

# ΕΛΕΥΘΕΡ

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

ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ

'04



Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ  
ΤΟΜΟΣ 9ος • ΤΕΥΧΟΣ 2ο



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

ΜΕ ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΑΓΓΙΓΜΑ ΤΟΥ ΧΑΜΟΜΗΛΙΟΥ,  
ΚΑΘΕ ΕΝΤΑΣΗ ΧΑΝΕΤΑΙ.  
ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΡΧΕΤΑΙ Η ΕΥΤΥΧΙΑ.



**Νέα Μωρομάντηλα Pampers Sensitive.**

Με αγνό νερό και χαμομήλι, που χαλαρώνουν  
φυσικά τις αισθήσεις του μωρού σας.

Γιατί, τα μωρά νιώθουν τον κόσμο μέσα από το δέρμα τους.

Έμπνευση από τα μωρά.

Δημιουργία από τα Pampers.



# ΕΛΕΥΘΕΡ

## 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@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: **ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ-ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ**, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

**Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 9ος, ΤΕΥΧΟΣ 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2004**

### 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**

**ΤΣΙΤΣΙΛΩΝΗ-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.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ:** Μαία

**ΗΛΙΑΔΗ PENNY:** Μαία

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

• Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας .....	48
• Ενημερωτικό Σημείωμα προς όλους τους Σ.Ε.Μ. ....	49
• Εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα της Μαΐας.....	51
• Μαΐες: Μια φωνή για υγιείς οικογένειες.....	53
• Εκλογές στο Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης - Ανάδειξη νέου Δ.Σ. ....	56
• Εποπτεία και έλεγχος ασκήσεως του μαιευτικού επαγγέλματος .....	57
• Ο τρόπος αντίληψης της ασθένειας στο χθες και στο σήμερα .....	58
• Ανακοίνωση XIX Ευρωπαϊκού Συνεδρίου Περιγεννητικής.....	66
• Σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου .....	67
• Η σημασία του ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον .....	68
• Σεμινάριο Ψυχοπροφυλακτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.....	70
• Η Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα .....	71
• Ανοιχτό Βιωματικό Σεμινάριο .....	83
• 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής .....	84
• Ανοιχτό Ταχυδρομείο - Οδηγίες για συγγραφείς.....	85
• Παγκόσμια Ημέρα της Μητέρας - Ευχές .....	86

**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 - 104 38 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.5232.323

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

## 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. Μπαρῶ  
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 τροποποίησης και συμπληρώσεως του από 15-12-55 Β.Δ/τος περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών» (ΦΕΚ Α/50/66), να υποβάλουν 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)
<b>ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>	
Όνοματεπώνυμο: _____	
Αρ. Μητρώου: _____	
Α. Δελτ. Αιστ. Ταυτ/τας: _____	
Ισχύει μέχρι 31 Ιανουαρίου 200.....	
Αθήνα ..... Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	..... Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

	GREEK MIDWIVES ASSOCIATION
	2, AR. PAPPAS Str., 115 21 ATHENS - GREECE TEL.: 210 6465691 (FAX)
<b>MEMBERSHIP CARD</b>	
NAME: _____	
This card is valid until JANUARY 31 st 200.....	
Αθήνα ..... The Secretary General	..... The President

## Ενημερωτικό Σημείωμα προς όλους τους Σ.Ε.Μ.

Στην εκδήλωση του Σ.Ε.Μ.Α. για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας, που πραγματοποιήθηκε στις 9 Μαΐου 2004 στο ξενοδοχείο "HOLIDAY INN", δόθηκε στους συναδέλφους που παραβρέθηκαν στη γιορτή το παρακάτω ενημερωτικό σημείωμα, που αφορά τη νομική υπόσταση και λειτουργία των Συλλόγων μας. Για την ενημέρωση όλων των συναδέλφων του Σ.Ε.Μ.Α. καθώς και όλων των Σ.Ε.Μ. δημοσιεύεται το παρόν σημείωμα μέσα από τις σελίδες του περιοδικού μας.

### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Οι σπουδαιότεροι λόγοι που υποκινούν το νομοθέτη να συστήσει ένα ιδιαίτερο νομικό πρόσωπο ως φορέα μιας δραστηριότητας, που είναι αναγκαία για την επιδίωξη ενός σκοπού είναι:

- Η παροχή δημοσιονομικής και περιουσιακής αυτοτέλειας, που είναι αναγκαία προϋπόθεση για την άσκηση ορισμένης δημόσιας δραστηριότητας.
- Η παροχή πλήρους διοικητικής αυτοτέλειας για ταχύτητα και υλοποίηση αποφάσεων.
- Η ανάθεση της λήψης των σχετικών με τη δραστηριότητα αποφάσεων σε κατάλληλα πρόσωπα με εμπειρία και γνώση για τον επιδιωκόμενο σκοπό, τα οποία βρίσκονται έξω από τις υπηρεσίες του Δημοσίου. Τα πρόσωπα αυτά συμμετέχοντας στη συγκρότηση των οργάνων που διοικούν το νομικό πρόσωπο, είναι δυνατό να απασχολούνται με την άσκηση της δραστηριότητας του νομικού προσώπου κατά πλήρη ή μερική απασχόληση για ορισμένα χρονικά διαστήματα.
- Η συγκρότηση εξειδικευμένου προσωπικού που απασχολείται αποκλειστικά με την άσκηση της δραστηριότητας κλπ.
- Τα δημόσια νομικά πρόσωπα ιδρύονται μόνο με πράξη του νομοθετικού οργάνου ή με πράξη που εκδίδεται κατά νομοθετική εξουσιοδότηση.

Ανεξαρτήτως αν η δράση του νομικού προσώπου διέπεται από τους κανόνες του Δημοσίου ή του Ιδιωτικού Δικαίου, προκύπτει για το Σύλλογο ο κανόνας της ειδικότητας επειδή αφορά ένα συγκεκριμένο και εξειδικευμένο σκοπό με απόλυτη διοικητική αυτοτέλεια, που εκφράζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο εδώ είναι πολυμελές. Επίσης, έχει περιουσιακή αυτοτέλεια, που συνίσταται στο σχηματισμό δικής του περιουσίας και που διαχειρίζεται αποκλειστικά και μόνο για την πραγματοποίηση των σκοπών του.

Οι τρόποι δημιουργίας της περιουσίας ποικίλλουν και είναι:

- α) Η επιβολή ειδικών τελών ή δικαιωμάτων, που ονομάζονται τέλη ή δικαιώματα υπέρ τρίτων, τα οποία μπορεί να προσφερθούν από το Δημόσιο για ενίσχυση του Συλλόγου.
- β) Η επιβολή εισφορών προς όφελος του νομικού προσώπου στα πρόσωπα, που συνδέονται αμέσως μ' αυτό ή ωφελούνται από τη δράση και τους σκοπούς του.

γ) Η καταβολή δικαιωμάτων στο νομικό πρόσωπο από τους διοικούμενους στους οποίους προσφέρονται υπηρεσίες ή χορηγούνται αγαθά, ενημέρωση, ταυτότητα, κάλυψη συλλογική κλπ.

δ) Η προικοδότηση του νομικού προσώπου είτε κατά την ίδρυσή του, είτε μεταγενέστερα με μεταβίβαση σ' αυτό περιουσιακών στοιχείων ή άλλων πόρων, είτε από το δημόσιο ή τους ΟΤΑ, είτε και από άλλα δημόσια νομικά πρόσωπα.

ε) Η απόκτηση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Η επιχορήγηση εκτάκτως ή περιοδικώς από τον προϋπολογισμό του Κράτους.

Έτσι, μπορεί να επιτευχθεί οικονομική αυτονομία ως δεύτερο στάδιο της οικονομικής αυτοτέλειας.

Τέλος, η εποπτεία στις πράξεις των οργάνων του Συλλόγου λόγω της αυτοτέλειας είναι περιορισμένη και σε ειδικές περιπτώσεις μόνο γίνεται. Ο έλεγχος στη διαχείριση και δραστηριότητα, είτε λογιστικός, είτε οικονομικός, είτε σκοπιμότητας, είναι νομικώς εφικτός. Η άσκηση δε αυτού ανατίθεται σε ειδικά όργανα, είτε του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, είτε του Ελεγκτικού Συνεδρίου κατά περίπτωση.

Το σημαντικότερο από όλα, όμως, είναι τα κριτήρια διάκρισης των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου.

Η κύρια ουσιαστική υπόστασή τους, εάν δηλαδή για την επιδίωξη του σκοπού, που τους έχει ανατεθεί, αποτελούνται κυρίως από ορισμένο αριθμό φυσικών προσώπων, τα οποία γίνονται υποχρεωτικώς μέλη τους ή από ένα σύνολο περιουσίας. Με βάση το κριτήριο αυτό, που προέρχεται από το Ιδιωτικό Δίκαιο (άρθρο 61 του Αστικού Κώδικα), τα Δημόσια Νομικά Πρόσωπα μπορούν να διακριθούν σε «σωματειακής» ή «ιδρυματικής» φύσης.

Κατά κανόνα, σωματειακής φύσης είναι τα νομικά πρόσωπα που έχουν ως σκοπό την οργάνωση ενός επαγγέλματος και τη ρύθμιση και παρακολούθηση της επαγγελματικής δραστηριότητας των προσώπων που το ασκούν. Παραδείγματα: Οι Δικηγορικοί Σύλλογοι (ΝΔ 3026/54), οι Συμβολαιογραφικοί (Ν 670/1977), οι Σύλλογοι Δικαστικών Επιμελητών (ΝΔ 1210/1972), οι Ιατρικοί (Δ/γμα 11-10/7-11-1975) και Φαρμακευτικοί Σύλλογοι, το Τεχνικό Επιμελητήριο, τα Εμπορικά και Βιομηχανικά Επιμελητήρια (Ν 1089/1980).

Ο Σύλλογος Μαιών-Μαιευτών, επιστημονικός καθ' αυτός, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου κατά νομοθετική εξουσιοδότηση δεν υστερεί σε βαρύτητα και κύρος από τους προαναφερθέντες συλλόγους. Είναι παρεμφερής.

Όμως, το κύρος αυτό το ενισχύουν πρώτα τα μέλη, που με σοβαρή προσπάθεια και άξιες ηγεσίες μπορούν να τον αναβαθμίσουν και να τον ανυψώσουν στο αυτό επίπεδο με τους άλλους επιστημονικούς συλλόγους, με απήχηση και σεβασμό και στα μέλη και στους φορείς και ιδιώτες ή επιχειρήσεις, χρήστες των υπηρεσιών των μελών των οποίων σήμερα η ιδιότητα εμφανίζεται να μην υπολογίζεται όσο θα έπρεπε.

Τούτο μόνο μαζί όλοι εμείς μπορούμε με αγώνες να επιτύχουμε και να επιβάλουμε το σεβασμό των αρχών του Συλλόγου στα μέλη και στους τρίτους.

Αθήνα, 9 Μαΐου 2004

**Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.**



## Εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Στην εκδήλωσή μας για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας είδαμε με μεγάλη μας χαρά την αίθουσα να γεμίζει. Η παρουσία σας μάς βοήθησε θετικά στο να ξεπεράσουμε το τρακ και την αγωνία, που ως νέο Δ.Σ. νιώθαμε. Μια γλυκιά αίσθηση ενότητας και συνύπαρξης μάς αγκάλιασε όλους όσους ήμασταν εκεί. Είναι σημαντικό να μπορούμε να συναντιόμαστε συχνότερα κι αυτό θα προσπαθήσουμε.

Θα ήθελα να πληροφορήσω όλους από εσάς δεν είχαν την ευκαιρία να βρεθούν κοντά μας, πως ο Σύλλογός μας έχει πλέον μόνιμη συνεργασία με το δικηγόρο κ. Ευσταθόπουλο, ο οποίος έχει ήδη ασχοληθεί με το θέμα της αναγνώρισης ως συντάξιμων των ετών φοίτησης των εσωτερικών σχολών, θέμα για το οποίο θα ενημερωθείτε μέσα από τις στήλες του "ΕΛΕΥΘΩ". Η συνεργασία κρίθηκε απαραίτητη, για να μπορεί ο Σύλλογος να ανταποκρίνεται με σοβαρότητα και υπευθυνότητα στα προβλήματα που απασχολούν τον κλάδο μας.

Στα σχέδιά μας, όμως, είναι και η δημιουργία δικής μας ιστοσελίδας. Μέσα απ' αυτήν θα μπορούμε να επικοινωνούμε άμεσα και δημιουργικά. Οι συνάδελφοι μαιευτές του Συλλόγου έχουν ήδη ξεκινήσει δουλειά και ελπίζουμε ότι πολύ σύντομα θα πραγματοποιηθεί αυτό, ενημερώνοντάς σας σχετικά σε επόμενο τεύχος.

Το πολιτιστικό προφίλ μας είναι, επίσης, κάτι που μας απασχολεί πολύ. Η δημιουργία δικής μας χορωδίας, που θα μας συνοδεύει στις εκδηλώσεις μας, η διοργάνωση εκθέσεων ζωγραφικής, γλυπτικής, φωτογραφίας ή θεατρικής ομάδας, είναι μια έντονη επιθυμία μας. Σας προσκαλούμε, λοιπόν, να μας δηλώσετε τις ικανότητες και τα ταλέντα σας προκειμένου να δημιουργήσουμε μαζί έναν πολιτιστικό πυρήνα. Επίσης, περιμένουμε τις προτάσεις σας για θέματα που αφορούν τον κλάδο μας.

Επικοινωνήστε με το Σύλλογο τηλεφωνικά, με Fax, με επιστολή ή με E-mail.

Συναδελφικά

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α.



Μια άποψη της κατάμεστης αίθουσας κατά την εκδήλωση του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Μαίας και Μητέρας (9/5/2004).



Στη φωτογραφία διακρίνονται τα μέλη του νέου Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. με την Πρόεδρο κ. Καλλιόπη Μάλφα να απευθύνει χαιρετισμό.



Στη φωτογραφία διακρίνονται οι: κ. Μαρία Τσιτσουλώνη-Λιουλιά και κ. Βικτωρία Ρόζου, παλαιμάχες μαιές, ο κ. Χρίστος Θ. Οικονομόπουλος, παιδοχειρουργός και τακτικός συνεργάτης του "ΕΛΕΥΘΩ", ο κ. Μανώλης Γαλακτερός, μαιευτήρας-γυναικολόγος-ψυχίατρος, η κ. Γαλακτερού, η μαία κ. Ελευθερία Δημοπούλου κ.ά.



Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. παρακολουθεί με προσοχή την ομιλία του παιδοχειρουργού κ. Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου με θέμα: "Μαιές: Μια φωνή για υγιείς οικογένειες", η οποία θα δημοσιευθεί ολόκληρη στο επόμενο τεύχος του "ΕΛΕΥΘΩ".



Στο βήμα η μαία κ. Ελευθερία Δημοπούλου, Πρόεδρος του Συλλόγου "ΕΥΤΟΚΙΑ", αναφέρεται στο θέμα του φετινού εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαιίας με τίτλο: "Μαιές: Μια φωνή για υγιείς οικογένειες". Όπως ήδη γνωρίζετε, η θεματολογία του εορτασμού ορίζεται κάθε χρόνο από την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Μαιών (ICM).



Στο βήμα η μαία κ. Χαρά Τζαχρήστα, Προϊσταμένη του Τμήματος Μητρικού Θηλασμού – Τράπεζας Γάλακτος του Π.Γ.Ν.-Μαιευτηρίου "ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ", αναπτύσσει τα οφέλη και τα ευεργετήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια.



## Μαίες: Μια φωνή για υγιείς οικογένειες

**Ελευθερία Δημοπούλου**, Ανεξάρτητη Μαία για το Φυσικό Τοκετό, Πρόεδρος του Συλλόγου «ΕΥΤΟΚΙΑ».

Φέτος, η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) μας καλεί Μαίες και Μαιευτές ολόκληρου του κόσμου να ενώσουμε τις φωνές μας σε ΜΙΑ ΦΩΝΗ με σκοπό να κάνουμε ένα σημαντικό έργο: την Εκπαίδευση Υγείας και τη Συμβουλευτική όχι μόνο για τη γυναίκα, αλλά και για την οικογένεια και κατ' επέκταση την κοινότητα. Γιατί όπου η Μαιευτική είναι δυνατή, εκεί και η υγεία των γυναικών τείνει να γίνεται καλύτερη κι αυτό έχει θετική επίδραση στις οικογένειες και την κοινωνία.

Θα ήθελα να ξεκινήσω με το διεθνή ορισμό της Μαίας, ο οποίος έχει γίνει αποδεκτός από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών (1972) και τη Διεθνή Ομοσπονδία Μαιευτήρων-Γυναيكολόγων (1973).

Η Μαία είναι πρόσωπο που έχει εισαχθεί κανονικά και έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα Μαιευτικής, αναγνωρισμένο στη χώρα που ανήκει, έχει συμπληρώσει με επιτυχία το πρόγραμμα σπουδών στη Μαιευτική και έχει τα προσόντα που απαιτούνται για την άσκηση της Μαιευτικής.

