

# ΕΛΕΥΘΕΡΩ

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

ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ

'04



Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ  
ΤΟΜΟΣ 9ος • ΤΕΥΧΟΣ 3ο

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ  
ΤΕΛΟΣ  
Ταχ. Γραφείο  
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Φ.  
Αριθμός Δείγματος  
962/95



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ - ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ 962/95  
Αρ. Παιτμό 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210.6465691

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.

# ΕΛΕΥΘΡ

## 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 3ο, ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 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**  
**ΤΣΙΤΣΙΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ:** R.M.,S.C.M.,  
M.T.D., τέως Διδάσκουσα Μ.Μ.Η.

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

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ:** Μαία

**ΗΛΙΑΔΗ ΠΕΝΝΥ:** Μαία

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

- Εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ..... 92
- Ο χρόνος εκπαίδευσης των Μαιών ως αναγνωρίσιμος συντάξιμος χρόνος ..... 93
- Μαίες: Μια φωνή για υγιείς οικογένειες ..... 96
- Οικογενειακός Προγραμματισμός - Αντισύλληψη - Προληπτικός Έλεγχος ..... 103
- Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO ..... 105
- Εποπτεία και έλεγχος ασκήσεως του μαιευτικού επαγγέλματος ..... 107
- Παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη του πόνου κατά τον τοκετό ..... 108
- Ο συναισθηματικός δεσμός της μητέρας με το έμβρυο ..... 114
- Ακράτεια ούρων: Πρόβλημα με επιπτώσεις, αλλά και λύσεις ..... 118
- Επιστημονική τεκμηρίωση και διαμόρφωση κλινικής απόφασης από τη Μαία ..... 124
- ΧΙΧ Ευρωπαϊκό Συνέδριο Περιγεννητικής Ιατρικής ..... 126
- Ανοιχτό Βιωματικό Σεμινάριο ..... 127
- Προγνωστικά του γένους - Τοκετός ..... 128
- Ανοιχτό Ταχυδρομείο - Οδηγίες για συγγραφείς ..... 129
- 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής ..... 130

*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. Μπαρώ  
Τηλέφωνο : 52.30.295  
FAX : 52.35.941

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

## ΘΕΜΑ: Εποπτεία και έλεγχος ασκήσεως του Μαιευτικού επαγγέλματος

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

## Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

Δ. ΚΑΡΑΔΗ - ΜΕΣΣΗΝΗ

## ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ


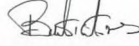
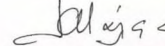
Σύλλογο Επιστημόνων  
Μαιών-τών Αθηνών  
Αρ. Παππά 2  
Τ.Κ. 115 21 Αθήνα

## ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/ση Υ7 (3)

(ακολουθεί σφραγίδα του Υπουργείου  
και υπογραφή της Προϊσταμένης)

	<b>ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ - ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ</b>
	ΑΡ. ΠΑΠΠΑ 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210 6465691 (FAX)
	<b>ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>
	Όνοματεπώνυμο: _____
	Αρ. Μητρώου: _____
	Α. Δελτ. Αστ. Ταυτ/τας: _____
	Ισχύει μέχρι 31 Ιανουαρίου 200.....
Αθήνα ..... Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	..... Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
	
	

	<b>GREEK MIDWIVES ASSOCIATION</b>
	2, AR. PAPPA 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
	

## Ο χρόνος εκπαίδευσης των Μαιών ως αναγνωρίσιμος συντάξιμος χρόνος

**Αργύριος Γ. Ευσταθόπουλος**, Δικηγόρος, Νομικός Σύμβουλος Σ.Ε.Μ.Α.

Η παρακάτω ανάλυση έχει ως στόχο να συμβάλει στην επίλυση ενός χρόνιου αλλά σημαντικού προβλήματος, το οποίο απασχολεί πολύ μεγάλο αριθμό μελών των Σ.Ε.Μ. σε σχέση με το χρόνο φοίτησης στις οικείες Σχολές Εκπαίδευσης και με το εάν ο χρόνος αυτός μπορεί να αναγνωριστεί ως συντάξιμος χρόνος. Σύμφωνα με το άρθρο 3 του Ν.Δ. 2593/17-09-1953, η εκπαίδευση μαιών γινόταν μέσα στις επί τούτο λειτουργούσες Σχολές εντός Δημοσίων ή Δημοτικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ή εντός Ιδρυμάτων Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου, καθόσον με την άρτια επιστημονική οργάνωσή τους και τον επαρκή αριθμό κλινών διέθεταν τα απαιτούμενα μέσα προς καταρτισμό των μαιών.

Το άρθρο 6 του ιδίου Νομοθετικού Διατάγματος αναφέρει ότι η διάρκεια της εκπαίδευσης ήταν τριετής. Κατά το διάστημα της εκπαίδευσης οι μαθήτριες υποχρεούνταν να διαμένουν και να διατρέφονται εντός της Σχολής προσφέροντας υπηρεσία σ' αυτήν και στο αντικείμενο της εκπαίδευσής τους. Μετά το πέρας του 3ου έτους, όσες παρακολούθησαν τακτικά τα πρακτικά και θεωρητικά μαθήματα υποβάλλονταν σε πτυχιακές εξετάσεις ενώπιον αρμόδιας επιτροπής, συγκροτούμενης από τον Υπουργό Κοινωνικής Πρόνοιας.

Ακολούθως, κατά το άρθρο 7 οι επιτυχούσες στις εξετάσεις αποκτούσαν το πτυχίο τους και υποχρεούνταν, πριν από τη χορήγηση σ' αυτές της προβλεπόμενης άδειας άσκησης επαγγέλματος από τον Υπουργό Κοινωνικής Πρόνοιας, να υπηρετήσουν για ένα έτος στο Ίδρυμα που εκπαιδεύτηκαν.

Η προσφερθείσα υπηρεσία στις παραπάνω Σχολές, όπου εκπαιδεύτηκαν οι επιστήμονες μαιές, είναι και αποτελεί χρόνο δημόσιας υπηρεσίας ή υπηρεσίας σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, όπως η Σχολή "ΒΙΡΓΙΝΙΑ ΣΚΥΛΙΤΣΗ, και ως τέτοια υπηρεσία εντάσσεται στην παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν.Δ. 4202/61, σύμφωνα με την οποία ο ασφαλισμένος δικαιούται να ζητήσει όπως η τοιαύτη υπηρεσία υπολογιστεί ως συντάξιμος στον ασφαλιστικό οργανισμό που είναι ασφαλισμένος.

Τέλος, με την υπουργική απόφαση 17045/7-09-1981, παρ. 8 εδ. 2 (Υπουργείου Εργασίας), ορίστηκε ότι: «Ως υπηρεσία ή προϋπηρεσία θεωρείται και άπας ο χρόνος φοιτήσεώς των (μαιών) εις τα ανωτέρω Σχολάς (θεωρητικής εκπαίδευσης και υποχρεωτικής θητείας)».

Όλες οι ανωτέρω προϋποθέσεις συντρέχουν στο πρόσωπο των επιστημόνων μαιών τετραετούς φοιτήσεως.

Παρά ταύτα, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων αρνείται την αναγνώριση του χρό-

νου εκπαίδευσης για τις απασχολούμενες στον ιδιωτικό τομέα μαιές και μαιευτές με την αιτιολογία ότι: «Στη νομοθεσία του Ιδρύματος δεν υπάρχουν σχετικές διατάξεις για ασφάλιση των εκπαιδευομένων μαιών κατά το χρόνο της φοίτησής τους στις Σχολές Μαιών» (πρβλ. έγγραφο ΙΚΑ, Διεύθυνση Ασφάλισης Εσόδων - Τμήμα Γενικών Θεμάτων, με αριθμό πρωτοκόλλου Α-20/251/15 από 3-07-02, ομοίου περιεχομένου έγγραφο του ΙΚΑ Άργους με αριθμό 4146/18-07-2002).

Η όψιμη αυτή θέση του Ιδρύματος έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενη θέση του, όπως αυτή αναφέρεται στο με αριθμό Α-32/1887 από 23-06-2001 έγγραφό του της ιδίας διεύθυνσης. Σύμφωνα με το έγγραφο αυτό:

«Με τις διατάξεις της 37ης περίπτωσης εργασιών του εδαφίου Α της παρ. 1 του άρθρου 104 του Κανονισμού Ασφάλισης του ΙΚΑ, ορίζεται ότι, από τους απασχολούμενους σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Κλινικές κλπ. καλύπτονται από τον ΚΒΑΕ οι νοσοκόμοι, παρασκευαστές και βοηθοί αυτών, τραπεζοκόμοι .....μαιές απασχολούμενες αποκλειστικά με την άσκηση της ειδικότητάς τους».

Εξάλλου, με τις διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 6 του Ν. 2335/95, επεκτάθηκαν και στους ασφαλισμένους του Δημοσίου και των άλλων φορέων κύριας ασφάλισης μισθωτών, οι διατάξεις του άρθρου 62 παρ. 2 του Ν. 2084/92, που προβλέπουν την αναγνώριση του χρόνου ασφάλισης ύστερα από εξαγορά, που μεταφέρεται στο ΙΚΑ με τις διατάξεις της διαδοχικής ασφάλισης για συνυπολογισμό με τον ΚΒΑΕ και διανύθηκε στον προηγούμενο φορέα σε εργασία ή ειδικότητα καλυπτόμενη από τον Κανονισμό.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, εφόσον ο χρόνος φοίτησης στις Σχολές Μαιών αναγνωρισθεί ως χρόνος δημόσιας υπηρεσίας και μεταφερθεί στο ΙΚΑ με τις διατάξεις περί διαδοχικής ασφάλισης, μπορεί να αναγνωρισθεί και κατά τον ΚΒΑΕ σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 62 του Ν. 2084/92, όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 6 του άρθρου 5 του Ν. 2335/95, αρκεί η εργασία που παρείχαν τα υπ' όψιν πρόσωπα κατά το χρονικό αυτό διάστημα να παρέχεται κατά κύριο λόγο και βέβαια να καλύπτεται από τον Κανονισμό (ΚΒΑΕ).

Σύμφωνα με τα παραπάνω: **«Εφόσον από τα στοιχεία που τηρούνται στη Σχολή προκύπτει ότι η απασχόληση μαιών κατά το χρόνο της πρακτικής τους ασκήσεως ήταν αποκλειστικά σε εργασίες της ειδικότητάς τους, μπορούν το χρόνο αυτό να τον αναγνωρίσουν και κατά τον ΚΒΑΕ με εξαγορά, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 62 του Ν. 2084/92.** Η κρίση όμως αυτών των πραγματικών στοιχείων ανήκει στην αρμοδιότητα του διευθυντή του υποκαταστήματος του ΙΚΑ, στην περιοχή του οποίου παρέχεται η εργασία...».

Η θέση αυτή είναι και η ορθότερη χωρίς να αντιβαίνει σε νόμο, η δε εξαγορά του χρόνου προϋπηρεσίας στις αναγνωρισμένες Σχολές κατά το χρόνο φοίτησης, σύμφωνα με το άρθρο 62 του Ν. 2084/92 (σχετικό έγγραφο Διοίκησης ΙΚΑ Α/32/1187/23-06-2001) προσδιορίζεται κατά μήνα με ποσοστό εισφοράς 3,6% επί του 25πλασίου του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη, όπως ισχύει κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης. Για παράδειγμα, ένα ημερομίσθιο 8.000 δρχ. πολλαπλασιάζεται με 25 ημέρες και επιπλέον με 42 μήνες (χρόνος φοίτησης και εργασίας) και με 3,6% εισφορά, φτάνοντας το ποσό στο ύψος των 3.024.000 δρχ. Παλαιότερα (μέχρι τις 31-12-

1993) παρεχόταν η δυνατότητα να αναγνωριστεί ο παραπάνω χρόνος.

