

ΕΛΕΥΘΡΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙ ΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ

'03



Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ
ΤΟΜΟΣ 8ος • ΤΕΥΧΟΣ 4ο



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ, Αρ. Άδειας Κ.Δ.Α. 962/95
Αρ. Πρωτό 2 - 115 21 Αθήνα, Τηλ.: 64.65.691 (fax)



Αλλάζεις από τη μια στιγμή στην άλλη.

Αλλά το φυσικό pH του δέρματός σου, πρέπει να παραμένει σταθερό.

Το ευαίσθητο δερματάκι του μωρού σας μπορεί να ερεθιστεί μετά από πολλές ώρες σε επαφή με την πάνα, επειδή αυτή η παρατεταμένη επαφή αυξάνει το επίπεδο του φυσικού pH του δέρματος. Γι' αυτό τα Pampers επανασχεδίασαν τα μαρομάντηλα Pampers Sensitive, έτσι ώστε να βοηθούν το δερματάκι του μωρού σας να διατηρεί το φυσικό του pH, για πολλή ώρα μετά την αλλαγή της πάνας.

Πάνω από 1000 μητέρες, όχι μόνο τα δοκίμασαν και τα επιδοκίμασαν, αλλά, επιπλέον, μας βοήθησαν να τα σχεδιάσουμε.

Το μωράκι σας θα νιώσει τη διαφορά.

Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα

 Pampers

ΕΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διευθύνεται από το Δ.Σ του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών
με τη συνεργασία των λοιπών Σ.Ε.Μ.

Ιδιοκτήτης: Σ.Ε.Μ.Α., Αριστ. Παππά 2 - 115 21 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.6465.691(Fax), 210.6429.675

E-mail: sema-icm@mail.otenet.gr

Εκδότης: Α. ΜΑΚΡΗ, Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848 - Fax: 210.8235.371

E-mail: akida@acsmi.gr

Υπεύθυνη κατά το νόμο: **ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ**, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 8ος, ΤΕΥΧΟΣ 4ο, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2003

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ: Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: Δρ Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΕΦΕΤΕΙΑΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ

ΤΣΙΤΣΙΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ: R.M,S.C.M.,

M.T.D., τέως Διδάσκουσα Μ.Μ.Η.

ΦΩΤΙΟΥ-ΣΟΥΡΜΠΗ ΣΟΦΙΑ: τ. Προϊσταμένη Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΜΠΑΚΕΑ ΝΙΚΗ: Μαία

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: Μαία

ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ: Μαία

ΧΑΤΖΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ: Μαία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

- Πρόσκληση για την Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α. 136
- 15 Φεβρουαρίου 2004: Εκλογές για την ανάδειξη νέου Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α..... 137
- Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας 138
- 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών 139
- Μητρικός Θηλασμός - Νέα απ' όλο τον Κόσμο 140
- Θεσμικό - Νομικό Πλαίσιο Μητρικού Θηλασμού..... 143
- Θέσεις εργασίας σε Δημόσια Νοσοκομεία της Μ. Βρετανίας 148
- Οι διαστάσεις του Δημογραφικού Προβλήματος στην Ελλάδα 149
- Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα των νεογνών..... 162
- Ανακοίνωση των "Γιατρών Χωρίς Σύνορα" 166
- 2η Επιστημονική Διημερίδα Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης 167
- 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής..... 169
- Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου 172
- Ανοιχτό Ταχυδρομείο - Οδηγίες για συγγραφείς 173
- Ευχές με νησιώτικα παραδοσιακά κάλαντα 174

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι απόψεις των συγγραφέων δεν εκφράζουν απαραίτητα τις απόψεις της Συντακτικής Επιτροπής.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ: "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ - ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.8810.848 - Fax: 210.8235.371

ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΟΝ. ΠΡΙΦΤΗΣ & ΥΙΟΙ Ο.Ε., Σωνιέρου 6 - 115 28 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.5232.323

**Η ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΗΣ
"ΠΡΟΚΤΕΡ ΚΑΙ ΓΚΑΜΠΛ ΕΛΛΑΣ"**



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ - ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

(Συσταθείς με το Β.Δ. 8, 15/12/55 και 206, 16/2/66)

ΑΡ. ΠΑΠΠΑ 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210.6465691 (FAX), 210.6429675

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΗΣΙΑ ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Β.Δ. 8, 15/12/55 και 206, 16/12/66: «Περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών» και με τη σχετική απόφαση της 7ης Τακτικής Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ. Αθηνών της 1ης Δεκεμβρίου 2003, καλούμε όλα τα μέλη του Συλλόγου στην Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση, που θα γίνει στις 14 Ιανουαρίου 2004, ημέρα Τετάρτη και ώρα 4 μ.μ. στο Ξενοδοχείο "PRESIDENT", επί της Λεωφ. Κηφισίας 43 στην Αθήνα.

Σε περίπτωση που δεν θα υπάρξει απαρτία, η Συνέλευση θα επαναληφθεί την **Τετάρτη 21 Ιανουαρίου 2004, στον ίδιο χώρο και την ίδια ώρα.**

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ

1. Εκλογή Ψηφοελεγκτριών.
2. Έκθεση Πεπραγμένων Δ.Σ. κατά το έτος 2003.
3. Απολογισμός Εσόδων – Εξόδων 2003.
4. Έκθεση Ελεγκτριών για τον οικονομικό απολογισμό του 2003.
5. Προϋπολογισμός για το 2004.
6. Εκλογή Ελεγκτριών για το 2004.
7. Θεσμικά – Άσκηση Επαγγέλματος – Εκπαίδευση Μαιών (Ανταλλαγή Σπουδαστών – Πρόγραμμα Ευρωπαϊκό – Ερευνητικό).
8. Διεξαγωγή Εκλογών για την ανάδειξη νέου Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
9. Ανακοινώσεις Προέδρου.

Η παρουσία όλων των συναδέλφων στην Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση είναι **απαραίτητη**, για την επίλυση σοβαρών θεμάτων που απασχολούν τον Κλάδο μας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Μετά το πέρας της Γενικής Συνέλευσης θα ακολουθήσει το κόψιμο της πρωτοχρονιάτικης πίτας του Συλλόγου μας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΑΛΙΑΝΗ

15 Φεβρουαρίου 2004: Εκλογές για την ανάδειξη νέου Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Έχοντες υπ' όψιν:

1. Την από 1-12-2003 απόφαση του Δ.Σ. του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών, στην οποία ορίσθηκε ως ημέρα διεξαγωγής Αρχαιρεσιών η 15η Φεβρουαρίου 2004 προς ανάδειξη:
 - α) Οκτώ (8) Μελών του Διοικητικού Συμβουλίου,
 - β) Τριών (3) Τακτικών και τριών (3) Αναπληρωματικών Μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου,
2. Τις διατάξεις του από 15/28-12-1955 Β.Δ. «Περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών», όπως τροποποιήθηκε με το υπ' αριθμ. 206/1966 Β.Δ. και ισχύει τώρα,

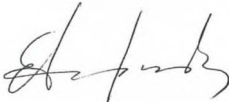
ΚΑΛΟΥΜΕ

1. Τις Μαίες και τους Μαιευτές που έχουν τα νόμιμα προσόντα (έχουν εγγραφεί στο Μητρώο του Συλλόγου μέχρι και τις 15/2/2002) και επιθυμούν να εκλεγούν για τα πιο πάνω αξιώματα, όπως μέχρι την 10η Φεβρουαρίου 2004 υποβάλλουν στο Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών τα υπό των άνω Β.Δ. απαιτούμενα δικαιολογητικά για τους υποψηφίους του Δ.Σ., ως και τα για τους υποψηφίους του Πειθαρχικού Συμβουλίου,
2. Όλα τα μέλη του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών, τα οποία είναι εγγεγραμμένα στο Μητρώο του Συλλόγου μέχρι και τις 15 Δεκεμβρίου 2003 και έχουν εκπληρώσει τις προς το Σύλλογο οικονομικές υποχρεώσεις τους μέχρι και του έτους 2004,

σε Γενική Συνέλευση τη 15η Φεβρουαρίου 2004, ημέρα Κυριακή, από την ανατολή του ηλίου (ώρα έναρξης Αρχαιρεσιών) μέχρι τη δύση του (ώρα λήξης Αρχαιρεσιών) στα γραφεία του Συλλόγου, οδός Αριστ. Παππά 2, για την εκλογή:

- α) Οκτώ (8) Μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και
- β) Τριών (3) Τακτικών και τριών (3) Αναπληρωματικών Μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ



ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΑΛΙΑΝΗ

Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Χ. Μπαρώ
Τηλέφωνο : 52.30.295
FAX : 52.35.941

ΠΡΟΣ: 1. Όλα τα Νοσηλευτικά
Ιδρύματα της χώρας,
Πανεπ/κά και Στρατιωτικά.
Δ/ση: Νοσηλευτική Υπηρεσία.
2. Όλες τις Νομαρχιακές
Αυτοδιοικήσεις της χώρας,
Δ/σεις ή Τμήματα Υγείας.
(Με την παράκληση να ενημε-
ρώσετε όλες τις Ιδιωτικές
Κλινικές και τα Μαιευτήρια
αρμοδιότητάς σας).

ΘΕΜΑ: Εποπτεία και έλεγχος ασκήσεως του Μαιευτικού επαγγέλματος

Με αφορμή το αριθμ. 100/6-3-2002 έγγραφο του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-τών Αθηνών, παρακαλούμε όπως ενημερώσετε όλες τις Μαίες και τους Μαιευτές που υπηρετούν στο Ίδρυμά σας, για την υποχρέωση που έχουν, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 2 του Β.Δ/τος 206/66 «Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του από 15-12-55 Β.Δ/τος περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών» (ΦΕΚ Α/50/66), να υποβάθουν στους Συλλόγους τους, κάθε νέο ημερολογιακό έτος, σχετική δήλωση συνέχισης άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος και ανανέωση των επαγγελματικών ταυτοτήτων τους.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Σύλλογο Επιστημόνων
Μαιών-τών Αθηνών
Αρ. Παππά 2
Τ.Κ. 115 21 Αθήνα
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
Δ/ση Υ7 (3)

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

Δ. ΚΑΡΑΔΗ - ΜΕΣΣΗΝΗ

(ακολουθεί σφραγίδα του Υπουργείου
και υπογραφή της Προϊσταμένης)

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ - ΜΑΙΕΥΤΩΝ
ΑΘΗΝΩΝ

ΑΡ. ΠΑΠΠΑ 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210 6465691 (FAX)

ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Όνοματεπώνυμο: _____

Αρ. Μητρώου: _____
Α. Δεξι. Αστ. Ταυτ/τας: _____
Ισχύει μέχρι 31 Ιανουαρίου 200.....

Αθήνα
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ



GREEK MIDWIVES ASSOCIATION

2, AR. PAPPA Str., 115 21 ATHENS - GREECE
TEL.: 210 6465691 (FAX)

MEMBERSHIP CARD

NAME: _____

This card is valid until JANUARY 31 st 200.....

Αθήνα
The Secretary General The President



9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Ιωάννινα, 28 Νοεμβρίου 2003

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε στα Ιωάννινα από τις 24 έως τις 26 Οκτωβρίου 2003 το 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών, με θέμα:

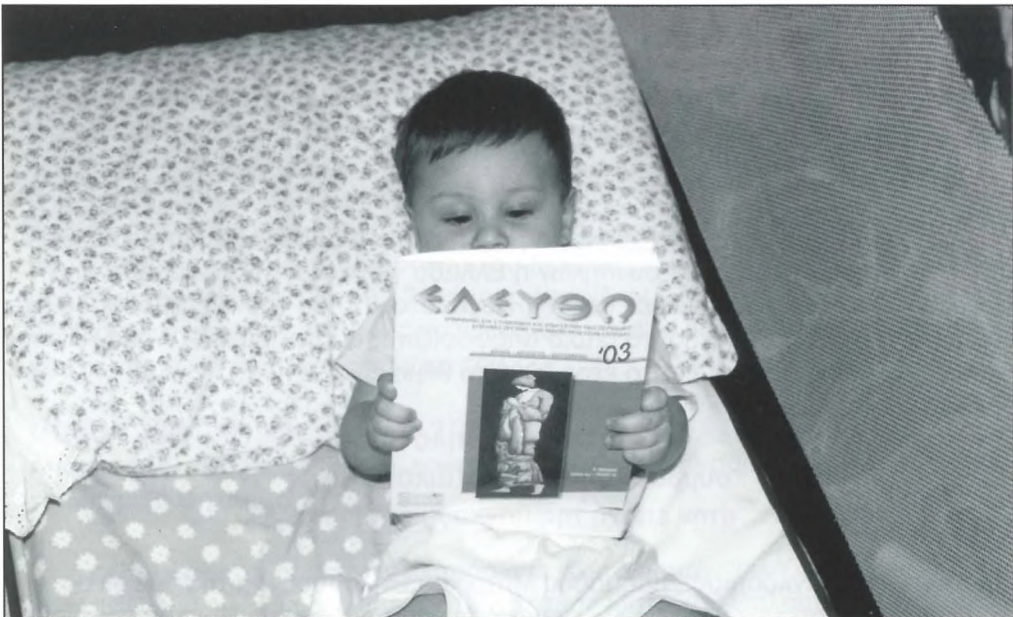
“Μαία-Μαιευτής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Παρελθόν – Παρόν – Μέλλον”

Η συμμετοχή των συναδέλφων τόσο αριθμητικά όσο και επιστημονικά ήταν ικανοποιητική και αποδοτική. Μέσα από τις ανακοινώσεις και τις εργασίες τονίστηκε ιδιαίτερα ο πολυδιάστατος και σημαντικός ρόλος της Μαίας και του Μαιευτή στη σωστή και οργανωμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας απέναντι στη γυναίκα, το νεογνό, την οικογένεια και την κοινωνία ολόκληρη. Επίσης, η δια βίου εκπαίδευση θα παίζει πρωταρχικό ρόλο στην επιτυχία του λειτουργήματος που επιτελούμε.

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου ευχαριστεί όλους τους συναδέλφους καθώς και τους σπουδαστές των ΑΤΕΙ Μαιευτικής, που συντέλεσαν στην επιτυχία του Συνεδρίου.

Ο Πρόεδρος
ΒΑΣΙΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

Η Γραμματέας
ΑΘΗΝΑ ΒΑΡΤΖΙΩΤΗ



Ο νεαρός “αναγνώστης” δείχνει στη μαία μητέρα του και σε όλες τις μαιές και τους μαιευτές με πόση αγάπη θα πρέπει να κρατούν, να μελετούν και να στηρίζουν το περιοδικό του Κλάδου τους.



Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

1-7 Νοεμβρίου: Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού

Επιμέλεια: **Δρ Θέμις Ζάχου**, Παιδίατρος-Νεογνολόγος.

Από το 1996 γιορτάζεται στη χώρα μας η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού. Λόγω κλιματολογικών συνθηκών η Ελλάδα γιορτάζει την Εβδομάδα από 1-7 Νοεμβρίου, ενώ οι άλλες χώρες από 1-7 Αυγούστου. Κάθε χρόνο η Εβδομάδα έχει ένα ξεχωριστό θέμα εορτής, το οποίο αποφασίζεται από τη WABA (World Alliance for Breastfeeding Action). Για το έτος 2003 το θέμα είναι:

**“Μητρικός Θηλασμός
σύμβολο ειρήνης και δικαιοσύνης
στην εποχή της παγκοσμιοποίησης”**

Οι στόχοι της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού για το 2003 είναι:

- **Η** αναγνώριση των θετικών και αρνητικών επιπτώσεων της Παγκοσμιοποίησης στο Μητρικό Θηλασμό.
- **Η** όσο το δυνατό μεγαλύτερη επικοινωνία των λαών για εκπαίδευση και πληρο-

φόρηση των πλεονεκτημάτων του Μητρικού Θηλασμού και των μειονεκτημάτων της τεχνητής διατροφής.