Η Μαία πρέπει να είναι ικανή να παρέχει επίβλεψη, φροντίδα και συμβουλές στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, να εκτελεί τοκετούς με δική της ευθύνη και να φροντίζει το νεογέννητο και το βρέφος.

Αυτή η φροντίδα συμπεριλαμβάνει προληπτικά μέτρα, διάγνωση ανωμαλιών στη μητέρα και το παιδί, κλήση ιατρικής βοήθειας και εκτέλεση μέτρων ανάγκης σε απουσία ιατρικής βοήθειας.

Η Μαία έχει έναν εξαιρετικά σπουδαίο ρόλο στην υγειονομική διαφώτιση όχι μόνο των ασθενών, αλλά και μέσα στην οικογένεια και στην κοινότητα.

Η εργασία της πρέπει να περιλαμβάνει εκπαίδευση κατά την εγκυμοσύνη και προετοιμασία γονέων, να επεκτείνεται δε σε ορισμένους τομείς Γυναικολογίας, Οικογενειακού Προγραμματισμού και Παιδικής Προστασίας.

Η Μαία μπορεί να εργάζεται σε:

- Νοσοκομεία
- Ιδιωτικές Κλινικές
- Υγειονομικές Μονάδες
- Σπίτι (Domiciliary conditions)
- Άλλες Υπηρεσίες.

Για υγιείς οικογένειες:

**A)** Χρειάζονται Μαίες και Μαιευτές που θα δουλεύουν σε συνεργασία με τη γυναίκα, έτσι ώστε οι ενέργειές τους να είναι οι πρέπουσες και σε αρμονία με την κουλτούρα της οικογένειας και της κοινότητας.

Και πώς θα γίνει αυτό;

Αγαπητοί Συνάδελφοι, πρέπει:

- Να έρθουμε κοντά τους, να τις γνωρίσουμε, να τις ακούσουμε πολύ πριν γενήσουν και αν είναι δυνατόν πριν ξεκινήσουν τη μητρότητα.
- Να μάθουμε τις αδυναμίες τους, τους φόβους τους και με τη γνώση και την υποστήριξη μας να τις βοηθήσουμε να τους νικήσουν και να τους κάνουν **δύναμη**.
- Να γνωρίσουμε τις επιθυμίες τους και τις επιλογές τους και έτσι να τις βοη-

θήσουμε να τις πραγματοποιήσουν κατά το δυνατό.

- Να γνωρίσουμε την κουλτούρα τους, την οικογένειά τους, τα ήθη και τα έθιμά τους, όχι για να τα κρίνουμε, αλλά για να τα λάβουμε υπόψη μας στην πορεία της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Πολλές φορές, κάτι ασήμαντο για τη δική μας κουλτούρα είναι πολύ σημαντικό για τη δική τους. Μ' αυτό τον τρόπο οι γυναίκες θα νιώσουν ότι τις υπολογίζουμε, ότι είναι σημαντικές για μας και δεν τις βλέπουμε μόνο ως λειτουργίες, όπως λ.χ. ηλικία κύησης, καρδιακή λειτουργία, βάρος κλπ.

Γι' αυτό, αγαπητοί Συνάδελφοι, μην περιμένετε να τις βοηθήσετε ΜΟΝΟ στο χώρο της δουλειά σας. Εκεί, αυτό που τους προσφέρετε είναι σημαντικό, αλλά λίγο και πολλές φορές αναποτελεσματικό. Γι' αυτό πρέπει:

- Να είμαστε μαζί της, γιατί εμάς έχει ανάγκη αφού είμαστε ο συνδετικός κρίκος της ίδιας με το γιατρό και το νοσοκομείο.

Απλά πράγματα θα τη βοηθήσουν πολύ πιο ουσιαστικά από τα ιατροτεχνικά του επαγγέλματος. Μην αισθάνεστε ότι χάνετε το κύρος σας εάν της τα δώσετε. Απεναντίας, θα εισπράξετε συναισθήματα αγάπης και ευγνωμοσύνης, που θα σας κάνουν και εσάς ευτυχισμένους και ικανοποιημένους από το επάγγελμά σας.

Και τι είναι αυτά που χρειάζεται τόσο πολύ και εμείς τα αγνοούμε ή θεωρούμε ότι δεν είμαστε υποχρεωμένοι να τα προσφέρουμε;

- Να τη βοηθήσουμε. Να της μιλήσουμε ευγενικά και τρυφερά. Να χαμογελάσουμε. Να προστατεύσουμε την ιδιωτικότητά της. Να σεβαστούμε τις επιθυμίες της. Να απαντάμε στις ερωτήσεις της. Να ζητάμε την άδεια της όταν πρόκειται να την εξετάσουμε. Να την ενημερώνουμε για ό,τι

αφορά την πορεία του τοκετού και την υγεία τη δική της και του παιδιού της. Να ενισχύουμε τη **δύναμή** της, την **αυτοπεποίθησή** της.

Αυτή γεννάει, αυτή κρατάει στα χέρια της τη **δύναμη** και την **αυθεντία**. Η ευθύνη βρίσκεται στα χέρια της και τη μοιράζεται μαζί μας.

Η ενθάρρυνση είναι η καρδιά της Μαιευτικής. Αν η Μαία και ο Μαιευτής δημιουργήσουν ατμόσφαιρα αγάπης και υποστήριξης, τότε όλα είναι εύκολο να αντιμετωπισθούν.

Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε το σύντροφό της και την υπόλοιπη οικογένειά της. Όταν κλείνουμε την πόρτα και τους αφήνουμε απ' έξω, μακριά της, την αποδυναμώνουμε, τη φοβίζουμε, την πληγώνουμε. Μήπως αυτός είναι ο στόχος μας; Δεν θέλω να το πιστέψω! Να την προστατεύουμε από τους ανεπιθύμητους, αλλά... να μην διώχνουμε και τους αγαπητούς!

**Β)** Χρειάζονται Μαίες και Μαιευτές που θα έχουν συμβουλευτικό ρόλο για τις έγκυες.

Σύμφωνα με το νόμο Ν.2071/1992, κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα στην πληροφόρηση και στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη δική της μητρότητα. (Ο νόμος αυτός εξασφαλίζει τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του μέσα από διαδικασίες, που θα του εξασφαλίσουν την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας).

Έχει αποδειχθεί ότι όσο πιο πολλή εκπαίδευση έχει μια γυναίκα, τόσο μεγαλύτερη συνείδηση και συμμετοχή έχει στις διεργασίες της γέννας της. Και όσο πιο πολύ συμμετέχει, τόσο πιο θετικά είναι τα συναισθήματά της από την εμπειρία του τοκετού της αργότερα.

Πρέπει να προσέχουμε να μην τους επι-

βάλουμε “*de facto*” καταστάσεις, αλλά να τις ενημερώνουμε με σαφήνεια, ειλικρίνεια, τεκμηριωμένα, ενώ εκφράζουμε τη γνώμη μας με μεγάλη προσοχή και μόνο όταν μας τη ζητούν. Η κάθε μας λέξη έχει μεγάλη σημασία γι’ αυτές, που εμείς ούτε καν την υποψιαζόμαστε.

Αν η Μαία ή ο Μαιευτής διακόψουν την **ανθρώπινη οικειότητα**, η εμπιστοσύνη χάνεται και η γυναίκα αμφισβητεί τα αποτελέσματα της επίκτητης γνώσης για το σώμα της και για τον εαυτό της. Ο απανθρωπισμός, ακόμη και στο ελάχιστό του, διαταράσσει τη φυσιολογία. Αντίθετα, ο ανθρωπισμός τη διατηρεί και την ενδυναμώνει.

Αυτή η τεράστια Ιατρική και Τεχνική οφείλει οπωσδήποτε να ξαναβρεί την ικανότητα της κατανόησης και του διαλόγου, να ξαναβρεί τις **ανθρώπινες αξίες**, να ξαναβρεί την **αγάπη**. Είναι επείγον, επίσης, να γεφυρώσει με την **αίσθηση της ζωής** τούς γονείς με τους επαγγελματίες υγείας.

Γ) Χρειάζονται Μαίες και Μαιευτές που θα υποστηρίζουν και θα κάνουν το φυσικό τοκετό. Αφενός, επειδή εμείς είμαστε οι πλέον αρμόδιοι και αφετέρου, επειδή γνωρίζουμε ότι ο φυσικός τοκετός είναι προς όφελος όλων: της μητέρας, του παιδιού, του πατέρα, της οικογένειας και της κοινωνίας γενικότερα.

Γι’ αυτό χρειάζεται να δημιουργήσουμε τις σωστές προϋποθέσεις και τους κατάλληλους χώρους όπου ο τοκετός θα έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εξελιχθεί φυσικά.

- Χρειάζεται εκπαίδευση για το φυσικό τοκετό.
- Χρειάζεται **δύναμη ψυχής**.
- Χρειάζεται **αγάπη**.

Μπορούμε και πρέπει να κάνουμε τους χώρους του νοσοκομείου πιο οικείους

προς την επίτοκο γυναίκα, πιο ασφαλείς και λειτουργικούς, αλλά και πιο ζεστούς, ήρεμους και άνετους.

Πολύ σημαντικό είναι, επίσης, η καλή συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, διότι έτσι θα διασφαλίσουμε τη σωστή εξυπηρέτηση των γυναικών.

Να μην ξεχνάμε, ακόμη, τη λαϊκή παροιμία που λέει: «Ένας κούκος δεν φέρνει την άνοιξη». Χρειάζονται πολλοί, αν όχι όλοι.

Δ) Χρειάζεται το προφίλ των Μαιών-Μαιευτών να αναπτύσσεται μέσα από τη δουλειά τους, έτσι ώστε να λειτουργήσει ως ένα σημαντικό και ισχυρό επάγγελμα σε κάθε χώρα και κατ’ επέκταση ως διεθνής δύναμη.

Για να γίνει αυτό, αγαπητοί Συνάδελφοι, πρέπει να προβληματισθούμε και να αναλάβουμε τις ευθύνες που μας αναλογούν. Και όσον αφορά τη ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ, το ποσοστό ευθύνης, που μας αναλογεί, είναι 100%.

- Πρέπει να σταματήσουμε να κρυβόμαστε πίσω από τους γιατρούς και να επιρρίπτουμε ευθύνες ΜΟΝΟ σ’ αυτούς.

- Πρέπει να αναλάβουμε το έργο μας, αυτό που είναι σύμφωνο με το επάγγελμά μας και τη νομοθεσία που το διέπει, αλλά κι αυτό που βγαίνει από την καρδιά μας. Να γίνουμε ικανοί και υπεύθυνοι απέναντι στην έγκυο γυναίκα, το παιδί, τον πατέρα, την οικογένεια. Έτσι:

1. Βοηθάμε τη γυναίκα να πάρει τη δύναμη της γέννησης στα χέρια της.

2. Την ενθαρρύνουμε να επικοινωνεί με το παιδί της πολύ πριν τη γέννησή του.

3. Τη βοηθάμε να βιώσει τη γέννηση του παιδιού της μαζί με το σύντροφό της.

4. Τη βοηθάμε να θηλάσει το παιδί της.

5. Την ενθαρρύνουμε να αφήσει ελεύθερα τα συναισθήματά της να πλημμυρίσουν το παιδί της, με γνώση αλλά κυρίως με αγάπη.



6. Τη βοηθάμε να είναι ουσιαστικά κοντά στο παιδί της.

Μια γιαπωνέζικη παροιμία λέει: «Ό,τι δεν πρόφτασε ή δεν θέλησε να κάνει ο Θεός, το άφησε στη ΜΗΤΕΡΑ».

Τότε η γυναίκα γίνεται δυνατή, ικανή, ευτυχισμένη μητέρα και σύζυγος και έτσι ο πυρήνας της οικογένειας ξεκινάει υγιής, δυνατός, ενωμένος με τα δεσμά της αγάπης, της πιο δυνατής δύναμης που ενώνει την οικογένεια.

Προϋπόθεση δε μιας υγιούς κοινωνίας θεωρείται η οικογένεια, η οποία δημιουργείται και διασφαλίζεται μέσα από μια ομαλή και αρμονική συζυγία, της οποίας βασικό θεμέλιο είναι η ΜΗΤΕΡΑ. Γι' αυτό δεν είναι τυχαίο, ό,τι έχουν πει μεγάλοι και διαπρεπείς άνθρωποι ανά τους αιώνες, όπως:

**«Δώστε μου καλές μητέρες και σε 100 χρόνια θ' αλλάξω την όψη της οικουμένης».**

Ζαν-Ζακ Ρουσσώ

**«Μόνο λαοί με ικανές μάνες ευδοκίμουν. Όταν σ' ένα λαό καταπέσει η μητρότητα, σε τίποτε δεν ωφελεί όλη η άλλη παιδεία. Η κατάρπωση της μάνας είναι η δύση, η παρακμή ενός λαού».**

Γκαίτε

**«Ό,τι είμαι ή ελπίζω να γίνω, το χρωστάω στη μητέρα μου».**

Αβραάμ Λίνκολν

**«Μια καλή μητέρα αξίζει περισσότερο από εκατό δασκάλους».**

Ζ. Χέρμπερτ

Βέβαια, η ευθύνη για τέτοιες μητέρες είναι ευθύνη όλων μας.

## Εκλογές στο Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης - Ανάδειξη νέου Δ.Σ.

Την Κυριακή 21 Μαρτίου 2004, ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Θεσσαλονίκης πραγματοποίησε τις αρχαιρεσίες του για την ανάδειξη του νέου του Διοικητικού Συμβουλίου, οι οποίες και επικυρώθηκαν από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Στη συνέχεια τα εκλεγέντα μέλη συνεδρίασαν για να ψηφίσουν τη σύνθεση του νέου Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης, του οποίου η σύνθεση έχει ως εξής:

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος:	ΑΡΒΑΝΙΤΙΔΟΥ ΟΛΓΑ
Αντιπρόεδρος:	ΓΚΟΛΑΣ ΝΙΚΟΣ
Γ. Γραμματέας:	ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ
Ταμίας:	ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ ΛΑΜΠΡΙΝΗ
Μέλη:	ΓΚΟΥΤΖΟΥΒΕΛΙΔΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
	ΤΣΙΛΙΚΑ ΔΗΜΗΤΡΑ
	ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΓΙΩΤΑ

**ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

Συνάδεῖφοι,

Κατ' επανάληψη έχει δημοσιευθεί από τις σελίδες του "ΕΛΕΥΘΩ" η αναγκαιότητα τακτοποίησης της συνδρομής μας ως μελών του Σ.Ε.Μ.Α., αφενός για τη συνέχιση άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος και αφετέρου για την επιβεβλημένη ανανέωση της επαγγελματικής μας ταυτότητας (Άρθρο 2, παρ. 3, Β.Δ.206/66). Για άλλη μια φορά επανερχόμαστε και σας ειδοποιούμε για τον επικείμενο έλεγχο στους χώρους εργασίας και σας ζητούμε να τακτοποιήσετε το ταχύτερο δυνατό τις καθυστερημένες οικονομικές υποχρεώσεις σας προς το Σύλλογο. Για να μάθετε το χρέος σας μπορείτε να επικοινωνείτε καθημερινά με τα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Α.:

**Αριστείδου Παππά 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ, Τηλ.: 210.6465691 (fax) & 210. 6429675** όπου η γραμματέας θα σας ενημερώνει για το χρεωστικό υπόλοιπό σας, που μπορείτε να το τακτοποιείτε και με ταχυδρομική επιταγή στην παραπάνω διεύθυνση. Επιπλέον, μην ξεχνάμε ότι η οποιασδήποτε μορφής συνέπειά μας προς το Σύλλογο είναι αυτή που στηρίζει τη σωστή λειτουργία του.

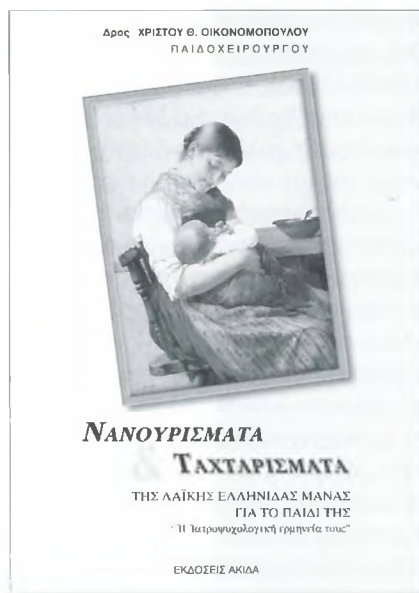
Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

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 ΕΛΛΗΝΙΑΣ 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 οριστεί 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.



