το καθετί για την εγκυμοσύνη, και αν παρουσιαστεί κάτι παθολογικό

υπάρχει και ο άλλος συνεργάτης, ο μαιευτήρας, που μπορεί να δώσει τις κατάλληλες συμβουλές. Στη συνέχεια έρχεται ο τοκετός!!! Η μητέρα δεν πρέπει να είναι μόνη της στη διάρκεια του τοκετού. Κάποιος πρέπει να βρίσκεται δίπλα της.

Γιατί η γέννηση ενός παιδιού, όπως αναφέρει ο John Zind (1978), είναι και η γέννηση μιας οικογένειας, ιδίως η γέννηση του πρώτου παιδιού. Μέσα στο νοσοκομείο η γυναίκα γίνεται μητέρα και ο άνδρας πατέρας, το δε νεογέννητο ξεκινά τον κύκλο της ζωής.

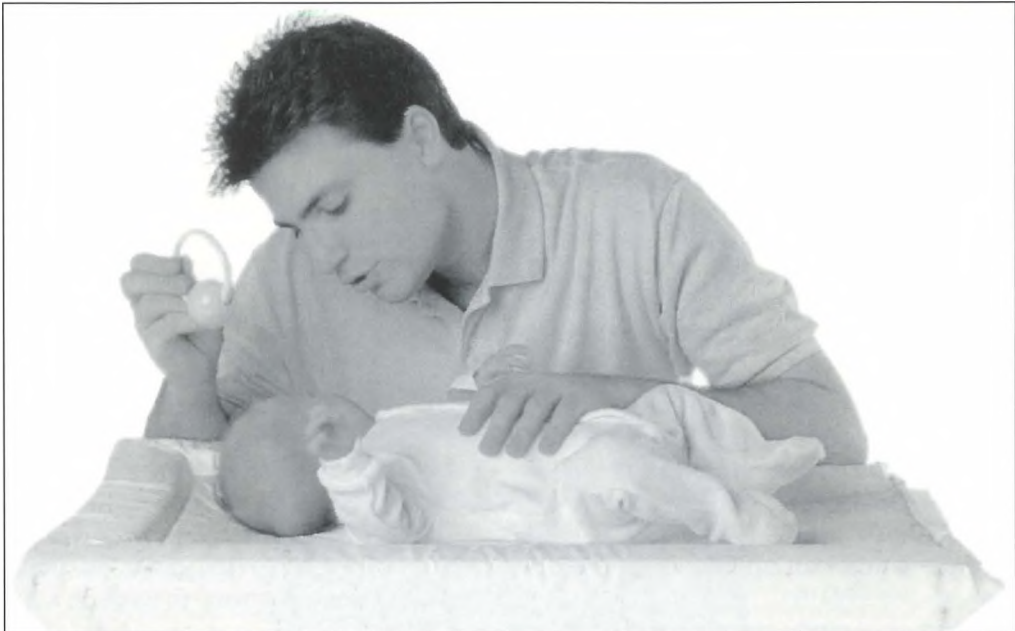
Όλοι είναι ευαίσθητοι σ' αυτή τη φάση της ζωής τους και χρειάζονται φροντίδα, για να δημιουργηθούν οι στέρεες βάσεις για μια ολοκληρωμένη οικογένεια και για τη σωστή ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού. Η μητέρα ιδιαίτερα μπορεί να μη νιώθει ευτυχισμένη. Έχει χάσει το παιδί που βρισκόταν μέσα της και πρέπει να δημιουργήσει μια νέα σχέση με το «καινούργιο» εξωτερικό μωρό.

Η Myriam Michie (1989) σ' ένα άρθρο της αναφέρει, ότι η άμεση επαφή μητέρας – παιδιού, αμέσως μετά τον τοκετό, είναι σημαντική για το δέσιμο, που θα αναπτυχθεί μεταξύ τους, και για τη μετέπειτα επικοινωνία γυναίκας – παιδιού και την πρόληψη διαταραχών στην εξέλιξη του παιδιού.

Η πρώτη άμεση επαφή μητέρας – παιδιού θεωρείται από όλες η πιο σημαντική. Εξίσου σημαντική είναι η συνύπαρξη μητέρας – παιδιού, τις ημέρες που η μητέρα βρίσκεται στο μαιευτήριο.

Αναφέρεται ότι παιδιά γυναικών, που ήρθαν σε άμεση επαφή με τις μητέρες τους, κλαίνε λιγότερο και χαμογελάνε περισσότερο απ' ότι εκείνα, που ήρθαν σ' επαφή αργότερα (M. Klaus, 1978).

Όσον αφορά στο θηλασμό, (σημαντικός για κάθε νεογέννητο), έχει παρατηρηθεί ότι επιτυγχάνει περισσότερο όταν οι λε-



χωίδες ήρθαν σε άμεση επαφή με το νεογέννητο. Επίσης, σε έρευνα που έγινε από τον J. Kennell (1978), αναφέρεται ότι παιδιά με τα οποία οι μητέρες ήρθαν σε άμεση επαφή είχαν μεγαλύτερο I.Q. από παιδιά που ήρθαν αργότερα σ' επαφή με τις μητέρες τους.