- **Η** προαγωγή της διατροφής του βρέφους και του μικρού παιδιού σύμφωνα με την Παγκόσμια Στρατηγική.

- **Η** πρόληψη της αποδυνάμωσης του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος.

ΕΟΡΤΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Στα πλαίσια του εορτασμού της “Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού 2003”, το Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και με τη συνεργασία του Σ.Ε.Μ.Α. πραγματοποίησε για φέτος τις παρακάτω εκδηλώσεις:

1 & 2 Νοεμβρίου 2003

Σε ειδικά διαμορφωμένο περίπτερο μέσα στο Σταθμό του metro στην Πλατεία Συντάγματος, από τις 9.00 π.μ. έως τις 3.00 μ.μ. γινόταν ενημέρωση, συζήτηση και διανομή έντυπου υλικού με σκοπό την κατατόπιση του ευρύτερου κοινού γύρω από τα πλεονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού και την ανάγκη στήριξης και προαγωγής του.

3-7 Νοεμβρίου 2003

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για το Μητρικό Θηλασμό σε Επαγγελματίες Υγείας υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3-7 Νοεμβρίου 2003

Από τις 9.00 π.μ. έως τις 3.00 μ.μ. γινόταν ενημέρωση, συζήτηση και διανομή έντυπου υλικού σε χώρους του Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” (όπως στα Εξωτερικά Ιατρεία, στους θαλάμους λεχωίδων κ.α.), προκειμένου να ενημερωθούν οι νέες μητέρες, οι έγκυες γυναίκες, αλλά και το ευρύτερο κοινό για το Μητρικό Θηλασμό και τα πλεονεκτήματά του.

Εβδομάδα 1-7 Νοεμβρίου 2003

Από τις 9.00 έως τις 11.00 π.μ. καθημερινή τηλεφωνική συμβουλευτική γραμμή για το Μητρικό Θηλασμό.

Στις εκδηλώσεις συμμετείχαν εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, της UNICEF, του La Leche League (Σύνδεσμος Μητρικού Θηλασμού – Τμήμα Ελλάδας), καθώς και ανώνυμοι πολίτες που συνέβαλαν με τον τρόπο τους στην επιτυχία των εκδηλώσεων.



Από τις εκδηλώσεις για την "Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού" στις 1 και 2 Νοεμβρίου 2003. Σε ειδικά διαμορφωμένο περίπτερο μέσα στο Σταθμό του metro στην Πλατεία Συντάγματος, οι μαίες κ. Χαρά Τζαχρήστα, Προϊσταμένη του Τμήματος Μητρικού Θηλασμού – Τράπεζας Γάλακτος του Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ", και κ. Αικατερίνη Σγάρτσου ενημερώνουν και συζητούν με το κοινό διανέμοντας έντυπο υλικό.



Μικροί και μεγάλοι "εν δράσει": Στην αριστερή φωτογραφία οι μαίες κ. Μίτση Πατσουράκου, κ. Χαρά Τζαχρήστα, κ. Αικατερίνη Σγάρτσου και κ. Αικατερίνη Δαλιάνη, Γραμματέας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. Στη δεξιά φωτογραφία οι μαίες κ. Αναστασία Τσίλια, Ταμίας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α., και κ. Παναγιώτα Βουρνά "επί το έργον".

Θεσμικό – Νομικό Πλαίσιο Μητρικού Θηλασμού

Φανή Πεχλιβάνη, Μαία, Msc, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής ΑΤΕΙ Αθήνας.

(Η παρούσα εργασία ανακοινώθηκε στην “1η Ημερίδα Μητρικού Θηλασμού”, που οργάνωσε το Τμήμα Μαιευτικής της ΑΣΕΥΠ, ΑΤΕΙ Αθήνας, στις 5 Νοεμβρίου 2003).

Ο φετινός εορτασμός για το Μητρικό Θηλασμό έχει τίτλο: **“Ο Μητρικός Θηλασμός σε ένα παγκοσμιοποιημένο κόσμο για ειρήνη και δικαιοσύνη”**. Για το σκοπό αυτό η WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) επιμελήθηκε την παρακάτω αφίσα:



Η παγκόσμια κοινότητα μετά το 1970 άρχισε έντονη δραστηριότητα για την προώθηση του Μητρικού Θηλασμού και το “**Νομοθετικό Πλαίσιο Προστασίας – Προώθησης Μητρικού Θηλασμού σε Παγκόσμιο Επίπεδο**” διαμορφώνεται ως εξής:

● **Το 1981** θεσπίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) και την UNICEF ο “**Διεθνής Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος**”, κατά τον οποίο:

1. Απαγορεύεται η διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος στο κοινό.
2. Απαγορεύεται να δίνονται δωρεάν δείγματα στις μητέρες.
3. Απαγορεύεται η προώθηση αυτών των προϊόντων σε χώρους υγείας.
4. Απαγορεύεται η ενημέρωση των μητέρων από το προσωπικό των βιομηχανιών που πωλούν αυτά τα προϊόντα.
5. Απαγορεύονται τα δώρα ή τα δωρεάν δείγματα στους επαγγελματίες υγείας.
6. Απαγορεύονται οι λέξεις ή και οι εικόνες που εξιδανικεύουν την τεχνητή διατροφή.
7. Η πληροφόρηση στους επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι επιστημονική.
8. Η πληροφόρηση στην τεχνητή διατροφή πρέπει να εξηγεί το κόστος και τους κινδύνους αλλά και τα οφέλη του Μητρικού Θηλασμού.
9. Προϊόντα όπως γλυκά συμπυκνωμένα γάλατα δεν πρέπει να προωθούνται.
10. Όλα τα προϊόντα πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας και να λαμβάνεται υπ’ όψιν το κλίμα και η αποθήκευσή τους ανάλογα με τη χώρα που χρησιμοποιούνται.

● **Το 1989** προτείνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) και την UNICEF τα “**Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό**”, τα οποία έχουν ως εξής:

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το Μητρικό Θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
3. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού.
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση.
5. Επίδειξη στις μητέρες πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα, ακόμη και αν πρέπει να αποχωριστούν τη μητέρα τους.
6. Να μην δίνεται στα νεογέννητα καμία άλλη τροφή ή υγρά παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
7. Διευκόλυνση της πρακτικής “rooming in”, δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το παιδί της όλο το 24ωρο.
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το βρέφος κλαίει.
9. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το παιδί θηλάζει.
10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του Μητρικού Θηλασμού, στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική.

● **Το 1990** στη Φλωρεντία της Ιταλίας ψηφίζεται από 40 κυβερνήσεις χωρών και 10 διεθνείς οργανισμούς, όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η UNICEF, η S.I.D.A. (Swedish International Development Authority) και η USAID (United States Agency for International Development), η “**Διακήρυξη Innocenti (των αθώων)**”, κατά την οποία αποφασίζεται ότι όλες οι κυβερνήσεις μέχρι τα τέλη του 1995 θα πρέπει:

1. Να ορίσουν Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού και έναν Εθνικό Συντονιστή.
2. Να εφαρμόζουν στα μαιευτήρια τα “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”.
3. Να εφαρμόζουν το “Διεθνή Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”.
4. Να θεσπίσουν ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.

● **Το 1992** προτείνεται από την Π.Ο.Υ. και την UNICEF το “**Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο**” (Baby Friendly Hospital Initiative), στο οποίο θα πρέπει:

1. Να τηρούνται τα “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”.
2. Να εφαρμόζεται ο “Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”.
3. Να γίνει η αξιολόγησή του με ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF, ώστε να πάρει τον τίτλο του “Baby Friendly Hospital”.
4. Να γίνεται κάθε χρόνο καινούργια αξιολόγηση, για να διαπιστώνεται αν εξακολουθεί να πληροί τις προϋποθέσεις.

Όταν ένα νοσοκομείο χαρακτηριστεί “**Φιλικό για το Βρέφος**”, τότε αναρτάται στην είσοδό του ως έμβλημα του νοσοκομείου το έργο του Πάμπλο Πικάσο “**Μητρότητα**”, το οποίο απεικονίζει μητέρα που θηλάζει (βλέπε εικόνα).

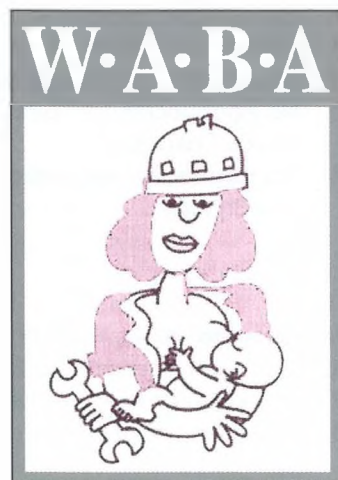
● **Το 1992** καθιερώνεται διεθνώς από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, την UNICEF και την WABA η “**Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού**” (1-7 Αυγούστου), με σκοπό την προώθηση του Μητρικού Θηλασμού έναντι της τάσης να υποκαθίσταται η πρακτική του μητρικού θηλασμού από γάλα εμπορίου (αγελάδας ή σόγιας).



● **Το 1993** προτείνεται από την Π.Ο.Υ., την UNICEF και την WABA ο “Φιλικός Χώρος Εργασίας της Μητέρας” (Mother Friendly Work Place Initiative), με σκοπό η μητέρα να μπορεί να θηλάζει στο χώρο εργασίας της, αλλά και σε δημόσιους χώρους.

● **Το 2000** ο “Διεθνής Οργανισμός Εργασίας” ILO (International Labour Organisation) τροποποιεί τη Σύμβαση Νο 103 (1952) περί “Άδειας Μητρότητας” και μετατρέπει τη διάρκειά της από minimum 12 εβδομάδες σε minimum 16 εβδομάδες, ενώ παράλληλα διασφαλίζει στις εργαζόμενες μητέρες διαλείμματα για να θηλάσουν, καθώς και ασφαλείς συνθήκες υγιεινής.

● **Το 2001** η Π.Ο.Υ. στη 54η Γενική της Συνέλευση ψηφίζει (Ψήφισμα WHA 54.2) τη συνιστώμενη διεθνώς “Εξάμηνη Διάρκεια Αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού” (όχι υποκατάστατα, όχι υγρά, όχι νερό ή χαμομήλι κλπ.) και τη συνέχισή του παράλληλα με την ασφαλή και κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή μέχρι το 2ο έτος της ηλικίας και περαιτέρω.



Η Προώθηση του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα

Η χώρα μας παρακολουθώντας τα διεθνή δρώμενα για το Μητρικό Θηλασμό δραστηριοποιήθηκε με τα εξής:

- Το 1980 η Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών ξεκινάει την προώθηση του Μητρικού Θηλασμού οργανώνοντας ομιλίες, ημερίδες, συνέδρια και κηρύγματα στην εκκλησία. Κυκλοφόρησε επίσης και ένα γραμματόσημο, που απεικόνιζε την Παναγία τη “Γαλακτοφορούσα”.
- Το 1985 στο Μαιευτήριο “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” αρχίζει να λειτουργεί η “Μονάδα Υποστήριξης, Προώθησης και Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού”.
- Το 1988 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υιοθετεί και εναρμονίζει εν μέρει το “Διεθνή Κώδικα Εμπορίας”.
- Το 1993 γίνεται η σύσταση της “Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού”.
- Το 1993 γίνεται εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας με την αντίστοιχη Κοινοτική για τα γάλατα της πρώτης βρεφικής ηλικίας.
- Το 1996 καθιερώνεται ο εορτασμός της “Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού” από 1-7 Νοεμβρίου και όχι 1-7 Αυγούστου, λόγω ειδικών συνθηκών (διακοπές Αυγούστου στη χώρα μας).
- Το 1997 γίνεται τροποποίηση της προηγούμενης (1993) νομοθεσίας.
- Το 1997 καθιερώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας “Εκπαιδευτικά Σεμινάρια 40 ωρών” για μαίες και παιδιάτρους δύο φορές το χρόνο, τα οποία υλοποιούνται στο Νοσοκομείο-Μαιευτήριο “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ”.



• Το 1999 γίνεται τροποποίηση των αδειών μητρότητας για τις εργαζόμενες μητέρες του Δημόσιου Τομέα, οι οποίες μπορούν να πάρουν άδεια με πλήρεις αποδοχές και για ένα χρόνο μετά τον τοκετό τους, εάν δεν κάνουν χρήση του μειωμένου ωραρίου (2 ώρες για τον πρώτο και δεύτερο χρόνο και 1 ώρα για τον τρίτο και τέταρτο χρόνο).

Όμως, μέχρι σήμερα, η Ελλάδα υπολείπεται σε εθνική έρευνα για το Μητρικό Θηλασμό και ειδικά για τον Αποκλειστικό Μητρικό Θηλασμό. Γίνονται κατά τόπους μικρές έρευνες, οι οποίες δεν ακολουθούν τα κριτήρια της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Σε διεθνές επίπεδο, μερικοί από τους οργανισμούς (εκτός Π.Ο.Υ. και UNICEF) που υποστηρίζουν και προωθούν το Μητρικό Θηλασμό, είναι:

- **International Baby Food Action Network (IBFAN): www.ibfan.org**
- **World Alliance for Breastfeeding Action (WABA): www.waba.org.my**
- **La Leche League International: www.lalecheleague.org**
- **International Labour Organization (ILO): www.ilo.org**

Τελειώνοντας θα ήθελα να πώ, ότι το δικαίωμα στο μητρικό θηλασμό είναι αναφαίρετο δικαίωμα του ανθρώπου και πρέπει να το διασφαλίσουμε για να έχουμε γερά, χαρούμενα, χωρίς ανισότητες, απ' την αρχή της ζωής τους, ενωμένα παιδιά.

Επίσης, θα ήθελα να επισημάνω και αυτά που αναφέρει για τον εορτασμό της "Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού 2003" ο Anwar Fazal, ιδρυτικό μέλος της IBFAN και της WABA, βραβευμένος για τους αγώνες του (με βραβείο εφάμιλλο του NOBEL) για τα ανθρώπινα δικαιώματα:



**“Ο Μητρικός Θηλασμός
είναι σύμβολο ειρήνης και δικαιοσύνης.
Είναι ο φυσικός, παγκόσμιος
και ειρηνικός τρόπος διατροφής
των παιδιών μας.**

**Σε έναν κόσμο που συχνά
υποφέρει από αδικία, βία και πόλεμο,
ο Μητρικός Θηλασμός μπορεί να είναι
φρουρός της ειρήνης,
της εσωτερικής ειρήνης,
της ειρήνης μεταξύ των ανθρώπων,
της ειρήνης με το περιβάλλον”.**

Θέσεις εργασίας σε Δημόσια Νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας

Η Helion A.E. με το διακριτικό τίτλο «**Helion Health**» ασχολείται με την εξεύρεση εργασίας στον τομέα Υγείας σε Δημόσια Νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας.

Η «Helion Health» σε συνδυασμό με τους συνεργάτες της στη Μ. Βρετανία βοηθάει τους ενδιαφερόμενους στην προετοιμασία όλων των απαιτούμενων δικαιολογητικών, καθώς και στην προσαρμογή τους στο Αγγλικό Σύστημα Υγείας και στις συνθήκες διαβίωσης. Οι αιτούμενοι δεν έχουν καμία οικονομική επιβάρυνση προς την «Helion Health».

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Υπηκοότητα από χώρα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.
- Πτυχίο Μαιευτικής από χώρα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.
- Επαρκής γνώση της αγγλικής γλώσσας.
- Τουλάχιστον 2 (δύο) χρόνια προϋπηρεσία σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Οι σύμβουλοι της «Helion Health» είναι στη διάθεσή σας για περισσότερες πληροφορίες.