## Η μετάβαση στον τρόπο πρόσληψης (αντίληψης) της ασθένειας από τις παραδοσιακές στις σύγχρονες κοινωνίες

Ραλλού Λυμπέρη, Μαία.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε σημαντικό γεγονός της ανθρώπινης ύπαρξης απαιτεί μια ερμηνεία. Οφείλουμε, λοιπόν, να κατανοήσουμε τη φύση του και να αναζητήσουμε τα αίτιά του. Η ασθένεια δεν αποτελεί εξαίρεση σ' αυτή την απαίτηση. Το άτομο που έρχεται αντιμέτωπο με μια ασυνήθιστη σωματική αίσθηση πρέπει να την "αποκωδικοποιήσει", να τη συνδέσει πιθανώς με άλλες εκδηλώσεις, να αποφασίσει αν υπάρχει λόγος να δώσει ιδιαίτερη σημασία σ' ένα ανησυχητικό σημάδι για το οποίο επιβάλλεται μια απόφαση (Adam Ph., Herzlich Cl., ΕΑΠ, 1999).

Μια τέτοια διαδικασία δεν είναι αποκλειστικά ατομική, αλλά συνδέεται με την κοινωνική και την πολιτιστική σφαίρα, δηλαδή, τα πολιτιστικά πρότυπα που ισχύουν σε μια συγκεκριμένη κοινωνία. Τόσο στην **πρόσληψη-αντίληψη (perception)** όσο και στην εμπειρία της αρρώστιας συμβάλλουν ορισμένοι παράγοντες, οι οποίοι αναδύονται μέσα από τον τρόπο ζωής των πληθυσμών και από το "περίγραμμα" των δράσεων και των αντιδράσεών τους.

Η μετάβαση στον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας από τις παραδοσιακές κοινωνίες στις σύγχρονες επιβάλλει παράλληλα και ένα νέο τρόπο αντιμετώπισης του ασθενούς. Μ' αυτή την εργασία και μέσω της ιδιαίτερης αναφοράς και εξέτασης της στάσης των ατόμων απέναντι στη γέννα, επιχειρείται να διαφανεί ο τρόπος πρόσλη-

ψής της χθες και σήμερα, οι παράγοντες που μεταβάλλουν την αντιμετώπισή της, τι ισχύει στις ημέρες μας, καθώς και ποιες είναι (και κυρίως ποιες πρέπει να είναι) οι συνέπειες για τον καθορισμό των πολιτικών υγείας στη χώρα μας.

### 2. Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: Ο ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΓΕΝΝΑΣ ΩΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Η αρρώστια νοείται, βιώνεται και προσεγγίζεται όλο και πιο πολύ σε δυο άξονες. Ο πρώτος είναι ο άξονας της νόσου (illness) με την πολυπαραγοντική αιτιολογία της (γενετικοί παράγοντες, περιβάλλον –ατομικό και συλλογικό– κοινωνική και πολιτιστική υπόσταση, σταθερότυποι ζωής, διαχρονική προοπτική). Ο δεύτερος είναι ο άξονας της α-σθένειας (dis-ease) καθώς η νόσος αποτελεί απαρχή ή κατάληξη ενεργημάτων στο πλαίσιο μιας κοινωνίας, αφού η νόσος λειτουργεί ως «πρώτο κινούν» για ατομικά και συλλογικά ενεργήματα και για την παραγωγή νοημάτων (Αγραφιώτης Δ., 1988).

Όπως έχει διαπιστωθεί (Θεοδώρου Σ. και συν., 1997), το εννοιολογικό περιεχόμενο της αρρώστιας λαμβάνει διαφορετική θεώρηση ανάλογα με τη χρονική περίοδο και τις ειδικές κοινωνικές συνθήκες που κυριαρχούν σ' αυτήν, εκφράζοντας ταυτόχρονα μια μη κοινωνικοπολιτισμική σταθερότητα. Διαφορετικές προσεγγίσεις



συνθέτουν μια ολική εικόνα του πολυπαραγοντικού φαινομένου της αρρώστιας και το σχετίζουν όχι μόνο με τις κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές, αλλά και με τις κοινωνικές και ατομικές αναπαραστάσεις του.

Στην πρόσληψη-αντίληψη (perception) της ασθένειας είναι πολύ σημαντικοί οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που την καθορίζουν, ενώ παρουσιάζει ενδιαφέρον και η μελέτη των διαφορών που παρατηρούνται στην εκδήλωση και την αντίληψη συμπτωμάτων σε συγκεκριμένες κοινωνίες. Η αντίληψη της ασθένειας σχετίζεται με τις αναπαραστάσεις των ατόμων, τις αναπτυσσόμενες αντιλήψεις, τις γνώσεις των ομάδων ή και ολόκληρης της κοινωνίας («Υπηρεσίες Υγείας-Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και προκλήσεις», ΕΑΠ, 1999).

Παρά το γεγονός ότι η εγκυμοσύνη κι ο τοκετός δεν αποτελούν ασθένεια, εντούτοις στις μέρες μας βιώνονται ως ιατρικά περιστατικά και ως τέτοια αντιμετωπίζονται. Έτσι, μέσα από την εξέταση της πρόσληψης-αντίληψης της γέννας επιχειρείται να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα, που αφορούν την ασθένεια γενικότερα.

### **ΓΕΝΝΑ: Από την παραδοσιακή στη σύγχρονη κοινωνία**

Η γέννηση δεν είναι μόνο τοκετός, αλλά και επικοινωνία. Δεν είναι μόνο η φυσιολογική κατάληξη της εγκυμοσύνης, αλλά και ένα ψυχοσωματικό γεγονός, ένα βίωμα στο οποίο η γυναίκα συμμετέχει ψυχικά και σωματικά. Ο τοκετός κατέχει σημαντική θέση στη σκέψη και τα αισθήματα των λαών, ανάλογα με την αντίληψη, τη φυλή, τον πολιτισμό και την κοινωνική δομή.

Μέχρι σήμερα έχουν περάσει πάνω από 3.000 χρόνια από την πρώτη καισαρική τομή στην αρχαία Ινδία. Όμως, έχουν περάσει ακόμα περισσότερα από την πρώτη

φορά, που γυναίκα βοήθησε γυναίκα να φέρει στον κόσμο το παιδί της. Τα χρόνια αυτά μπορεί να μην άλλαξαν τον τοκετό στην ουσία του, έφεραν όμως πολύ μεγάλες αλλαγές στον τρόπο που τον αντιμετωπίζουμε.

Η εγκυμοσύνη, η προσδοκία δηλαδή για τη νέα ζωή –κατάσταση χαράς αλλά και αγωνίας για την καλή έκβαση– καλύφθηκε από τα πανάρχαια χρόνια με πλήθος παραδόσεις, θρησκευτικές εντολές, μαγικές ιεροτελεστίες, προλήψεις, τελετουργικές πράξεις, ήθη και έθιμα, που όλα στοχεύουν στο αίσιο τέλος (Βλαδίμηρος Λ., 2000).

Μέσω της ορθολογικής θετικοεπιστημονικής σκέψης, καθώς σταδιακά γινόταν υπέρβαση των θρησκευτικών, μαγικών και μεταφυσικών αντιλήψεων, έγινε δυνατή η αναγνώριση και παρατήρηση όλων των παραγόντων της γέννας και κατ' επέκταση και της κοινωνικής διάστασής της.

Ο τελευταίος αιώνας αποτέλεσε ορόσημο για την εξέλιξη της Μαιευτικής, καθώς μέσα σε λίγες μόνο δεκαετίες ο τρόπος αντιμετώπισης της γέννας άλλαζε συνεχώς. Γυρνώντας τριάντα-εξήντα χρόνια πίσω, οι γυναίκες γεννούσαν μόνες ή με τη βοήθεια της μαίας στις πόλεις, στα χωριά, στην ύπαιθρο. Γεννούσαν, μεγάλωναν παιδιά μόνες, χωρίς γιατρούς, φάρμακα, νάρκωση.

Η Στατιστική Υπηρεσία αναφέρει, πως το 1937 ποσοστό 30% των τοκετών γίνονται στο νοσοκομείο και ποσοστό 70% στο σπίτι (Δούκα Α., 1998). Μέσα σε διάστημα 15 ετών (1965-1980) παρατηρείται πτώση του αριθμού των γεννήσεων, αλλά κυρίως των τοκετών στο σπίτι. Το 1980 ποσοστό 82,8% των τοκετών γίνεται στο νοσοκομείο και μόνο το 17% γίνεται στο σπίτι (Σαμαριτάκη Ε. και συν., 1996). Σ' αυτή τη χρονική περίοδο έρχεται στην

Ελλάδα σαν μόδα επιρροής η ειδικότητα του μαιευτήρα, ο οποίος ασκεί παράλληλα και τη Χειρουργική.

Εκείνη την εποχή το γυναικείο κίνημα από τη μια πλευρά και οι φορείς για την υγεία από την άλλη, έκαναν σκληρό αγώνα για να πείσουν τις γυναίκες να πηγαίνουν στο γιατρό. Η ανάγκη για προγεννητικό έλεγχο και για ουσιαστική περίθαλψη των γυναικών αμέσως μετά τη γέννα ήταν επιτακτική. Κι όμως, οι γυναίκες εμποδίζονταν να επισκεφθούν το γυναικολόγο από ντροπή και από μια σχεδόν παραδοσιακή αδιαφορία της ελληνικής κοινωνίας για την καλή κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των γυναικών (Κουλεντιανού Μ., 1991).

Σ' αυτές τις αντιλήψεις οφείλονταν –σε μείζονα βαθμό– απ' τη μια πλευρά η κακή κατάσταση της υγείας των γυναικών στη χώρα μας κι από την άλλη η επίμονη παρουσία σοβαρών παθήσεων στα παιδιά τους. Η μεσογειακή αναιμία για παράδειγμα, που εξακολουθεί να υπάρχει στην Ελλάδα και στην Κύπρο, έχει εξαφανισθεί χάρη στον αποτελεσματικό προγαμιαίο και προγεννητικό έλεγχο. Και μόνο πρόσφατα, συγκεκριμένα τις τελευταίες δύο δεκαετίες, οι γυναίκες στην Ελλάδα κατάφεραν να ξεφύγουν από τις προκαταλήψεις και να καταφύγουν στις υπηρεσίες της Ιατρικής γενικά και της Μαιευτικής ειδικότερα.

Τα τελευταία χρόνια η γενική αντίληψη του κόσμου σε σχέση με τις μεθόδους που εφαρμόζονται στον τοκετό, στηρίζεται στην άποψη ότι όσο περισσότερο χρησιμοποιείται η ιατρική τεχνολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα για έναν επιτυχημένο τοκετό. Η αμερικανική αντίληψη για τη γέννα, που κερδίζει έδαφος παντού, επηρεάζει και τα ελληνικά δεδομένα.

Όμως, η αμερικανική Μαιευτική ακολου-

θησε ένα δρόμο όχι μόνο λανθασμένο, αλλά και επικίνδυνο. Οι Αμερικανοί μαιευτήρες στην προσπάθειά τους να ελέγξουν τη γέννα όσο πιο πολύ μπορούσαν, εισήγαγαν έναν ολοένα και περισσότερο αυξανόμενο αριθμό τεχνολογικών και ιατρικών επεμβάσεων. Ενώ όλες αυτές οι επεμβάσεις στόχευαν στη μείωση των επιπλοκών στη διάρκεια της γέννας, στην πράξη δημιουργούσαν ολόκληρη αλυσίδα από άλλα προβλήματα και νέους κινδύνους. Με δυο λόγια έκαναν τη γέννα πιο δύσκολη. Κι όσο πιο δύσκολη είναι μια γέννα, τόσο πιο επικίνδυνη γίνεται. Έτσι, σταδιακά αποδεικνύεται ότι η μαζική ιατροποίηση της γέννας δεν συνεπάγεται απαραίτητα τη μείωση του περίφημου “παράγοντα κινδύνου”.

Συνηθίσαμε πλέον να βλέπουμε τον τοκετό ως ένα σύνολο μηχανισμών και δεδομένων. Μάθαμε να βλέπουμε την εγκυμοσύνη σαν “αρρώστια” και τον τοκετό σαν μια “χειρουργική επέμβαση”. Τις περισσότερες φορές η έγκυος γυναίκα έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με το μαιευτήριο την ώρα του τοκετού. Ανενημέρωτη, παραπληροφορημένη, φοβισμένη, ταλαιπωρημένη ψυχικά, μεγαλοποιεί τη γέννα και την αντιμετωπίζει ως φοβερό γεγονός. Έρχεται σε επαφή με την πραγματικότητα απότομα, ανελέητα, ψυχρά. Χωρίς γνώσεις και περιθώρια επιλογής εξαρτάται από τις επιλογές του γιατρού (Τσατσάρωνη Σ., 2000).

Η σύγχρονη Μαιευτική έχει πια μεταβάλει τις γυναίκες, που γεννάνε, σε παθητικά αντικείμενα και τη φυσική πράξη τής γέννας σε ιατρικό πρόβλημα προς αντιμετώπιση. Στη χώρα μας το πρόβλημα είναι μεγάλο καθώς οι τοκετοί έχουν γίνει βιομηχανία, μετατρέποντας τους μισούς σχεδόν τοκετούς από φυσιολογικό γεγονός σε προβληματική κατάσταση. Αυτό επιβεβαιώνεται από το πολύ μεγάλο ποσο-

στό των καισαρικών τομών στην Ελλάδα. Σύμφωνα με πολύ πρόσφατες μετρήσεις ποσοστό πάνω από το 40% των τοκετών γίνεται με **καισαρική τομή**<sup>1</sup>, ενώ μπορεί να φτάνει και το 50% σε ορισμένες ιδιωτικές κλινικές και είναι κάπως μικρότερο (35%) στα δημόσια μαιευτήρια (εφημερίδα "ΤΑ ΝΕΑ", 2001)<sup>2</sup>.

Πολλές ερμηνείες προτείνονται γι' αυτή την αύξηση. Οι γιατροί την αποδίδουν στο ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την υγεία του εμβρύου. Υπάρχουν όμως και άλλοι παράγοντες. Αν και οι οικονομικοί λόγοι σπάνια αναφέρονται, η εγχείριση αποφέρει πολλά κέρδη στα ιδιωτικά μαιευτήρια. Επιπλέον, οι νομικές συνέπειες παίζουν ένα σημαντικό ρόλο. Ένας μαιευτήρας σπάνια καταδικάζεται επειδή έκανε καισαρική τομή χωρίς λόγο, αλλά αν πεθάνει ένα παιδί κατά τη διάρκεια της γέννας, είναι εύκολο να λεχθεί ότι η εγχείριση θα το είχε σώσει.

Ένας άλλος παράγοντας, που συμβάλει στην άνοδο του ποσοστού των καισαρικών τομών, είναι ότι οι ειδικευόμενοι στη Μαιευτική δεν μαθαίνουν πώς να αντιμετωπίζουν γέννες με επιπλοκές, όπως ισχιακές προβολές ή παρατεταμένους τοκετούς χωρίς να καταφύγουν στο χειρουργείο. Για μια ακόμη φορά η συμβατική Ιατρική μοιάζει να αντιμετωπίζει τη γέννα ως επιπλοκή, ή ως παθολογική κατάσταση, που απαιτεί ιατρική παρέμβαση.

Όμως και οι ίδιες οι γυναίκες εξοικειώθηκαν με την ιδέα της καισαρικής τομής

επειδή είναι τόσο συνηθισμένη, αλλά και λόγω της ευρέως επικρατούσας άποψης ότι η καισαρική τομή είναι ένας εύκολος τρόπος τοκετού. Η άποψη αυτή ενισχύεται από το γεγονός ότι ο φυσιολογικός τοκετός προσλαμβάνεται ως μια διαδικασία επώδυνη και αγωνιώδης. Πολλοί άνθρωποι γαλουχήθηκαν με τη βιβλική ρήση, ότι «*οι γυναίκες έχουν καταραστεί να γεννούν με τρόπο βασανιστικό και επώδυνο*» (Ελμάζης Χ., 1997).

Ο τρόπος με τον οποίο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται τη γέννα και ειδικότερα ο τρόπος με τον οποίο μια γυναίκα βιώνει τον τοκετό, έχει να κάνει με το γενικότερο πλαίσιο καθημερινής συμπεριφοράς και πεποιθήσεων. Εξαρτάται, δηλαδή, από τη συνολική στάση και τον τρόπο αντίληψης του ατόμου, από την παιδεία, τις γνώσεις, το πολιτιστικό του μόρφωμα, ακόμα και από την ερμηνεία των συμπτωμάτων, αλλά και τον τρόπο και βαθμό αντίδρασης απέναντι στον πόνο.

Ο βαθμός ανοχής του πόνου διαφέρει πολύ από γυναίκα σε γυναίκα. Αλλιώς αντιδρά στον πόνο του τοκετού μια γυναίκα, που μετά από απεγνωσμένες και πολύχρονες προσπάθειες τεκνοποίησης κατορθώνει να μείνει έγκυος, και αλλιώς μια γυναίκα με ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Ακόμη, η αντίδραση απέναντι στον πόνο πολλές φορές διαφέρει και από πολιτισμό σε πολιτισμό. Για παράδειγμα, η γυναίκα της Αφρικής σε σχέση με τη γυναίκα της Ευρώπης αντιμετωπίζει με πολύ μεγαλύτερη ψυχραιμία τόσο τη διαδικασία του τοκετού, όσο και τον πόνο («Κοινωνικές-Πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας», ΕΑΠ, 1999).