Η βασική ομάδα φροντίδας (μαία – μαιευτήρας) έχει σημαντική θέση και σ' αυτή τη φάση της ζωής της γυναίκας. Η μητέρα στη διάρκεια παραμονής της στο νοσοκομείο, και με τη βοήθεια της μαίας – μαιευτήρα, θα μπορέσει να προσαρμόσει τη φανταστική εικόνα που είχε για το παιδί της, στην πραγματική εικόνα.

Αυτή η εικόνα είναι δύσκολο να διαμορφωθεί αν το παιδί χρειασθεί να αποχωριστεί από τη μητέρα (π.χ. όταν ένα νεογνό πρέπει να μεταφερθεί σε νεογνολογικό τμήμα). Τα συναισθήματα αποξένωσης που δημιουργούνται στη μητέρα, η οποία είναι υποχρεωμένη να παραδώσει το παι-

δί της σε φροντίδα άλλων, είναι τρομερά. Οι γονείς χρειάζονται σ' αυτή τη φάση ενθάρρυνση.

Ο νεογνολόγος μαζί με τη μαία ή τη νοσηλεύτρια του νεογνολογικού τμήματος αποτελούν τώρα τη βασική ομάδα φροντίδας. Δεν πρέπει, όμως, να πάψει η συνεργασία με το μαιευτήρα και τη μαία, που μέχρι τώρα παρακολουθούσαν τη γυναίκα. Οι γονείς, μέσα σ' αυτή την κατάσταση stress, πρέπει να αισθάνονται ασφάλεια και εμπιστοσύνη για την ομάδα, που ασχολείται με το παιδί τους.

Τα νέα άτομα, που προστέθηκαν στη φροντίδα της οικογένειάς τους πλέον, πρέπει να αποκτήσουν σιγά-σιγά την εμπιστοσύνη των γονέων, γιατί η γέννηση ενός προβληματικού παιδιού τους κάνει να βλέπουν τον κόσμο διαφορετικά. Ίσως αισθάνονται τύψεις και θυμό γι' αυτό που τους συμβαίνει.

Χρειάζονται, όμως, υποστήριξη για να

περάσουν από τη φάση της θλίψης για την απώλεια ενός τέλει παιδιού, την απώλεια ονείρων και ελπίδων για ένα τέλει παιδί, στη φάση αντιμετώπισης της πραγματικότητας και του «δεσίματος» με το παιδί, που θα είναι πια μέλος της οικογένειας.

Ίσως χρειάζεται και η επέμβαση ενός ψυχολόγου, που θα αναλάβει σε συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα να ενθαρρύνει τους γονείς να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματά τους, την απογοήτευση που νιώθουν. Αν καταφέρουν να ξεπεράσουν αυτή τη φάση και να αγαπήσουν το παιδί τους, θα μπορέσουν να ξεκινήσουν την καινούργια τους ζωή χωρίς να δημιουργηθούν προβλήματα στη σχέση τους με το παιδί και στη μετέπειτα ψυχοκινητική του εξέλιξη.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η περιγεννητική περίοδος είναι καθοριστική για τις σωστές σχέσεις, που με τη σειρά τους είναι καθοριστικές για την πρόληψη εξελικτικών διαταραχών του παιδιού.



Μεγάλη σημασία έχει σ' αυτή την περίοδο να αισθάνεται η γυναίκα ασφαλής, να έχει εμπιστοσύνη στην ομάδα που τη φροντίζει και να καλύπτονται οι ανάγκες της. Η σωστή συνεργασία των επαγγελματιών υγείας μπορεί να επιτύχει την αντιμετώπιση κάθε εμποδίου, με την ολιστική, συνεχή, συνεπή υποστήριξη της μέλλουσας μητέρας, αρχικά, και της οικογένειας στη συνέχεια.

Η μαία και ο μαιευτήρας – ο ένας συμπληρώνοντας τον άλλο – αποτελούν τη «βάση» αυτής της ομάδας εργασίας φροντίδας της γυναίκας. Η επιτυχία της συνεργασίας τους οδηγεί στην επιτυχή συνεργασία γυναίκας με τους ίδιους, αλλά και τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

Κέντρο ενδιαφέροντος, όμως, δεν παύει ποτέ να είναι η γυναίκα, το βρέφος και η οικογένεια.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Pasinir W., Beguir F., Bydlowski M.:** L' apres naissance en compropriete. Edition Medecine et Hygrene. Geneve. **1987.**
- David M.:** L' importance de la relation entre mere et enfant.
- Michie M., Bennett V.R., Brown L.K.:** My- les textbook for Midwives churchell Liwingstone. **1989.**
- Bydlowski M.:** Le nourrisson et sa famille. Cesure Lyon Edition. **1990.**
- Charvet P. F.:** Desire d' enfant refus d' enfant. Stock Pernond. **1980.**
- Expert Maternity Group:** Improving NSH Maternity Services. **1992.**
- Klaus M.:** The Biology of Parent – Infant Attachment. Birth and the family Journal. Vol. 5, :4. **1978.**
- Klaus M.:** Future Care of the Parents. Birth and the Family Journal. Vol. 5, :4. **1978.**
- Lind J.:** The family in a Swedish Birth Room. Birth and the Family Journal. Vol. 5, :4. **1978.**