Athens Office: 24, Kifissias Av. 11526, Tel: +30 210.7474716-7, Fax: +30 210.7474718

London Office: 6A Dickensons Place, SE25 5HL, London

E-mail: info@helion.gr – www.helion.gr



Φωτογραφία από την εκδήλωση του "Συνδέσμου Ελληνίδων Επιστημόνων" κατά την οποία τιμήθηκε η κ. Ντόλυ Γουλανδρή με το Βραβείο Γραμμάτων και Τεχνών "ΥΠΑΤΙΑ". Μαζί της η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη και η Αντιπρόεδρος κ. Ελευθερία Παραδάκη-Μανουρά.

Οι διαστάσεις του Δημογραφικού Προβλήματος στην Ελλάδα

Δημήτριος Ε. Λώλης, Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας.

(Το παρόν άρθρο είναι μικρή περίληψη του βιβλίου "Υπογεννητικότητα", που εκδόθηκε από το συγγραφέα κατά το έτος 2001).

Η ανάπτυξη του θέματος της Δημογραφίας, του σημαντικότερου όλων των προβλημάτων που αντιμετωπίζει σήμερα η χώρα μας, είναι δύσκολη και πολύπλοκη.

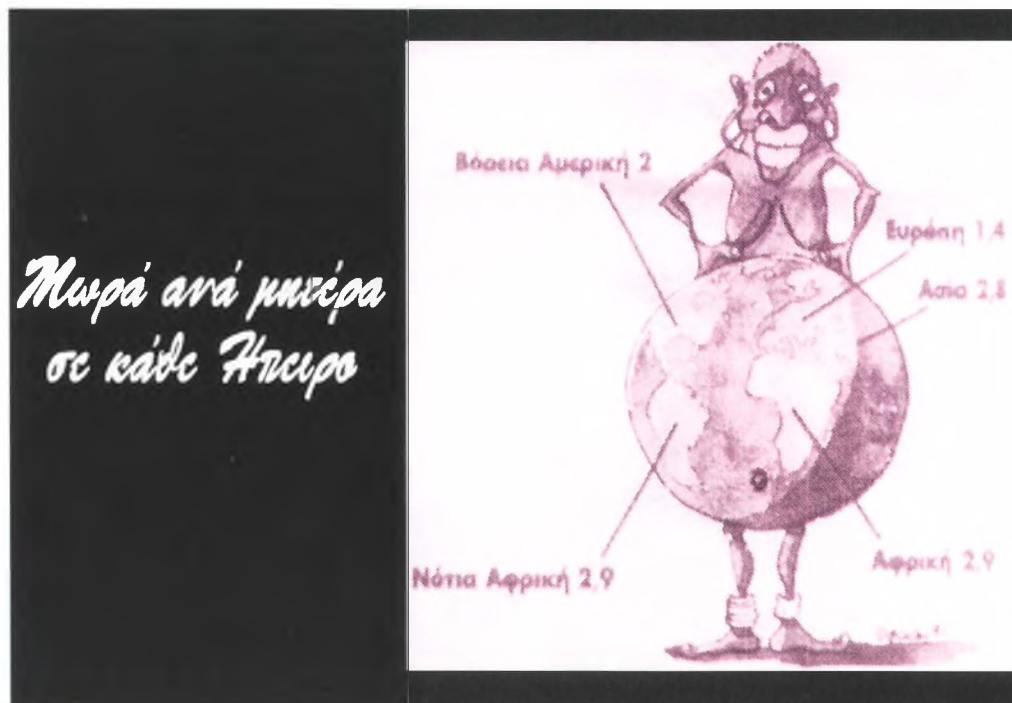
Το έθνος μας κατά τη μακρόχρονη ιστορία του όχι μόνο αντιμετώπισε, αλλά και πλήρωσε ακριβά την υπογεννητικότητα. Ο ιστορικός Πολύβιος αναφέρει ότι «η υποδούλωση της χώρας μας στους Ρωμαίους

οφείλετο στην υπογεννητικότητα», αλλά και η Ρώμη, αργότερα, αυτοκτόνησε λόγω της εκούσιας ατεκνίας.

Για να δούμε, όμως, τι γίνεται σήμερα στον κόσμο, στην Ευρώπη, στα Βαλκάνια, στη χώρα μας.

Ο κόσμος εκτείνεται από τον πολύ νεανικό της Αφρικής ως το γηρασμένο της Ευρώπης (Εικ. 1 και 2).

Εικόνα 1. Μωρά ανά μητέρα σε κάθε Ήπειρο.



Το 1970 η τέταρτη σε πληθυσμό χώρα του κόσμου, η Ινδονησία, υιοθέτησε τον Οικογενειακό Προγραμματισμό για τον έλεγχο των γεννήσεων και κατ' επέκταση για την ανάπτυξή της. Από δημογραφική άποψη είχε επιτυχία: ο μέσος όρος των παιδιών ανά γυναίκα μειώθηκε από 5,6 σε 2,9. Η Κίνα από το 1979 εφαρμόζει την πολιτική του "ενός παιδιού".

Ο δείκτης γεννητικότητας στις ΗΠΑ το 1998 ήταν 2,07 (κυρίως λόγω μειονοτήτων), στην Κίνα ήταν 1,8 και στην Ινδία 3,24 (Αιμίλιος Νεγκής).

ΕΥΡΩΠΗ

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η ανεργία και ο καταναλωτισμός είναι οι κύριες αιτίες μείωσης του αριθμού των γεννήσεων.

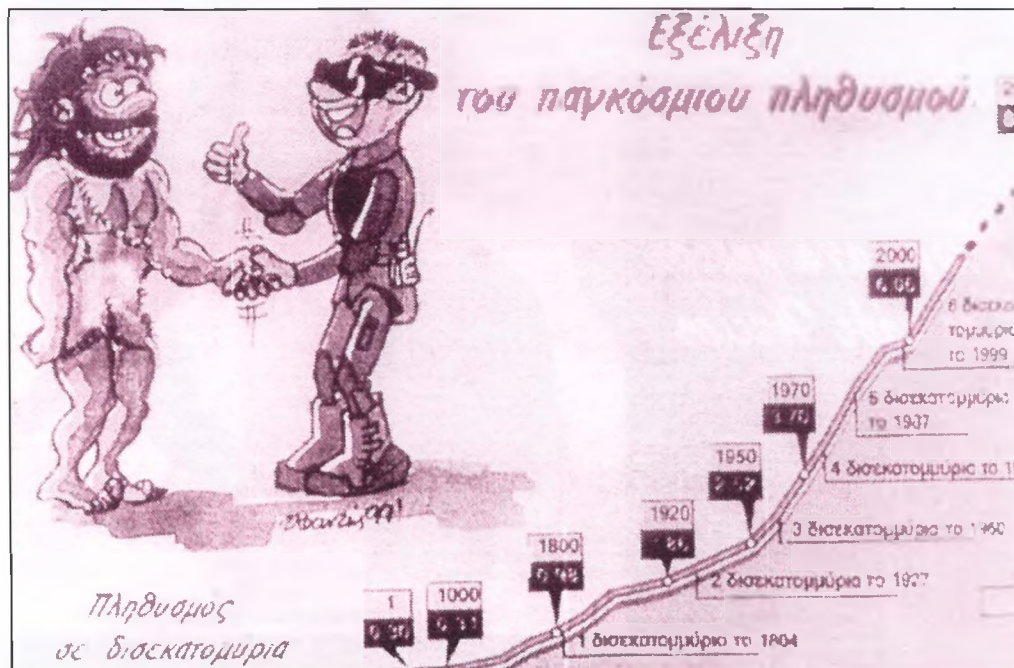
Το 1996 η Ιταλία υπήρξε η μοναδική χώρα παγκοσμίως, όπου ο αριθμός των ηλικι-

ωμένων ξεπέρασε εκείνο των νέων.

Τα τελευταία 10 χρόνια η γεννητικότητα παρουσιάζει κατακόρυφη μείωση στο σύνολο σχεδόν των 15 Χωρών-Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα είναι μόλις 1,53, ενώ το όριο για την αναπλήρωση των γενεών είναι 2,1 παιδιά. Το πιο εντυπωσιακό είναι, ότι καμία χώρα με εξαίρεση την Ιρλανδία δεν προσεγγίζει το συγκεκριμένο όριο.

Οι μειούμενες συνεχώς γεννητικότητα και θνησιμότητα αποτελούν παράγοντες μιας δημογραφικής επανάστασης, δηλαδή λιγότερα παιδιά και περισσότεροι ηλικιωμένοι. Ο πληθυσμός των συνταξιούχων (65+) θα αυξηθεί σε όλη την Ευρώπη και υπολογίζεται ότι το 2020 περίπου, τα άτομα άνω των 80 ετών με μεγαλύτερες πιθανότητες ασθένειας και εξάρτησης θα είναι 20 εκατομμύρια (Αιμίλιος Νεγκής).

Εικόνα 2. Εξέλιξη του παγκόσμιου πληθυσμού ανά τους αιώνες.



ΒΑΛΚΑΝΙΑ

Κατά το τέλος της πολυτάραχης δεκαετίας του 1990 έως και σήμερα, η γονιμότητα στα Βαλκάνια (Ελλάδα, Βουλγαρία, Γιουγκοσλαβία) έπεσε σε επίπεδα χαμηλότερα των αναγκαιών για την αναπλήρωση των γενεών. Στην Αλβανία η γονιμότητα παρά τη μεγάλη μείωση που σημείωσε (45%), διατηρείται ακόμα σε σχετικά υψηλά επίπεδα (3,08 παιδιά ανά γυναίκα). Οι δημογραφικές διαφορές μεταξύ της Ελλάδας και των γειτονικών χωρών και ειδικά με την Αλβανία, την Τουρκία και τις χώρες της Μέσης Ανατολής, θα δημιουργήσουν ακόμα μεγαλύτερο πρόβλημα λαθρομετανάστευσης προς τη χώρα μας και κατ' επέκταση προς ολόκληρη την Ευρώπη (Κλέων Τσίμπος).

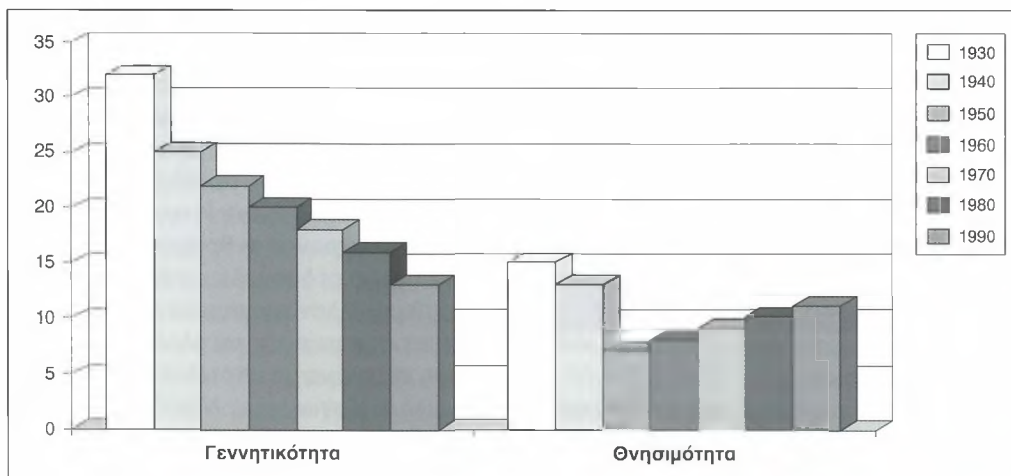
Το έτος 2025 ο πληθυσμός της Τουρκίας αναμένεται να φθάσει τα 98,7 εκατ. και της Αλβανίας (μαζί με Κόσσοβο και FYRUM) τα 12 εκατ., ενώ ο συνολικός πληθυσμός των χωρών της Βόρειας Αφρικής και της Μέσης Ανατολής θα ξεπεράσει τα 685 εκατ., γεγονός που αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για

την αθρόα εισροή λαθρομεταναστών, όχι μόνο για την Ελλάδα αλλά και για ολόκληρη την Ευρώπη. Όλοι οι μουσουλμανικοί πληθυσμοί της γης πολλαπλασιάζονται ραγδαία. Σήμερα, περίπου 1 στους 5 ανθρώπους είναι Μωαμεθανός. Ο μέσος δείκτης γεννητικότητας είναι 6 και κάθε 25 χρόνια διπλασιάζεται ο πληθυσμός, δηλαδή 833 φορές ταχύτερα σε σύγκριση με τον αναπτυσσόμενο κόσμο.

ΕΛΛΑΔΑ

Το φαινόμενο της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα αναφέρθηκε ως πρόβλημα για πρώτη φορά από τον ιστορικό Πολύβιο. Ο σπουδαίος αυτός ιστορικός σημειώνει ότι στην Ελλάδα υπάρχει αρνησιπαιδία και ολιγανθρωπία και ότι ο εγωισμός και η φιλοχρηματία ώθησε τους ανθρώπους να ανατρέφουν μόνο ένα ή το πολύ δύο παιδιά, ώστε να μη δαπανούν μεγάλα ποσά για την ανατροφή τους. Ο αριθμός των γεννήσεων και η γεννητικότητα στη χώρα μας γνώρισε φθίνουσα πορεία κατά τη μεταπολεμική περίοδο (Σχήμα 1).

Σχήμα 1. Αδρός συντελεστής γεννητικότητας και θνησιμότητας στην Ελλάδα κατά τις δεκαετίες 1930-1990 (Αικ. Νεστορίδου, Αν. Ρουμελιώτου).



Το 1996, για πρώτη φορά στη μεταπολεμική περίοδο οι θάνατοι ξεπερνούσαν τις γεννήσεις και αντί για φυσική αύξηση του πληθυσμού της χώρας, είχαμε μείωση κατά 22 άτομα. Το 1998 η κατάσταση έχει αισθητά χειροτερεύσει, αφού οι γεννήσεις υπολείπονται των θανάτων κατά 1.774 άτομα (*Μανόλης Δρεττάκης*).

Η αναλογία των γυναικών που έχει μόνο ένα παιδί αυξήθηκε. Σήμερα, όλο και περισσότερα ζευγάρια αποκτούν ένα μόνο παιδί.

Η άποψη της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής είναι:

Αν οι δημογραφικοί δείκτες δεν βελτιωθούν και διατηρηθεί ο ίδιος δείκτης γεννήσεων του 1990 και αν δεν προκύψουν σημαντικά γεγονότα (πόλεμος, μετανάστευση), τότε ο συνολικός πληθυσμός της χώρας μας το 2015 θα είναι μειωμένος κατά 500.000 άτομα.

Η μείωση των δημογραφικών δεικτών, που άρχισε από το 1985, δημιουργεί σοβαρά πληθυσμιακά προβλήματα στη χώρα μας. Στην ελληνική κοινωνία με όλες τις κοινωνικές, πολιτισμικές και εθνικές αλλαγές οι οποίες συμβαίνουν, παρατηρείται σταδιακά τροποποίηση των κοινωνικών αξιών και θεσμών. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο των κοινωνικών αλλαγών συμπεριλαμβάνεται και η απόκτηση λιγότερων παιδιών ανά οικογένεια. Σε συνδυασμό με τη μείωση των γεννήσεων, λόγω ελάττωσης της ομάδας ατόμων αναπαραγωγικής ηλικίας, το μέλλον φαίνεται δυσοίωνο από δημογραφική άποψη.

ΑΙΤΙΑ

Δημογραφικά

Κατά τα 3/4 του 20ού αιώνα η Ελλάδα υπήρξε χώρα αποδημίας. Η αποδημία των Ελλήνων στη μεταπολεμική περίοδο συ-

νέβαλε ουσιαστικά στη μείωση της γεννητικότητας. Η εξωτερική μετανάστευση τις δύο πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες, αφήνοντας ένα έλλειμμα γύρω στο 1 εκατομμύριο άτομα συνέβαλε στη γήρανση και την αποδυνάμωση του πληθυσμού της Ελλάδας, αφού αποστέρησε τη χώρα από νέους ανθρώπους και επισώρευσε ηλικιωμένους και ανίκανους για εργασία.