Με το Ν. 2874/2000, στο άρθρο 28 δινόταν η δυνατότητα με νέα προθεσμία μέχρι τις 30-04-2001, για αναγνώριση ως χρόνου προϋπηρεσίας η προσμέτρηση άλλων πλασματικών χρόνων για όσους κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης θεμελιώναν συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Από την περίπτωση αυτή εξαιρούνταν οι αναφερόμενες περιπτώσεις στα άρθρα 40 και 47 του Ν. 2084/1992 (στρατιωτική υπηρεσία, χρόνος γονικής άδειας ανατροφής παιδιών, χρόνος επιδότησης λόγω ασθeneίας ή τακτικής ανεργίας, χρόνος εκπαιδευτικής άδειας χωρίς αποδοχές).

Όμως, όταν με πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση, που τακτοποιεί ασφαλιστικά-συνταξιοδοτικά θέματα υπαλλήλων του Δημοσίου, των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου ή των ΟΤΑ (άρθρο 2 παρ. 13 Ν. 3234/17-02-2004), προβλέπεται ότι: «Για την αναγνώριση του χρόνου δημόσιας υπηρεσίας ή υπηρεσίας σε ΝΠΔΔ και τον υπολογισμό της σύνταξης, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 9 του ΝΔ 4202/61 απαιτείται η καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών, του μεν εργοδότη από το Δημόσιο, του δε ασφαλισμένου από τον ίδιο», είναι άδικο και αντίκειται στο περί δικαίου αίσθημα να μην υπάρχει ανάλογη ρύθμιση και για τον ιδιωτικό τομέα, όταν το δικαίωμα αυτό είναι κεκτημένο και γεγεννημένο.

Η απόρριψη αίτησης που αφορά την αναγνώριση αυτού του δικαιώματος προσκρούει στη ρητή συνταγματική επιταγή του άρθρου 4 του ισχύοντος Συντάγματος, καθόσον η εξαίρεση των ασφαλισμένων στον ιδιωτικό τομέα αντιβαίνει στην αρχή της ισότητας, όταν το αίτημα αυτό γίνεται δεκτό μόνο για τους ασφαλισμένους στον ευρύτερο δημόσιο τομέα ή στο δημόσιο ή εξυπαρχής στους απασχοληθέντες στο δημόσιο από μετάταξη. Ενώ δε η αναγνώριση είναι εφικτή με νόμο στους ασφαλισμένους στο δημόσιο γενικότερα, αυτή απορρίπτεται για τους απασχολούμενους στον ιδιωτικό τομέα με ιδιωτικό φορέα ασφάλισης ή Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, αν και οι Σχολές που φοίτησαν οι επιστήμονες μαίες και μαιευτές έχουν αναχθεί σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.

Αυτή η διάκριση αποτελεί κραυγαλέα αντίφαση και αντιβαίνει σε βασικές αρχές δικαίου και δεν εξυπηρετεί γενικότερο κοινωνικό ή άλλο καθολικό συμφέρον ομάδων ή ομάδας ασφαλισμένων με την προϋπόθεση της εξαγοράς, που δεν αποβαίνει βλαπτική για το ΙΚΑ. Η στάση αυτή έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τους κανόνες της χρηστής διοίκησης, τους νόμους και το Σύνταγμα, που επιβάλλουν ίση μεταχείριση και υποδεικνύουν στον κοινό νομοθέτη ή στον εφαρμοστή του δικαίου να προβαίνει σε ευνοϊκότερες ρυθμίσεις ή να μην εφαρμόζει νόμο αντίθετο με το Σύνταγμα, για να μην παραβιάζεται η αρχή της ισότητας και να μην δημιουργούνται διακρίσεις. Επομένως, κάθε διάταξη που επικαλείται το ΙΚΑ στις κρινόμενες περιπτώσεις αντίκειται ευθέως στα άρθρα 4 και 21 του Συντάγματος και είναι ως εκ τούτου ανίσχυρη και μη εφαρμόσιμη.

Το ζήτημα αυτό ευχερέστατα δύναται να αντιμετωπιστεί και με νομοθετική ρύθμιση ή νέα παράταση για εξαγορά στον ιδιωτικό τομέα.

Σημειώνεται ότι ορισμένες περιπτώσεις υποψηφίων για σύνταξη αντιμετωπίζονται ήδη δικαστικά από τον γράφοντα, χωρίς όμως να έχουν εκδοθεί μέχρι στιγμής δικαστικές αποφάσεις.

## Μαίες: Μια φωνή για υγιείς οικογένειες

**Δρ Χρίστος Θ. Οικονομόπουλος, Παιδοχειρουργός.**

(Χαιρετισμός – Εισήγηση στην εκδήλωση του Σ.Ε.Μ.Α. για την Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας, που έγινε την 9<sup>η</sup> Μαΐου 2004 στο Ξενοδοχείο "HOLIDAY INN" στην Αθήνα).

### **Κυρία Πρόεδρε, Κυρίες, Δεσποινίδες και Κύριοι,**

Με την ευκαιρία της σημερινής διπλής γιορτής όπου τιμούμε τις Μαίες και Μητέρες όλου του κόσμου, αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω την Πρόεδρο του Συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Αθηνών ερίτιμο κ. Καλλιόπη Μάλφα-Νικολοπούλου, καθώς και τα μέλη του Δ.Σ., που μου έκαναν την τιμή να απευθύνω το χαιρετισμό μου σ' ένα τόσο εκλεκτό ακροατήριο.

Η πολυπληθής προσέλευση και συμμετοχή ενός τόσο αξιαγάπητου ακροατηρίου, ανάμεσα στο οποίο βλέπω πολλές νέες και νέους –πράγμα παρήγορο για όλους μας– επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα να γίνονται παρόμοιες εκδηλώσεις.

Το θέμα «**Μαίες: Μια φωνή για υγιείς οικογένειες**», που πολύ εύστοχα πρότεινε η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών για το φετινό εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας (5 Μαΐου), έχει έντονο ενδιαφέρον γιατί όλους μάς προβληματίζει, όχι μόνο θεωρητικά αλλά και πρακτικά. Μέσα στη δίνη των σύγχρονων εξελίξεων και την απομάκρυνση από καθετί το παραδοσιακό και αιώνιο, όπως είναι η Μητέρα, η Μαία και η Οικογένεια, συγκεντρωθήκαμε εδώ για να διατρανώσουμε την πίστη μας και την ελπίδα μας να εισακουσθεί επιτέλους από την πολιτεία η φωνή των μαιών, οι οποίες συμβάλλουν με την εκπαίδευση υγείας, τη συμβουλευτική και την παροχή γυναικολογικής και μαιευτικής φροντίδας στη δημιουργία νέων υγιών οικογενειών.

Όταν αναλογιζόμαστε την κρίση και τους κλυδωνισμούς που περνάει σήμερα η οικογένεια, της οποίας κλονίζεται η δομή και η "ψυχοσωματική" υγεία, τότε συνειδητοποιούμε την ευθύνη που έχει ο καθένας στον τομέα του, αλλά και ειδικότερα οι Επιστήμονες Μαίες και Μαιευτές, να διασώσουμε την υγεία της ελληνικής οικογένειας για τις νεότερες γενιές. Όμως, για να είναι η φωνή των μαιών αποτελεσματική, δεν πρέπει να λησμονούμε το αξίωμα που αναφέρει ότι: «Όπως η Ιστορία, έτσι και η Παράδοση είναι οι πηγές που ένας λαός πρέπει να καταφεύγει, για να κατανοήσει το παρόν και να θεμελιώσει σταθερά το μέλλον του».

Με το πνεύμα αυτό του σεβασμού προς την Παράδοση επιτρέψατέ μου να υπενθυμίσω σ' όλους μας, ότι οι μαιές από την αυγή της ανθρωπότητας ήταν τα πρόσωπα που βοήθησαν τις μητέρες στη γέννα τους, φέρνοντας στο φως της ζωής τα νέα πλάσματα. Γι' αυτό αναφέρονται ως βοηθοί του Δημιουργού και συνέβαλαν αποφασιστικά στην υγεία και τη στερέωση της νέας οικογένειας, στη δε παραδοσιακή κοινωνία αξιώθηκαν να γίνουν τα πιο σεβάσματα πρόσωπα μετά τους ιερείς.



Οι παραδοσιακές μαιές ως φορείς της ιατρικής φροντίδας (μαιευτικής-γυναικολογικής-παιδιατρικής) είχαν δεσπόζουσα θέση στην ελληνική κοινωνία, τόσο κατά τα αρχαία και τα βυζαντινά χρόνια, όσο και κατά την εποχή της Τουρκοκρατίας και τα χρόνια του ελεύθερου ελληνικού κράτους. Με τις πράξεις τους και τις ενέργειές τους είχαν αναπτύξει και εμπεδώσει στο αίσθημα του λαού την πιο υψηλή και σεβαστή αντίληψη για την υγειονομική αποστολή τους.

Στα μάτια της παραδοσιακής κοινωνίας οι μαιές δεν ήταν ασήμαντες υπάρξεις, ούτε εργάζονταν στο περιθώριο της ζωής, αλλά μαζί με τις "βυζιάστρες" έχαιραν μεγάλου σεβασμού και υπόληψης και γι' αυτό τις έλεγαν "ψυχομάνες". Παρότι ήταν αγράμματες το έργο τους περιείχε ένα πνευματικό μεγαλείο για την υγεία της μέλλουσας οικογένειας, αφού ήταν έργο μεγάλης αγάπης, φροντίδας, στοργής, συμπαράστασης, συμπόνιας, κατανόησης και ενθάρρυνσης.

Εκείνη την εποχή μαιές γίνονταν συνήθως, οι γυναίκες που διέθεταν ισχυρή προσωπικότητα και που ήταν προικισμένες με φυσική ευφυΐα, επιδεξιότητα και υπομονή, δηλαδή με αστείρευτα ψυχικά αποθέματα στοργής και αγάπης. Τα ηθικά προσόντα και οι αρμοδιότητες των μαιών ήταν πάντοτε η καλή συμπεριφορά, η αγνότητα, η καθαρότητα των ηθών και η αφοσίωση στην περιποίηση των επιτόκων, που πολλές φορές έφθανε μέχρι μεγαλειώδους αυτοθυσίας. Τα ξενύχτια, οι λαχτάρες και οι θυσίες των παραδοσιακών μαιών δύσκολα περιγράφονται, γιατί εκείνα τα χρόνια υπήρχαν μεγάλες δυσκολίες και ανυπέβλητα εμπόδια στην εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία.

Οι μαμές έδιναν συνεχώς τη μάχη της αγάπης, όχι μόνο την ημέρα αλλά ιδίως τη νύχτα, για να ξεγεννήσουν τις επίτοκες, να απαλύνουν τον πόνο τους, να σώσουν τα αρτιγέννητα νεογνά, να φροντίσουν τις λεχώνες και να διδάξουν το μητρικό θηλασμό, δηλαδή, να σκορπίσουν την αισιοδοξία και την ενθάρρυνση στις μικρομάνες-"πρωτάρες" ώστε να φτιάξουν υγιείς οικογένειες με γερά παιδιά. Επιπλέον φρόντιζαν για τις πολυτόκες και τις υπερπολυτόκες, που είχαν κι αυτές δυσκολίες με δυστοκίες, κινδύνους και προβλήματα, ώστε ποτέ να μη χαθεί μια πολύτεκνη μάνα κι ορφανέψουν τα παιδιά της. Πολλές φορές, στους δύσκολους τοκετούς οι μαιές με την αυτοθυσία τους βοηθούσαν αποτελεσματικά για τη σωτηρία της επιτόκου, που βρισκόταν στο αδιέξοδο και στην απόγνωση.