Πολύ πρόσφατα, εδώ και λίγα μόλις χρόνια, άρχισαν να αναθεωρούνται πολλές ιδέες και να αλλάζει δειλά δειλά ο τρόπος αντίληψης της γέννας και του φυσιολογικού τοκετού. Έτσι, κάνουν την εμφά-

<sup>1</sup> Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. «το εθνικό ποσοστό των καισαρικών τομών θα πρέπει να βρίσκεται μεταξύ 5% και 15%». Ποσοστό μεγαλύτερο του 15% δείχνει υπερχρησιμοποίηση για λόγους διαφορετικούς από τη σωτηρία ζωής (Π.Ο.Υ., 1999).

<sup>2</sup> Στην Αγγλία το αντίστοιχο ποσοστό είναι 14%.



νισή τους νέες αντιλήψεις και εναλλακτικοί τρόποι τοκετού.

### **Οι νέες αντιλήψεις και οι εναλλακτικές προτάσεις τοκετού**

Πολλοί υποστηρίζουν ότι βρισκόμαστε σε μια κρίσιμη καμπή στην ιστορία του τοκετού και την αντίληψη της γέννας: στο τέλος της ηλεκτρονικής εποχής και στην αρχή της μεταηλεκτρονικής. Την αναθεώρηση παγιωμένων αντιλήψεων προκάλεσε το 1987 η δημοσίευση ενός εξαιρετικά σημαντικού άρθρου στο *"The Lancet"*, ένα από τα πιο αυστηρά και έγκυρα ιατρικά περιοδικά στον κόσμο. Το άρθρο αυτό συγκεντρώνει οχτώ μελέτες από την Αμερική, την Αυστραλία και την Ευρώπη, οι οποίες βασίζονταν σε δεκάδες χιλιάδες γέννες.

Και στις οχτώ μελέτες, γυναίκες που γέννησαν με παρακολούθηση καρδιοτοκογράφου συγκρίθηκαν με γυναίκες που γέννησαν χωρίς τη βοήθεια του μηχανήματος. Το γενικό συμπέρασμα ήταν, πως το μόνο σημαντικό αποτέλεσμα που επήλθε με τη χρήση του μόνιτορ, ήταν η αύξηση των καισαρικών τομών και των τοκετών με εμβρυολόγο. Δεν βρέθηκαν διαφορές ούτε όσον αφορά το ποσοστό των παιδιών που γεννήθηκαν ζωντανά, ούτε όσον αφορά το βαθμό της υγείας τους αμέσως μετά τη γέννα. Οι τεχνικές της σύγχρονης τεχνολογικής Μαιευτικής από τη μια αυξάνουν τα ποσοστά των τεχνητών γεννήσεων και από την άλλη, κάθε άλλο παρά συμβάλλουν στην ψυχοσωματική υγεία του νεογέννητου και της μητέρας με τη σωρεία των "βοηθητικών" φαρμάκων, που χορηγούν (Odent M., 1991).

Τα στοιχεία αυτά, που είναι γερά θεμελιωμένα, μοιάζουν να προτείνουν ξεκάθαρα την αλλαγή στον τρόπο αντίληψης της γέννας και την εξέταση μιας σειράς παραγόντων, που μέχρι πρόσφατα θεωρούνταν

άνευ σημασίας. Έτσι, αρχίζουν να τίθενται ορισμένα απλά ερωτήματα που έχουν να κάνουν με την ψυχοσύνθεση της γυναίκας, αλλά και την επιρροή του περιβάλλοντος στη διαδικασία της γέννας.

Η γέννα δεν είναι ένα ιατρικό πρόβλημα αλλά μια φυσική πράξη. Αποτελεί φυσιολογική βιολογική διεργασία-λειτουργία, όπως η πέψη ή η αναπνοή. Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ., η βασική αρχή για τη φροντίδα του φυσιολογικού τοκετού είναι η εξής: *«Στο φυσιολογικό τοκετό θα πρέπει να υπάρχει σημαντικός λόγος για να διαταράξουμε τη φυσική του πορεία»* (Πρόγραμμα "Ασφαλής Μητρότητα" της Π.Ο.Υ., 1985).

Η προσοχή αρχίζει να συγκεντρώνεται στην ανθρώπινη πλευρά της γέννας κι όχι στην τεχνική ή μαιευτική της πλευρά. Μέχρι τώρα, το ενδιαφέρον και η φροντίδα είχαν να κάνουν με το περιεχόμενο της μήτρας. Όμως, η γυναίκα συμμετέχει στον τοκετό με ολόκληρο τον εαυτό της: με όλο το σώμα της, με το συναισθηματικό της κόσμο, την πολιτιστική της κληρονομιά, την κουλτούρα της, την εκφραστικότητά της (Franzia S., 1988).

Όλοι οι τοκετοί αντιμετωπίζονται με τον ίδιο σχεδόν τρόπο. Ο ψυχισμός της γυναίκας παραγκωνίζεται, πράγμα που την κάνει να νιώθει ανήμπορη και χαμένη, την καθιστά παθητική και τη βυθίζει στους φόβους της με συνέπεια να μη μπορεί να συμμετέχει σ' αυτά που συμβαίνουν γύρω της. Αποτέλεσμα αυτών είναι να αποσύρεται είτε στο ψυχικό είτε στο σωματικό επίπεδο, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα άσχημης εξέλιξης του τοκετού, τις οδυνηρές αισθήσεις και το ρίσκο των επιπλοκών (Franzia S., 1995)

Θεωρείται, πλέον, σημαντικό το να αντιμετωπίζεται η έγκυος ως ένας ολοκληρωμένος οργανισμός, όπου τα ψυχικά βιώματα και οι σωματικές λειτουργίες αλλη-

λεπιδρούν. Η κυρίαρχη τάση της δυτικής Ιατρικής αρχίζει να απορρίπτεται (προς το παρόν σε θεωρητικό επίπεδο) και οδηγούμαστε σε μια πιο ολιστική και πνευματική προσέγγιση της γέννας και της υγείας γενικότερα, σε ένα νέο μοντέλο μαιευτικής φροντίδας.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό οι γυναίκες διδάσκονται να θεωρούν την εγκυμοσύνη και τον τοκετό φυσικές διεργασίες (Δημοπούλου Ε., 1998). Το γυναικείο σώμα αντιμετωπίζεται αυτοδίκαια ως φυσικό και λειτουργικό. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην προληπτική φροντίδα (σημασία στην καλή διατροφή, στη σωματική άσκηση, στις εθιστικές ουσίες). Υποστηρίζονται ψυχολογικά τόσο η γυναίκα όσο και η οικογένειά της για να αποφευχθούν επιπλοκές στη γέννα, που προέρχονται από φόβο και άγχος. Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην πίστη ότι η γέννα είναι κυρίως κοινωνικό κι όχι ιατρικό γεγονός.

Σήμερα, πέρα από το συμβατικό τοκετό δίνεται στη γυναίκα μια σειρά εναλλακτικών προτάσεων για το πώς και το πού θα ήθελε να γεννήσει. Σε χώρες του εξωτερικού ο τοκετός στο σπίτι είναι και πάλι στην επικαιρότητα μετά από πολλά χρόνια εγκατάλειψής του.<sup>3</sup>

Νέες μέθοδοι έρχονται να προστεθούν στις ήδη υπάρχουσες και να προσφέρουν ό,τι μπορούν στη μητέρα και στο παιδί της. Η Αρωματοθεραπεία, η Ομοιοπαθητική, η Κινέζικη Ιατρική, η Γιόγκα, αν και εφαρμόζονται αιώνες τώρα, στις μέρες μας γίνονται πιο δημοφιλείς. Έτσι, η σταδιακή στροφή στον τρόπο πρόσληψης της μέλλουσας μητέρας και του τοκετού μάς οδη-

γεί να θέσουμε προβληματισμούς σχετικά με τον πιθανό προσανατολισμό στον καθορισμό των πολιτικών υγείας, ώστε να εξυπηρετούνται θετικά οι ανάγκες της μητρότητας.

### **Οι συνέπειες της αλλαγής αντίληψης της γέννας στην πολιτική υγείας της χώρας μας**

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται από τη χώρα μας στη μέλλουσα μητέρα, μοναδικό τους στόχο έχουν ως τώρα την ιατρική φροντίδα. Η εξάρτηση της γέννας από την ιατρική τεχνολογία ολοένα και αυξάνεται, ενώ το ένστικτο της φυσικής γέννας όλο και συμπιέζεται. Ο τοκετός στην Ελλάδα συνδέεται με το "Μαιευτήρα" και το "Μαιευτήριο", χωρίς όμως να έχει αναπτυχθεί η λύση για εναλλακτικό τοκετό στο μαιευτήριο, με συνθήκες που να προσεγγίζουν τουλάχιστον τις συνθήκες του σπιτιού.

Δεν αρκεί, πλέον, η εξασφάλιση της φυσικής ασφάλειας του παιδιού και της μητέρας του, ούτε η απόλυτη κυριαρχία στον τεχνικό τομέα. Δεν αρκεί, μόνο, η απλή ενεργοποίηση της γνώσης και της τεχνικής. Οι γνώσεις αυτές πρέπει να μπορούν να τεθούν στη διάθεση της υποκειμενικότητας των ανθρώπων που συμμετέχουν στο γεγονός, και ο τοκετός να είναι μια δραστηριότητα με κοινή αλληλεπίδραση μεταξύ της εγκύου γυναίκας και όσων μετέχουν σ' αυτόν.

Η γυναίκα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει το πού θα γεννήσει, το πώς θα γεννήσει, ποιους ανθρώπους θέλει να έχει κοντά της. Κάθε γυναίκα πρέπει να γεννάει εκεί που αισθάνεται ασφαλής. Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ., «Ο τοκετός πρέπει να γίνεται σ' ένα μέρος όπου όλη η προσοχή και η φροντίδα επικεντρώνεται στις ανάγκες και στην ασφάλεια της γυναίκας, επιδιώκοντας να είναι όσο γίνεται πιο κοντά στο σπίτι της

<sup>3</sup> Ο τοκετός στο σπίτι είναι ιδιαίτερα δημοφιλής σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Δανία και η Ολλανδία. Το 1994 στην Ολλανδία, το 30% των τοκετών γίνονταν στο σπίτι (Kersens J., 1994).

και στο πολιτισμικό της υπόβαθρο» (Πρόγραμμα «Ασφαλής Μητρότητα», 1985).

Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να παρέχουν έναν τοκετό που θα αποτελεί έκφραση στάσης ζωής, πίστης στο ενστικτώδες δυναμικό των ανθρώπων, στις φυσικές ικανότητες και στην έμφυτη γνώση που έχουν οι γυναίκες για τον τοκετό. Έναν τοκετό όπου θα ενθαρρύνεται ο αυθορμητισμός και η ελευθερία, είτε αυτός είναι τοκετός στο σπίτι, είτε τοκετός στο μαιευτήριο με συνθήκες σπιτιού, είτε τοκετός στο νερό, ή οποιαδήποτε άλλη μορφή εναλλακτικού τοκετού επιλέξει η έγκυος.

Πάντως, όλα αυτά δεν μπορούν να υπάρξουν χωρίς αλλαγή της στάσης και στη συνείδηση της συμπεριφοράς των ατόμων σε σχέση με τη γέννα. Έτσι, το βάρος πρέπει να δοθεί στην ενημέρωση, που θα οδηγήσει στη γνώση. Ενημέρωση που θα αφορά τόσο το ζευγάρι (συμβουλευτική φροντίδα, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη), όσο και τη μητέρα (ενημέρωση για το τι είναι φυσιολογικό και τι παθολογικό, τι ωφελεί και τι βλάπτει, ποιες μαιευτικές παρεμβάσεις έχουν παρενέργειες στις μητέρες και στα νεογνά).

Πάντως, παρά το γεγονός ότι στα στάδια της περίθαλψης σημαντικό ρόλο κατέχει η πρόληψη, και παρά το γεγονός ότι όλοι αναγνωρίζουν την αξία της, η χώρα μας υστερεί πολύ σε προγράμματα ενημέρωσης και κυρίως σε προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα τον Οικογενειακό Προγραμματισμό και τη Γενετήσια Αγωγή. Σε πολλές χώρες όπως η Δανία, Σουηδία, Γερμανία, Η.Π.Α., η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι υποχρεωτική στα σχολεία. Στην Ελλάδα (όπως και στην Τουρκία και την Κύπρο) αν και δεν είναι απαγορευμένη, εντούτοις δεν έχει καθιερωθεί (Τριχοπούλου Α. και συν., 1986).

Όμως, κατά την Herzlich Cl. («Κοινωνιολογία της Ασθένειας και της Ιατρικής»,

ΕΑΠ, 1999), οι πρόσφατες εξελίξεις της κοινωνικής επιδημιολογίας οδηγούν σε μια πολύ πιο διευρυμένη εικόνα του τύπου πολιτικής, που είναι απαραίτητος για την εξασφάλιση της καλής υγείας των ατόμων. Οι πολιτικές υγείας θα πρέπει να έχουν σκοπό όχι μόνο την ανάπτυξη ιατρικών τεχνολογιών και την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών από τα άτομα, αλλά και ευρύτερα, επενδύοντας στη βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων.

Τέλος, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αντίληψη της γέννας ως ιατρικό περιστατικό οδηγεί στην αντιμετώπισή της με βάση τις γνώσεις των "ειδικών", που είναι πάντα ορθολογικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και βασίζονται στις αντικειμενικές πληροφορίες που παρέχουν τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, ενώ αγνοείται η συναισθηματική, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση της γυναίκας (Παπαδάτου Δ. και συν., 1999).

Όμως, κάθε γυναίκα είναι διαφορετική, μοναδική και ξεχωριστή. Κατά συνέπεια κάθε τοκετός είναι μοναδικός και εξατομικευμένος και μόνο έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται. Οι αντιδράσεις της γυναίκας πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά κατά τη διάρκεια του δικού της, μοναδικού τοκετού και να αλλάζει το πλάνο φροντίδας ανάλογα μ' αυτές τις παρατηρήσεις.

### 3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Μέσω της εξέτασης του τρόπου αντίληψης της γέννας, καθώς αυτή στις μέρες μας αποτελεί ιατρικό περιστατικό, μπορούν να βγουν ορισμένα σαφή συμπεράσματα, που αφορούν στον τρόπο αντίληψης της ασθένειας γενικότερα. Κατ' αρχάς, η χωρίς προκαταλήψεις αναγνώριση και παρατήρηση όλων των παραγόντων της ασθένειας και κατ' επέκταση της κοινωνικής διάστασής της, έγινε δυνατή



στο μέτρο που έγινε υπέρβαση των θρησκευτικών και μεταφυσικών αντιλήψεων. Η υγεία και η αρρώστια εμπλέκονται σ' όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής και δεν μπορούν να διαχωριστούν από το γενικό πλαίσιο της στο επίπεδο της καθημερινής συμπεριφοράς και των πεποιθήσεων.

Η εμπειρία της ασθένειας και η αντίδραση του ατόμου σ' αυτήν εξαρτάται αρχικά από την αντίληψη των συμπτωμάτων. Η διαδικασία με την οποία το άτομο βιώνει τα συμπτώματα είναι σύνθετη, επηρεαζόμενη όχι μόνο από την οργανική κατάσταση, αλλά και από τη συναισθηματική διάθεση, τη μάθηση, από γνωστικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Όμως το άτομο δεν βιώνει μεμονωμένα συμπτώματα. Τα οργανώνει σ' ένα σύνολο και τα ερμηνεύει σύμφωνα με ορισμένες γνωστικές αναπαραστάσεις, που έχει σχετικά με διάφορες ασθένειες (Παπαδάτου Δ. και συν., 1999).

Η αρρώστια θεωρείται ως ένα φαινόμενο με βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνιστώσες, που απαιτούν ειδική αντιμετώπιση. Η ολιστική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας δίνει περισσότερο βάρος στην κοινωνική τους διάσταση, υποστηρίζοντας ότι η αρρώστια δεν αποτελεί μόνο ένα βιολογικό φαινόμενο (Θεοδώρου Σ. και συν., 1997).

Όμως, παρά το γεγονός ότι η περίθαλψη του αρρώστου και η παροχή υπηρεσιών υγείας προς αυτόν απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση και υποστήριξη, εντούτοις στη χώρα μας η προσοχή και το ενδιαφέρον στρέφεται αποκλειστικά στη μη φυσιολογική λειτουργία ενός συστήματος ή ενός οργάνου, χωρίς ο ασθενής να αντιμετωπίζεται ως ολότητα.

Η πρόσληψη-αντίληψη της ασθένειας ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο επιβάλλει την αλλαγή και στον τρόπο πρόσληψης-αντίληψης του ασθενούς. Η προσοχή πρέπει να στρέφεται στα ιδιαίτερα

χαρακτηριστικά του κάθε αρρώστου, στην αντίληψη που έχει για την αρρώστια και τη θεραπεία της, στη σχέση που διαμορφώνει με τους επαγγελματίες υγείας, δηλαδή, με δυο λόγια, να δίνεται έμφαση στην υποκειμενικότητα του αρρώστου.