Υπογονιμότητα

Διεθνώς, ένα ποσοστό 10-20% των ζευγαριών της αναπαραγωγικής ηλικίας είναι υπογόνιμα. Η υπογονιμότητα δεν οδηγεί μόνο στην υπογεννητικότητα της χώρας, αλλά έχει και σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στο ζευγάρι.

Κοινωνικά

Από τη δεκαετία του '60 και μετά η Ελληνίδα σπουδάζει, εργάζεται και μεταθέτει τη γονιμότητα, με συνέπεια αλυσιδωτές μεταβολές σχετικές με τη δημογραφική εξέλιξη και σύνθεση του ελληνικού πληθυσμού.

Για τη δημιουργία οικογένειας και την απόκτηση παιδιών βασική προϋπόθεση στη χώρα μας είναι η τέλεση γάμου. Παρατηρείται, όμως, συνεχής μείωση του αριθμού των ατόμων που τελούν πρώτο γάμο και μάλιστα σε ηλικίες ολοένα και μεγαλύτερες. Στη σημερινή βιομηχανική και μοντέρνα κοινωνία της ακοινωνησίας που ζούμε, με την κυριαρχία του πανσεξουαλισμού ήταν φυσικό να προκληθεί κρίση και στο θεσμό του γάμου. Η αφόρητη μοναξιά του σύγχρονου ανθρώπου, ο άκρατος φεμινισμός, οι δυσκολίες στο επαγγελματικό περιβάλλον της σημερινής γυναίκας, ο άμετρος εγωισμός και άλλα, έφεραν την κρίση στο γάμο με αποτέλεσμα την αύξηση των διαζυγίων (*κ.κ. Νεκτάριος*).

Το διαζύγιο αποτελεί ιδιαίτερης σημασίας βιοψυχοκοινωνικό πρόβλημα, που

συνεπάγεται τη διάλυση της οικογένειας με όλες τις δυσμενείς επιπτώσεις, μεταξύ των οποίων και η υπογεννητικότητα.

Τα τελευταία 50 χρόνια η αναλογία των διαζευγμένων ατόμων στο σύνολο του πληθυσμού δεκαπλασιάστηκε, εμφανίζοντας τάση συνεχούς αύξησης. Συγκεκριμένα, η σχέση των διαζευγμένων προς τους παντρεμένους από 1 προς 108 που ήταν το 1951, το 1991 αυξήθηκε στον 1 προς 40.

Σύμφωνα με στοιχεία, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης ζει σε νοικοκυριά όπου υπάρχει ένας μόνο γονιός. Οι κοινωνιολόγοι συνηθίζουν να λένε σ' αυτές τις περιπτώσεις, πως "οι μητέρες είναι οι γονείς και οι πατέρες οι προμηθευτές" (Νίνα Κομνηνού).

Στην Ελλάδα ο θεσμός της οικογένειας με την έννοια του "δεσίματος" μεταξύ των μελών της, ήταν και ευτυχώς παραμένει ακόμη πολύ ισχυρός. Όμως, τα τελευταία 20 χρόνια βλέπουμε να αναπτύσσεται μια νέα μορφή οικογένειας, η "μονογονεϊκή", που προέκυψε από τις αλλαγές των αντιλήψεων και στάσεων απέναντι στο γάμο. Αν συνεχιστεί η αύξηση του αριθμού των μονογονεϊκών οικογενειών, τότε θα επηρεαστεί βαθύτατα το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας και το μοντέλο της πολύτεκνης οικογένειας σιγά σιγά θα εκλείψει εντελώς από την ελληνική κοινωνία.

Οικονομικά

Η χαμηλή γεννητικότητα αυξάνει διαχρονικά τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων στο σύνολο του πληθυσμού, επηρεάζοντας όλους τους τομείς της οικονομίας και της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής, όπως επίσης και τη λειτουργία της αγοράς εργασίας. Κατά τις εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ, στο έτος 2000 το 17,1% του πληθυσμού της Ελλάδας ήταν άνω των 65 ετών και το έτος 2030 θα είναι το 24,6%, υπερβαίνοντας το μέσο όρο των χωρών του οργανι-

σμού αυτού (14,7 και 23,2% αντίστοιχα). Τα τελευταία χρόνια στο εργατικό δυναμικό εισέρχονται ετησίως περίπου 60.000 νέοι ηλικίας 15-24 ετών. Από την άλλη μεριά εξέρχονται αντίστοιχα από το εργατικό δυναμικό περίπου 80.000 άτομα λόγω συνταξιοδότησης, θανάτου ή άλλων αιτίων. Κατά συνέπεια, η δημογραφική εισόδος των νέων καλύπτει μόνο τα 3/4 των εξερχόμενων.

Υπολογίζεται ότι από τους αποχωρούντες από το εργατικό δυναμικό τα τελευταία χρόνια, το 12% έχει τριτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 29% είναι αγράμματοι. Από τους νέους που εισέρχονται στο εργατικό δυναμικό, ποσοστό 10,5% έχει τριτοβάθμια εκπαίδευση και μόνο το 1,2% είναι αγράμματοι (Νικόλαος Γλυτσός). Το φαινόμενο αυτό αντανακλάται στη σχετικά υψηλή ανεργία των πτυχιούχων της τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και στην κάλυψη πολλών θέσεων ανειδίκευτης εργασίας από μετανάστες.

Τα δημογραφικά ελλείμματα ίσως σήμερα ακόμη δεν είναι πιεστικά, όπως αναφέρθηκε, στο μέλλον όμως θα γίνουν (Νικόλαος Γλυτσός).

Ψυχολογικά

Παρά την εισοδο της γυναίκας στην αγορά εργασίας, η μητρότητα παραμένει ο κυρίαρχος ρόλος της.

Η υπογονιμότητα είναι μια ψυχοπιεστική συνθήκη που βιώνεται ως απώλεια και η οποία επηρεάζει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής των ανθρώπων που τη βιώνουν, λόγω του κινδύνου να αποστερηθούν τον ιερότερο ρόλο για τον οποίο οι άνθρωποι είναι ταγμένοι, εκείνου των γονέων!!

Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες επιθυμούν να αποκτήσουν ένα παιδί προκειμένου να συμμορφωθούν με τις οικογενειακές και κοινωνικές επιταγές και να

εξασφαλίσουν τη διαδοχή των προγόνων τους. Ο Freud (1900) θεωρεί τα παιδιά ως το μοναδικό δρόμο προς την αθανασία, ενώ ανάλογη άποψη διατυπώνει και ο Πλάτων.

Το πόσο σημαντική είναι η γονιμότητα διαφαιίνεται από πολλές πηγές. Σε δύο γνωστά θεατρικά έργα αναδύεται τόσο η σημασία της γονιμότητας, όσο και ο ψυχικός πόνος που προκαλεί η στειρότητα.

Στη *"Γέρμα"* του Φρεντερίκο Γκαρσία Λόρκα, που γράφτηκε το 1934 και κατά το συγγραφέα αποτελεί το ζωντανό ποίημα της γονιμότητας από την οπτική της στειρότητας, η ίδια η επιλογή του ονόματος της ηρωίδας μαρτυρά την αντίληψη του Λόρκα για τις επιπτώσεις της υπογονιμότητας. *"Γέρμα"* στα ισπανικά σημαίνει άγονη γή. Το έργο καταδεικνύει την τραγωδία που βιώνει η Γέρμα, όταν οι προσπάθειές της να γίνει μητέρα αποτυγχάνουν. Αλλά και ο Ίβεν σε έργο του απεικονίζει μια σύζυγο που βιώνει ψυχολογική σύγχυση, όταν ανακαλύπτει ότι δεν μπορεί να αποκτήσει παιδιά (*Ζαΐρα Παπαληγούρα*).

Τα περισσότερα ζευγάρια αναφέρουν ότι η υπογονιμότητα επηρεάζει τη συζυγική τους σχέση.

Ιατρικά

Οι επιπτώσεις των εκτρώσεων στην υπογεννητικότητα είναι αφενός μεν άμεσες από τη μη γέννηση των εμβρύων, αφετέρου δε δευτεροπαθείς, λόγω της υπογονιμότητας η οποία προσβάλλει ένα ποσοστό γυναικών που υποβάλλονται σε εκτρώσεις.

Οι εκτρώσεις αποτελούν अपαράδεκτη επιστημονική μέθοδο ελέγχου των γεννήσεων. Παρατηρείται αύξηση της συχνότητάς τους σε άγαμες γυναίκες και μείωση ανάλογη με το μορφωτικό επίπεδο. Όσο περισσότερο μορφωμένες είναι οι γυναίκες, τόσο λιγότερες εκτρώσεις κάνουν.

Σύμφωνα με συντηρητικούς υπολογισμούς οι εκτρώσεις στη χώρα μας υπερβαίνουν ετησίως τις 200.000. Δηλαδή σε κάθε 1.000 γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας αντιστοιχούν 95 αμβλώσεις (*Δημήτριος Λώλης, Γεώργιος Αντωνάκης*), (Πίνακας 1). Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν παγκοσμίως 100.000 – 200.000 γυναίκες από επιπλοκές των εκτρώσεων.

Πίνακας 1. Ποσοστιαία αναλογία διακοπής εγκυμοσύνης (σε κάθε 1.000 γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών).

Ολλανδία	5,6
Δ. Γερμανία	7,3
Καναδάς	10,2
Βρετανία	12,8
Τυνησία	13,6
Γαλλία	14,9
Αυστραλία	15,2
Πολωνία	16,5
Ιταλία	19,0
Ισραήλ	21,9
ΗΠΑ	27,4
Σιγκαπούρη	28,1
Κίνα	61,5
Ρουμανία	90,9
Σοβιετική Ένωση	181
Ελλάδα	140,0

Πηγή: Ινστιτούτο Alan Guttmacher 1988, Ελλάδα 95*. (*Κατ' εκτίμηση).

Η Ελληνίδα γυναίκα είναι εκτεθειμένη και υποβάλλεται σε άμβλωση 17 φορές πιο συχνά από την αντίστοιχη Ολλανδέζα, 13 από τη Γερμανίδα, περίπου 7 φορές πιο συχνά από τη Βρετανίδα, ακόμη και από

την κάτοικο της Αφρικανικής Τυνησίας.

Οι σοβαρότερες επιπτώσεις των εκτρώσεων στη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών και κατ' επέκταση και στο δημογραφικό πρόβλημα της πατρίδας μας, πρέπει να γίνουν αντιληπτές από όλους: από τα ζευγάρια, τους γιατρούς, τους πολιτικούς, τους υπεύθυνους για τη χάραξη της υγειονομικής πολιτικής, τους εκπροσώπους της Εκκλησίας, ώστε με συνδυασμένες ενέργειες να διαδοθούν τα μηνύματα του Οικογενειακού Προγραμματισμού στις γυναίκες και τους άνδρες του αναπαραγωγικού πληθυσμού (Δημήτριος Λώλης, Γεώργιος Αντωνάκης).

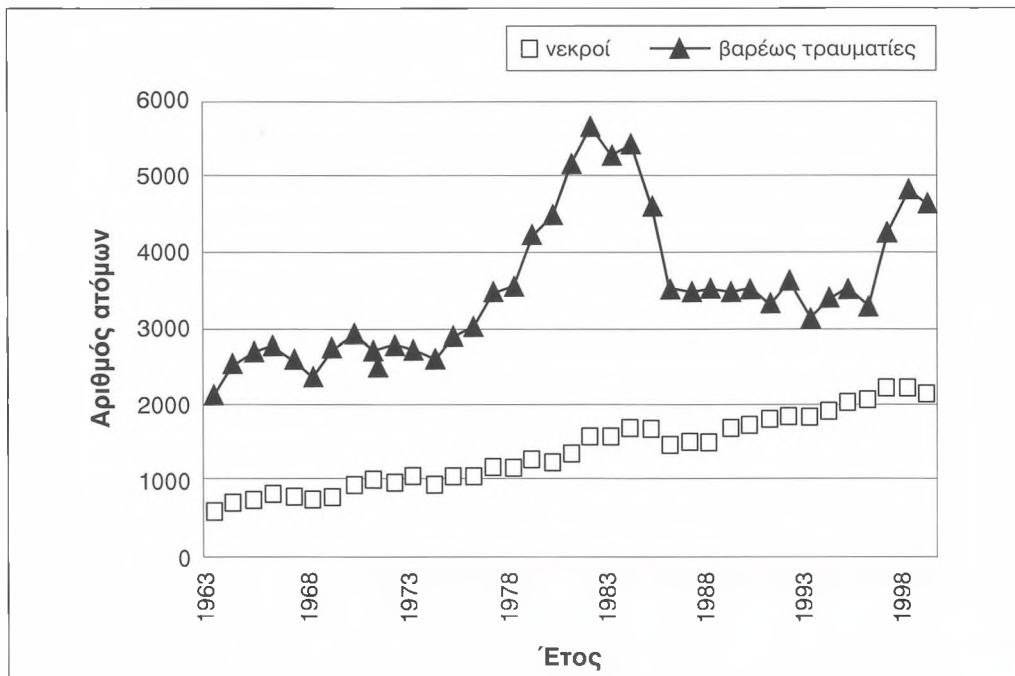
Οι φλεγμονές των έσω γεννητικών οργάνων και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, λόγω της σεξουαλικής απελευθέρωσης αποτελούν σημαντικούς αιτιολογικούς παράγοντες υπογονιμότητας.

Άλλα αίτια

Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που παρουσιάζει αύξηση του αριθμού των νεκρών από τροχαία ατυχήματα.

Επίπτωση των τροχαίων ατυχημάτων στη μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας. Κατά την περίοδο 1980-1993 ο αριθμός των τραυματιών στην Ελλάδα αυξήθηκε κατά 30%. Το ίδιο χρονικό διάστημα στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση ο αριθμός των τραυματιών παρουσίασε μείωση κατά 9%. Οι αριθμοί είναι ιδιαίτερα σημαντικοί. Σε μια χώρα συνολικού πληθυσμού 10.000.000 περίπου με τεκμηριωμένο πρόβλημα υπογεννητικότητα και γήρανσης του πληθυσμού, χάνονται ετησίως 2.500 περίπου άνθρωποι (Ηλίας Λαμπίρης), (Σχήμα 2).

Σχήμα 2. Θύματα τροχαίων ατυχημάτων 1963-1999 (Ηλίας Λαμπίρης).



Περίπου 5.500 άνθρωποι τραυματίζονται βαρέως περνώντας στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής, ενώ άλλοι 30.000 άνθρωποι, στην πλειονότητά τους άτομα νεαρής ηλικίας, που θα έπρεπε να έχουν όλη τη ζωή μπροστά τους, τραυματίζονται ελαφρότερα φέροντας, όμως, τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του τροχαίου ατυχήματος. Κάθε χρόνο, μια πόλη με πληθυσμό όπως η Λαμία, χάνεται ή τραυματίζεται, "σβήνει" από το χάρτη μόνο εξαιτίας των τροχαίων ατυχημάτων. Είναι καιρός να γίνει κάτι! (Ηλίας Λαμπίρης).

Παλαιότερα η χρήση ναρκωτικών ουσιών περιοριζόταν σε περιθωριακές κοινωνικές ομάδες, που αποτελούνταν συνήθως από άτομα μεγάλης ηλικίας. Τα σημερινά επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν σαφή μετατόπιση της χρήσης προς νεότερες ηλικίες, γεγονός που έχει προφανείς βιολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις.

Τα δεδομένα από διάφορα πειραματόζωα δείχνουν συνήθως σημαντικές τοξικές επιδράσεις των παραπάνω φαρμάκων στην αναπαραγωγική λειτουργία (Μάριος Μαρσέλος).

Τα επιστημονικά δεδομένα που τεκμηριώνουν τη σχέση διατροφής με την αναπαραγωγική ικανότητα των γυναικών, αφορούν τις ποσοτικές εκτροπές της διατροφής, όπως την παχυσαρκία και τον υποσιτισμό.