Σήμερα, με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαιάς, που έχει ορισθεί να



Φωτογραφία από την ομιλία του παιδοχειρουργού και τακτικού συνεργάτη του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ", κ. Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου, που ανέπτυξε το θέμα του φετινού εορτασμού της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μαιάς". Δίπλα του το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. τον παρακολουθεί με μεγάλη προσοχή.

εορτάζεται κάθε 5<sup>η</sup> Μαΐου, όλοι μας έχουμε ιερό χρέος να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας προς τις παλιές παραδοσιακές μαμές, γιατί με το αφανές τους έργο μάς δίδαξαν ότι εκείνα τα χρόνια υπήρχε αγάπη προς το συνάνθρωπο και πίστη στη δημιουργία υγιών οικογενειών. Η ελληνική οικογένεια δεν χάθηκε επειδή υπήρξαν αφοσιωμένες μαίες. Μεγαλύτερος ηρωισμός είναι εκείνος για τον οποίο συχνά ο κόσμος μιλάει λιγότερο, εκείνος που ασκείται με ταπεινοφροσύνη και αγάπη, όπως τότε συνέβη και με το έργο των μαιών.

Με τις εμπειρικές γνώσεις τους, που μεταδίδονταν από γενιά σε γενιά κι από μάνα σε κόρη, οι παραδοσιακές μαμές κράτησαν την αξιοσέβαστη θέση τους στην ελληνική κοινωνία μέχρι τα τελευταία εκατό χρόνια, που η ραγδαία εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης και Τεχνολογίας στους τομείς της Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Νεογνολογίας έδωσε τη σκυτάλη στους Επιστήμονες Μάιες και Μαιευτές, που σήμερα έχουν άριστη κατάρτιση για να αντιμετωπίσουν κάθε πρόβλημα εγκυμοσύνης, τοκετού, λοχείας και φροντίδας νεογέννητου, επιμένοντας παράλληλα στη στήριξη των νέων μητέρων για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, καθώς και στην ψυχική επικοινωνία και θαλπωρή του νέου ζευγαριού με το βρέφος του.

Η μητέρα, η ψυχή της ελληνικής παραδοσιακής οικογένειας, μέσα από την πολυτάραχη ιστορική της πορεία αισθάνονταν τις ορμήνιες, το λόγο και τη φωνή των μαιών ως τρόπο ζωής, αφού είναι γνωστό ότι τα περισσότερα ήθη και έθιμα που μετέδιδαν οι μαμές από γενιά σε γενιά, αποτελούσαν για την Ελληνίδα μάνα κανόνες υγείας και κοινωνικής συμπεριφοράς προκειμένου να δημιουργήσει και να διατηρήσει ευτυχισμένη και υγιή τη νέα της οικογένεια.

Όλοι γνωρίζουμε πως από τα πολύ παλιά χρόνια μέχρι σήμερα, το σπουδαιότερο κύτταρο της κοινωνίας μας ήταν και είναι η οικογένεια, η οποία περιλαμβάνει τον πατέρα, τη μητέρα και τα παιδιά τους. Αυτός ο στενός δεσμός είναι από τα ωραιότερα δημιουργήματα των ανθρώπων κάτω από την επίδραση των φιλελεύθερων ιδεών και του Χριστιανισμού. Όμως, η υγεία της οικογένειας είναι πάρα πολύ ευπαθής, επειδή ακριβώς βασίζεται στα ευγενέστερα αισθήματα του ανθρώπου: στη συμπάθεια, στην εκτίμηση, στο σεβασμό, στη φιλία, στον έρωτα. Ακριβώς γι' αυτό είναι ένας ευαίσθητος θεσμός, που εύκολα κλονίζεται η υγεία του.

Θεμελιωμένη η ελληνική οικογένεια σε στηρίγματα που έχουν τη ρίζα τους στην παράδοση και στο βαθύτερο συναισθηματικό κόσμο του Έλληνα, δεν παύει να είναι μια οντότητα πολύ ευπαθής στη νόσηση λόγω των ευγενών αισθημάτων που τη στηρίζουν.

Τα τελευταία χρόνια, τόσο οι μαίες και οι μαιευτές όσο και οι οργανισμοί που ασχολούνται με την οικογένεια και τη μητρότητα, όπως λ.χ. η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών, διατυπώνουν συνεχώς την άποψη, ότι ο θεσμός της οικογένειας περνά μια ισχυρή κρίση και βρίσκεται στην πιο δύσκολή του καμπή. Διερωτώνται, λοιπόν, με ποιον τρόπο η οικογένεια θα αντέξει στα πλήγματα που δέχεται από τόσες πλευρές. Η εξήγηση για εμάς είναι προφανής. Για να σχηματίσουμε, όμως, μια ακριβέστερη γνώμη για το ρόλο που έπαιξαν οι παραδοσιακές μαμές στην υγεία της οικογένειας –οι οποίες

αναμφισβήτητα επηρέαζαν σε μεγάλο βαθμό τη μορφή και τις λειτουργίες της κατά τους περασμένους αιώνες—είναι ανάγκη να επιχειρήσουμε μια σύντομη σύγκριση ανάμεσα σ' αυτές και στο ρόλο που καλούνται να παίξουν οι Επιστήμονες Μαιές και Μαιευτές στη σημερινή μορφή της υγιούς οικογένειας.

Στην αρχαιότητα, στα χρόνια του Βυζαντίου και της Τουρκοκρατίας κι ώς τον περασμένο αιώνα, οι παραδοσιακές μαμές διαδραμάτιζαν ένα σημαντικό ρόλο στην όλη υγεία της νέας οικογένειας, ενώ απόψεως προστατευτικής και συναισθηματικής ασκούσαν πολλές επιδράσεις στην υγεία των νέων ζευγαριών. Συνήθως, αμέσως μετά το γάμο οι μαμές αναλάμβαναν τη φροντίδα της γυναίκας σχετικά με τη σύλληψη, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τη λοχεία, την περιποίηση του νεογνού, την εμπέδωση του μητρικού θηλασμού, την υγεία και την επίβλεψη στο μέγαλωμα του παιδιού, όπως λ.χ. τα νανουρίσματα για τον ύπνο του βρέφους, τα ξυπνητούρια, τα ταχταρίσματα και τα παιχνίδια του, την καθαριότητά του με συμβουλές και υποδείξεις στη μικρομάνα, καθώς και τη σωστή διατροφή του μετά το απόκομμα και το “αλλαξοφάισμα”.

Με την εισδοχή του τεχνολογικού πολιτισμού στις ημέρες μας, όλες οι παραπάνω λειτουργίες φροντίδας και αγάπης των παραδοσιακών μαιών έχουν εξαφανισθεί ή σημαντικά μειωθεί. Η προστατευτική και συναισθηματική συμβολή των παλαιών μαιών έχει περιορισθεί σημαντικά με την επικράτηση του θεσμού των Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ κλπ.).

Το “γονιμικό περιβάλλον” που είχαν δημιουργήσει οι παραδοσιακές μαμές, έχει κι αυτό όχι απλώς εξασθενήσει, αλλά σχεδόν εξαλειφθεί εξαιτίας των συναισθηματικά απάνθρωπων συνθηκών ζωής των μεγαλουπόλεων. Έτσι, ο νεότερος βιομηχανικός πολιτισμός της αστυφιλίας και των βλαπτικών για την εγκυμονούσα νέων συνθηκών της μηχανοκρατούμενης τεχνοηλεκτρονικής και ψηφιακής εποχής μας, είχε ως αποτέλεσμα οι συνθήκες αυτές να αποτελέσουν ένα παθολογικό σύμπλεγμα πολλών παραγόντων, το οποίο συνέβαλε στη νοσηρότητα της σύγχρονης οικογένειας.

Όταν οι άρτια καταρτισμένες μαιές ανέλαβαν τη σκυτάλη από τις εμπειρικές μαμές, οι αλλαγές αυτές της κοινωνίας είχαν ήδη απογυμνώσει τις αξίες της ελληνικής οικογένειας. Παρά ταύτα, σήμερα οι Επιστήμονες Μαιές και Μαιευτές έχουν κατορθώσει και έχουν επιτύχει να διατηρήσουν και να συντηρήσουν ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με τις έγκυες και τις επίτοκες, ώστε να αποτελούν το συνδεδετικό κρίκο μεταξύ της οικογένειας, του γιατρού και του νοσοκομείου.

Με την αξιοσύνη τους εμπέδωσαν στις καρδιές των εγκύων την εμπιστοσύνη, την αγάπη και την ενθάρρυνση, παρέχοντας όχι μόνο ιατρομαιευτική φροντίδα, αλλά και θετική συμβολή στις φοβίες και στο άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Έτσι, η πιο ζεστή και ανθρώπινη ψυχική επαφή και συνεργασία με τις γυναίκες, σήμερα δίνει νέες προοπτικές στους Επιστήμονες Μαιές και Μαιευτές ώστε να ακουσθεί η φωνή τους, που θα συμβάλει αποτελεσματικά στη δημιουργία εύκρατου κλίματος για νέες υγιείς οικογένειες.

Η “κρατικοποίηση” που επέβαλε η πολιτεία στις υπηρεσίες μητρότητας παίρνοντας από τις μαιές τη φροντίδα των εγκύων, των επιτόκων και των λεχιδών, είχε ως απο-

τέλεσμα την καταστροφική αναπλήρωσή τους στη σύσταση υγιών οικογενειών, γιατί με ψυχρούς και ανούσιους νόμους αφαίρεσε τον απαραίτητο δυναμισμό αγάπης και φροντίδας που πρόσφεραν οι μαιές, πολλές εκ των οποίων σήμερα εργάζονται σε άσχετες νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες, μακριά από τη γυναίκα, την έγκυο, την επίτοκο, τη λεχώνα, το νεογνό, την οικογένεια.

Πώς μπορούμε να συγκρίνουμε τις ψυχρές και απρόσωπες υπηρεσίες του ΙΚΑ και πολλών κρατικών φορέων και οργανισμών και να τις παραθέσουμε με τις αρετές, την αφοσίωση και την ανθρωπιά των σύγχρονων μαιών-μαιευτών, που με το υψηλό αίσθημα ευθύνης, που τους διακρίνει, έχουν ανεβάσει τη Μαιευτική σε αξιοσημείωτα επίπεδα και συνεχώς αγωνίζονται για τη δημιουργία υγιών και ευτυχισμένων οικογενειών; Σε αρκετές λ.χ. κρατικές υπηρεσίες παροχής μαιευτικής βοήθειας, η αυτοθυσία ως ιδανικό έχει "ξεφτίσει" εντελώς, όπως επίσης έχουν "ξεθωριάσει" ολότελα και πλήθος άλλων ιδανικών, που χαρακτήριζαν παλαιότερες, πιο ανθρώπινες εποχές.

Τα ρήγματα που προκάλεσε η σύγχρονη τεχνολογική κοινωνία στο οικοδόμημα και στην ηθική της ελληνικής οικογένειας, καλούνται σήμερα να τα επουλώσουν οι Επιστήμονες Μαιές και Μαιευτές συμβάλλοντας με τους μελλοντικούς αγώνες τους στην εξυγίανση, στη "νέα καρποφορία" υγιών οικογενειών, στηρίζοντάς την πάνω σε στερεότερες πλέον βάσεις, οι οποίες θα πηγάζουν από τη δύναμη ψυχής, που τους χαρακτηρίζει, μαζί με τον υψηλό βαθμό της συναίσθησης της ευθύνης.