Ίσως, τελικά, η εξατομίκευση της αρρώστιας να πρέπει να μας οδηγήσει στο σεβασμό της ιδιαιτερότητας του κάθε ατόμου και στην αντιμετώπιση, πλέον, όχι ασθενειών, αλλά ξεχωριστών, διαφορετικών και μοναδικών ασθενών.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης Δ.:** Υγεία και Αρρώστια, Κοινωνικο-Πολιτιστικές Διαστάσεις. Εκδόσεις "Λίτσας", Αθήνα, 1988.
- Adam Ph., Herzlich Cl.:** Κοινωνιολογία της Ασθένειας και της Υγείας. (Μετάφραση Βασιλικού Κ.). ΕΑΠ., Πάτρα, 1999.
- Βλαδίμηρος Λ.:** Παραδόσεις για τη Μητρότητα. Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 2000, 5(1): 33-40.
- Clement S.:** The Caesarian experience. *Pandona Press*, 1995.
- Δημοπούλου Ε.:** Σύλληψη-Εγκυμοσύνη-Τοκετός. "Σύγχρονη Θεραπευτική", 1998, 4(8):19-105.
- Δούκα Α.:** Τοκετός: Μύθοι και Πραγματικότητα. Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 1998, 3(4): 157-162.
- Εγχειρίδιο Μελέτης:** Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας. Τόμος Α', ΕΑΠ, Πάτρα, 2000.
- Εγχειρίδιο Μελέτης:** Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Τόμος Α', ΕΑΠ, Πάτρα, 1999.
- Ελμάζης Χ.:** Καισαρική Τομή: Ο εύκολος τρόπος τοκετού; Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 1997, 4(2):155-158.
- Franzia S.:** Γέννηση: Η αναγκαιότητα μιας ολιστικής, ψυχοσωματικής προσέγγισης. Πρακτικά 4ου Μεσογειακού Συνεδρίου Μαιευτικής Ψυχοπροφύλαξης, Αθήνα, 3-6/5/1995, σελ.151-157.

**Franzia S.:** Συναίσθημα και Σώμα στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό: Η αναγκαιότητα μιας ολιστικής προσέγγισης. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής Ψυχοπροφύλαξης, Αθήνα, 5-7/6/1988.

**Θεοδώρου Σ., Σαρρής Σ., Σούλης Μ.:** Συστήματα Υγείας και Ελληνική πραγματικότητα. (Έκδοση των συγγραφέων), Αθήνα, 1997.

**Indicators to monitor maternal health goals.** WHO, 1999.

**Kersens J.:** Patient satisfaction with home birth care. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 20:344-350.

**Κουλενπιανού Μ.:** Αναγέννηση - Η Γέννα στο δρόμο της Φύσης (σημείωμα της ελληνικής έκδοσης). Εκδόσεις "Θυμάρι", Αθήνα, 1991.

**Νταουντάκη Ν.:** Με καισαρική τομή το 40%

των τοκετών. Εφημερίδα "ΤΑ ΝΕΑ", 11-12-2001, σελ. 35.

**Odent M.:** Αναγέννηση - Η Γέννα στο δρόμο της Φύσης. Εκδόσεις "Θυμάρι", Αθήνα, 1991.

**Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ.:** Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας. Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", Αθήνα, 1999.

**Πρόγραμμα «Ασφαλής Μητρότητα»:** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1985.

**Σαμαριτάκη Ε., Δημοπούλου Ε.:** Τοκετός στο Σπίτι, ή στο Νοσοκομείο σαν στο Σπίτι. Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 1996, 1(2):61-65.

**Τριχοπούλου Α., Τριχόπουλος Δ.:** Προληπτική Ιατρική. Εκδόσεις "Παρισιάνος", Αθήνα, 1986.

**Τσατσαρώνη Σ.:** Τοκετός στο Σπίτι: Μια εναλλακτική πρόταση τοκετού. Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 2000, 5(3):112-115.

13 - 16 OCTOBER  
**2004**  
ATHENS  
GREECE

CURRENT STATUS  
FUTURE PERSPECTIVES

XIX EUROPEAN CONGRESS OF  
**PERINATAL MEDICINE**

Athens Hilton  
Website: [www.perinatal2004.gr](http://www.perinatal2004.gr) • E-mail: [perinatal2004@cnc.gr](mailto:perinatal2004@cnc.gr)

CONGRESS ORGANIZERS  
CNC INTERNATIONAL SA  
PARADISE STR. 15125 ATHENS GREECE  
TEL: +30 210 7200000 FAX: +30 210 7200047

## XIX Ευρωπαϊκό Συνέδριο Περιγεννητικής Ιατρικής

**13-16 Οκτωβρίου 2004**  
**ΑΘΗΝΑ**  
**Ξενοδοχείο "HILTON"**

Website: [www.perinatal2004.gr](http://www.perinatal2004.gr)

E-mail: [perinatal2004@cnc.gr](mailto:perinatal2004@cnc.gr)

Υπεύθυνη Τμήματος Συνεδρίων

**Κατερίνα Γκόβα**

Τηλ.: 210-6889.108, E-mail: [gova@cnc.gr](mailto:gova@cnc.gr)

## Σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (SIDS) Ύπνος σε πρηνή θέση: σωστό ή λάθος;

**Ράνια Μπρίτζη**, Μαία - Ψυχοπροφυλάκτρια, Ελάτη Τρικάλων.

Εδώ και πολλά χρόνια ακόμη και στους ειδικούς επικρατεί σύγχυση σχετικά με το ποιά θέση ύπνου είναι η ενδεδειγμένη για τα νεογέννητα και τα βρέφη πρώτης και δεύτερης ηλικίας (μέχρι ενός έτους  $\pm 3$  μήνες). Δεδομένα, συχνά αντικρουόμενα, πότε συνηγορούν υπέρ της μιας θέσης (μπρούμυτα) και πότε υπέρ της άλλης (ανάσκελα).

Το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (SIDS) προκαλείται πιθανώς από κάποιο συνδυασμό φυσικής ευπάθειας (μη ξεχνάμε ότι τα νεογέννητα δεν έχουν αναπτύξει τέλεια όλα τα αντανακλαστικά αυτοάμυνας, ιδιαίτερα όσα τρέφονται με δάνειο γάλα) και διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων.

Μια πραγματικά μεγάλη μελέτη στην Αυστραλία (N. Engel, J. Med. 329:377-82) επεκτείνει τα παλαιότερα ευρήματα για τον ύπνο σε πρηνή θέση και τον κίνδυνο για SIDS.

Χρησιμοποιώντας οι ερευνητές ένα σχέδιο ελέγχου περιστατικών έλαβαν πληροφορίες από γονείς και ομάδες εργαζομένων σε ασθενοφόρα, εξετάζοντας 58 περιπτώσεις βρεφών με SIDS και 120 βρέφη με ανάλογες ηλικίες και βάρος γέννησης.

Τα βρέφη που κοιμόντουσαν σε πρηνή (μπρούμυτα) θέση είχαν πιθανότητες για SIDS σε ποσοστό 4,5%. Η συσχέτιση ήταν ακόμη ισχυρότερη για τα βρέφη που κοιμόντουσαν σε στρώματα από φυσικές

ίνες, ιδίως τα μαλακά, ή σε θερμαινόμενα δωμάτια, ή ήταν φασκιωμένα, ή είχαν πρόσφατα περάσει κάποια ασθένεια, ιδιαίτερα γαστρεντερολογικού τύπου. Εδώ πρέπει να τονίσουμε την άκρα ελαχιστοποίηση τέτοιου κινδύνου από το μητρικό θηλασμό.

Κανένας απ' αυτούς τους παράγοντες δεν σχετίστηκε με SIDS σε βρέφη που κοιμόντουσαν σε διαφορετικές θέσεις. Η ομάδα των ερευνητών διεξήγαγε ακόμα μια προοπτική μελέτη σε δείγμα βρεφών από τη στιγμή της γέννησης. Έγινε σύγκριση 22 περιστατικών και 213 μαρτύρων (υγιή παιδιά) και διαπιστώθηκε πάλι πως το SIDS συσχετιζόταν ισχυρά με τον ύπνο σε πρηνή θέση, σε στρώματα μαλακά από φυσικές ίνες (6,6%) σε σχέση με άλλους τύπους στρωμάτων (1,8%).

Πάνω από 12 μελέτες έχουν προσδιορίσει τον ύπνο σε πρηνή θέση ως παράγοντα κινδύνου για SIDS. Υποδεικνύουν σημαντικούς συμπαράγοντες και ειδικά τα μαλακά στρώματα.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τις μελέτες συνιστάται στους γονείς να προσέχουν ώστε ο ύπνος των βρεφών να γίνεται σε σκληρό στρώμα, είτε ανάσκελα είτε στο πλάι.





## Η σημασία του ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον

Ειρήνη Λιάγκα, Μαία Μαιευτήριου "ΛΗΤΩ".

### Γενικά

Η ποιότητα του προγράμματος ελέγχου των λοιμώξεων ενός νοσοκομείου αντικατοπτρίζει την ποιότητα όλης της παρεχόμενης φροντίδας. Ένα καλό πρόγραμμα ελέγχου των λοιμώξεων μειώνει τον αριθμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τη διάρκεια και το κόστος νοσηλείας.

Τα προγράμματα αυτά μειώνουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Σημαντική ήταν η προσφορά σε περιοχές υψηλού κινδύνου, όπως οι Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας, όπου μειώθηκαν τα ποσοστά των λοιμώξεων με την εφαρμογή σωστής πρακτικής ελέγχου. Οι εν λόγω ασθενείς είναι συνήθως βαρύτερα πάσχοντες, απαιτούν περισσότερους επεμβατικούς χειρισμούς, ιατρικές παρεμβάσεις και επιθετική αντιμετώπιση και συνεπώς έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν λοιμώξεις.

**Νοσοκομειακή λοίμωξη** ονομάζεται η λοίμωξη η οποία εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς στο νοσοκομείο και δεν προϋπήρχε στο στάδιο επώασης κατά την εισαγωγή του. Επίσης, νοσοκομειακή λοίμωξη θεωρείται η λοίμωξη που εκδηλώνεται μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, η μόλυνση όμως έχει γίνει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

**Νοσοκομειακή επιδημιολογία** είναι η μελέτη της εμφάνισης της κατανομής και καθορισμού μιας νόσου στο νοσοκομειακό πληθυσμό.

Ποιοί, όμως, είναι οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης νοσοκομειακών λοιμώξεων;

1. Η ηλικία.
2. Η βαρύτητα της υποκείμενης νόσου.
3. Η παράταση του χρόνου νοσηλείας.
4. Η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών.
5. Οι παραλείψεις κανόνων υγιεινής.

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις κατά σειρά συχνότητας είναι:

- α) ουρολοιμώξεις,
- β) μετεγχειρητικές λοιμώξεις των τραυμάτων,
- γ) πνευμονία,
- δ) πρωτοπαθής βακτηριαμία.

### ΥΠΟΔΟΧΑ

Ως υπόδοχα των λοιμογόνων παραγόντων θεωρούνται οι άνθρωποι, τα άλλα σπονδυλωτά, τα αρθρόποδα (ιδίως έντομα), τα φυτά ή τα στοιχεία του άψυχου περιβάλλοντος (π.χ. νερό, έδαφος κλπ.), στα οποία οι λοιμογόνοι παράγοντες ζουν και δυναμικά πολλαπλασιάζονται με τέτοιο τρόπο, που να επιτρέπει την επιβίωσή τους ως είδους και την παραπέρα μετάδοσή τους.

Υπόδοχα των λοιμογόνων παραγόντων θεωρούνται οι αποικισμένοι ή προσβεβλημένοι ασθενείς, άτομα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και στοιχεία του άψυχου περιβάλλοντος του νοσοκομείου.

**ΜΕΤΑΔΟΣΗ**

Μετάδοση ενός λοιμογόνου παράγοντα είναι η μεταφορά του παράγοντα από μια πηγή μόλυνσης σε ένα επιδεκτικό άτομο. Η μετάδοση της λοίμωξης μέσα στο νοσοκομείο απαιτεί τη συνύπαρξη τριών παραγόντων:

- α) μιας **πηγής** των λοιμογόνων μικροοργανισμών,
- β) ενός ευαίσθητου **ξενιστή**,
- γ) μιας **οδού μετάδοσης** του μικροοργανισμού.

Η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων επιτυγχάνεται κυρίως με τη διακοπή των οδών μετάδοσης.

**Διαρκής καταγραφή, έλεγχος και επιδημιολογική εποπτεία των λοιμώξεων**

- Σύσταση και τήρηση αποτελεσματικών προληπτικών μέτρων, τα οποία θα κατευθύνονται στη διακοπή των οδών μετάδοσης και στην εξάλειψη εξωγενών παραγόντων πρόκλησης νοσοκομειακής λοίμωξης.
- Αλλαγή των υγειονομικών συνηθειών και της συμπεριφοράς του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου.
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλων των εργαζομένων στο νοσοκομείο στα θέματα που σχετίζονται με τους τρόπους μετάδοσης των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

Πιθανά υπόδοχα στο άψυχο περιβάλλον του νοσοκομείου	Σχετιζόμενος μικροοργανισμός
Γυάλινα θερμομέτρα	Salmonella
Λευκοπλάστης	Pseudomonas, Bacillus, Clostridium Zygomycetes
Στηθοσκόπια	Staphylococcus
Μιασμένα διαλύματα αντισηπτικών	Pseudomonas
Νεροχύτες	Pseudomonas
Συσκευή εξαερισμού	Pseudomonas
Φίλτρα αέρα	Aspergillus
Ηλεκτρόδια ηλεκτροκαρδιογράφου	Staphylococcus aureus, Gramm αρνητικά βακτηρίδια

*Μόνο όταν ο άνθρωπος κατανοήσει την ευθύνη του στην αλυσίδα πρόκλησης της νοσοκομειακής λοίμωξης, η συμμόρφωση του προσωπικού και η καθημερινή τήρηση των προληπτικών μέτρων μπορεί να οδηγήσουν στην εξάλειψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.*

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. **Wenzel, Brewer, Butzler:** Οδηγός ελέγχου λοιμώξεων στο νοσοκομείο, 2002.
2. **International Federation of Injection Control:** Εκπαιδευτικό πρόγραμμα ελέγχου λοιμώξεων, 1997.
3. **Κώσταλου:** Νεογνολογία.

## Σεμινάριο Ψυχοπροφυλακτικής ΑΤΕΙ Θεσ/νίκης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Θεσσαλονίκη 27/4/2004  
Αριθ. Πρωτ. ΜΦ.15/497

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ  
Ταχ. Δ/ση: Τ.Κ. 541 01 Θεσ/νίκη, Τ.Θ. 14561  
Πληροφορίες: Σ. ΜΠΡΑΤΙΔΟΥ  
Τηλ. Κέντρο: 2310-791111  
Τηλέφωνο: 2310-791546  
FAX: 2310-791521

Προς  
Σ.Ε.Μ. ΑΘΗΝΩΝ  
Αριστείδου Παππά 2  
115 21 ΑΘΗΝΑ

### Θέμα: Διεξαγωγή Σεμιναρίου Ψυχοπροφυλακτικής

Το Τμήμα Μαιευτικής της ΣΕΥΠ του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης σας γνωστοποιεί ότι θα διεξαγάγει και φέτος το Σεμινάριο Ψυχοπροφυλακτικής από 20-9-2004 έως και 1-10-2004 (για δύο εβδομάδες), ικανοποιώντας έτσι το αίτημα της/του εργαζόμενης/νου μαίας/μαιευτή για ειδικές γνώσεις στην προετοιμασία της εγκύου. Η διάρκεια του Σεμιναρίου είναι 50 ώρες και θα διεξάγεται από τις 8.00 π.μ. έως τις 13.00 μ.μ. στα Εργαστήρια του Τμήματός μας.