Η επίδραση της παχυσαρκίας στην αναπαραγωγική ικανότητα των γυναικών δεν πρέπει να υποεκτιμηθεί. Πειραματικά και επιδημιολογικά δεδομένα υποδηλώνουν τη θετική σχέση της με διαταραχές του γεννητικού κύκλου, της υπογονιμότητας και της στειρότητας.

Ο χρόνιος υποσιτισμός αναστέλλει την ωοθυλακιορρηξία και οδηγεί στην εμφάνιση πρωτοπαθούς ή δευτεροπαθούς αμηνόρροιας (Βίκυ Μπενέτου, Αντωνία Τριχοπούλου).

Η έντονη φυσική άσκηση έχει συσχετισθεί με τη μείωση της αναπαραγωγικής ικανότητας της γυναίκας, η οποία εκδηλώνεται κυρίως με διαταραχές της έμμηνης ρύσης.

Η μεγάλη κατανάλωση καφέ και καφεϊνούχων ποτών έχει συσχετισθεί με την καθυστέρηση στη σύλληψη σε γόνιμες γυναίκες, που κάνουν προσπάθεια να τεκνοποιήσουν.

Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι το κάπνισμα αυξάνει κατά 60% τον κίνδυνο υπογονιμότητας. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι καπνίστριες σε σχέση με τις μη καπνίστριες έχουν εμμηνόπαυση 1 έως 1½ χρόνο ενωρίτερα.

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει την ποιότητα του σπέρματος των ανδρών και έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί υπογονιμότητα στις γυναίκες (Δημήτριος Λώλης, Σοφία Καλανταρίδου).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Κοινωνικές

Λόγω της ελάττωσης του αριθμού των ατόμων αναπαραγωγικής ηλικίας και της μείωσης των γεννήσεων, το μέλλον της πατρίδας μας φαίνεται δυσοίωνο από δημογραφικής άποψης. Αναμένεται όλο και μεγαλύτερη μείωση των γεννήσεων, η οποία θα οδηγήσει σε περαιτέρω σμίκρυνση της οικογένειας, σε μεγαλύτερη

δημογραφική ωρίμανση και μαρασμό του ελληνικού κράτους.

Στη μάστιγα της υπογεννητικότητας υποκύπτουν και τα σχολεία της Ελλάδας και τα αποτελέσματα είναι πλέον ολοφάνερα στις αίθουσες των Δημοτικών της πρωτεύουσας και της περιφέρειας (*Αικατερίνη Μαθιουδάκη*).

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός, ότι στην τελευταία εξαετία κλείνουν κατά μέσο όρο 100 σχολεία το χρόνο παρά το σημαντικό και ολοένα αυξανόμενο αριθμό αλλοδαπών μαθητών, που από το 1993 μέχρι σήμερα εγγράφονται στις πρώτες τάξεις των ελληνικών σχολείων.

Το πρόβλημα καθρεφτίζεται, εξάλλου, και στους υποβιβασμούς των σχολείων. Τα μονοθέσια σχολεία, συνήθως, δεν έχουν περισσότερους από 1-8 μαθητές, ενώ αρκετά λειτουργούν με 2-3 παιδιά. Όταν το 1986 το κουδούνι καλούσε στις τάξεις τους μαθητές, περνούσαν το κατώφλι 144.751 "πρωτάκια", ενώ δέκα χρόνια αργότερα, το 1996, τα παιδιά της Α' Δημοτικού ήταν σε ολόκληρη τη χώρα 110.000.

Τα δεδομένα αποδεικνύουν ότι αν η Παιδεία ήταν Χρηματιστήριο, η Ελλάδα θα είχε πανικοβληθεί αφού όλοι οι δείκτες είναι πτωτικοί και ποτέ δεν παρουσιάζουν ανοδικές τάσεις. Οι μαθητές λιγοστεύουν, τα σχολεία κλείνουν, το διδακτικό προσωπικό ελαττώνεται (*Αικατερίνη Μαθιουδάκη*), (Πίν. 2).

Η μείωση της γεννητικότητας και η αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού, είναι παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούνται για την κρίση του ασφαλιστικού συστήματος (*Ιωάννης Κυριόπουλος, Χαράλαμπος Οικονόμου*).

Η γήρανση του πληθυσμού της χώρας θα έχει αυξητική πορεία στο μέλλον και

Πίνακας 2. Η φθίνουσα πορεία του αριθμού των μαθητών Α' Δημοτικού (ενδεικτικές σχολικές χρονιές), (*Αικατερίνη Μαθιουδάκη*).

1986 - 1987	144.751 μαθητές στην Α' τάξη Δημοτικού
1995 - 1996	102.615
1996 - 1997	103.755
1997 - 1998	102.329
2000 - 2001	Λιγότεροι από 100.000

το 2020 το ποσοστό των ηλικιωμένων θα υπερβεί το 21% του συνολικού πληθυσμού.

Η γήρανση του πληθυσμού θα επιβαρύνει τους προϋπολογισμούς κοινωνικής ασφάλισης.

Η χώρα μας βρίσκεται σε ένα δύσκολο σταυροδρόμι Ανατολής και Δύσης, όπου συναντώνται θάλασσες, ήπειροι και θρησκείες. Αποτελεί σημαντικό παράγοντα οικονομικής και πολιτικής σταθερότητας στα Βαλκάνια και στην Ανατολική Μεσόγειο.

Στις βαλκανικές, όμως, χώρες οι οικονομίες εξακολουθούν να δοκιμάζονται σκληρά. Μεγάλο μέρος του πληθυσμού τους ζει κάτω από το όριο της φτώχειας αντιμετωπίζοντας εξαιρετικά σκληρές συνθήκες ζωής, χωρίς μάλιστα σοβαρές προοπτικές ταχείας βελτίωσης (*Νικόλαος Χασαπόπουλος*).

Αναλογίζεται κανείς πόσο ανθεκτικές θα αποδειχθούν οι δημοκρατικές δομές, που δημιουργήθηκαν τα τελευταία χρόνια στις χώρες αυτές.

Την επόμενη 20ετία οι ένοπλες δυνάμεις της χώρας μας πρέπει να λειτουργήσουν λαμβάνοντας υπόψη την αστάθεια

στα Βαλκάνια, την κάθε εξωτερική απειλή και τις υποχρεώσεις προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, το NATO και τους άλλους διεθνείς οργανισμούς.

Κατά την εκτίμηση της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής (1993), μέσα στα επόμενα χρόνια θα δημιουργηθεί σοβαρό πρόβλημα στις ένοπλες δυνάμεις της χώρας λόγω της μείωσης του αριθμού των στρατευσίμων. Λόγω της υπογεννητικότητας, ολοένα και λιγότεροι θα εμφανίζονται για να υπηρετήσουν τη στρατιωτική τους θητεία.

Η μείωση του αριθμού των εφέδρων στρατιωτών θα επηρεασθεί ακόμα και από την εξαγγελθείσα μείωση της στρατιωτικής θητείας και αναμένεται η δύναμη του στρατού ξηράς να διαμορφωθεί τα επόμενα χρόνια ως εξής:

- το έτος 2004 σε 86.178,
- το έτος 2010 σε 78.888,
- το έτος 2015 σε 77.081,

έναντι των 108.000 που υπηρετούν σήμερα (Σταύρος Λυγερός).

Όταν ο Αριστοτέλης ρωτήθηκε γιατί η ισχυρή Σπάρτη, που πρώτη από όλες τις ελληνικές πολιτείες είχε συμβάλει στην απόκρουση των Περσών, δεν κατόρθωσε περί το 370 π.Χ. να αντισταθεί στους Θηβαίους, δεν δίστασε να αποδώσει την αποδυνάμωσή της στην ολιγανθρωπία και στον αποπληθυσμό που δημιούργησε το πολιτικό της σύστημα.

Ο μεγάλος φιλόσοφος δεν προέβλεψε πως δύο αιώνες αργότερα, το ίδιο φαινόμενο θα ήταν η βασική αιτία μετατροπής ολόκληρης της Αρχαίας Ελλάδας σε ρωμαϊκή επαρχία.

Η χώρα μας είναι γνωστό ότι επιδιώκει την ειρηνική συνύπαρξη με τους γείτονές της. Παράλληλα, όμως, με τα καινούργια αυτά δεδομένα θα πρέπει να εναρμονίζε-

ται η αμυντική στρατηγική αναθεώρησης των ενόπλων δυνάμεων της χώρας με την πρόσληψη και επαγγελματιών στρατιωτών, που θα καθορίσει τον αμυντικό προσανατολισμό της Ελλάδας για τα επόμενα 20 χρόνια.

Η γήρανση του πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξάνει την πίεση στα συνταξιοδοτικά συστήματα και τον προϋπολογισμό, εφόσον αυξάνεται ο αριθμός των συνταξιούχων και μειώνεται ο αριθμός των εργαζομένων.

Η Ευρώπη έχει τη δυνατότητα να λύσει το πρόβλημα του ελλείμματος του εργατικού δυναμικού με την προσέλκυση μεταναστών.

Διότι χώρες όπως η Γαλλία, η Γερμανία και η Ιταλία, καθώς είναι χώρες πολυπληθείς δεν διατρέχουν τον κίνδυνο φυλετικής αλλοίωσης του πληθυσμού τους με την ένταξη μικρού αριθμού ξένων μεταναστών στον εθνικό κορμό τους, μολονότι και στη Γαλλία το θέμα γίνεται αντικείμενο σχετικής πολιτικής εκμετάλλευσης.

Η χώρα μας, όμως, παρουσιάζει ιδιαιτερότητες, όπως π.χ. περιβάλλεται από χώρες χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με κατά πολύ υψηλότερους δείκτες γεννητικότητας.

Το πόσο η υπογεννητικότητα στη χώρα μας έχει γίνει επικίνδυνη, φαίνεται από τη σύγκριση των τιμών του δείκτη γεννητικότητας μεταξύ των βαλκανικών χωρών και της Τουρκίας. Στην περίπτωση της Αλβανίας είναι διπλάσιος και στις Τουρκίας τριπλάσιος.

Το 1930 η Ελλάδα αριθμούσε 6,5 εκατομμύρια κατοίκους και η Τουρκία 13,5 εκατομμύρια. Σήμερα, οι αντίστοιχοι πληθυσμοί στην Ελλάδα είναι 10 εκατομμύρια κάτοικοι και στην Τουρκία 70 εκατομμύρια κάτοικοι.

Ο πρόεδρος της Τουρκίας Τουργκούτ Οζάλ είχε πει: «**Για τη Θράκη δεν χρειάζεται να γίνει πόλεμος, αφού μειώνεται συνέχεια ο ελληνικός πληθυσμός και κάποτε η περιοχή θα εγκαταλειφθεί**».

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο μεγάλος γιατρός και βιολόγος Alexis Garrel, προβλέποντας την επερχόμενη με την υπογεννητικότητα καταστροφή, έγραφε το 1983 στο κλασικό βιβλίο του **“Ο άνθρωπος, αυτός ο άγνωστος”**: «...και αν ακόμη η Ευρώπη καταφέρει να αποφύγει την αυτοκτονία του πολέμου, όμως με τη στείριότητα βαδίζει στον εκφυλισμό και την εξαφάνιση...». Και αλλού: «... η θεληματική στείριότητα των γυναικών και η αποφυγή στρατεύσεως των ανδρών, είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα του εκφυλισμού ενός λαού, που οδεύει προς τον θάνατο...».

Όπως ελέχθη προηγουμένως, το φαινόμενο της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα αναφέρθηκε ως πρόβλημα για πρώτη φορά από τον ιστορικό Πολύβιο.

Όσα παρατηρεί ο Πολύβιος το 2ο π.Χ. αιώνα, εν μέρει ισχύουν και σήμερα. Το κακό, λοιπόν, μπορεί να διορθωθεί μόνο με την αλλαγή νοοτροπίας, που μπορεί να υποβοηθήσει με τη λήψη δημοσιονομικών μέτρων. Η πρώτη δεκαετία του 21ού αιώνα προσφέρει μια τελευταία ευκαιρία στους πολιτικούς, στους επιστήμονες και σ' ολόκληρο το λαό να ενεργήσουν.

Τα τελευταία χρόνια προσφέρουν ένα στερνό “παράθυρο ευκαιρίας” για την επίλυση του δημογραφικού προβλήματος της χώρας μας.

Τα μέτρα του 1990 με το Ν. 1892 κρίνονται θετικά, όμως δεν αρκούν.

Η Πολιτεία οφείλει να λάβει μέτρα και

να μη μείνει θεατής του προβλήματος. Η επέμβαση είναι αναγκαία και τα μέτρα πρέπει να είναι μακρόπνοα και γενναιώδωρα, για να ανακοπεί η δημογραφική παρακμή του έθνους.

Η Εκκλησία ως πνευματικό ιατρείο μπορεί να φθάσει μέχρι τη ρίζα και να θεραπεύσει την πραγματική αιτία του προβλήματος, δηλαδή το αγωνιώδες κυνήγι της ευημερίας, που δεν σταματά ποτέ να μας κρατά συνεχώς ανικανοποίητους. Η φωνή της είναι σήμα συναγερμού, αφυπνίσεως, μετάνοιας και γενναίας απόφασης για αλλαγή πλεύσης και ανάληψης ευθυνών από τον καθένα προσωπικά.

Τα ΜΜΕ μπορεί να είναι το πρώτο βήμα, με διαφημιστικά σποτ στην τηλεόραση και καταχωρήσεις στον ημερήσιο και τον περιοδικό Τύπο. Αυτό, όμως, θα πρέπει να ξεκινήσει από την Πολιτεία. Όταν μια προσπάθεια έχει πολλούς υποστηρικτές, είναι βέβαιο ότι θα πετύχει.

Οι Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι πρέπει να πρωτοστατήσουν στην προσπάθεια αυτή αποφεύγοντας τις εκτρώσεις –που γίνονται στη χώρα μας σε απαράδεκτα υψηλά ποσοστά– αποφεύγοντας ακόμα και άλλες επεμβάσεις, που πιθανόν να προκαλέσουν στείριότητα. Επίσης, υποβοηθώντας τα υπογόνιμα ζευγάρια με τις διάφορες τεχνικές ώστε να αποκτήσουν παιδιά.

Η Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση πρέπει να αρχίζει από την κούνια του παιδιού. Ο πρώτος δάσκαλος είναι η μητέρα. Η διδασκαλία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι συλλογική, με την παρουσία Ιατρών εξειδικευμένων σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, Μαιών, Νοσηλευτών, Κοινωνιολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Εκπαιδευτικών, αλλά και από ομοειδείς ομάδες εφήβων (Δημήτριος Λώ-

λης, Γεώργιος Τσανάδης).

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από την προσχολική ηλικία μπορεί να βοηθήσει στην ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη παιδιών και εφήβων, όπως και στην αποφυγή των εκτρώσεων και των επιπλοκών που αυτές συνεπάγονται. Επίσης, στην αποφυγή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με θετικό αποτέλεσμα στην υπογεννητικότητα της χώρας μας.

Πιστεύουμε, ακόμη, ότι ένα ολοκληρωμένο και πλήρως αποκεντρωμένο **σύστημα Οικογενειακού Προγραμματισμού** ενισχύει πολύπλευρα και πολύτροπα, κατοχυρώνοντας συνάμα το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα της ελεύθερης και υπεύθυνης τεκνοποίησης (Μιχαήλ Παπαδάκης).

Η κοινωνικοοικονομική συγκυρία αλλά και τα εθνικά προβλήματα –έντονα και επικίνδυνα αυτή την εποχή– θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη ρύθμιση, μετά από πολύπλευρη μελέτη και με σχετικό χρονοδιάγραμμα του οξύτατου μεταναστευτικού προβλήματος στην Ελλάδα. Επ' ουδενί λόγω θα έπρεπε η ενίσχυση της γεννητικότητας να γίνει σε βάρος των εθνικών, κοινωνικών και οικονομικών δικαιωμάτων των Ελλήνων πολιτών. Αλλά ούτε και σε βάρος των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των αλλοδαπών, συχνά θυμάτων σκληρής εκμετάλλευσης.