Πραγματικά, είναι άξιες θαυμασμού οι άοκνες προσπάθειες των μαιών-μαιευτών για τη συνεχή βελτίωση της υγείας της οικογένειας. Είναι παρήγορο ότι ο λόγος, η στοργική φωνή τους δεν έπαψε να είναι ακόμη στις ημέρες μας η αφετηρία για τη μελλοντική ανανέωση, την αναγέννηση και τη δημιουργικότητα πολλών υγιών οικογενειών.

Ευτυχώς, όμως, η φωνή των Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών υπάρχει και ακούγεται ακόμη στην ύπαιθρο χώρα και ιδίως στα μεγάλα κεφαλοχώρια, αλλά και στις μικρές κοινότητες. Το γεγονός αυτό αποτελεί παρήγορο μήνυμα καθώς εκπροσωπεί τις βάσεις στήριξης για υγιείς οικογένειες. Η ελληνική πολιτεία παρά τις αγνές προθέσεις και τις ακούραστες προσπάθειες των μαιών και μαιευτών για τη μητέρα, το νεογνό και γενικά την οικογένεια, κωφεύει ακόμη και στα στοιχειώδη μισθολογικά τους αιτήματα, τα οποία έχει κυριολεκτικά αποτελματώσει. Για να επιζήσει σήμερα η πατρίδα μας μέσα στον κυκεώνα των άλλων γειτονικών και ευρωπαϊκών χωρών και να δημιουργεί υγιείς οικογένειες, χρειάζεται να ακούσει και τη φωνή των μαιών, που συνεχώς φροντίζουν για τη διατήρηση υγιών οικογενειών προσπαθώντας να συμπορευθούν προς την παράδοση, αγωνιζόμενες να εμπεδώσουν το μητρικό θηλασμό και άλλες παραδοσιακές αξίες, που αφορούν τη μητέρα και το παιδί.

Στις μέρες μας, που όλες οι γνώσεις βράζουν σε μια χύτρα και αφομοιώνονται μέσα σ' αυτήν τα πάντα, είναι απαραίτητο να ακουσθεί η αγνή φωνή των Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών για την αξία της υγιούς παραδοσιακής οικογένειας, η οποία πρέπει να παραμείνει ζωντανή για να ποτίζει σαν ακένωτη "νερομάνα" και να δροσίζει σαν δροσοπηγή τις ρίζες του αιώνιου δένδρου της φυλής μας, φωτίζοντας και σήμερα πνευματικά τους γύρω της, όπως το έχουν κάνει οι παραδοσιακές μαμές διαμέσου των

αιώνων με τις χυμώδεις ρίζες του λαού, που είναι η μνημοσύνη, ο λόγος, η φωνή και η παράδοση, αξίες που με την αυτοθυσία τους κράτησαν άσβεστες και αναλλοίωτες.

Η φωνή των μαιών για υγιείς οικογένειες πρέπει να ακουσθεί εντονότερα στη σημερινή εποχή, γιατί τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί, ότι η σύγχρονη Ελληνίδα που ζει στα μεγάλα αστικά κέντρα, διακατέχεται από την τάση για απομάκρυνση από την παράδοση. Αυτή η νοοτροπία της αστής Ελληνίδας, που συνεχώς επιτείνεται, καθώς και η στάση της να απομακρυνθεί από τις παραδοσιακές αξίες, την κάνουν να ατενίζει τη ζωή με κάποια μορφή αγωνίας και άγχους παρά την αφθονία και τον πλούτο των αγαθών. Επιπλέον δε, η πρόσφατη τάση πολλών Ελληνίδων μητέρων για ξενόφερτα ήθη και έθιμα μέσα στην οικογένεια και η επίδραση των ιδεών της οικουμενικότητας, σιγά σιγά προσπαθούν να διαβρώσουν τα θεμέλια της υγιούς ελληνικής παραδοσιακής οικογένειας.

Η ταύτιση ευτυχώς ολίγων μητέρων με τα ρεύματα της παγκοσμιοποίησης και του διεθνισμού, θεωρούμε ότι αποτελεί μονότονη ροπή με ισοπεδωτική ομοιομορφία, που προδίδει τουλάχιστον αχαριστία προς τις αγνές φωνές των μαιών και μαιευτών, που φροντίζουν για την καταπολέμηση της υπογεννητικότητας, την αποφυγή των "άσκοπων" καισαρικών τομών, την εμπέδωση του μητρικού θηλασμού, την αξία των νανουρισμάτων για την ψυχική υγεία του βρέφους κλπ.

Στη σύγχρονη κοινωνία μας υπάρχουν αρκετές γυναίκες που δεν ακούν τη φωνή των μαιών, αφού "βαρυγκωμούν" όταν κυοφορούν. Μερικές φθάνουν στο σημείο να ταυτίζονται "συναισθηματικά" τη φυσιολογική εγκυμοσύνη τους με νοσηρή κατάσταση ή με αρρώστια, αφού τα καταφέρνουν να επισκέπτονται το γιατρό δυο-τρεις φορές το μήνα κωφεύοντας στη φωνή των μαιών, που πολύ σωστά φωνάζουν ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι καθαρώς φυσιολογικές λειτουργίες και όχι παθολογικές καταστάσεις. Όταν δε οι "μεγαλοαστές" αποκτήσουν ένα παιδί, πλέον δεν το θηλάζουν, για να μη χαλαρώσουν οι μαστοί τους, ούτε έχουν την υπομονή να το νανουρίσουν, αγνοώντας και πάλι τη φωνή των μαιών, γιατί σήμερα ο "μύθος" αυτός έχει καταπέσει.

### **Αγαπητοί μου Φίλοι,**

Με την ανατολή της νέας χιλιετίας και τη διάβρωση των ηθών και εθίμων που επέφεραν οι ιδέες της παγκοσμιοποίησης, όλα τείνουν επικίνδυνα να αλλάζουν. Δεν ακούγεται η φωνή των Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών, ενώ δεν είναι λίγα τα παραδείγματα όπου η μητέρα σήμερα "ενοικιάζεται", το σπέρμα πωλείται και αγοράζεται, τα ωάρια καταψύχονται και αρκετά πλέον παιδιά συλλαμβάνονται μέσα σε δοκιμαστικούς σωλήνες, κι όταν γεννηθούν, ζουν πολλούς μήνες σε θερμοκοιτίδες, τις "γυάλες" όπως λέει ο λαός. Τα παιδιά αυτά, τα ελειποβαρή, τα κάτω των 1.600 γρ., που ο θυμόσοφος λαός τούς έχει δώσει το παρωνύμιο "γυαλενάκια", τα φροντίζουν με αυταπάρηση οι αξίες μαιές προσπαθώντας με αγάπη και αφοσίωση να τους μειώσουν τα πολλά ψυχρωματικά προβλήματα της μελλοντικής τους ζωής.

Αφού οι νέες γυναίκες των μεγαλοαστικών κέντρων επιμένουν να αγνοούν τη φωνή των μαιών-μαιευτών, η αντισύλληψη και οι εκτρώσεις βρίσκονται στο αποκορύφωμα.

Το επίσημο κράτος έφθασε πρόσφατα στο σημείο να θεωρεί ότι η μητρότητα και ο μητρικός θηλασμός στη σημερινή μας κοινωνία, δεν είναι πλέον η ιερή υπόθεση των μητέρων, αλλά ένας ψυχρός και ανούσιος θεσμός Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως!!!

Αυτή η συναισθηματική ψυχρή αντιμετώπιση έχει ως αποτέλεσμα αρκετές Ελληνίδες, που ζουν στις μεγάλες πόλεις, να θεωρούν ότι η μήτρα τους έπαψε πλέον να είναι η ζεστή φωλιά κάτω από την καρδιά τους, που θα κρατήσει με θαλπωρή το νέο πλάσμα, το "σπλάχνο" τους, που για εννέα μήνες θα θρέψουν με το αίμα τους. Επίσης, πιστεύουν και θεωρούν ότι οι μαστοί τους, οι ιεροί μητρικοί μαστοί τους, έπαψαν να είναι πλέον πηγή ζωής για το βρέφος τους –αφού σήμερα θεωρούνται τα ισχυρά σύμβολα της σεξουαλικότητας– με αποτέλεσμα να αντάνακλούν μόνο τις φοβίες της μαστοδυνίας και της καρκινοφοβίας!!!

### **Αγαπητοί μου Φίλοι,**

Στις μέρες μας, που το λαό μας μαστίζει η υπογεννητικότητα και το δημογραφικό πρόβλημα έχει πάρει δραματικές διαστάσεις στην πατρίδα μας, το επίσημο κράτος πρέπει να θυμηθεί και να εκπληρώσει το χρέος του προς τους Επιστήμονες Μαιές και Μαιευτές, που συνεχώς μοχθούν και αγωνίζονται για την υγεία της οικογένειας. Φοβούμαι πως θα έρθουν άσχημα και δυσοίωνα μηνύματα για την πατρίδα μας, αν η ελληνική πολιτεία δεν συνειδητοποιήσει και δεν αποδείξει έμπρακτα τη μεγάλη συμβολή των μαιών στη δημιουργία υγιών οικογενειών.

Η φωνή των μαιών, που συνεχώς παροτρύνει τα νέα ζευγάρια να τεκνοποιοούν, πρέπει να ακουσθεί στεντόρεια, ειδάλλως, εφόσον δεν τεκνοποιούμε όσο πρέπει, συμβαδίζουμε με τη μείωση της ζωής της πατρίδας μας και την ελάττωση του γένους μας γενικότερα. Οι σύγχρονες μαιές χρειάζεται περισσότερο από ποτέ να ενθαρρύνουν τις πρωτοτόκες να μη μένουν στο ένα παιδί, αλλά να θέσουν ως στόχο το μεγαλύτερο αγαθό της δημιουργίας που είναι η απόκτηση περισσότερων του ενός παιδιών, κατορθώνοντας έτσι την αναγέννηση μιας γερής, τίμιας και αξιοπρεπούς ελληνικής οικογένειας, που μέσα στους κόλπους της θα αναπτύσσονται οι πανανθρώπινες αξίες της παράδοσης.

Η δύναμη ψυχής των μαιών-μαιευτών πρέπει να ενθαρρύνει τα νέα ζευγάρια για τη δημιουργία υγιών πολύτεκνων οικογενειών, που θα ζήσουν ευτυχημένα στο ζεστό ελληνικό μας κλίμα με το οποίο τόσο αρμονικά έχουν δεθεί τα ωραία μας ήθη και έθιμα.

Η φωνή των μαιών για υγιείς οικογένειες με οράματα και πανανθρώπινες αξίες, όπως είναι η τιμιότητα, η κρυστάλλινη ηθική καθαρότητα, η αξιοπρέπεια, η φιλαλήθεια και η αγνότητα, πρέπει να ακουσθεί πανελλαδικά, από τις πιο ψηλές βουνοκορφές της Πίνδου, του Ολύμπου, του Παρνασσού, του Χελμού και του Ψηλορείτη –για να χρησιμοποιήσουμε και μια ποιητική έκφραση– ώστε το κάθε νέο ζευγάρι να βρει το σωστό δρόμο δημιουργώντας μια υγιή ελληνική οικογένεια, για να μπορεί η πατρίδα μας να συνεχίζει να προσφέρει πολιτισμό στην ανθρωπότητα.

Σας ευχαριστώ

## Οικογενειακός Προγραμματισμός Αντισύλληψη – Προληπτικός Έλεγχος

**Πασχάλης Τιάμαρος**, Μαιευτής Γενικού Νοσοκομείου Διδυμότειχου.  
**Τριανταφυλλιά Γιαμούρα**, Μαία Γενικού Νοσοκομείου Διδυμότειχου.