- Ο ανώτερος αριθμός συμμετασχόντων θα είναι 20 άτομα.
- Προϋπόθεση συμμετοχής είναι τα 2 (δύο) χρόνια επαγγελματικής πείρας.
- Η προθεσμία υποβολής για συμμετοχή στο Σεμινάριο είναι μέχρι τις 10-6-2004.
- Υπεύθυνη Σεμιναρίου είναι η κ. Μπρατίδου Στέλλα, Καθηγήτρια Εφαρμογών του Τμήματος.
- Τηλέφωνα επικοινωνίας: 2310-791546 και 2310-315305.
- Την οικονομική διαχείριση έχει η Διεύθυνση Οικονομικού του ΑΤΕΙΘ.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

(σφραγίδα & υπογραφή)

**ΜΑΡΘΑ ΜΩΡΑΪΤΟΥ**

Καθηγήτρια Εφαρμογών



## Η Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα

**Κωνσταντίνος Φωτίου**, Παιδίατρος, Αναπληρωτής Διευθυντής Παιδιατρικού Τμήματος Π.Γ.Ν.-Μ. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

Η Ιατρική ήταν σαφώς προηγμένη στους αρχαίους Αιγυπτίους, Μεσοποτάμιους, Ινδούς και άλλους λαούς μερικές χιλιετηρίδες πριν διαμορφωθεί στην αρχαία Ελλάδα. Όμως, η αρχαία ελληνική Ιατρική ήταν πραγματικά η πρώτη επιστημονική Ιατρική και βρίσκεται πολύ πιο κοντά στη σύγχρονη Ιατρική απ' αυτήν των λαών που αναφέρθηκαν. Εξάλλου, δεν είναι τυχαίο ότι πάρα πολλοί ιατρικοί όροι έχουν τις ρίζες τους στην ελληνική γλώσσα. Το δε κύριο κοινό χαρακτηριστικό με την Ιατρική της σύγχρονης εποχής είναι, ότι η ελληνική Ιατρική μέσα από την πορεία της των χιλιών και πλέον χρόνων κατόρθωσε να απαλλαγεί από τις δεισιδαιμονίες και τις προκαταλήψεις και να μη θεωρεί την αρρώστια ως υπερφυσικό φαινόμενο, αλλά να την προσεγγίζει ως ένα φυσικό και "φυσιολογικό" επακόλουθο και με επιστημονική σκοπιά. Η αρχαία ελληνική Ιατρική διαφεύγει χρονικά σε τρεις περιόδους:

- 1η περίοδος: Προϊπποκρατική, για την οποία δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε επακριβώς το χρόνο που άρχισε να διαμορφώνεται, εκτείνεται δε μέχρι τον 5ο π.Χ. αιώνα.
- 2η περίοδος: Ιπποκρατική, από τον 5ο π.Χ. μέχρι τον 3ο π.Χ. αιώνα.
- 3η περίοδος: Μεταϊπποκρατική, από τον 3ο π.Χ. μέχρι το 2ο μ.Χ. αιώνα.

### 1. Προϊπποκρατική περίοδος

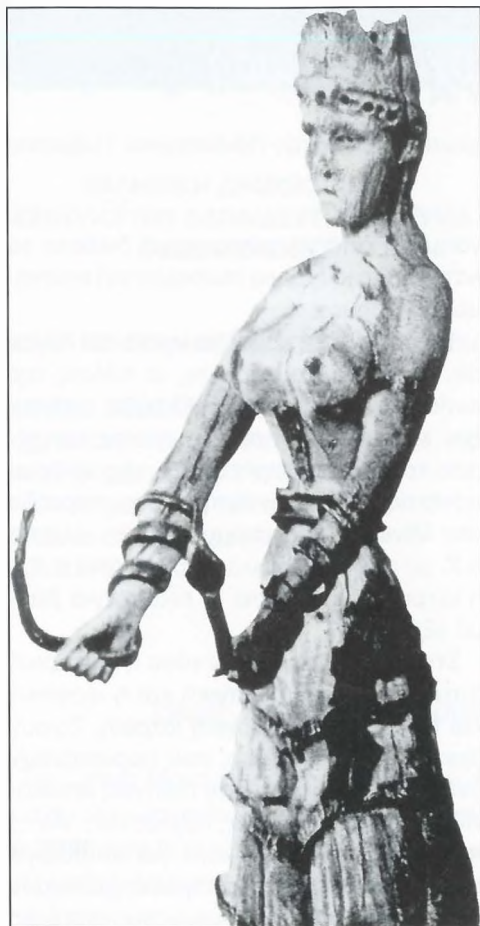
Όπως αναφέρθηκε, δεν γνωρίζουμε πότε ακριβώς άρχισε να διαμορφώνεται η αρχαία ελληνική Ιατρική. Πάντως, είναι γεγονός, ότι η Ελλάδα υπήρξε χώρα ευ-

νοημένη από τη φύση αφού διέθετε το κατάλληλο κλίμα για συστηματική επιστημονική έρευνα.

Έτσι, η Κρήτη και άλλα νησιά του Αιγαίου, οι ελληνικές αποικίες, οι πόλεις της Ιωνίας και η ηπειρωτική Ελλάδα ανέπτυξαν λαμπρό πολιτισμό, ο οποίος επηρέασε τα μέγιστα την εξέλιξη της ανθρωπότητας. Ήδη στην Κρήτη, στην περίοδο του Μινωικού πολιτισμού (4η-2η χιλιετία π.Χ. με αποκορύφωμα 2.500 χρόνια π.Χ.), η Ιατρική είχε φθάσει σ' ένα υψηλό βαθμό εξέλιξης.

Στο νησί εξασκούσαν τόσο η εμπειρική Ιατρική, όσο και η μαγική και η ιερατική και τέλος η επιστημονική Ιατρική. Έχουν βρεθεί πήλινα ειδώλια, που παριστάνουν ανθρώπινα μέλη και που πιθανώς απεικονίζουν επιπολάζουσες αρρώστιες. Αυτά πιθανώς ήταν αναθήματα για απαλλαγή από την αρρώστια. Για παράδειγμα έχουν βρεθεί ειδώλια κάτω άκρων, που πιθανώς υποδηλώνουν ρευματικές νόσους, καθώς και ειδώλια μαστών, που υποδηλώνουν μαστίτιδες, όγκους κ.ά. Κάποια άλλα ιατρικής σημασίας ειδώλια απεικονίζουν γυναίκα που θηλάζει, γυναίκα που έχει γεννήσει, σπαργανωμένο βρέφος, ενώ άλλα τις φάσεις του τοκετού διδύμων. Στο ιατρικού ενδιαφέροντος Ιερό των Γουρνιών έχει βρεθεί η περίφημη "θεά των όφρων", ιαματική θεότητα (Εικ. 1).

Η Κρήτη ήταν ονομαστή για τα πολλά αρωματικά ιαματικά βότανά της. Για παράδειγμα, η μίνθη για τους κολικούς, για νευραλγίες, ρευματισμούς, διάρροιες, δυσμηόρροια κλπ. Το δίκταμο, το πιο γνω-



**Εικόνα 1.** Η μινωική θεά των όφεων (Κνωσός). Αναπαράσταση (Μουσείο Καλών Τεχνών Βαρκελώνης).

στό απ' όλα, ως ωτόκο, εκτρωτικό και για αρρώστιες του γαστρεντερικού, των πνευμόνων κλπ. Το αφίνθιον ή αφιθιά (κοινώς αρτεμισία) ως διεγερτικό, για τις αρρώστιες από ψύξη, τους σπασμούς, τους έλμινθες κλπ. Αναφέρονται επίσης και βότανα για την προφύλαξη από μεταδοτικά νοσήματα των γεννητικών οργάνων, ενώ αναφέρεται και η χρήση προφυλακτικών μέσων από τις γυναίκες με την τοποθέτη-

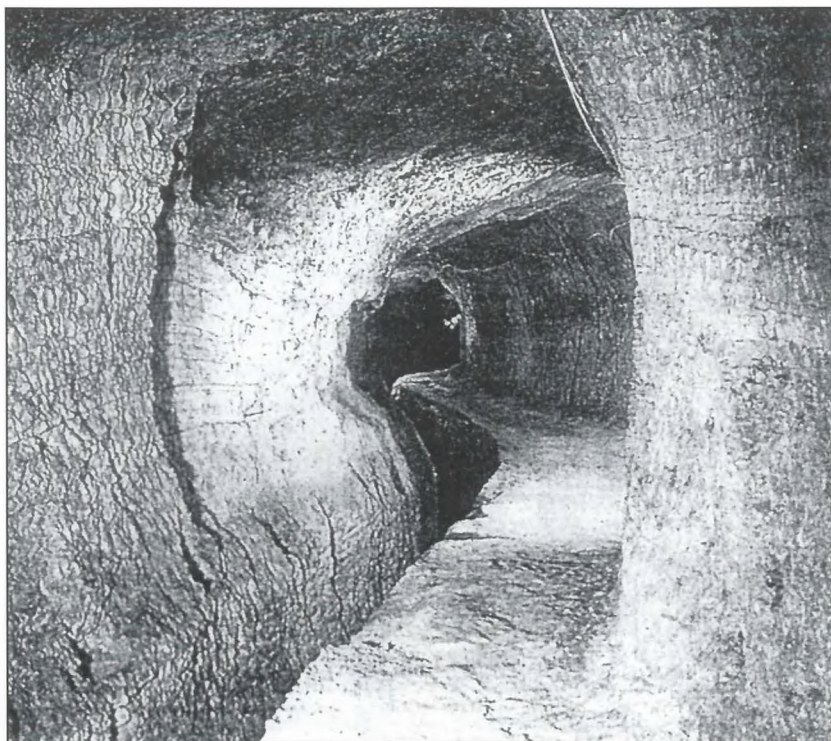
ση κύστης γίδας μέσα στο αιδούο. Εκείνο, όμως, που προκαλεί το θαυμασμό είναι οι γνώσεις και τα επιτεύγματα υγιεινής των Κρητών, δείγματα του λαμπρού πολιτισμού τους.

Στο ανάκτορο της Κνωσού και σε άλλους αρχαίους οικισμούς έχουν βρεθεί συστήματα αποχέτευσης, συστήματα ύδρευσης, λουτρά, αποχωρητήρια, συστήματα αποκομιδής απορριμμάτων, κεντρικοί υπόνομοι. Για ένα τέτοιο σύστημα αποχέτευσης ένας μελετητής γράφει: «Μια ημέρα, μετά από ραγδαιότατη βροχή διαπίστωσα ότι όλοι οι αγωγοί λειτουργούσαν τέλεια και το νερό έτρεχε στους υπονόμους, το ύψος των οποίων επέτρεπε σε όρθιο άτομο να βαδίζει μέσα σ' αυτούς. Αμφιβάλλω αν υπάρχει άλλο παράδειγμα αποχετευτικού συστήματος, που να εξακολουθεί να λειτουργεί μετά από 4.000 χρόνια από την κατασκευή του». Τέτοια συστήματα υγιεινής έχουν βρεθεί και σε άλλα νησιά της Ελλάδας, όπως το περίφημο "Ευπαλίνειο όρυγμα" (Εικ. 2, 3 και 4).

Ως κύρια γραπτά τεκμήρια για την αρχαία ελληνική Ιατρική παραμένουν τα έπη του Ομήρου (9ος-8ος π.Χ. αιώνας), τα οποία παρέχουν πλήθος πληροφοριών και μάλιστα για τη Χειρουργική. Ο μεγάλος ποιητής συνέλεξε τις πληροφορίες από τα πεδία των μαχών με την ποικιλία και την πληθώρα των τραυμάτων, την ανάγκη παροχής άμεσης βοήθειας και θεραπείας, την ποικιλία των χρησιμοποιούμενων όπλων κλπ. Στα έπη περιγράφονται 140 τραύματα διαφορετικής βαρύτητας, όπως με ξίφος, δόρυ, βέλος κ.ά. Η περιγραφή των τραυμάτων και των καταγμάτων είναι τόσο ακριβής, ώστε να διερωτάται κανείς μήπως ο ίδιος ο Όμηρος ήταν γιατρός.

Κυριότεροι γιατροί ήταν οι δύο γιοί του Ασκληπιού, ο Μαχάων και ο Ποδαλείριος. Επίσης, ο Αχιλλέας (Εικ. 5) είχε ιατρικές γνώσεις ως μαθητής του Κένταυρου Χεί-





**Εικόνα 2.** Το “Ευπαλίνιο όρυγμα” της Σάμου. Έργο του Μεγαρέα μηχανικού Ευπαλίνου (520 π.Χ.) για να καλυφθούν οι ανάγκες σε νερό στη Σάμο.



**Εικόνα 3.** Οικία στη Σαντορίνη. Ανάμεσα στα δυο πεζούλια υπάρχει στο δάπεδο οπή (πήλινος αγωγός).



**Εικόνα 4.** Προϊστορικό κυκλαδικό ειδώλιο εγκύου.



ρωνα, καθώς και ο Νέστορας, ο Πάτροκλος και άλλοι, η δε θεραπεινίδα του Νέστορα, Εκαμήδη, θεωρείται η πρώτη νοσοκόμα. Αυτοί γνώριζαν την εξαγωγή ξένων σωμάτων από τους τραυματισμένους, την επίσχεση αιμορραγιών, τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων, την εφαρμογή επιδέσμων και επιθεμάτων, τη χρήση φορειών. Επιπλέον, στα έπη ανευρίσκουμε πολλούς ανατομικούς όρους, όπως και περιγραφές επιδημικών νόσων, ψυχικών νόσων, μέθης κλπ.

Στην αρχαία Ελλάδα και σε παλαιότερες εποχές ήταν εξαιρετικά διαδεδομένες η θεουργική και η ιερατική Ιατρική. Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν πολλούς θεούς, πολλοί δε απ' αυτούς τους θεούς είχαν τη δύναμη να επιφέρουν αρρώστιες, αλλά και να τις θεραπεύουν. Σπουδαιότερος γιατρός θεωρείτο ο θεός Απόλλων, ο εφευρέτης της Ιατρικής, αυτός που έστελνε τους λοιμούς ή έσωζε τους ανθρώπους απ' αυτούς. Η Άρτεμις, αδελφή του Απόλλωνα, ήταν η λοχεία θεά. Η θεά Αθηνά ήταν η προστάτιδα της υγείας των ανθρώπων και θερα-

πεύτρια αυτών. Η θεά Ήρα ήταν η προστάτιδα των τικτουσών γυναικών και τιμωρός των μοιχαλίδων και των μοιχών.

Εκτός από τους θεούς του Ολύμπου υπήρχαν και άλλες ιατρικές θεότητες, όπως η Ειλείθια (Εικ. 6), θεότητα του τοκετού και προστάτιδα των επιτόκων, ο Παιάν, θεραπευτής ιδίως των τραυμάτων των άλλων θεών, ο Αμφιάραος, σπουδαίος επίσης θεραπευτής κ.ά. Ο Μελάμπους (περί το 14ο αιώνα π.Χ.) θεωρείται ως ο πρώτος γιατρός, κατήγετο δε από το Άργος. Ήταν αυτός που θεράπευσε τις θυ-



Σ α ρ ρ ι α ρ ρ ο ι ε ρ ε μ

**Εικόνα 5.** Ο Αχιλλέας επιδένει το τραύμα του Πάτροκλου στον Τρωικό Πόλεμο. Αναπαράσταση σε κύπελλο (Μουσείο Βερολίνου).



**Εικόνα 6.** Ειλείθια: μινωική θεά της γονιμότητας και του τοκετού. Πήλινο γλυπτό του 1600 π.Χ. (Μουσείο Ηρακλείου).

γατέρες του βασιλιά του Άργους Προίτου, οι οποίες έπασχαν από φρενίτιδα και υστερία. Ο Κένταυρος Χείρωνας θεωρείται κι αυτός ως ο πρώτος γιατρός των μυθικών χρόνων. Υπήρξε μεγάλος θεραπευτής και φαρμακολόγος. Ήταν ο πρώτος που ίδρυσε ιατρική σχολή στο Πήλιο, στην οποία ήταν και δάσκαλος. Στη σχολή του φοίτησαν ο Ασκληπιός, ο Αχιλλέας, ο Ηρακλής, ο Ιάσωνας και άλλοι σπουδαίοι ήρωες.

### Η Ιατρική του Ασκληπιού

Από τον 5ο π.Χ. αιώνα, όμως, η λατρεία του Ασκληπιού εκτόπισε ως προς την Ιατρική και την υγεία τη λατρεία κάθε άλλου θεού. Ο Ασκληπιός θεωρείται ο δημιουργός της ιατρικής τέχνης και ο πρώτος επιστήμονας γιατρός. Στα αγάλματα που έχουν βρεθεί παριστάνεται συνήθως να κρατά ένα ραβδί, γύρω από το οποίο τυλίγεται ένα φίδι. Όπως δε το φίδι απορρίπτει το δέρμα του αντικαθιστώντας το με νέο, έτσι και ο Ασκληπιός διώχνει την αρρώστια από τον άνθρωπο και την αντικαθιστά με την υγεία.

Ως τόπος καταγωγής του Ασκληπιού αναφέρεται η Τρίκκη (Τρίκαλα). Θεωρείται δε ότι ήταν πρόσωπο υπαρκτό, που θεοποιήθηκε μετά το θάνατό του. Είχε δύο γιούς, τον Ποδαλείριο και το Μαχάωνα και πέντε κόρες: την Υγεία, την Ιασώ, την Πανάκεια, την Αίγλη και την Ακεσώ.

Τόποι λατρείας του Ασκληπιού ήταν τα "Ασκληπιεία", τα οποία συγχρόνως ήταν και θεραπευτήρια. Το πρώτο Ασκληπιείο θεωρείται ότι ιδρύθηκε στην Τρίκκη από τους δύο γιούς του μετά την επιστροφή τους από τον πόλεμο της Τροίας, στον οποίο πήραν μέρος. Στη συνέχεια οι γιοί του και οι απόγονοί του ίδρυσαν και άλλα Ασκληπιεία, τα οποία ήταν τελικά πάνω από 300, διάσπαρτα σε όλη την Ελλάδα αλλά και εκτός αυτής. Το πιο φημισμένο αλλά και το σπουδαιότερο ήταν το Ασκλη-

πιείο της Επιδαύρου (Εικ. 7). Περίφημα ήταν και αυτά της Τρίκκης, της Κω, της Αθήνας, της Κρήτης, της Σικυώνας, της Κνίδου, της Περγάμου, της Ρώμης κ.ά., συνέχισαν δε να λειτουργούν ως θεραπευτήρια μέχρι τον 5ο π.Χ. αιώνα.