Επιπλέον, η Ελλάδα ως μικρή χώρα που είναι, δεν μπορεί, δυστυχώς, να αφομοιώσει μεγάλο αριθμό μεταναστών χωρίς να αλλοιωθεί η εθνική μας συνείδηση και να συσσωρευτούν πολυειδή προβλήματα. Άλλωστε, σε άλλη ιστορική περίοδο και ο Πολύβιος συνιστούσε τη μείωση των μισθοφόρων ώστε να ελέγχεται η κατάσταση.

Η προτεινόμενη από μερικούς ελληνοποίηση της πανσπερμίας των μεταναστών, που έχουν κατακλύσει τη χώρα μας, δεν

θα αποτελούσε ορθή αντιμετώπιση γιατί όχι μόνο δεν θα έλυσε το πρόβλημα, αλλά θα το περιέπλεκε δημιουργώντας και άλλα προβλήματα, ένα από τα οποία –το σοβαρότερο ίσως– θα ήταν η φυλετική αλλοίωση του ελληνικού πληθυσμού. Εκείνο που θα ήταν ενδεδειγμένο να γίνει, είναι η προσπάθεια προσέλκυσης αλλοδαπών ελληνικής καταγωγής, που ζουν και διαπρέπουν κυρίως στην Αμερική –περιλαμβανομένου του Καναδά– και στην Αυστραλία (Γεώργιος Ράλλης).

Η συμβολή των παλιννοστούντων ομογενών στο δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας είναι σημαντική και ευπρόσδεκτη. Όμως, στο σύνολό του το δημογραφικό πρόβλημα για την Ελλάδα είναι το πλέον εκρηκτικό, κοινωνικό, ηθικό και εθνικό πρόβλημα (κ.κ. Άνθιμος).

Η Πολιτεία και η Εκκλησία οφείλουν να κάνουν το παν για να πείσουν και να βοηθήσουν τους Νεοέλληνες να αποκτήσουν πολλά παιδιά. Διαφορετικά, το μέλλον ενός ιστορικού λαού, του δικού μας ελληνικού λαού, είναι δυσοίωνα.

Δεχόμενοι τις παραπάνω θέσεις καταλήγουμε, ότι οι προοπτικές μπορούν σαφώς να αντιστραφούν και μάλιστα με επιτυχία μέσα από τρεις άξονες ενεργειών. Η πρώτη και βασική ενέργεια είναι η πληροφόρηση. Ο δεύτερος άξονας είναι τα διάφορα **θεσμικά, νομικά, οικονομικά και διοικητικά μέτρα** που πρέπει να πάρει η Πολιτεία. Οι λύσεις υπάρχουν. Η Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή μαζί με πολλούς επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς έχουν δώσει αρκετές προτάσεις. Αναζητείται η πολιτική βούληση (Κων/νος Κουτσόπουλος).

Όμως, η λύση του δημογραφικού προβλήματος δεν μπορεί να γίνει πραγματικότητα χωρίς την επίλυση σοβαρών κοινωνικών προβλημάτων. Στο ένα άκρο, για παράδειγμα, είναι η βοήθεια της οικογέν-

νειας. Η οικογένεια, θεσμός φυσικός, αιώνιος και αναντικατάστατος, είναι ο χώρος όπου γεννάται, ανατρέφεται, παιδαγωγείται, κοινωνικοποιείται και εξελίσσεται ο άνθρωπος. Δημιουργεί, δηλαδή, τις συνθήκες εκείνες που ακόμη και μόνες τους μπορούν να επιλύσουν το δημογραφικό πρόβλημα.

Στο άλλο άκρο βρίσκεται η σωστή διαδικασία ενσωμάτωσης των μεταναστών, που μπορεί να επιλυθεί με δημογραφική και μεταναστευτική πολιτική, όπου θα απορροφώνται όσοι ζουν, εργάζονται και ασπάζονται τον τρόπο σκέψης μας, αφού ενσωματωθούν στον ελληνικό τρόπο σκέψης και ζωής (Κων/νος Κουτσόπουλος).

Το ερώτημα όμως είναι: Θέλει η Ελλάδα σήμερα περισσότερους Έλληνες; Η χώρα με τα 10 εκατομμύρια κατοίκους, από τους οποίους οι 600.000 είναι άνεργοι, θα μπορεί να συντηρήσει 15 εκατομμύρια κατοίκους; Μήπως είναι και αυτή η αιτία που δεν δίνονται από την Πολιτεία τα απαραίτητα κίνητρα; (Θεόδωρος Ρουσόπουλος).

Σήμερα, περισσότεροι από 35.000 αλλοδαποί μαθητές φοιτούν στα Δημοτικά σχολεία της χώρας. Χωρίς καμία ρατσιστική διάθεση πρέπει να επιστήσουμε την προσοχή στην Πολιτεία, η οποία πρέπει να σκύψει πάνω από το σημαντικότερο πρόβλημα της Ελλάδας στην αυγή του 21ου αιώνα. Για ποιους Έλληνες ετοιμάζουν την Ελλάδα του αύριο; Σε ποιους Έλληνες θα παραδώσουν την Ελλάδα οι σημερινές γενιές; Με ποιους τρόπους θα αναπληρωθεί ο πληθυσμός της χώρας; (Θεόδωρος Ρουσόπουλος).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Λώλης Δ.:** *Υπογεννητικότητα*. Εκδόσεις "Μ. Παρισιάνου", Αθήνα 2001.
2. **Νεγκής Α.:** *Η Γηραιά Ήπειρος γηράσκει...*
3. **Τσίμπος Κ.:** *Η γονιμότητα στις βαλκανικές χώρες κατά το δεύτερο ήμισυ του 20ού αιώνα.*
4. **Δρεπτάκης Μ.:** *Η μεγάλη μείωση των γεννήσεων από το 1981 και μετά, κατέληξε σε φυσική μείωση του πληθυσμού το 1996 και το 1998 (μια ανάλυση για το σύνολο και τους νόμους της χώρας).*
5. **Μητροπολίτης κ.κ. Νεκτάριος:** *Κρίση γάμου – Αύξηση διαζυγίων και υπογεννητικότητα.*
6. **Κομνηνού Ν.:** *Οι μονογονεϊκές οικογένειες ως αίτιο υπογεννητικότητας.*
7. **Γλυτσός Ν.:** *Δημογραφικό πρόβλημα και αγορά εργασίας.*
8. **Παπαληγούρα Ζ.:** *Η ψυχολογία της υπογονιμότητας.*
- Λώλης Δ., Αντωνάκης Γ.:** *Εκτρώσεις και δημογραφικό πρόβλημα.*
9. **Λαμπίρης Ηλίας, Ζουμπούλης Π.:** *Επίπτωση των τροχαίων ατυχημάτων στη μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας.*
10. **Μαρσέλος Μ.:** *Επίδραση των ψυχοτρόπων ουσιών στην αναπαραγωγική λειτουργία.*
11. **Μπενέτου Β., Τριχοπούλου Α.:** *Διατροφή και υπογεννητικότητα.*
12. **Λώλης Δ., Κаланταριδίου Σ.:** *Κάπνισμα και αλκοόλ: Επίδραση στην αναπαραγωγική λειτουργία.*
13. **Μαθιουδάκη Κ.:** *Οι επιπτώσεις της υπογεννητικότητας στα σχολεία.*
14. **Χασαπόπουλος Ν.:** *Το νέο στρατιωτικό δόγμα. Εφημερίδα "Το Βήμα", 25 Νοεμβρίου 2001.*
15. **Λυγερός Σ.:** *Όλες οι αλλαγές στις ένοπλες δυνάμεις. Εφημερίδα "Η Καθημερινή", 19 Νοεμβρίου 2000.*
16. **Λώλης Δ., Τσανάδης Γ.:** *Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.*
17. **Ράλλης Γ.:** *Απόδημοι Έλληνες.*
18. **Μητροπολίτης κ.κ. Ανθιμος:** *Συμβολή των παλινοστώντων στην αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας.*
19. **Κουτσόπουλος Κ.:** *Προοπτικές.*
20. **Ρουσόπουλος Θ.:** *Συμβολή των Μ.Μ.Ε. στην αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας.*

Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα των νεογνών

Ε. Ηλία, Φοιτήτρια Μαιευτικής, Σ.Ε.Υ.Π., Αριστοτέλειο Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

Α. Αποστολίδου, Μ. Μωραΐτου, Καθηγήτριες Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής, Σ.Ε.Υ.Π., Αριστοτέλειο Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα (NEK) αποτελεί μια από τις σοβαρότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Η κλινική της εικόνα είναι ποικιλόμορφη και περιλαμβάνει τόσο μη ειδικά συμπτώματα, όσο και συμπτώματα από το γαστρεντερικό. Η πρόληψη της NEK αποτελεί την καλύτερη θεραπεία της. Ωστόσο, αν εγκατασταθεί η NEK απαιτείται έγκαιρη παρέμβαση, έτσι ώστε να έχουμε καλύτερη πρόγνωση της κατάστασης του νεογνού.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα (NEK) είναι μια διατοχωματική ισχαιμική βλάβη του εντέρου, που προκαλεί νέκρωση και προσβάλλει κυρίως τα νεογνά μικρού βάρους γέννησης (MIB), κάτω από 1.500 gr., συνήθως τη 2η έως την 20ή ημέρα της ζωής τους. Απαντάται σε συχνότητα 8-12% στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Με μεγαλύτερη συχνότητα εκδηλώνεται σε πρόωρα βρέφη με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας (ΣΑΔ), συγγενείς καρδιοπάθειες, λοιμώξεις, υποξία, ψύξη (Αντωνιάδης 2000).

Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα χαρακτηρίζεται από διάχυτη ή κατά τόπους νέκρωση του βλεννογόνου και του υποβλεννογόνιου χιτώνα του λεπτού εντέρου ή και του παχέος εντέρου, η οποία οδηγεί σε εκτεταμένα έμφρακτα, διάτρηση και περιτονίτιδα. Η τεχνητή διατροφή φαίνεται ότι αποτελεί βασικό προδιαθεσικό παράγοντα, παρόλο που συμβαίνει και σε νεογνά που θηλάζουν, ενώ έχουν

περιγραφεί και περιπτώσεις σε νεογνά που δεν σιτίστηκαν (Κάσιμος 1989, Χρυσανθόπουλος 1999).

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η ακριβής αιτιολογία της NEK δεν είναι γνωστή. Όμως, ενοχοποιείται ο εξής μηχανισμός: μειωμένη καρδιακή παροχή έχει ως αποτέλεσμα την ασφυξία, και αυτή ως επακόλουθο την εντερική ισχαιμία σε συνδυασμό με μικροβιακή αποικιοποίηση του εντέρου και τη χορήγηση τεχνητής διατροφής (Κάσιμος 1985, Πάνου 1992).

Στα νεογνήνητα η εντερική ισχαιμία είναι αποτέλεσμα πρώιμης εξάντλησης του οξυγόνου του εγκεφάλου και της καρδιάς, που προκαλεί το "καταδυστικό αντανάκλαστικό". Έτσι, για να καλυφθούν οι ανάγκες των ζωτικών οργάνων του νεογνού σε οξυγόνο, μειώνεται η παροχή οξυγόνου σε όργανα που μπορούν να υποστούν σχετικά παρατεταμένη ανοξία, όπως το έντερο. Η βλάβη

που προκαλείται στον εντερικό βλεννογόνο είναι μεγάλη εξαιτίας της αγγειοσύσπασης. Η μειωμένη αιμάτωση προκαλεί μεγάλη καταστροφή κυττάρων με αποτέλεσμα τη μείωση της έκκρισης της προστατευτικής γλισχραντικής βλέννας, ενώ το λεπτό και απροστάτευτο πλέον εντερικό τοίχωμα γίνεται οιδηματώδες και ρήγνυται εύκολα. Επίσης, αδυνατεί να συνθέσει την προστατευτική ανοσοσφαιρίνη M(IgM) και ο βλεννογόνος γίνεται διαπερατός από μακρομόρια, όπως οι εξωτοξίνες, οι οποίες εμποδίζουν την εντερική άμυνα (Πάνου 1992). Τότε, μικρόβια μπορεί να προσβάλουν τις περιοχές αυτές και προκαλούν συλλογή αέρα κάτω από τον υποβλεννογόνο χιτώνα του εντέρου (εντερική πνευμάτωση).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ – ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η NEK μπορεί να παρουσιασθεί σε ένα νεογνό με απλή διάταση της κοιλίας και αίμα στα κόπρανα και σε άλλο, με μεγάλη νέκρωση εντέρου, να παρουσιασθεί shock και περιτονίτιδα. Συχνά είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωσθεί η NEK από τη σηψαιμία. Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα της NEK είναι:

- 1) εντερική διάταση (μετεωρισμός),
- 2) γαστρικά υπολείμματα (στα 2/3 των περιπτώσεων τα υπολείμματα είναι χολώδη),
- 3) αίμα στα κόπρανα ή στο γαστρικό περιεχόμενο,
- 4) περιτονίτιδα,
- 5) διάτρηση.

Τα μη ειδικά συμπτώματα της NEK είναι τα εξής:

- 1) άρνηση λήψης τροφής,
- 2) χολώδεις εμετοί,

- 3) άπνοια,
- 4) υπόταση,
- 5) μειωμένη διούρηση,
- 6) ασταθής θερμοκρασία,
- 7) λήθαργος,
- 8) εμφάνιση διάσπικτου δέρματος,
- 9) μεταβολική οξέωση,
- 10) βραδυκαρδία,
- 11) σε προχωρημένο στάδιο καρδιαγγειακή καταπληξία (shock) (Κώσταλος 1993, Πάνου 1992).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η ακτινολογική εικόνα της κοιλίας δείχνει διατεταμένες και παχυσμένες εντερικές έλικες, ειλεό, ενδοτοιχωματικές γραμμώσεις με αέρα και μερικές φορές συλλογή αέρα στην περιτοναϊκή κοιλότητα λόγω διάτρησης (εντερική πνευμάτωση), ή ακόμη και στο σύστημα της πυλαίας φλέβας στο 50% των περιπτώσεων.

Τα εργαστηριακά ευρήματα περιλαμβάνουν αναιμία, θρομβοπενία, λευκοπενία, έντονη λευκοκυττάρωση, διαταραχές του ισοζυγίου ηλεκτρολυτών, μεταβολική οξέωση και παράταση του χρόνου μερικής θρομβοπλαστίνης (Πάνου 1992).

Σε βαριές περιπτώσεις μπορεί να παρατηρηθεί και διαταραχή του πηκτικού μηχανισμού από τη θρομβοπενία. Στην καλλιέργεια αίματος αναπτύσσονται μικρόβια, αν και βακτηριαμία ή σηψαιμία είναι δυνατό να παρατηρούνται από την αρχή της νόσου (Πάνου 1992).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πρόληψη της NEK αποτελεί την καλύτερη θεραπεία. Δεν σιτίζουμε καθό-

λου τα νεογνά που πιστεύεται ότι υπέφεραν από ασφυξία κατά τον τοκετό, τουλάχιστον για 24-48 ώρες. Το μητρικό γάλα δρα προστατευτικά στο έντερο γιατί παρέχει παθητική ανοσία (IgA), μακροφάγα και λυσοζύμη. Η προγεννητική χορήγηση γλυκοκορτικοειδών μπορεί να προφυλάξει το νεογνό από την NEK (Πάνου 1992).