Προς το  
ΣΥΛΜΟΓΟ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Διδυμότειχο, 7/7/2004

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Σας στέλνουμε την εργασία μας με θέμα “**Οικογενειακός Προγραμματισμός – Αντισύλληψη – Προληπτικός Έλεγχος**”, για να δημοσιευθεί στο περιοδικό “ΕΛΕΥΘΩ”. Πιστεύουμε να είναι σωστά διατυπωμένη και γραμμένη. Η εργασία αυτή έγινε βάσει ερωτηματολογίου, που μοιράστηκε στις ίδιες τις γυναίκες. Περιοχή έρευνας ήταν ο Βόρειος Έβρος, όπου ανήκει και το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμότειχου.

Σας ευχαριστούμε  
**Πασχάλης Τιάμαρος** (Μαιευτής)  
**Τριανταφυλλιά Γιαμούρα** (Μαία)

### Οικογενειακός Προγραμματισμός Αντισύλληψη – Προληπτικός Έλεγχος

- ΔΕΙΓΜΑ: 80 γυναίκες ηλικίας 15 έως 60 ετών, Χριστιανές Ορθόδοξες στο θρήσκευμα.
- ΤΡΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: Ερωτηματολόγιο.
- ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: Ιανουάριος 2004.
- ΠΕΡΙΟΧΗ: Βόρειος Έβρος.

Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να μελετήσει τη σχέση των γυναικών της περιοχής μας με τον Προληπτικό Έλεγχο, τον Οικογενειακό Προγραμματισμό, την Αντισύλληψη, καθώς και τη σεξουαλική τους ζωή.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 50% των ερωτηθέντων **δεν** επισκέπτεται μια φορά το χρόνο το γυναικολόγο για Προληπτικό Έλεγχο, ενώ το 30% **δεν** έχει κάνει ποτέ test PAP. Το 34% δήλωσε ότι **δεν** γνωρίζει τι είναι “Οικογενειακός Προγραμματισμός” και το 16% τι είναι “Αντισύλληψη”.

Η πρώτη μέθοδος επιλογής για αντισύλληψη είναι η διακεκομμένη συνουσία, ακολουθεί το ανδρικό προφυλακτικό και σε μικρά ποσοστά το αντισυλληπτικό δισκίο,

το ενδομήτριο σπείραμα και η μέθοδος του ρυθμού.

Στην ερώτησή μας: «Ποιος κατά τη γνώμη σας πρέπει να αποφασίζει, πότε και πόσα παιδιά θα αποκτήσει ένα ζευγάρι;», το 16% απάντησε ο Θεός, το 9% η γυναίκα και το 75% απάντησε ότι η απόφαση αφορά και τους δύο συζύγους.

Μελετώντας τις απαντήσεις γύρω από τη σεξουαλική ζωή των γυναικών, διαπιστώσαμε ότι το 36,5% είχε την πρώτη σεξουαλική επαφή πριν την ενηλικίωση.

Αναλυτικότερα: Το 16% των ερωτηθέντων είχε την πρώτη σεξουαλική επαφή στην ηλικία των 15 και 16 ετών. Το 42,5% είχε σεξουαλικές επαφές στα 17 και 18 έτη. Το 34% στα 19 και 20 έτη και το 17,5% σε ηλικία άνω των 20 ετών.

**Συμπεράσματα:** Η γνώση και η ενημέρωση των γυναικών της περιοχής μας σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αντισύλληψης και Προληπτικού Ελέγχου κρίνεται ελλιπής. Θα πρέπει να γίνουν προσπάθειες για πληρέστερη ενημέρωση των γυναικών. Θα πρέπει να πεισθούν οι γυναίκες για την αναγκαιότητα και τα οφέλη του Προληπτικού Ελέγχου. Η ενημέρωση για την Αντισύλληψη θα πρέπει να ξεκινά από το Λύκειο, για να μπορέσουμε να περιορίσουμε το μεγάλο αριθμό των αμβλώσεων και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

## Εκπαίδευση Μαιών-Μαιευτών στο Σεμινάριο ALSO

**Αγαπητοί Συνάδελφοι,**

Στις 12 Ιουνίου 2004 είχαμε την τύχη να παρακολουθήσουμε στο κατάμεστο Αμφιθέατρο του "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ" Νοσοκομείου την έναρξη και μέρος των διαλέξεων του 3ου Σεμιναρίου ALSO, μετά από ευγενή πρόσκληση των διοργανωτών του.

Στη συνέχεια ζητήσαμε να παρακολουθήσουμε μαζί με τους συμμετέχοντες στο Σεμινάριο πρακτικές ασκήσεις σε προπλάσματα. Οι εκπαιδευτές, ιατροί και μαίες, με απλά και κατανοητά λόγια δίδασκαν βήμα βήμα, στάδιο στάδιο, τις πρακτικές δεξιότητες στους εκπαιδευόμενους, που ήταν μαιευτήρες-γυναικολόγοι, μαίες-μαιευτές, παιδίατροι, αναισθησιολόγοι και γενικοί γιατροί.

Ενθουσιάστηκα! 25 συνεχή χρόνια εργασίας στις αίθουσες τοκετών και δεν συνάντησα ποτέ και από κανέναν τέτοια μεθοδική αντιμετώπιση στη δυστοκία των ώμων ή τις ανώμαλες προβολές! Συγχαρητήρια στους συντελεστές των Σεμιναρίων ALSO! Ως μαία προτρέπω τους συναδέλφους μαίες-μαιευτές να τα παρακολουθήσουν. Προσφέρουν γνώση, εμπειρία και δεξιότητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας, εφόδια που ίσως ποτέ δεν θα έχουν την ευκαιρία να αποκτήσουν.

Θεωρώ, επίσης, ότι η "Πιστοποίηση ALSO" είναι ένα εξαιρετικό μέσο για την επίτευξη του σκοπού του λειτουργήματός μας, που είναι η φροντίδα της εγκύου και η εξασφάλιση της υγείας μητέρας και παιδιού.

Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.  
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ-ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ



## Σεμινάριο ALSO

## Θέματα του Σεμιναρίου ALSO



### ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

Β' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθ. Γ. ΚΡΕΑΤΣΑΣ

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

ΑΡΙΑΔΝΗ ΜΑΛΑΜΙΤΣΗ - PUCHNER  
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ

### ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

### ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
- AMERICAN ACADEMY - AAFP

**ALSO** Advanced Life Support  
in Obstetrics

- Ασφάλεια στο Μαιευτικό Επείγον
- Ανασκόπηση Περιγεννητικής Νοσηρότητας και Θνησιμότητας
- Δυστοκία
- Υπερηχογραφία κατά τον Τοκετό
- Πρόπτωση Ομφάλιου Λώρου
- Νεότερα δεδομένα για τη Μητρική Θνησιμότητα
- Εμβολή Αμνιακού Υγρού
- Φλεβική Θρομβοεμβολή
- Αιμορραγία Τρίτου Τριμήνου
- Εκλαμψία και HELLP
- Πρόωρος Τοκετός - Πρόωρη Ρήξη Υμένων

■ Το Σεμινάριο ALSO διαρκεί δύο ημέρες και τα μαθήματα, θεωρητικά και πρακτικά, έχουν ως στόχο τη μετάδοση γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα προβλήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας. Μπορούν να λάβουν μέρος όλοι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη μητέρα και το παιδί, όπως **μαιευτήρες-γυναικολόγοι, παιδίατροι, αναισθησιολόγοι, γενικοί γιατροί και μαίες-μαιευτές.**

■ Στο Σεμινάριο οι θέσεις είναι περιορισμένες για την επίτευξη καλής αναλογίας εκπαιδευτών προς εκπαιδευόμενους. Για τα Σεμινάρια του 2004 τηρείται ήδη σειρά προτεραιότητας και εφόσον επιθυμείτε, μπορείτε να δηλώσετε συμμετοχή στην επισυναπτόμενη αίτηση.

## Εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε Σεμινάριο ALSO

Επιθυμώ να με ενημερώσετε σχετικά με τη διεξαγωγή του επόμενου Σεμιναρίου ALSO προκειμένου να συμμετέχω σ' αυτό.

### ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

.....

Επάγγελμα:.....

.....

Διεύθυνση:.....

.....

Τηλέφωνο:.....

.....

Fax:.....

.....

E-mail:.....

.....

Διεύθυνση εργασίας:.....

.....

Προτιμώ το Σεμινάριο  
(βάλτε σε κύκλο την επιλογή σας):

**1. ΑΘΗΝΑ - 5ο Σεμινάριο ALSO**  
**Ημερ/νία: 11-12 Δεκεμβρίου 2004**

**2. ΑΘΗΝΑ - 6ο Σεμινάριο ALSO**  
**Ημερ/νία: 18-19 Δεκεμβρίου 2004**

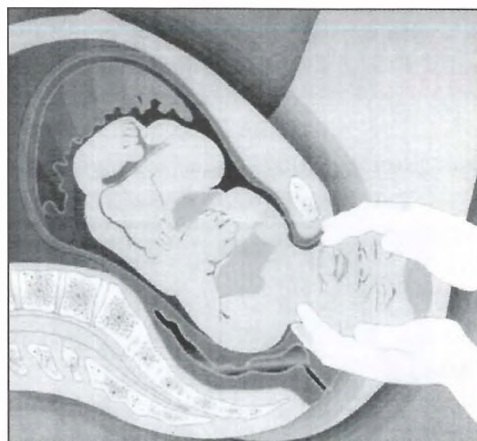
• **Δικαίωμα συμμετοχής: 350 €**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλλουν με FAX την παραπάνω "ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ" στον αριθμό:

**210.7777390**

ή στη Γραμματεία της Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών (για το ALSO), Μαγγίνειο Μαιευτήριο Αρεταίειο Νοσοκομείο Βασ. Σοφίας 76, 115 28 ΑΘΗΝΑ

ΕΛΕΥΘΩ (9) 3/2004



### Σταθμοί Πρακτικών Δεξιοτήτων

Το 60% περίπου του χρόνου του Σεμιναρίου αφιερώνεται σε πρακτικές ασκήσεις, που αφορούν μαιευτικά επείγοντα και την αντιμετώπισή τους. Οι ασκήσεις γίνονται σε προπλάσματα πάνω στα οποία οι συμμετέχοντες εκτελούν τα απαραίτητα θεραπευτικά βήματα. Το υπόλοιπο 40% του χρόνου του Σεμιναρίου αφορά διαλέξεις. Οι σταθμοί πρακτικών δεξιοτήτων (bandson workstations) στους οποίους εκπαιδεύονται όλοι οι συμμετέχοντες, είναι:

- **Αναρροφητικός και Μεταλλικός Εμβρυολικός**
- **Δυστοκία Ώμων**
- **Καρδιοαναπνευστική Ανάνηψη Μητέρας**
- **Σοβαρή Αιμορραγία μετά τον Τοκετό**
- **Ανώμαλες Προβολές**
- **Καρδιοαναπνευστική Ανάνηψη Νεογνού**
- **Παρακολούθηση Τοκετού - Καρδιοτοκογράφημα (CTG)**



**ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

Συνάδελφοι,

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.