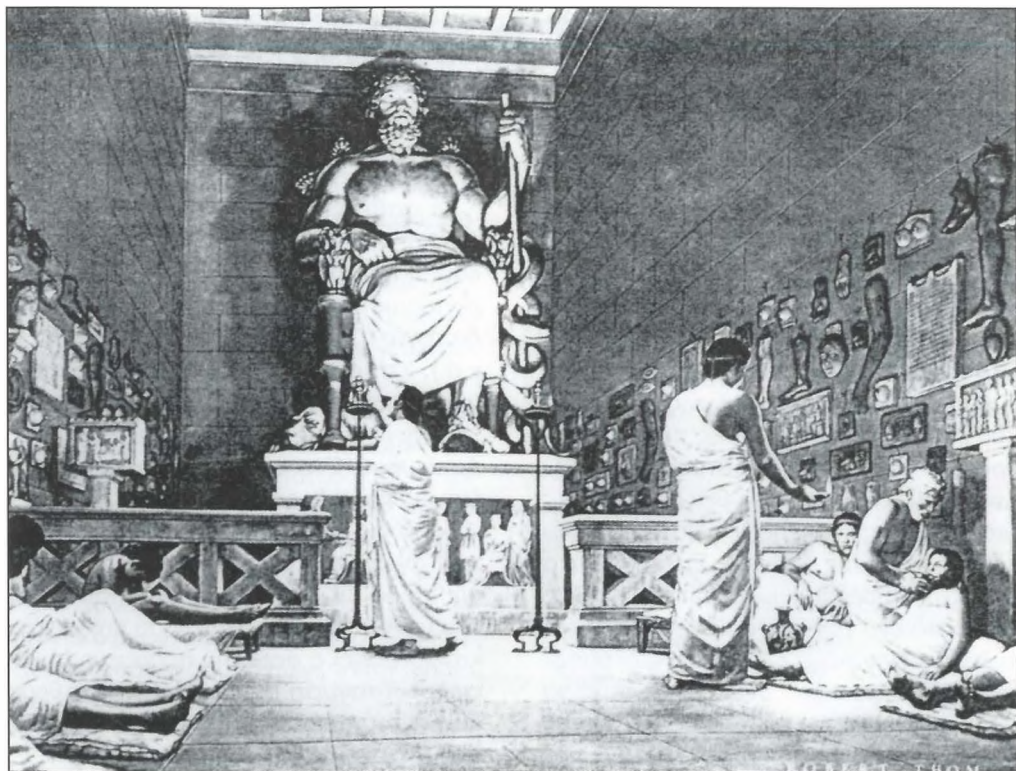
Οι ασθενείς που προσέρχονταν στα Ασκληπιεία για θεραπεία έπρεπε να ακολουθήσουν μια προκαταρκτική υγιεινοθεραπευτική αγωγή (καθαριότητα σώματος, διαιτητική αγωγή, σωματικές ασκήσεις κ.ά.). Στη συνέχεια ο ασθενής παρέμενε μια ή περισσότερες νύχτες στο καλούμενο "Άβατον", στα πόδια του αγάλματος του Ασκληπιού. Εκεί οι ιερείς-ιατροί εφαρμόζαν διάφορα θεραπευτικά μέσα.

Το κύριο όμως στοιχείο στη θεραπευτική αγωγή ήταν η καλούμενη "εγκοίμησις" (Εικ. 8), δηλαδή, κατά τη διάρκεια του ύπνου (ή και με πρόκληση υπνωτικής κατάστασης) ο ασθενής πρόσμενε (ή και ονειρευόταν) ότι θα εμφανιζόταν ο θεός και θα του όριζε τι να κάνει. Ήταν ένα είδος θεραπείας δι' αυθυποβολής.

Στα αναθήματα υπάρχουν αρκετές πληροφορίες γι' αυτό το είδος της θεραπείας. Π.χ. σε κάποιο ανάθημα αναφέρεται: «*Η Ερασίπη από τις Καφυές: Κοιμήθηκε στο νάο και ονειρεύτηκε ότι ο θεός μάλαξε το στομάχι της και τη φίλησε και της έδωσε μια κούπα με φάρμακο. Της παράγγειλε να το πιεί και μετά να κάνει εμετό. Υπάκουσε και λέρωσε το φόρεμά της. Όταν το πρωί ξύπνησε, είδε το ρούχο της μέσα στη βρομιά του εμετού της και μετά από αυτό θεραπεύτηκε*».

Τα "ιάτρα" ήταν η αμοιβή του Ασκληπιείου για τη θεραπεία, μετά δε το πέρας της θεραπείας οι ασθενείς αφιέρωναν στο θεό ένα ανάθημα (Εικ. 9), που συνήθως παρίστανε το θεραπευμένο μέρος του σώματος. Ενδιαφέρον είναι πως σε αρκετά Ασκληπιεία, ιδιαίτερα όμως σ' αυτό της Επιδαύρου, έχουν ανακαλυφθεί μαρμάρι-





**Εικόνα 7.** Ασκληπιείο: ασθενείς περιμένοντας στα όνειρά τους να εμφανισθεί ο Ασκληπιός και να τους υποδείξει τρόπο θεραπείας. Στους τοίχους αναρτούσαν αναθήματα.



**Εικόνα 8.** Σκηνή εγκοίμησης (ανάγλυφο, Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο Αθήνας).

νες πλάκες πάνω στις οποίες αναγράφονται τα ονόματα εκείνων που είχαν θεραπευθεί, καθώς και οι αρρώστιες τους και η μέθοδος θεραπείας. Οι αρρώστιες που αναφέρονται είναι πολλές και διάφορες, όπως πλευρίτιδα, χοιράδωση, κισσοί, ρευματισμοί, λιθίαση, έλκη, ψυχικά νοσήματα, αδράνεια της μήτρας, οφθαλμία, κατάγματα κλπ.

Από τους γιούς του Ασκληπιού ο μεν Ποδαλείριος ήταν γενικός ιατρός, ο δε Μαχάων χειρουργός. Από τις κόρες του η Υγεία ήταν μυθολογική θεότητα, προσωποποίηση της ευεξίας του σώματος, της ψυχής και του πνεύματος. Η γνωστή θαυμάσια κεφαλή της Υγείας, που φυλάσσε-





**Εικόνα 9.** Αναθηματικό ανάγλυφο στον Ασκληπιό από άρρωστο που θεραπεύθηκε, πιθανώς από κισσούς (Αρχαιολογικό Μουσείο Αθήνας).

ται στο Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο της Αθήνας, είναι έργο του περίφημου γλύπτη Σκόπα (Εικ. 10). Η Ιαώ ήταν θεραπεύουσα θεότητα. Η Πανάκεια, επειδή πιστεύονταν ότι είχε την ικανότητα να θεραπεύει οποιαδήποτε αρρώστια, έδωσε το όνομά της σε διάφορα φάρμακα, τα οποία θεω-



**Εικόνα 10.** Κεφαλή της θεάς Υγείας (Αρχαιολογικό Μουσείο Αθήνας).

ρούνταν ότι μπορούσαν να θεραπεύσουν, δήθεν, αν όχι όλες, τουλάχιστον μεγάλο αριθμό νόσων. Η Αίγλη και η Ακεσώ ήταν θεραπεύτριες σωματικών και ψυχικών νοσημάτων.

### Η Ιατρική των προϊπποκρατείων φιλοσόφων

Λίγο πριν από την εμφάνιση του Ιπποκράτη ήκμασαν σε διάφορα μέρη ελληνικές ιατρικές σχολές. Οι σπουδαιότερες απ' αυτές ήταν:

1. Η "Σχολή της Κνίδου" στη Μικρά Ασία (7ος π.Χ. αιώνας). Οι ιατροί της Σχολής διενεργούσαν σημαντικό αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων. Περιέγραψαν με λεπτομέρειες μεγάλο αριθμό νόσων και στο σύγγραμμά τους με τον τίτλο "Κνίδιαι Γνώ-

μαι” περιέχεται πλήθος συνταγών. Κύριοι εκπρόσωποι είναι ο Κτησίας, ο Ευρυφών, ο Ηρόδικος.

2. Η “Σχολή της Κω” (6ος π.Χ. αιώνας). Τα χαρακτηριστικά της Σχολής αναφέρονται στο κεφάλαιο για τον Ιπποκράτη, ο οποίος υπήρξε ο κύριος εκπρόσωπός της και στη συνέχεια βέβαια οι απόγονοί του, οι Ασκληπιάδες.

3. Η “Σχολή του Κρότωνα” στη Σικελία (5ος π.Χ. αιώνας). Η Σχολή αυτή έγινε η βάση της επιστημονικής Ιατρικής, στηρίχθηκε δε στη φυσική και τη φιλοσοφική θεωρία. Ιδρυτής θεωρείται ο Πυθαγόρας, ο πρώτος που ασχολήθηκε επιστημονικά με την Ανατομική και τη Φυσιολογία. Όμως, στο ιατρικό τμήμα αυτής αναδείχθηκαν ο Κτησιφών, ο Αλημέων, ο Φιλόλαος, ο Εμπεδοκλής.

Στην προώθηση όμως της αρχαίας ελληνικής Ιατρικής συνέβαλαν και οι φιλόσοφοι, οι φυσιοδίφες, οι ριζοτόμοι-βοτανολόγοι ιατροί, οι ιατρογυμναστές. Οι πρώτοι Έλληνες φιλόσοφοι, οι οποίοι ήταν και φυσιοδίφες και βιολόγοι, συνέβαλαν ουσιαστικά. Στην πραγματικότητα, η απαρχή της επιστημονικής Ιατρικής συμπίπτει με τη γένεση της ελληνικής Φιλοσοφίας, καθώς οι φιλόσοφοι προσπαθούσαν να εξηγήσουν τα φαινόμενα της φύσης και να ερευνήσουν τους νόμους της.

Η σημαντικότερη Φιλοσοφική Σχολή ήταν αυτή της Μιλήτου στη Μικρά Ασία (6ος-5ος π.Χ. αιώνας), με κύριους εκπροσώπους το Θαλή, τον Αναξίμανδρο, τον Αναξίμενη. Πρώτη η Σχολή αυτή διατύπωσε την αντίληψη για τη φύση ως κάτι το ζωντανό. Σύμφωνα μ’ αυτήν οι θεμελιώδεις ουσίες από τις οποίες προέρχονται τα πάντα είναι τέσσερις: το νερό, ο αέρας, η γη και η φωτιά.

Ο Ηράκλειτος ανέπτυξε την ιδέα της αλλαγής: «τα πάντα ρει».

Οι ατομικοί φιλόσοφοι Λεύκιππος και

Δημόκριτος δημιούργησαν τη “θεωρία του ατόμου”, ως του απειροελάχιστου και αδιαιρέτου πρωταρχικού στοιχείου της ύλης. Εξάλλου, η μεγάλη αγάπη των Ελλήνων για τον Αθλητισμό οδήγησε στη δημιουργία γυμναστηρίων. Έτσι εμφανίστηκαν οι γυμναστές-ιατροί, οι οποίοι μέσα από την εμπειρία τους από τα ατυχήματα που συμβαίνουν στους αθλούμενους προήγαγαν την αντιμετώπιση των εξαρτημάτων, των καταγμάτων και άλλων μικροχειρουργικών επεμβάσεων.

## 2. Ιπποκρατική Ιατρική

Η λαμπρότερη περίοδος της αρχαίας ελληνικής Ιατρικής συμπίπτει με το “Χρυσούν Αιώνα” κατά τον οποίο μεγαλοούργησε ο Περικλής, άνθησαν οι Επιστήμες, οι Τέχνες και τα Γράμματα και αναδείχθηκαν επιφανείς άνδρες, όπως οι φιλόσοφοι Σωκράτης και Πλάτων, ο ιστορικός Θουκυδίδης, οι τραγωδοί Σοφοκλής και Ευριπίδης, ο ποιητής της κωμωδίας Αριστοφάνης, οι γλύπτες Φειδίας και Πραξιτέλης και πολλοί άλλοι. Τότε ήκμασε και ο Ιπποκράτης.

Ο μεγάλος Κώος ιατρός, ο “πατήρ της Ιατρικής” όπως αποκαλείται, γεννήθηκε περί το 460 π.Χ. Σπούδασε Ιατρική στις Σχολές της Κω και της Κνίδου. Ταξίδεψε σε πολλά μέρη της Ελλάδας και εκτός αυτής. Πέθανε στη Λάρισα όπου πιθανότατα βρίσκεται κοντά και ο τάφος του, σε πολύ μεγάλη ηλικία (μεταξύ 90 και 104 ετών). Απέκτησε τόσο μεγάλη φήμη ώστε τον προσκάλεσε ο βασιλιάς της Μακεδονίας Περδίκας ο Β΄ για να τον θεραπεύσει. Όταν, όμως, τον προσκάλεσε ο βασιλιάς της Περσίας Αρταξέρξης να πάει στην Περσία για να τον θεραπεύσει, ο Ιπποκράτης αρνήθηκε. Τα συγγράμματα τα οποία σώζονται σήμερα και τα οποία θεωρούνται ότι συνέγραψε ο Ιπποκράτης είναι 57, πιθανώς, όμως, μερικά από αυτά

να γράφτηκαν από τους διαδόχους του. Τα έργα αυτά αποτελούν την καλούμενη "Ιπποκράτειο Συλλογή" και είναι γραμμένα στην ιωνική διάλεκτο, σύμφωνα δε με τον αείμνηστο ακαδημαϊκό ιατρό Αρ. Κούζη είναι τα εξής:

**A. ΓΕΝΙΚΑ**

1) Όρκος, 2) Νόμος, 3) Περί Αρχαίης Ιητρικής, 4) Περί ιητρού, 5) Περί Τέχνης, 6) Περί ευσχημοσύνης, 7) Παραγγελία, 8) Αφορισμοί.

**B. ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ**

9) Περί ανατομής, 10) Περί καρδίας, 11) Περί σαρκών, 12) Περί αδένων, 13) Περί οστέων φύσιος, 14) Περί φύσιος ανθρώπου, 15) Περί γονής, 16) Περί φύσιος παιδίου.

**Γ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΑ**

17) Περί τροφής, 18) Περί διαίτης, 19) Περί διαίτης υγιεινής.

**Δ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ**

20) Περί αέρων, υδάτων, τόπων, 21) Περί χυμών, 22) Περί κρίσεων, 23) Περί κρίσιμων ημερών, 24) Περί εβδομάδων, 25) Περί φυσών.

**Ε. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΑ**

26) Προγνωστικόν, 27) Προρρητικόν, 28) Κωκαί Προγνώσεις.

**ΣΤ. ΕΡΓΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ**

29) Περί Επιδημιών, Βιβλία Επτά, 30) Περί παθών, 31) Περί νούσων, 32) Περί των εντός παθών, 33) Περί Ιερής νούσου, 34) Περί τόπων των κατ' άνθρωπον.

**Ζ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ**

35) Περί διαίτης οξέων, 36) Περί υγρών χρήσιος.

**Η. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ**

37) Κατ' Ιητρείον, 38) Περί ελκών, 39) Περί αιμορροϊδών, 40) Περί συρίγγων, 41) Περί των εν κεφαλή τραυμάτων, 42) Περί αγμών, 43) Περί άρθρων εμβολής, 44) Μοχλικός.

**Θ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ**

45) Περί όψιος.

**Ι. ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ**

46) Περί παρθενίων, 47) Περί γυναικείης φύσιος, 48) Περί γυναικείων, Βιβλίον Α' και Β', 49) Περί αφόρων, 50) Περί επικύσιος, 51) Περί επταμήνου και οκταμήνου, 52) Περί εγκατατομής εμβρύου.

**ΙΑ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ**

53) Περί οδοντοφυΐας.

**ΙΒ. ΠΟΙΚΙΛΑ**

54) Επιστολαί (Είκοσι τέσσαρες), 55) Δόγμα των Αθηναίων, 56) Επιβώμιος, 57) Πρεσβευτικός.

Η "Ιπποκρατική Ιατρική" είχε ορισμένα θεμελιώδη χαρακτηριστικά πάνω στα οποία χτίστηκε η σύγχρονη Ιατρική. Απελευθέρωσε την Ιατρική από τις δεισιδαιμονίες και τη μαγεία και τόνισε ότι οι ασθένειες έχουν φυσικά αίτια. Έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην παρατήρηση της πορείας της ασθένειας με αποτέλεσμα οι Ιπποκράτειοι ιατροί να αποκτούν τεράστια εμπειρική γνώση. Η παρατήρηση βασιζόταν κυρίως στην εξέταση και την ψηλάφηση του ασθενούς. Επίσης, χρησιμοποιούσαν ένα είδος πρώιμης στηθοσκόπησης, όπως για παράδειγμα τη λεγόμενη "σεισίν" κατά την οποία έσειαν τον άρρωστο και αφουγκράζονταν την κίνηση των υγρών του σώματός του.