Η αρχική θεραπεία της NEK είναι συμπτωματική και υποστηρικτική και περιλαμβάνει:

- 1) διακοπή σίτισης από το στόμα,
- 2) τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα για αποσυμφόρηση του γαστρεντερικού,
- 3) ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος μετά τη λήψη του υλικού για καλλιέργεια,
- 4) έναρξη παρεντερικής διατροφής όταν σταθεροποιηθεί η κατάσταση,
- 5) λήψη συχνών ακτινογραφιών κοιλίας, κάθε 6-12 ώρες, για τον εντοπισμό ελεύθερου αέρα,
- 6) διατήρηση της ενδοαγγειακής ισορροπίας.

Το νεογνό πρέπει να παρακολουθείται στενά για πιθανή ανάπτυξη σηψαιμίας σε περίπτωση που δεν καλυφθεί με αντιβιοτικά. Η θεραπεία της NEK θεωρείται επιτυχής με την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση. Παρόλα αυτά, αν η διάγνωση δεν γίνει έγκαιρα, τότε η κατάσταση μπορεί να οδηγηθεί σε προοδευτική επιδείνωση και διάτρηση του εντέρου και αναπόφευκτα, πλέον, η θεραπεία να είναι η χειρουργική εκτομή και αναστόμωση. Εάν η εντερική βλάβη είναι εκτεταμένη, τότε γίνεται ειλεοστομία ή κολεοστομία.

Η συνήθης θέση της NEK είναι ο τελικός ειλεός, η ειλεοτυφλική βαλβίδα και

το πλησίον τμήμα του μεγάλου εντέρου. Στα επιζήσαντα νεογνά παρατηρείται το σύνδρομο βραχέως εντέρου, στένωση του εντερικού σωλήνα με απόφραξη, δυσπεψία, κακή απορρόφηση λίπους και δυστροφία (αποτυχία να αναπτυχθούν δευτεροπαθώς λόγω εντερικής δυσλειτουργίας) (Χρυσανθόπουλος 1999, Goetzman 1999).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΗ ΝΕΚ

- Παρατήρηση και αναγνώριση όλων των πρώιμων σημείων της NEK, έτσι ώστε η παρέμβαση να είναι όσο το δυνατόν ταχύτερη και να μην οδηγούμαστε σε δυσάρεστες καταστάσεις. Προσεκτικός έλεγχος σε περιπτώσεις:

- 1) εμετών,
- 2) κοιλιακής διάτασης,
- 3) αιμορραγικών κενώσεων,
- 4) υπολειμμάτων τροφής κατά τα γεύματα,
- 5) αύξησης περιμέτρου κοιλίας,
- 6) κοιλιακής ευαισθησίας,
- 7) ολιγουρίας,
- 8) σημείων ερεθισμού του εντέρου,
- 9) απόφραξης ή διάτρησης.

- Ενημέρωση νεογνολόγου σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων ή σε περίπτωση που τα εργαστηριακά ευρήματα δείχνουν διαταραχές ηλεκτρολυτών ή μείωση των αιμοπεταλίων, ή αν τα αέρια αίματος δείχνουν οξέωση.

- Ακρόαση για διαπίστωση εντερικών ήχων κάθε 1-2 ώρες.

- Στενή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων (1-2 ώρες) με σκοπό την έγκαιρη διαπίστωση μεταβολών, που πιθανόν να είναι ενδείξεις επερχόμενης σηψαιμίας ή καρδιαγγειακής καταπληξίας.

- Χορήγηση O₂ σε υποξία και έγκαι-

ρος εντοπισμός αυτής με συχνή λήψη αερίων αίματος ή παρακολούθηση από παλμικό οξύμετρο.

- Λήψη μέτρων για την πρόληψη μετάδοσης της νόσου σε άλλα νεογνά.

- Αποφυγή λήψης θερμοκρασίας από το ορθό λόγω αυξημένου κινδύνου διάτρησης του εντέρου.

- Τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα και διαλείπουσα αναρρόφηση για γαστρική και εντερική αποσυμπίεση (τουλάχιστον για 7-10 ημέρες).

- Καταμέτρηση αναρροφώμενων υγρών κάθε 1 ώρα και αναπλήρωση αυτών όταν καταστεί ανάγκη (αποφυγή κινδύνου αφυδάτωσης).

- Άμεση ενημέρωση του νεογνολόγου σε περίπτωση αιφνίδιας θερμοκρασιακής αστάθειας, βραδυκαρδίας, άπνοιας, λήθαργου, σημείων shock.

- Μέριμνα για παρεντερική χορήγηση τροφής.

- Η μετεγχειρητική φροντίδα περιλαμβάνει λήψη ζωτικών σημείων ανά ώρα, αναγραφή όλων των προσλαμβανόμενων υγρών ανά ώρα και μέτρηση ειδικού βάρους των ούρων σε κάθε ούρηση.

- Συνεχής παρακολούθηση για σημεία επιπλοκών, όπως σηψαιμία, διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη, υπογλυκαιμία, καταπληξία.

- Κατά την επανασίτιση: χορήγηση ηλεκτρολυτικού διαλύματος στα δύο πρώτα γεύματα. Κατόπιν ιατρικής εντολής ακολουθεί γεύμα κατά το ήμισυ αραιωμένο και σταδιακή συμπύκνωση του γεύματος 2-3 εβδομάδες μετά, έως ότου το νεογνό αρχίσει να παίρνει πλήρη γεύματα.

- Ενημέρωση των γονέων:

1. Πριν την έξοδο του νεογνού από το

νοσοκομείο, η ενημέρωση των γονέων περιλαμβάνει την εκπαίδευσή τους για την παροχή πλήρους φροντίδας του παιδιού τους στο σπίτι.

2. Επισήμανση όλων των φυσιολογικών γνωρισμάτων του νεογνού, έτσι ώστε να αναγνωρίζονται έγκαιρα όλα τα παθολογικά σημεία.

3. Πληροφόρηση για τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους οργανισμούς της κοινότητας, όπου μπορούν να αναζητήσουν υποστήριξη και βοήθεια.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε, πως ο ρόλος της μαίας στη ΝΕΚ είναι σημαντικός τόσο στο επίπεδο της πρόληψης της νόσου, όσο και στο επίπεδο της αντιμετώπισής της.

Η παραπάνω προσέγγιση της ΝΕΚ ίσως φανεί χρήσιμη σε όλες τις μαίες και ειδικότερα σε όσες απασχολούνται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, σε παιδιατρικά τμήματα και στις αίθουσες τοκετών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Αντωνιάδης Σ.Χ. (2000):** *Στοιχεία Νεογνολογίας*. Ιατρικές Εκδόσεις "Πασχαλίδη", Αθήνα.
2. **Κάσιμος Δ.Χ. (1985):** *Πρακτική Παιδιατρική*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
3. **Κωστάλος Χ. (1993):** *Επείγουσα αντιμετώπιση του προβληματικού νεογνού*. Ιατρικές Εκδόσεις "Λίτσας", Αθήνα.
4. **Κωστάλος Χ. (1990):** *Σύγχρονη Νεογνολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις "Λίτσας", Αθήνα.
5. **Πάνου Μ. (1992):** *Παιδιατρική Νοσηλευτική*. Ιατρικές Εκδόσεις "Βήτα", Αθήνα.
6. **Χρυσανθόπουλος Χ. (1999):** *Παιδιατρική Πρωτοβάθμια Φροντίδα*. Εκδόσεις - Τυπογραφείο "Μέλισσα", Θεσσαλονίκη.
7. **Goetzman W. (1999):** *Εγχειρίδιο εντατικής νοσηλείας νεογνών*. Ιατρικές Εκδόσεις "Παρισιάνου", Αθήνα.

Ανακοίνωση των "Γιατρών Χωρίς Σύνορα"

Οι "Γιατροί Χωρίς Σύνορα" είναι μια ανεξάρτητη ανθρωπιστική ιατρική οργάνωση, που παρέχει ιατρική βοήθεια σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε κατάσταση επείγουσας ανάγκης. Δραστηριοποιούμαστε, επίσης, σε χώρες όπου το Σύστημα Υγείας δεν επαρκεί ή δεν υφίσταται, παρέχοντας εκπαίδευση και τεχνική υποστήριξη.

Παρεμβαίνουμε με προγράμματα Πρόληψης Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων, HIV/AIDS, Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αναπαραγωγικής Υγείας κ.ά. στην Αρμενία, Σερβία, Παλαιστίνη, Ζάμπια, Μαλάουϊ, Αιθιοπία.

Ζητάμε έμπειρες Μαίες για την ενίσχυση των προγραμμάτων μας.

Ειδικότερα για το πρόγραμμα "Ασφαλούς Μητρότητας" στη Σερβία, ζητάμε άμεσα έμπειρη Μαία με εξάμηνη διαθεσιμότητα, για να θέσει τις κατευθυντήριες γραμμές και να συντονίζει το πρόγραμμα.

Το πρόγραμμα αφορά την προώθηση βασικών αρχών Οικογενειακού Προγραμματισμού, Προγεννητικού Ελέγχου, Πρόληψης Κύησης Υψηλού Κινδύνου κλπ.

Σύμφωνα με το άρθρο 14 παρ. 1 του νόμου 2731/1999, υπάλληλοι του Δημοσίου ή νομικών προσώπων Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου του Δημοσίου, που μετέχουν εθελοντικά σε αποστολές Μ.Κ.Ο. για την παροχή βοήθειας, επιτρέπεται να λάβουν άδεια μετ' αποδοχών διάρκειας μέχρι δύο ετών, που μπορεί να ανανεωθεί.

Η συμμετοχή στις ανωτέρω αποστολές λαμβάνεται υπόψη και θεωρείται πρόσθετο προσόν για την προαγωγή και βεβαιώνεται με έγγραφο της Μ.Κ.Ο. προς την Υ.Δ.Α.Σ.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στο:

Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού των "Γιατρών Χωρίς Σύνορα"

Ξενίας 15, Αθήνα

(υπεύθυνη κ. Θεοδώρα Φέτση)

Τηλ.: 210.5200500 (εσ. 504)

e-mail: hr@msf.gr • web site: www.msf.gr

2η Επιστημονική Διημερίδα Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Γενική Συνέλευση του Τμήματος Μαιευτικής του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης αναγνωρίζοντας την ανάγκη ανάπτυξης της μαιευτικής έρευνας και μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της 1ης Διημερίδας απεφάσισε τη συνέχιση της προσπάθειας αυτής με τη διοργάνωση της 2ης Επιστημονικής Διημερίδας με θέμα:

“Η Έρευνα στη Μαιευτική”

Σκοπός της Διημερίδας είναι η ανάπτυξη πρωτοβουλιών στην προώθηση της έρευνας των Μαιών-Μαιευτών και των λοιπών λειτουργιών υγείας που έχουν σχέση με τη Μαιευτική και η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων τόσο στις/τους Επαγγελματίες Μαίες-Μαιευτές, όσο και στον ευρύτερο επιστημονικό χώρο, για την παροχή καλύτερης ποιότητας μαιευτικής φροντίδας στον ελληνικό λαό. Συγχρόνως δίνεται η δυνατότητα στις/στους αποφοίτους και φοιτήτριες και φοιτητές των τμημάτων Μαιευτικής να παρουσιάσουν τις δικές τους προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση.

Επειδή πιστεύουμε ότι η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών είναι αναμφίβολα σημαντική μεταξύ των Μαιών και των Μαιευτών που ασχολούνται με την έρευνα ή που ενδιαφέρονται για την έρευνα που διεξάγεται στη Μαιευτική θα ήταν ιδιαίτερη τιμή για μας να συμμετέχετε με επιστημονικές εργασίες στη Διημερίδα που θα πραγματοποιηθεί στις 6 και 7 Μαΐου 2004 στο τμήμα Μαιευτικής στο “Νέο Αμφιθέατρο” της Σ.Ε.Υ.Π.

Η θεματολογία της Διημερίδας αναφέρεται σε όλο το φάσμα επαγγελματικής ανάπτυξης των Μαιών-Μαιευτών, όπως προβλέπεται από τα επαγγελματικά δικαιώματα του Κλάδου. Θα περιλαμβάνει θέματα Μαιευτικής, Γυναικολογίας, Νεογνολογίας, Οικογενειακού Προγραμματισμού, Δεοντολογίας, Επαγγελματικών Σχέσεων κ.ά. Οι εργασίες με τις οποίες καλείσθε να συμμετέχετε μπορούν να είναι εμπειρικές έρευνες ή ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας.

Η οικονομική συμμετοχή στη Διημερίδα είναι 20 ευρώ για τις Μαίες και τους Μαιευτές. Οι φοιτητές συμμετέχουν δωρεάν.

Η αποστολή των περιλήψεων των ανακοινώσεων μπορεί να πραγματοποιείται μέχρι τις 31 Μαρτίου 2004 στην ταχυδρομική διεύθυνση:

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
Τμήμα Μαιευτικής
Σύνδος Θεσσαλονίκης

Όσοι επιθυμούν να αποστείλουν την περίληψή τους με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, μπορούν να τη στείλουν μέχρι την παραπάνω ημερομηνία στη διεύθυνση:

marmor@midw.teithe.gr

edimitro@midw.teithe.gr

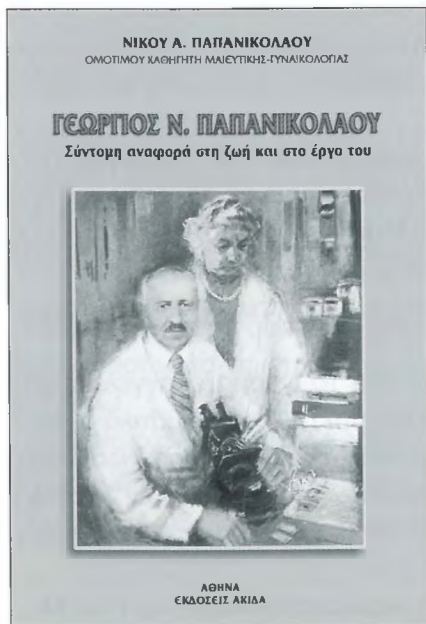
Με την παρούσα επιστολή σας προσκαλούμε να συμμετέχετε στη Δημερίδα και σας γνωρίζουμε ότι η συμμετοχή σας θα είναι ιδιαίτερα σημαντική για μας και τους φοιτητές μας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

ΜΑΡΘΑ ΜΩΡΑΪΤΟΥ

Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών

Προϊσταμένη Τμήματος Μαιευτικής Σ.Ε.Υ.Π. - Α.Τ.Ε.Ι.Θ.



Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη ικανοποίηση σας ανακοινώνουμε ότι με την ευγενή χορηγία της Εταιρείας "PROCTER & GAMBLE HELLAS" κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:

"ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Σύντομη αναφορά στη ζωή και το έργο του"

του γνωστού και από τις στήλες του περιοδικού μας ιατρού και συγγραφέα Νίκου Α. Παπανικολάου, Ομότιμου Καθηγητού Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ο συγγραφέας δώρισε το δικαίωμα της έκδοσης του βιβλίου του στο Σ.Ε.Μ.Α., από τα γραφεία του οποίου θα διατίθεται δωρεάν προς όλους τους Συνάδελφους, θέλοντας έτσι να κάνει ευρύτερα γνωστή τη μεγάλη προσφορά του Γεωργίου Ν. Παπανικολάου στην ανθρωπότητα με το σωτήριο "TEST PAP", που τόσα έχει προ-

σφέρει στην πρόληψη, διάγνωση και καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Περιττή η αναφορά στη σημασία του ρόλου της Μαίας και του Μαιευτή στην αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας

Λόγω της αναμενόμενης εξαγγελίας Βουλευτικών Εκλογών το Συνέδριο μετατίθεται για τις
8, 9 και 10 Οκτωβρίου 2004

Χώρος: Ευρωπαϊκό Πολιτιστικό Κέντρο Δελφών - ΔΕΛΦΟΙ

Θέμα: "Η γέννηση δια μέσου των αιώνων - Σύγχρονες εμπειρίες"

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Πανόπουλος Κ.
Αντιπρόεδρος: Αθανασιάδης Ν.
Μέλη: Γερμανού Ε.
Δημητροπούλου Ε.
Δημοπούλου Ε.
Κατσίκη Κ.
Κωνσταντινίδου Ε.
Μάλφα Κ.
Μουλά Α.
Μωραΐτου Μ.
Παληκαρά Λ.
Παναγή Π.
Πλεύρη Ε.
Ποντίκη Γ.
Σαρρή Μ.
Στάμου Μ.
Στεφανάκη Φ.
Σωτήρη Π.
Τραγέα Ρ.
Φίλη Μ.
Φρουδάκη Δ.
Χρονοπούλου Ε.