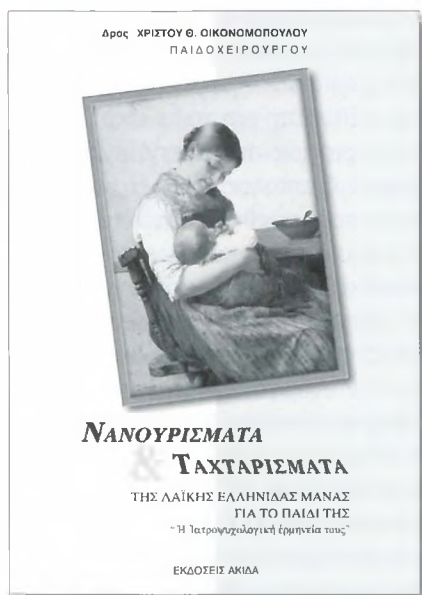
Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

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 ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ  
ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ"**

του παιδοχειρουργού και συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλήσεώς του έχει ορισθεί στα 9,00 ευρώ και οι εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.



## Παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη του πόνου κατά τον τοκετό

**Μιρέλια Κυριακού, Μαία.**

(Εργασία από τα Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχοπροφυλακτικής, που έγινε στη Λεμεσό της Κύπρου από 19-21 Οκτωβρίου 2001).

Ο τοκετός θεωρείται από τις πιο έντονες και ισχυρές εμπειρίες όσον αφορά τον πόνο. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, ότι και στην καθημερινή μας ζωή ακούμε να μιλάνε για τις ωδίνες, τους πόνους του τοκετού, ως τη μεγαλύτερη δοκιμασία, που περνά σχεδόν κάθε γυναίκα. Κατά γενικό κανόνα, απ' όλους ακούμε ότι ο τοκετός είναι η πιο επώδυνη διαδικασία από την οποία μπορεί να περάσει κάποιος.

Τόση ώρα, όμως, αναφερόμαστε στον πόνο χωρίς να έχουμε δώσει μια μικρή έστω εξήγηση για το τι ακριβώς είναι. Ένας ορισμός αυτής της έννοιας είναι απείρως δύσκολος καθώς ο πόνος είναι κάτι το πολυσύνθετο. Πρόκειται, λοιπόν, για ένα αίσθημα, κατά κανόνα πολύ αρνητικό και διόλου ευχάριστο. Συνήθως έχει κάποια οργανική αιτία και η δημιουργία του αισθήματος αυτού οφείλεται στην ενεργοποίηση των ειδικών αισθητηριακών οργάνων, που βρίσκονται στο δέρμα και σ' όλα σχεδόν τα όργανα του ανθρωπίνου σώματος, τα οποία μέσω του νευρικού συστήματος αποστέλλουν ένα εξωτερικό συνήθως ερέθισμα στον εγκέφαλο, όπου και μετατρέπεται στο αίσθημα πόνου.

Δεν είναι λίγες οι φορές, όμως, που ο πόνος προκαλείται από εσωτερικό αίτιο,

είτε παθολογικό είτε ψυχολογικό. Εύκολα καταλαβαίνει κανείς, ότι με την τελευταία πρόταση εισάγουμε μια νέα διάσταση του πόνου, αυτή του ψυχολογικού πόνου. Στην καθημερινή μας ζωή χρησιμοποιούμε τον πόνο με διάφορες έννοιες. Έτσι, ακούμε για πόνο σωματικό, ψυχικό, συναισθηματικό κλπ.

Από τα παραπάνω καταλαβαίνει κανείς, ότι όταν μιλάμε για τον πόνο, μιλάμε για ένα αρνητικό αίσθημα, που ενδέχεται να δημιουργηθεί για ένα πλήθος αιτιών.<sup>1</sup> Όμως, είναι ένα αίσθημα, που κατά κάποιο τρόπο είναι μετρήσιμο. Έτσι, ακούμε να μιλάνε για πολύ πόνο, λίγο πόνο κλπ. Αυτό, βέβαια, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που θα αναλύσουμε στη συνέχεια, παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη του πόνου. Με τον όρο αυτό εννοούμε το κατά πόσο ένας άνθρωπος θεωρεί ότι ο πόνος που νιώθει είναι λίγος, περισσότερος, πολύ οξύς κ.ο.κ.

Όπως και σε κάθε άλλη κατάσταση έτσι και στον τοκετό, το πώς θα αντιληφθεί κάθε έγκυος τον πόνο που θα νιώσει, εξαρτάται από πολλούς και ποικίλους παράγοντες. Εξάλλου είναι γνωστό, πως αν ρωτήσουμε πέντε διαφορετικές γυναίκες για το πόσο πόνεσαν κατά τον τοκετό, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα πάρουμε

πέντε διαφορετικές απαντήσεις μεταξύ τους, όπως: «Δεν πόνεσα καθόλου» και «Πόνεσα υπερβολικά. Ήταν ανυπόφορα». Οι παράγοντες αυτοί ποικίλλουν, όπως προαναφέρθηκε εξάλλου, και μπορεί να περιλαμβάνουν ατομικά χαρακτηριστικά, δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά, μορφωτικό επίπεδο, άλλα ειδικά χαρακτηριστικά κ.ά., τα οποία θα αναλύσουμε παρακάτω.<sup>2-4</sup>

Όσον αφορά την αντίληψη του πόνου κατά τον τοκετό, οι περισσότερες βιβλιογραφίες αναφέρουν ως κυριότερο παράγοντα τον αριθμό των προηγούμενων τοκετών. Είναι πλέον αποδεδειγμένο, ότι όσο περισσότερες φορές ένωσε μια γυναίκα την εμπειρία της γέννας, τόσο λιγότερο πονάει στους επόμενους τοκετούς. Φυσικά, το ερέθισμα που προκαλεί το αίσθημα του πόνου σε κάθε τοκετό είναι το ίδιο, ωστόσο, σε κάθε τοκετό η γυναίκα αντιλαμβάνεται διαφορετικά το αίσθημα του πόνου. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός, ότι οι προηγούμενες εμπειρίες του τοκετού, είτε επηρεάζουν ψυχολογικά τη γυναίκα ώστε να θεωρεί τη νέα εμπειρία ως κάτι πλέον κοινότυπο γι' αυτήν, είτε ότι ο προηγούμενος τοκετός έχει επιτύχει την αύξηση των ορίων πόνου, που μπορεί να αντέξει μια γυναίκα.<sup>5</sup>

Επειδή σε κάθε κανόνα υπάρχει και η εξαίρεση, έτσι και στα προηγούμενα, επίσης, υπάρχει εξαίρεση από το κοινώς εμφανιζόμενο. Πολλές φορές, λοιπόν, η εμπειρία ενός ή περισσότερων τοκετών αντί να επιτυγχάνει την ελάττωση του αισθήματος του πόνου, αντίθετα εντείνει την αντίληψή του. Έτσι, ενθουμούμενες οι γυναίκες την εμπειρία και τις ωδίνες του προηγούμενου τοκετού τους, πολλές φορές είναι ήδη προκατειλημμένες για το ότι θα πονέσουν πολύ και κατά συνέπεια

αντιλαμβάνονται την εμπειρία και αυτού του τοκετού ως μια πολύ επώδυνη διαδικασία.<sup>6</sup> Το γεγονός αυτό καταρρίπτει και τον ισχύοντα λαϊκό μύθο που λέει, ότι «ο πόνος του τοκετού είναι κάτι που περνάει γρήγορα και στο τέλος δεν μένει ούτε η ανάμνησή του» (Deutch, 1947). Άλλωστε, δεν μπορούμε να παραλείψουμε και το γεγονός, ότι η ανάμνηση και μόνο μιας κατάστασης μπορεί να επηρεάσει τόσο εννοιολογικά όσο και σε επίπεδο γεγονότων, μια παρόμοια κατάσταση που θα συμβεί στο μέλλον (Tulving, 1983).<sup>7</sup>

Άλλος παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει το κατά πόσο μια γυναίκα θα έχει επώδυνο τοκετό ή όχι, το πώς δηλαδή θα αντιληφθεί το αίσθημα του πόνου, είναι και το τι προσδοκίες έχει η γυναίκα για τον τοκετό της. Έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες των οποίων οι προσδοκίες για τον τοκετό τους δεν είναι ρεαλιστικές, βιώνουν πολύ πιο έντονους πόνους στον τοκετό τους απ' ότι οι γυναίκες που έχουν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες γι' αυτόν.<sup>8</sup> Σύμφωνα με τον Melzac άλλωστε, εάν οι γυναίκες έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τον επερχόμενο τοκετό τους ή τουλάχιστον βρίσκονται όσο πιο κοντά γίνεται στην πραγματικότητα, υπάρχει μικρότερη πιθανότητα να νιώσουν απογοήτευση, ενοχές ή αισθήματα απογοήτευσης, που και αυτά εντείνουν την αντίληψη του αισθήματος του πόνου.<sup>9</sup>

Επιπρόσθετα, οι αρνητικές προσδοκίες όσον αφορά τον τοκετό, είναι δυνατό να δημιουργήσουν πιο έντονα αισθήματα πόνου κατά τη διάρκειά του. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα στις πρωτοτόκες γυναίκες, οι οποίες εμφανίζονται πιο ανασφαλείς σε σχέση με τη μητρότητά τους.<sup>10</sup> Το τελευταίο ενισχύουν και έρευνες (Areskog et al.), που έχουν δείξει άμεση

σχέση μεταξύ της παρουσίας άγχους και φόβου για την εμπειρία του επερχόμενου τοκετού, καθώς και της έλλειψης αυτοπεποίθησης, που οδηγούν σε πιο έντονους πόνους κατά τον τοκετό και σε απογοήτευση, ακόμη, σχετικά με την εμπειρία της γέννησης.<sup>11</sup>

Έρευνα που εφαρμόστηκε τόσο σε πρωτοτόκες όσο και σε πολυτόκες γυναίκες, έδειξε ότι οι γυναίκες που στην 32η εβδομάδα της εγκυμοσύνης τους δεν είχαν ακόμη ρεαλιστικές προσδοκίες για την εμπειρία που επρόκειτο να βιώσουν –ή όσον αφορά τις πολυτόκες, προσδοκούσαν περισσότερο πόνο απ' αυτόν που βίωσαν την προηγούμενη φορά– βίωναν τον εν λόγω τοκετό πολύ πιο έντονα και με περισσότερους πόνους.

Άλλα στοιχεία της ίδιας έρευνας έδειξαν, πως οι γυναίκες που είχαν απαντήσει ότι στην πριν από την εγκυμοσύνη τους ζωή έπασχαν από ημικρανίες, δυσμηνόρροια ή ανεξήγητους πόνους, κατά την εγκυμοσύνη τους εμφάνιζαν πόνους μικρότερης έντασης από τις γυναίκες που δεν παρουσίασαν ποτέ τέτοια φαινόμενα.<sup>12</sup>

Μια συνήθης προσδοκία των περισσότερων γυναικών σχετικά με τον τοκετό τους είναι και ο φόβος. Ωστόσο, ο φόβος σύμφωνα με τη μέθοδο "Lamaze" προκαλεί ένταση, η οποία με τη σειρά της οδηγεί στη δημιουργία έντονων πόνων. Πολλοί τρόποι και μέθοδοι έχουν χρησιμοποιηθεί για την καταπολέμηση αυτού του φόβου και της έντασης με αρκετά θετικά αποτελέσματα. Αναφορικά δίνονται ο υπνωτισμός (Davenport-Slack, 1975), η απόσπαση της προσοχής (Blitz και Dinnerstein, 1971) και η μουσική (Clark, McCorkle και Williams, 1981).