Οι Ιπποκράτειοι ιατροί ενδιαφέρονταν κυρίως για την πρόγνωση και τη θεραπεία της νόσου και λιγότερο για τη διάγνωσή της, δηλαδή η έμφαση, που έδιναν, δεν ήταν τόσο προς την αρρώστια όσο προς τον ίδιο τον άρρωστο, γιατί ο άνθρωπος αντιμετωπιζόταν ως ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο και δεν τους ενδιέφερε η βλάβη του μέρους.

Η θεραπεία είχε κι αυτή σκοπό στην ίαση ολόκληρου του σώματος κι όχι ενός μέρους του. Η θεραπεία βασιζόταν στην αντίληψη ότι η φύση από μόνη της έχει θεραπευτικές ικανότητες και πως ο ρόλος του ιατρού είναι να βοηθήσει τη φύση στη



θεραπεία. Όπως πληροφορούμαστε από τον “Όρκο”, τους “Αφορισμούς” και άλλα έργα, η εξάσκηση της Ιατρικής διέπεται από υψηλές ηθικές αρχές.

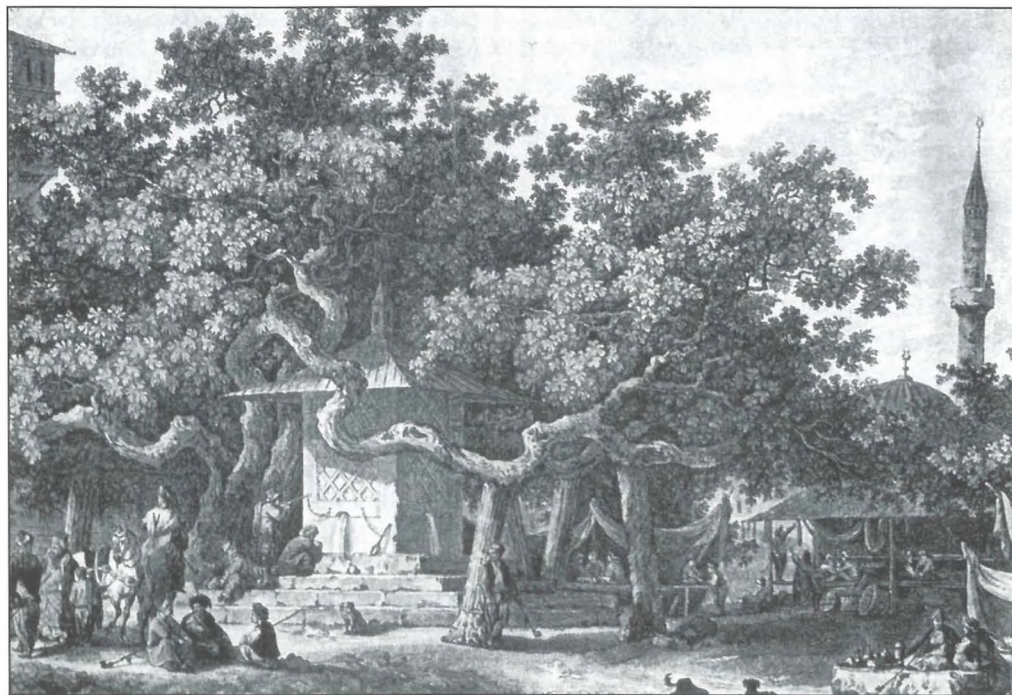
Κατά τον Ιπποκράτη ο ιατρός πρέπει να είναι τίμιος, σοβαρός, νηφάλιος, αξιοπρεπής στην εμφάνιση, καλοσυνάτος, επιδέξιος, αποφασιστικός, προσεκτικός, σεμνός, φιλόανθρωπος. Ο “Όρκος” του, τον οποίο και σήμερα δίνουν οι ιατροί σ’ όλο τον κόσμο, περιέχει ύψιστες αρχές δεοντολογίας, σύμφωνα με τις οποίες οι ιατροί πρέπει να εξασκούν το επάγγελμα (Εικ. 11 και 12).

### 3. Μεταϊπποκρατική Ιατρική

Η Σχολή της Κω όφειλε κατά ένα μεγάλο μέρος την ακμή της στους διαδόχους του Ιπποκράτη, είτε αυτοί έμαθαν την τέ-

χνη της Ιατρικής κατευθείαν από το μεγάλο διδάσκαλο, είτε από τους μαθητές του. Έτσι, περίφημοι ιατροί ήταν οι δύο γιοί του Ιπποκράτη, ο Θεσσαλός και ο Δράκων. Στη Σχολή της Κω ανήκε και ο Κριτόδημος, που ήταν ιατρός του Μεγάλου Αλεξάνδρου. Ο δε Διοκλής θεωρείτο στην αρχαιότητα ως ο σπουδαιότερος ιατρός μετά τον Ιπποκράτη.

Ο μεγάλος φιλόσοφος Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) είναι και στο πεδίο της Ιατρικής πρωτοπόρος. Για τις παρατηρήσεις του στα φυτά και τα ζώα, αποτέλεσμα μακροχρόνιων πειραματικών ερευνών, κατατάσσεται από πολλούς –και δίκαια– ως ο ιδρυτής της Βιολογίας. Ο Αριστοτέλης είχε επίσης πολλές γνώσεις στον κλάδο της Υγιεινής και επιπλέον βοήθησε σημαντικά στην πρόοδο της αναπαραγωγής.



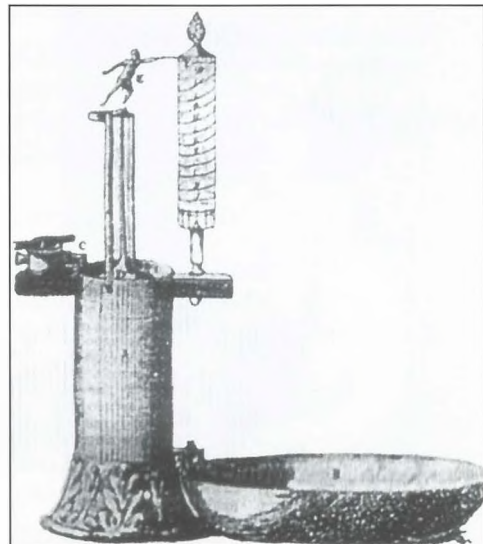
Εικόνα 11. Η ελιά του Ιπποκράτη στην Κω. Αναπαράσταση, 19ος αιώνας.



**Εικόνα 12.** Το "Ιπποκράτειο βάθρο" με τη βοήθεια του οποίου ο Ιπποκράτης έκανε ανατάξεις εξαρτημάτων. Βυζαντινός κώδικας 11ου αιώνα (Φλωρεντία).

### Αλεξανδρινή περίοδος

Τον 3ο π.Χ. αιώνα ο ελληνικός πολιτισμός και κατά συνέπεια και η Ιατρική εξαπλώθηκαν με τις κατακτήσεις του Μεγάλου Αλεξάνδρου και η Αλεξάνδρεια έγινε κέντρο πολιτισμού. Η Αλεξανδρινή Ιατρική έκανε μεγάλες προόδους, όμως η διάρκειά της ήταν σύντομη, γιατί όταν το βασίλειο των Πτολεμαίων άρχισε να παρακμάζει, παρήκμασε κι αυτή. Η μεγάλη πρόοδος της Σχολής συντελέστηκε στην Ανατομία και τη Φυσιολογία χάρη στη συστηματική άσκηση της Νεκροτομίας. Η Αλεξανδρινή περίοδος είναι η μοναδική στην ιστορία της αρχαίας ελληνικής Ιατρικής κατά την οποία η Ανατομία νομιμοποιείται για επιστημονικούς σκοπούς. Ιδρυτές της Σχολής ήταν ο Ηρόφιλος (323-285 π.Χ.) και ο Ερασίστρατος (310-250 π.Χ.). Έτσι, μελετήθηκε η ανατομία του νευρικού συστήματος, των οφθαλμών, των αγγείων, των γεννητικών οργάνων. Ο Ηρόφιλος θεωρείται ότι ανακάλυψε τρόπο να μετρά τους σφυγμούς (κλεψύδρα) (Εικ. 13). Επίσης,



**Εικόνα 13.** Η κλεψύδρα του Ηρόφιλου (300 π.Χ.) είναι το πρώτο όργανο με το οποίο μετρήθηκε ο σφυγμός και η πίεση.



αναπτύχθηκαν η Γυναικολογία, η Μαιευτική και η Εμβρυολογία και εκτελούνταν δύσκολες χειρουργικές επεμβάσεις (τρυπανισμοί κρανίων, λαπαροτομίες, ακρωτηριασμοί κ.ά.).

Η τελευταία πράξη της αρχαίας ελληνικής Ιατρικής εκτυλίχθηκε στη Ρώμη. Ήδη από τον 3ο π.Χ. αιώνα πολλοί αξιόλογοι Έλληνες ιατροί άρχισαν να εγκαθίστανται στη Ρώμη, όπου δέσποσε η προσωπικότητα του Ασκληπιάδη (124-43 π.Χ.). Όλοι σχεδόν οι Ρωμαίοι ηγεμόνες είχαν ως προσωπικούς ιατρούς Έλληνες.

### BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

1. **Ackerknecht, E.:** Ιστορία της Ιατρικής. Εκδόσεις "Μαραθία", Αθήνα, 1998.
2. **Castiglioni A.:** Ιστορία της Ιατρικής. Εκ-

δόσεις "Πυραμίδες", Αθήνα, 1963.

3. Εγκυκλοπαίδεια "ΗΛΙΟΣ".
4. Εγκυκλοπαίδεια "ΠΑΠΥΡΟΣ – ΛΑΡΟΥΣ – ΜΠΡΙΤΤΑΝΙΚΑ".
5. **Κούζης Α.:** Ιστορία της Ιατρικής.
6. **Ντόλατζας Θ.:** Η εξέλιξη της Ιατρικής μέσω της Τέχνης. Εκδόσεις "Γραφίδα", Αθήνα, 1999.
7. **Πουρναρόπουλος Γ.:** Ιπποκράτης – Άπαντα τα έργα. Εκδόσεις "Μαρτίνοσ Α.", Αθήνα, 1963.
8. **Σπανδάγος Β., Σπανδάγου Ρ., Τραύλου Δ.:** Οι ιατροί και οι φαρμακολόγοι της Αρχαίας Ελλάδας. Εκδόσεις "Αίθρα", Αθήνα, 1996.
9. **Ελληνική Ιατρική:** Εφημερίδα "ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ – Επτά Ημέρες", 1997.
10. **Η Τεχνολογία των Αρχαίων Ελλήνων:** Εφημερίδα "ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ – Επτά Ημέρες", 1998.



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.

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-



## Ανοιχτό Βιωματικό Σεμινάριο

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Ο άνθρωπος γεννήθηκε φέρνοντας μαζί του τα μεγάλα δώρα της δημιουργίας και της εργατικότητας και μέσω αυτών μπόρεσε μέχρι σήμερα να καλύψει και να ικανοποιήσει τις σωματικές μα και τις ψυχικές ανάγκες και αναζητήσεις του.

Εμείς οι μάιες και οι μαιευτές, καθώς και οι ιατροί μαιευτήρες, διατηρούμε το προνόμιο να είμαστε παρόντες και αρωγοί στη σημαντικότερη χρονική περίοδο της βιολογικής ζωής του ανθρώπου. Είμαστε ΕΔΩ που η ΖΩΗ σαρκώνεται μέσα στο (υλικό) σώμα της γυναίκας, που έρχεται σ' εμάς με τη μορφή κάθε νεογέννητου.

Οι άνθρωποι μάς εμπιστεύονται και ζητούν από εμάς υλική και μη υλική βοήθεια, αντίστοιχα για τον υλικό και μη υλικό εαυτό τους. Την όποια υποστήριξη τη λαχταρούν **ολοκληρωμένη, συγκεκριμένη, εξατομικευμένη** κι εμείς καλούμαστε να προσφέρουμε ό,τι καλύτερο έχουμε για το σκοπό αυτό. Κι έχουμε τον **ανθρωπισμό** μας και την **επιστήμη** μας! Πώς, όμως, θα τα κατευθύνουμε αυτά και θα τα εφαρμόζουμε κάθε στιγμή, σε κάθε συγκεκριμένο άνθρωπο; Πόσο αντιλαμβανόμαστε αυτά που έρχονται από τον άλλον; Αυτά που ο άλλος θεωρεί ωφέλιμα για τον εαυτό του; Πόσο οι πράξεις μας εξυπηρετούν τις ανάγκες του άλλου;

Για όλα αυτά λοιπόν και για πολλά άλλα ακόμη, που έχουν να κάνουν με το εσωτερικό ΕΙΝΑΙ μας και τη ΖΩΗ μας, κουβεντιάζουμε ανοιχτά και καλούμε κι εσάς στο:



### ΑΝΟΙΧΤΟ ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

ψυχολογικής και φαινομενολογικής εκπαίδευσης  
για την επικοινωνία στη Μαιευτική, καθώς και την πρακτική εφαρμογή αυτών  
με σκοπό την εξέλιξη της ζωής του ανθρώπου

**Αθήνα, 11, 12 & 13 Οκτωβρίου 2004**

Ομιλητής: **Docteur Emmanuel Galacteros**

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος - Ψυχίατρος C.E.F.P.C.

(Centre d' Enseignement et de Formation a la Psychologie de la Communication)

- Δικαίωμα συμμετοχής: 160 ευρώ.
- Δηλώσεις συμμετοχής: μέχρι 30 Σεπτεμβρίου 2004.
- Μετά το πέρας των εργασιών του Σεμιναρίου θα χορηγηθούν Πιστοποιητικά Παρακολούθησης από την "Ελληνική Μαιευτική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία".

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε:

- κ. Ελευθερία Δημοπούλου, τηλ.: 6972.910109
- κ. Λαμπρινή Παλληκαρά, τηλ.: 6944.356473
- κ. Καλλιόπη Μάλφα, τηλ.: 6944.601730

# 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας

8, 9 και 10 Οκτωβρίου 2004

Χώρος: Ευρωπαϊκό Πολιτιστικό Κέντρο Δελφών - ΔΕΛΦΟΙ

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

## 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: .....

Χώρος εργασίας: .....

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

**Προθεσμία υποβολής Περιλήψεων το αργότερο μέχρι τις 31 Ιουλίου 2004**

## 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 με **ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ**, στο λογαριασμό της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ. **Αριθμός λογαριασμού: 2071- 43601001115 - 94**

# 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 Μαιας 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.

**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

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία

Από τη Σύμβαση του "ΕΛΕΥΘΩ"



## Παγκόσμια Ημέρα της Μητέρας

Την Κυριακή 9 Μαΐου 2004, ημέρα που πραγματοποιήθηκε η εκδήλωσή μας για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας, συνέπεσε και η γιορτή της Παγκόσμιας Ημέρας της Μητέρας. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης διαβάστηκε ένα ποίημα, που μια μητέρα, φίλη του Συλλόγου μας, το αφιέρωσε στις μητέρες όλου του κόσμου καθώς και στη μαία που την ξεγέννησε. Με τη σειρά μας σας το αφιερώνουμε μέσα από το "ΕΛΕΥΘΩ".

### ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΜΑ

Γλυκανθός ηλιογέννητος πρώτος  
που μυρώνει της μέρας το χνώτο,  
ρόδο άλικο, ζωής θεμέλιο  
ο ερχομός σου γλυκό μου γέλιο.

Διαμαντένιες στιγμές ανασαίνουν,  
στης χαράς τις ωδίνες σωπαίνουν...  
Μια καινούργια ψυχή σεργιανάει  
μες στον κόσμο... Γυναίκα γεννάει!

Πεθυμιές και ευχές μπρος στο θαύμα  
χρυσοπλένουν στο πρώτο σου κλάμα  
του αστεριού σου την πρώτη αυλαία,  
ο πατέρας, η μάνα κι η μαία.

Της αγάπης της άδολης σώμα  
ηλιοφώτα στου Κόσμου το δώμα.  
Της ελπίδας τη ζέστα να υφάνεις,  
στις καρδιές μας ν' ανθίσει γεράνι.

Αρίστη Συντιχάκη-Γεωργανά, 7/4/2004

Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. σας εύχεται  
Καλό Καλοκαίρι και Χαρούμενες Διακοπές





*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 συγκαμένο 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 έξτρα 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 τοισάκια και κακάκια από τις άλλες πάνες, κάνοντας το μωρό σας να νιώθει χαρούμενο κι ευτυχιωμένο. 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 μπουκάλι, 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.*



Μεγέθη 2-6



Μεγέθη 1-2



Μεγέθη 3-5



Μεγέθη 4-6

Εμπνευση από τα μωρά.  
Δημιουργία από τα 





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 New Baby, 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