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Μιχαλάς Σ.
Αντιπρόεδροι: Κρεατσάς Γ.
Τσιγγούνης Β.
Μέλη: Αβραμίδου Κ.
Αθανασιάδης Ν.
Αντσακλής Α.
Βλαδίμηρος Λ.
Γαλακτερός Μ.
Δημοπούλου Ε.
Καραντάνης Ι.
Λυκερίδου Α.
Μουζάλας Ι.
Μπόντης Ι.
Πανόπουλος Κ.
Ροσόλυμος Χ.
Σαλάκος Ν.
Τραγέα Ρ.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- Ιατροί: **60 €**
- Μαίες: **60 €**
- Φοιτητές: **Δωρεάν**

ΔΙΑΜΟΝΗ

- Ξενοδοχείο: Ξενώνας "ΕΥΡΩΠΗ"
Τιμές με πρόγευμα: • Μονόκλινο: **80 €**
• Δίκλινο: **120 €** • Τρίκλινο: **125 €**.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η καταβολή του Δικαιώματος Συμμετοχής στο Συνέδριο μπορεί να γίνει μέσω **ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ**, στο λογαριασμό της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ. **Αριθμός λογαριασμού: 2071- 43601001115 - 94**

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

- Ιστορική αναδρομή.
- Ανθρωπολογική εξέλιξη των τεχνικών γύρω από τον τοκετό.
- Επικοινωνία με την επίτοκο.
- Τοκετός: Φόβος – Ωδίνες και αντιμετώπισή τους.
- Ο ρόλος του πατέρα και της οικογένειας.
- Περιγεννητική Ψυχολογία.

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Επώνυμο: Όνομα:

Ιδιότητα: Τίτλος:

Εργασιακός χώρος:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.

Τηλ.: Fax: E-mail:

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να λάβω μέρος στο παραπάνω Συνέδριο με:

- Εργασία Ελεύθερη Ανακοίνωση Poster

Τίτλος Εργασίας:

Ημερομηνία αποστολής: Υπογραφή:

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 1. Οι εργασίες θα πρέπει να σταλούν το αργότερο μέχρι τις 15/2/2004.

2. Απαραίτητο είναι να προηγείται η ΠΕΡΙΛΗΨΗ της εργασίας, να ακολουθεί η ΕΙΣΑΓΩΓΗ, η ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑ, τα ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ και να κλείνει με τη ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Για την “ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ” παρακαλούνται οι κ.κ. συγγραφείς να ακολουθήσουν πιστά τις παρακάτω οδηγίες:

- Πληκτρολογήστε με μονό διάστημα ανάμεσα στις αράδες. Φροντίστε το κείμενο της ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ να μην ξεπερνά τις 250 λέξεις.
- Ονομάστε το αρχείο με το όνομα του παρουσιαστή της εργασίας. Τοποθετήστε στη δισκέτα ετικέτα με το όνομα του παρουσιαστή και τον τύπο του επεξεργαστή κειμένου που χρησιμοποιήσατε.
- Γράψτε τον τίτλο της εργασίας με κεφαλαία γράμματα. Στην επόμενη αράδα γράψτε τα ονόματα των συγγραφέων και το Ίδρυμα απ’ όπου προέρχεται η εργασία.
- Μετά το διπλό διάστημα πληκτρολογήστε το πλήρες κείμενο της ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ με τον εξής τρόπο:

α) ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, β) ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ, γ) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ, δ) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Παρακαλούμε η “ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ” να αποσταλεί στη Γραμματεία του Συνεδρίου, στη διεύθυνση:

Μαιευτήριο “ΜΗΤΕΡΑ” – Ερυθρού Σταυρού 6 – 151 23 Μαρούσι – Υπόψη κ. Δώρας Φωφάκη
Τηλ.: 210.6869279 – Fax: 210. 6830559 – E-mail: mitera@otenet.gr

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Επώνυμο: Όνομα:

Ιδιότητα: Τίτλος:

Χώρος εργασίας:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.

Τηλ.: Fax: E-mail:

Επιθυμώ να συμμετέχω με: **Εργασία**
 Ελεύθερη Ανακοίνωση
 Poster

Τρόπος παρουσίασης: **Προβολή slide**
 Διαφανοσκόπιο
 PC Power Point Office 2000
 Video

Ημερομηνία: Υπογραφή:

Προθεσμία Υποβολής Περιλήψεων το αργότερο μέχρι τις 31 Ιουλίου 2004

Θα βραβευθούν οι δύο καλύτερες πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες.
 Το Α΄ Βραβείο θα δοθεί εις μνήμην Χαράς Κλαδάκη.
 Το Β΄ Βραβείο εις μνήμην Αναστασίου Τσιγγούνη.

Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου



Midwifery Today Conference
Philadelphia, Pennsylvania
March 18-22, 2004

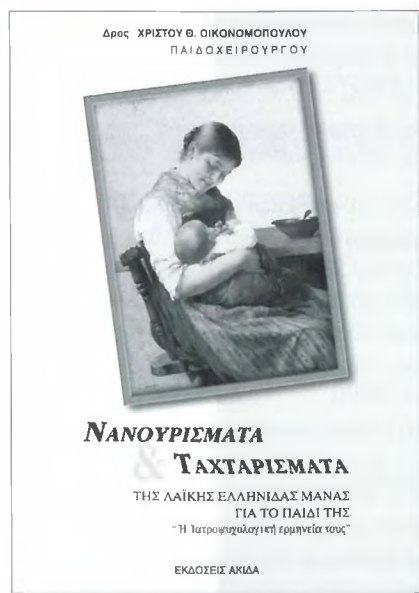
Authentic Midwifery

Midwifery Today: P.O. Box 2672
 Eugene, Oregon • 97402 USA

Tel.: (541)344-7438 • Fax: (541)344-1422
 (800)743-0974

<http://www.midwiferytoday.com>

E-mail: conference@midwiferytoday.com



Συνάδελφοι,
 Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμενα τεύχη του "ΕΛΕΥΘΩ", κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:
"ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ"

του παιδοχειρουργού και συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάσ δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλήσεώς του έχει ορισθεί στα 9,00 ευρώ και οι

εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.

ανοιχτό ταχυδρομείο

Οδηγίες για Συγγραφείς

Αγαπητοί Αναγνώστες,

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών πιστεύει ότι το περιοδικό του Κλάδου μας, το "ΕΛΕΥΘΩ", είναι ο κρίκος επικοινωνίας μας για ενημέρωση και αναφορά και θεωρεί μεγάλη του τιμή να φιλοξενεί στις στήλες του άρθρα και ερευνητικές εργασίες που σχετίζονται με το επάγγελμά μας. Ελπίζοντας στην ευγενή ανταπόκρισή σας, παραθέτουμε τις παρακάτω μικρές υποδείξεις ώστε να διευκολυνθεί η έκδοση του περιοδικού μας.

1. Η έκταση των κειμένων δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 1.000 λέξεις. Κατ' εξαίρεση δεχόμαστε μεγαλύτερα άρθρα μετά από συνεννόηση με τη Συντακτική Επιτροπή.

2. Σε περίπτωση που το κείμενο του άρθρου ξεπερνά τις 1.000 λέξεις, καλό θα είναι να προτάσσεται περίληψη αυτού. Επίσης, απαραίτητη είναι η αναφορά στη βιβλιογραφία.

3. Τα άρθρα πρέπει να φθάνουν έγκαιρα στη Συντακτική Επιτροπή του "ΕΛΕΥΘΩ", ώστε να υπάρχει η χρονική άνεση για την επεξεργασία τους.

Επίσης, έχουμε την εντύπωση ότι το περιοδικό μας, το δικό μας "ΕΛΕΥΘΩ", θα μπορούσε να έχει στα περιεχόμενά του περισσότερα επιστημονικά άρθρα, γεγονός που εξαρτάται αποκλειστικά από εμάς τους ίδιους. Επομένως, χρειάζεται να προσπαθήσουμε εκτός των εξειδικευμένων άρθρων και πρωτότυπων εργασιών, η ύλη του να περιέχει άρθρα και δραστηριότητες Μαιών-Μαιευτών που να απευθύνονται στους Συναδέλφους τους, δηλαδή από εμάς, σ' εμάς! Επιπλέον, οι δημοσιεύσεις ερευνητικών εργασιών ή άρθρων Συναδέλφων στο περιοδικό μας είναι σημαντικές για δύο λόγους:

α) αναβαθμίζουν την ποιότητα του επιστημονικού μας περιοδικού,

β) βελτιώνουν την εικόνα του βιογραφικού της Μαίας και του Μαιευτή, δίνοντάς τους την ευκαιρία συγκέντρωσης μορίων κατά την αναζήτηση εργασίας στους χώρους άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος, καθώς και στην αναζήτηση μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών.

*Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία
Από τη Σύntαξη του "ΕΛΕΥΘΩ"*

Σ.Ε.Μ.Α.

Αριστ. Παππά 2 - 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465.691(Fax), 210.6429.675
E-mail: sema-icm@mail.otenet.gr

Ευχές με νησιώτικα παραδοσιακά κάλαντα

ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΑ ΚΑΛΑΝΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΩ

Αυτή είναι η μέρα όπου ήρθε ο Λυτρωτής,
από Μαριάμ μητέρα, εκ Παρθένου γεννηθείς.
Αναρχος αρχήν λαμβάνει και σαρκούται ο Θεός,
ο αγέννητος γεννάται εις την Φάτνη ταπεινός.
Άγγελοι το νέο λένουν εις ποιμένας και βοσκούς,
ο Αστήρ το θαύμα δείχνει εις τους μάγους τους σοφούς.

ΑΗ-ΒΑΣΙΛΙΑΤΙΚΑ ΚΑΛΑΝΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΩ

Εις αυτό το νέον έτος, Βασιλείου εορτή,
ήρθα να σας χαιρετήσω με την πρέπουσαν ευχή.
Εύχομαι λοιπόν να ζείτε πολλούς χρόνους ευτυχείς,
τον Βασίλειον τον Μέγα νά' χετε συνδρομητή.
Κι όσους έχετε στα ξένα να δεχθείτε με καλό,
με υγεία κι ευτυχία το Θεό περικαλώ.

Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

**σας εύχεται Καλά Χριστούγεννα
και Ευτυχισμένο τον Καινούργιο Χρόνο**





*Επιτέλους, μπορείτε να χαϊδέψετε το τρυφερό δερματάκι του μωρού σας.
Πώς όμως θα το προστατεύσετε;*

4 σημαντικές ερωτήσεις

1. Πώς θα μπορούσα να προστατεύσω το δέρμα του νεογέννητου μωρού μου;

Διατηρώντας το στεγνό. Το δέρμα των νεογέννητων είναι πολύ ευαίσθητο, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να το διατηρείτε όσο πιο στεγνό μπορείτε.

2. Γιατί είναι τόσο σημαντικό να διατηρώ το δέρμα του μωρού μου στεγνό;

Γιατί τα ούρα μπορούν να παράγουν αμμωνία που πιθανόν να προκαλέσει ουγκαμένο ή ερεθισμένο δέρμα και τελικά, τη δυσφορία του μωρού σας. Δερματολογικές έρευνες έχουν δείξει πως μια στεγνή πάνα βοηθάει στην πρόληψη των ερεθισμών, κρατώντας τα ούρα μακριά από το δέρμα. Με λίγα λόγια: το υγιές δέρμα ξεκινά από το στεγνό δέρμα.



3. Τι πρέπει να προσέξω σε μια πάνα ώστε να προστατεύσω καλύτερα το δερματάκι του μωρού μου;

Φυσικά, πρέπει να διαλέξετε τη στεγνότερη πάνα. Μια πάνα πρέπει να εμποδίζει την υγρασία να έρχεται σε επαφή με το δερματάκι του μωρού σας, ειδικά όταν πιέζεται, όπως γίνεται στις περιπτώσεις που το μωρό σας ξαπλώνει ή μεταφέρεται στην αγκαλιά σας.

4. Ποια πάνα είναι κατάλληλη για το μωρό μου;

Pampers! Δεν υπάρχει πιο στεγνή πάνα! Τα νέα Pampers Baby Dry απορροφούν πιο γρήγορα από οποιαδήποτε άλλη πάνα, προσφέροντας αζεπέραστη στεγνότητα στο δερματάκι του μωρού σας. Χάρη στο διπλό επιφανειακό στρώμα και τον εξαιρετικά απορροφητικό πυρήνα που διαθέτουν κρατούν την υγρασία μακριά από το δερματάκι του μωρού σας.

Και τώρα, υπάρχει η κατάλληλη πάνα για κάθε στάδιο ανάπτυξης του μωρού σας. Τα νέα Pampers New Baby, με τη μοναδική τεχνολογία Total Care, απορροφούν στο εσωτερικό τους περισσότερα τοιόσκια και κακάκια από τις άλλες πάνες, κάνοντας το μωρό σας να νιώθει χαρούμενο κι ευτυχιόμενο. Για να μπορεί το μωρό σας να κινείται άνετα, δημιουργήσαμε τα νέα Pampers Active Fit. Τα πλαϊνά της πάνας Active Fit είναι 6 φορές πιο ελαστικά από αυτά των κοινών πανών με αυτοκόλλητο, ώστε να προσαρμόζονται τέλεια σε όλες τις κινήσεις του μωρού σας, χωρίς κανένα συμβιβασμό ως προς τη στεγνότητα. Το μωρό σας στέκεται στα πόδια του! Χρειάζεται τα νέα Pampers Easy Up Pants, τις πιο στεγνές «πάνες - βρακάκι» στην αγορά. Προσφέρουν την αξιόπιστη στεγνότητα για την οποία είναι γνωστά τα Pampers και μπορείτε να τις εμπιστευθείτε ακόμα και για ολόκληρο το βράδυ.

Pampers! Δεν υπάρχει στεγνότερη πάνα, που να βοηθάει το δέρμα του μωρού σας να διατηρείται τόσο υγιές!



Επόμενη καλύτερη πάνα

Pampers

Χρησιμοποιώντας ένα γυάλινο μολ, δείτε τι συμβαίνει αν ασκήσετε πίεση (ανάλογη με το βάρος ενός μωρού) σε μια πάνα. Με άλλες πάνες, τα ούρα επιστρέφουν στην επιφάνεια. Με τα Pampers η υγρασία δεν επιστρέφει σχεδόν καθόλου.

Μια απλή απάντηση.



Μεγεθή 2-6

Μεγεθή 1-2

Μεγεθή 3-5

Μεγεθή 4-6

Εμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα **Pampers**



Απόλαυσε τα καλά της "υγρής" σου διατροφής
και άφησε την πάνα σου να απορροφήσει τα "κακά".

Επειδή το πεπτικό σύστημα των νεογέννητων μπορεί να χωνέψει τροφές μόνο σε υγρή μορφή, τα κακάκια τους είναι ιδιαίτερα υγρά. Γ' αυτό τα Pampers NewBaby, με τη μοναδική τεχνολογία Total Care, απορροφούν περισσότερα μαλακά κακάκια από οποιαδήποτε άλλη πάνα. Όταν βλέπεις τον κόσμο μέσα από τα μάτια ενός μωρού, βλέπεις πώς να τον κάνεις καλύτερο.

Έμπνευση από τα μωρά.
Δημιουργία από τα