Έχει αποδειχθεί ότι η μουσική και τα

συναισθήματα, που αυτή δημιουργεί, καθώς και η ενεργοποίηση της φαντασίας βοηθούν πάρα πολύ κατά τον τοκετό (Sammons, 1984). Μάλιστα, η αντίληψη του πόνου μετριάζεται κατά μεγάλο ποσοστό αν η γυναίκα ακολουθεί πρόγραμμα χαλάρωσης με μουσική, τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της όσο και κατά τον τοκετό της (Clark et al., 1981).<sup>13</sup>

Άλλος παράγοντας που επηρεάζει την αντίληψη του πόνου κατά τον τοκετό, είναι η κοινωνικοοικονομική θέση της γυναίκας. Είναι κοινό φαινόμενο, πλέον, γυναίκες που ανήκουν σε κάποιο από τα μεσαία ή υψηλότερα στρώματα της κοινωνίας και έχουν μεγάλη οικονομική άνεση, να βιώνουν τους πόνους του τοκετού με μικρότερη ένταση απ' ότι οι γυναίκες που βρίσκονται σε χαμηλότερο κοινωνικό ή οικονομικό επίπεδο. Αυτό μπορεί να οφείλεται και στο ότι οι γυναίκες του υψηλού οικονομικού επιπέδου έχουν συνήθως την οικονομική άνεση να μην εργάζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους και να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στον εαυτό τους και στην προετοιμασία για τον τοκετό τους, αντίθετα από τις γυναίκες χαμηλότερου οικονομικού επιπέδου, που βασική τους προτεραιότητα είναι η εργασία τους.<sup>14</sup>

Άμεση σχέση με τα παραπάνω έχει και το μορφωτικό επίπεδο της γυναίκας. Συνήθως, η γυναίκα υψηλού μορφωτικού επιπέδου είναι σε θέση να μελετήσει την εγκυμοσύνη της, τη συνέχειά της και τον τοκετό της. Κατ' αυτό τον τρόπο μπορεί να ακολουθήσει κάποια από τις σύγχρονες μεθόδους "ανώδυνου" τοκετού. Αυτό από την άλλη είναι κάτι που δεν συμβαίνει σε γυναίκες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, είτε γιατί δεν έχουν την κατάλληλη

νοητική αντίληψη να κατανοήσουν τον τοκετό τους και να αντιμετωπίσουν τις διάφορες καταστάσεις τους, είτε γιατί, πολύ συχνά, το μορφωτικό επίπεδο είναι αυτό που καθορίζει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οπότε ισχύουν τα αναφερόμενα στην προηγούμενη παράγραφο.<sup>15</sup> Βέβαια, το τελευταίο δεν αποτελεί κανόνα, αφού πολλές φορές ακόμη και μια μορφωμένη γυναίκα υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, πλήρως προετοιμασμένη για την εμπειρία του τοκετού της, βιώνει έναν πολύ επώδυνο τοκετό.<sup>16</sup>

Τελειώνοντας με τους ψυχολογικούς και πνευματικούς παράγοντες, πρέπει ακόμα να αναφέρουμε και την υποστήριξη που δίνεται στη γυναίκα. Έτσι, οι γυναίκες που έχουν στενή και ζεστή υποστήριξη και συμπαράσταση, τόσο από το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον όσο και από τους φιλικούς τους κύκλους, και βέβαια από τη μεριά των γιατρών και των μαιών που τις παρακολουθούν, βιώνουν λιγότερο έντονα τους πόνους του τοκετού τους. Ακόμη και οι πολυτόκες γυναίκες αν δεν είχαν την προαναφερθείσα υποστήριξη στις προηγούμενες εγκυμοσύνες τους αλλά δεν την έχουν ούτε και στην τωρινή τους, νιώθουν και αντιλαμβάνονται πιο έντονα τον πόνο απ' ό,τι μια πρωτοτόκος γυναίκα, που έχει καλή ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη. Γι' αυτό το λόγο, εξάλλου, η γέννα σε ειδικά κέντρα τοκετών είναι λιγότερο επώδυνη, αφού εκεί οι γυναίκες έχουν συνεχή και εξειδικευμένη υποστήριξη από εκπαιδευμένο προσωπικό.<sup>17</sup>

Όμως, δεν είναι μόνο οι ψυχολογικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες, που μπορούν να επηρεάσουν την αντίληψη του πόνου κατά τον τοκετό. Ο πόνος, εξάλλου, είναι αίσθημα σωματικό και

φυσιολογικό. Η ερμηνεία του δεν είναι οργανική και κατά συνέπεια υπάρχουν και οργανικά αίτια, που επιδρούν στην αντίληψη της έντασής του. Υπάρχουν λοιπόν και φυσικοί χαρακτήρες, που διαδραματίζουν σοβαρό ρόλο στην αντίληψη του πόνου. Κυριότεροι είναι τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, δηλαδή το ύψος και το βάρος. Συνήθως μικρόσωμες μητέρες και γυναίκες, που πριν την εγκυμοσύνη τους ήταν βαρύτερες του κανονικού, αντιμετωπίζουν δυσκολίες και έντονους πόνους κατά τον τοκετό. Επιπλέον, οι γυναίκες που παίρνουν πολύ βάρος κατά την εγκυμοσύνη τους, αντιμετωπίζουν κι αυτές έντονους πόνους τοκετού. Βέβαια, όλα αυτά δεν αποτελούν κανόνα απαράβατο, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που συμβαίνει το αντίθετο.<sup>18</sup>

Όμως και τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά του εμβρύου είναι σημαντικά στην αντίληψη της έντασης του πόνου. Έτσι, ένα υπέρβαρο έμβρυο προκαλεί συνήθως έντονους πόνους, όταν μάλιστα αυτό συνδυάζεται με ανικανότητα του γυναικείου σώματος να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του εμβρύου αυτού, δηλαδή, όταν υπάρχει δυσαναλογία μεταξύ των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών της εγκύου και του εμβρύου, τότε το αίσθημα του πόνου είναι ιδιαίτερα έντονο.<sup>19</sup>

Ακόμα, το αίσθημα του πόνου και η αντίληψη της αίσθησης της έντασής του μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια του τοκετού. Είναι φυσιολογικό, εξάλλου, αφού κατά τη διάρκεια του τοκετού το γυναικείο σώμα υπόκειται σε έντονες αλλαγές, που προοδευτικά εντείνονται με το χρόνο. Η πλέον επώδυνη αλλαγή είναι αυτή της διαστολής, η οποία με την πάροδο του χρόνου και την πορεία του τοκετού αυξάνει. Προοδευτικά, όμως, αυξάνει και

η αντίληψη της έντασης και της ισχύος του πόνου. Η σχέση μάλιστα της διαστολής και του πόνου είναι ανάλογη. Έτσι, όσο αυξάνει η πρώτη, αυξάνει και η ένταση του αισθήματος του πόνου.<sup>19,20</sup>

Τέλος, άλλος σημαντικός παράγοντας είναι και η ηλικία της εγκύου. Όταν η γυναίκα βρίσκεται σε ηλικία τεκνοποίησης, και μάλιστα όχι στην αρχή αυτής της περιόδου αλλά σε κάποιο πιο προχωρημένο στάδιο, αντιλαμβάνεται τους πόνους του τοκετού με μικρότερη ένταση. Έχει δείξει ότι οι γυναίκες που τεκνοποιούν σε σχετικά μεγάλη ηλικία, αντιλαμβάνονται συνήθως λιγότερο έντονα τον πόνο απ' ό,τι οι νεαρότερες τους γυναίκες. Σ' αυτό εισέρχεται και η πολυτοκία, για την οποία μιλήσαμε σε προηγούμενη παράγραφο. Παρόλα αυτά και η πολύ προχωρημένη ηλικία δημιουργεί άλλα σοβαρά προβλήματα, που ενδεχόμενα να δημιουργήσουν έναν πολύ επώδυνο τοκετό.<sup>21, 22</sup>

Έτσι, λοιπόν, μετά από όλα όσα αναφέραμε καταλήγουμε στο πόρισμα, ότι ο πόνος του τοκετού –όπως και κάθε πόνος εξάλλου– είναι ένα αίσθημα πολυμορφικό και πολυδιάστατο. Εξαρτάται από πάρα πολλούς παράγοντες, καθένας από τους οποίους επιδρά διαφορετικά στην αντίληψη της εγκύου για τους πόνους που βιώνει κατά τον τοκετό της. Βέβαια, τίποτα από τα παραπάνω δεν αποτελεί ακλόνητη πραγματικότητα, ενώ σε πάρα πολλές περιπτώσεις τα προηγούμενα ανατρέπονται εντελώς. Κανείς, λοιπόν, δεν μπορεί με βεβαιότητα να καθορίσει όλους τους παράγοντες, που επιδρούν στην αντίληψη της εγκύου για τους πόνους του τοκετού, απλώς, μόνο, να προσδιορίσει τους πιο κοινά εμφανιζόμενους, όπως εξάλλου αποπειράθηκα με την παραπάνω πραγματεία.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Melzac & Wall:** McGill Pain Questionnaire, 1988.
2. **Melzac R.:** The myth of painless childbirth. *Pain* 1984, 19:321-337.
3. **Melzac R., Kinch R., Dobkin P., Lebrun M., Taenzer P.:** Severity of labor pain: influence of physical as well as psychologic variables. *Can. Med. Assoc. J.* 1984, 130: 579-584.
4. **Corli O., Grossi E., Roma G.:** Correlation between subjective labor pain and uterine contractions. *Pain* 1992, 48:171-181.
5. **Sheiner E., Shoham-Vardi I.:** The relationship between parity and labor pain. *Int. J. Gyn. & Obs.* 1998, 63:287-288.
6. **Niven C.A., Brodie E.E.:** Memory for labor pain: context and quality. *Pain* 1995, 64:387-392.
7. **Areskog B., Uddenberg N., Kjessler B.:** Experience of delivery in women with and without antenatal fear of childbirth. *Gynecol. Obstet. Invert.* 1983, 16:1-12.
8. **Peck C., Wallace M., Astbury J.:** The role of childbirth education, information and expectation. *Pain* 1980, 7:245-252.
9. **Melzac R.:** The painless childbirth. *Pain* 1984, 20:379-386.
10. **Nettelbalt P., Uddenberg N.:** The significance of reported childbirth pain. *J. Psych. Res.* 1976, 20:215-221.
11. **Fridh G., Gaston-Johansson F.:** Do primiparas and multiparas have realistic expectations of labor? *Acta Obstet. Gynec. Scand.* 1990, 69:103-109.
12. **Geden E., Lower M., Beattie S., Beck N.:** Effects of music and imagery on physiologic and self-report of analogued labor pain. *Nurs. Res.* 1989, 38:37-41.
13. **Clarck M., McCorckle R., Williams S.:** Music therapy assisted labor and delivery. *J. Music Therapy* 1981, 18(2):88-100.
14. **Melzac R., Taenzer P., Feldman P.:** Labor is still painful after prepared childbirth training. *Cn. Med. Assoc.* 1981, 125:357-363.
15. **Bonnel A.M., Boureau F.:** Labor pain as-



- essment: validity of a behavioral index. *Pain* 1985, 22:81-90.
16. **Melzac R.:** Painful labor and childbirth training. *Cn. Med. Assoc. J.* 1982, 129: 119-155.
17. **Sillep J., Grant A., Spencer J.:** West Berkshire perineal management trial. *Brit. Med. J.* 1984, 289:587-590.
18. **Melzac R., Taenzer P.:** Severity of labor pain: a physical and psychological study. *Can. Med. Assoc. J.* 1984, 130:577-579.
19. **Corli O., Battagliarin G.:** Correlation between labor pain and uterine development. *Pain* 1986, 26:53-60.
20. **Brown S., Campell D., Kurtz A.:** Characteristics of labor pain at two stages of cervical dilation. *Pain* 1989, 38:289-295.
21. **Ashburn M.:** The management of pain. p. 370-375.
22. **Capogna G., Celleno D., Moreira J.:** Maternal age and experiences of labor pain. *Int. J. Obstet. Anes.* 1996, 5:229-235.

### Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Επειδή πιστεύουμε πως πολλοί από εσάς μπορεί να διαθέτουν κάποιες ιδιαίτερες ικανότητες και ταλέντα, είτε αυτά είναι μουσικά και φωνητικά, είτε υποκριτικά (θέατρο, κινηματογράφος), λογοτεχνικά (ποίηση, διήγημα, μυθιστόρημα) ή εικαστικά (ζωγραφική, γλυπτική, φωτογραφία), σας καλούμε να επικοινωνήσετε με το Σ.Ε.Μ.Α. ώστε μαζί να προγραμματίσουμε σειρά εκδηλώσεων με σκοπό τη δημιουργία πολιτιστικού πυρήνα στο Σύλλογό μας, κάτι που έχουν καταφέρει πολλοί άλλοι Σύλλογοι στη χώρα μας.

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 προσφέρει 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.



## Ο συναισθηματικός δεσμός της μητέρας με το έμβρυο

**Θεόδωρος Ντόλατζας**, Ιατρός - Παιδοχειρουργός, Διευθυντής του Νοσοκομείου Παιδών "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Παιδών, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Καλλιτεχνών.

Η μητέρα, η μάνα, από την προϊστορική εποχή μέχρι σήμερα είναι η πηγή της ζωής, της αγάπης, της τρυφερότητας, της ικανοποίησης των αισθήσεων του νεογέννητου. Ο δεσμός μάνας-εμβρύου είναι πανάρχαιος. Φαίνεται από τα κείμενα του Ιπποκράτη, αλλά και από τα κείμενα της Αγίας Γραφής.

Για το δεσμό μάνας και παιδιού πριν τη γέννα, ο Leonardo Da Vinci είχε γράψει στο "Quaderni": «Μια ψυχή κυβερνά τα δύο σώματα. ...Ό,τι επιθυμεί η μάνα συχνά βρίσκεται αποτυπωμένο στα μέλη του παιδιού, το οποίο είχε μέσα της τη στιγμή της επιθυμίας. ...Μια θέληση, μια υπέρτατη επιθυμία, ένας φόβος της μητέρας, ο ψυχικός της πόνος έχουν περισσότερη επιρροή πάνω στο παιδί παρά πάνω στη μάνα, καθώς το παιδί χάνει συχνά τη ζωή του μ' αυτό τον τρόπο». Σήμερα, πολλές μελέτες δείχνουν στατιστικές αναλογίες μεταξύ της ψυχικής δυσκολίας και των αποβολών που κάνουν ορισμένες γυναίκες.

Βέβαια, με την ψυχανάλυση μάθαμε πιο πολλά και για την έννοια των ψυχοσωματικών φαινομένων. Αυτή η θεώρηση έδωσε μια άλλη διάσταση, που ίσως μπορεί κανείς να ονομάσει "εμβρυϊκό περιβάλλον". Έτσι, οι συναισθηματικοί παράγοντες σ' αυτό το περιβάλλον θα μπορούσαν να μελετηθούν μέσω του φαινομένου που λέγεται εγκυμοσύνη, ή μέσω του εμβρύου. Αλλά ξέρουμε, πως οποιαδήποτε επίδραση υπάρξει πάνω σ' αυτή τη διαδικασία,

μοιραία θα επιδράσει και πάνω στο προϊόν της διαδικασίας. Το έμβρυο και η μάνα του είναι βιολογικά, ενδοκρινολογικά και συναισθηματικά συνδεδεμένοι μεταξύ τους. "Μήτρα" σημαίνει και καλούπι. Οι βιολογικές και ενδοκρινολογικές συνδέσεις είναι γνωστές. Θέματα όπως η ποιότητα διατροφής της μητέρας, το κάπνισμα ή η κατανάλωση οινοπνεύματος και ναρκωτικών επηρεάζουν την ποιότητα του εμβρύου.

Επίσης, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εντείνεται ο ναρκισσισμός της μητέρας. Αυτό την κάνει πιο ευπαθή σε ψυχοπαθολογικές διαταραχές. Ο Winnicott (1956) ονομάζει αυτό το φαινόμενο (που εκτείνεται από το γ' τρίμηνο της εγκυμοσύνης και κρατά ως τις πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννα του παιδιού) "*primary maternal preoccupation*", που θα μπορούσε να μεταφραστεί ως πρωταρχική έγνοια ή ανησυχία. Και λέει, ότι «είναι μια ιδιαίτερη ψυχιατρική κατάσταση υπερευαισθησίας, κατά την οποία αν δεν ξέραμε ότι η γυναίκα ήταν έγκυος, θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε την κατάστασή της σαν αρρώστια ή σαν ψυχωτικό επεισόδιο, κατά το οποίο μερικά μέρη της προσωπικότητάς της για λίγο κυριαρχούν».

Είναι γνωστή η τάση της εγκύου γυναίκας να γυρίζει προς τον εσωτερικό της κόσμο, ιδίως, καθώς η εγκυμοσύνη προχωρεί. Έτσι, λοιπόν, αρχίζει να ελαττώνεται το ενδιαφέρον της για τον εξωτερικό

κόσμο σε σύγκριση με το ενδι-αφέρον που αρχίζει να έχει για τα όνειρα, τις φαντασιώσεις και τα συναισθήματά της, που κάτι λένε για το ασυνείδητό της και για το αναμενόμενο παιδί. Είναι φυσικό οι γυναίκες που εγκυμονούν να έχουν περιεργα συναισθήματα. Έχουν πιο έντονα συναισθήματα, αυξημένη ευαισθησία, πιο έντονο άγχος και γενικά κάποια χαλάρωση της δομής του “εγώ”. Αυτά τρομάζουν μερικές γυναίκες, που φοβούνται μήπως και τρελαθούν.

Το πρώτο κύριο ψυχολογικό αναπτυξιακό θέμα που η μητέρα αντιμετωπίζει, είναι η αλλαγή στην έμφαση από το να μην ενδιαφέρεται για τον εαυτό της, αλλά να ενδιαφέρεται για το παιδί της. Κι αυτό γίνεται με τη συμπληρωματικότητα και την αμοιβαιότητα, που αναδύονται μέσα από την αρχική αυτή συμβίωση με το παιδί.

Το δεύτερο ψυχολογικό θέμα είναι η αναδιοργάνωση, που πρέπει να κάνει σχετικά με την εικόνα που έχει για τον εαυτό της. Μέσα απ’ αυτήν η μητέρα ξαναζεί το σύνδεσμο και τον αποχωρισμό από τη δική της μητέρα. Θα μπορούσε κανείς να πει ότι όσο καλύτερος είναι ο δικός της σύνδεσμος με τη μητέρα της, τόσο πιο εύκολα και πιο νωρίς (ήδη από την εγκυμοσύνη) αρχίζει να δημιουργεί ένα δεσμό με το παιδί της. Το χάσιμο αυτής της συμβιωτικής κατάστασης μπορεί να οδηγήσει την εγκυμονούσα στην κατάθλιψη.

Το 1980 εμφανίστηκε στους “New York Times” ένα άρθρο με τον αστείο τίτλο: «Οι ερευνητές ανακαλύπτουν ότι τα αυγά μιλάνε με τις κόττες», από μια έρευνα που έγινε στο City University της Νέας Υόρκης. Οι ερευνητές βρήκαν ότι τα κοτόπουλα που τα κλώσισε η κόττα, αντιδρούσαν πιο πρόθυμα στο κάλεσμα της μάνας τους και



προσαρμόστηκαν πιο εύκολα στο περιβάλλον τους απ’ αυτά που τα κλώσισε μια μηχανή. Αν και αυτή η έρευνα έχει να κάνει με ζώα βέβαια, όμως, το σύστημα επικοινωνίας θα είναι σίγουρα όμοιο, αν όχι πιο αναπτυγμένο στους ανθρώπους, όπως προτείνει ο Brazelton. Εξάλλου, υπάρχουν και ανθρώπινα πειράματα, όπως του Ελβετού Stirnimann, που έδειξαν πως οι μητέρες που οι ίδιες ξυπνούν νωρίς, έχουν παιδιά που ξυπνούν νωρίς, κι αυτές που κοιμούνται αργά, έχουν παιδιά που κοιμούνται αργά. Τα πειράματα έδειξαν δηλαδή, πως ο ρυθμός της μάνας και του παιδιού είχαν αρχίσει να συγχρονίζονται πολύ πριν τη γέννα. Ο Reinold, Ελβετός κι αυτός, έδειξε με ένα απλό πείραμα πόσο γρήγορα μεταδίδεται το άγχος της μητέρας στο παιδί της (γεγονός, βέβαια, που εν μέρει εξηγείται από την αυξημένη αδρεναλίνη). Αλλά τι σημασία έχει; Το έμβρυο σίγουρα είναι “ψυχοσωματική” ύπαρξη. Οι Klaus και Kennell που έχουν κάνει πολλές μελέτες γι’ αυτόν τον αρχικό δεσμό, αναφέρουν ότι ποσοστό 15% των μητέρων “ερωτεύονται” τα παιδιά τους πριν ακόμα γεννηθούν, ποσοστό 25%-30% τις πρώτες ώρες μετά τη γέννα και ποσοστό 40% μετά μια εβδομάδα ή και περισσότερα.

Το 1948, υπό την επιρροή της ψυχανάλυσης ο Schindler στο Σάλτζμπουργκ, ο Sontang και ο Fodor στην Αμερική, ο Kruse στη Γερμανία, ο Winnicott στο Λονδίνο και ο Graber στην Ελβετία μιλούσαν για το πώς τα συναισθήματα της μητέρας μπορεί να επηρεάσουν το έμβρυο, αλλά δεν μπορούσαν να το αποδείξουν εργαστηριακά. **Το έμβρυο δεν είναι ένας αδρανής παθητικός ταξιδιώτης που ταξιδεύει μέσα στη μήτρα, αλλά ένα πλάσμα που συναισθηματικά, πνευματικά και βιολογικά είναι στενά δεμένο με τη μητέρα του.**

Ο Liley αναφέρει ότι το έμβρυο “κυβερνά” την εγκυμοσύνη. Αυτό εγγυάται την ενδοκρινολογική επιτυχία της εγκυμοσύνης και δημιουργεί βιολογικές αλλαγές στη μητέρα, που την κάνουν έναν κατάλληλο “οικοδεσπότη”. Αυτό κανονίζει τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τη θέση που παίρνει και τον τρόπο με τον οποίο θα γεννηθεί. Έτσι μαθαίνουμε για ένα έμβρυο που κινείται, που αντιδρά στο άγγιγμα, στο κρύο, στο χάιδεμα, που αισθάνεται πόνο αν το τρυπήσεις (και βέβαια, δεν κλαίει από χαρά όταν γεννιέται), που ψάχνει με το στόμα του, που πιπιλάει το δάχτυλό του, που αντιδρά (ακόμα και ρυθμικά) σε ήχους και σε έντονο φως, που έχει γεύση και προτιμάει γλυκά από πικρά πράγματα κλπ. Λέει ο Liley: *«Το έμβρυο δεν ζει σε μια κατάσταση αισθησιακής στέρησης, αλλά σ’ ένα πλαστικό περιβάλλον που αντιδρά, που φιλτράρει, ίσως τροποποιεί, αλλά δεν εξουδετερώνει τον έξω κόσμο».*

Όλες αυτές οι καινούργιες βιολογικές πληροφορίες μάς κάνουν να αντιμετωπίζουμε το έμβρυο όχι ως έναν “ατελείωτο μεγάλο”, αλλά ως ένα “καταπληκτικό μικρό”. Ξέρουμε πολύ λιγότερα για την ψυχολογική του δομή, αλλά μπορεί να αξίζει να υποθέσουμε ότι και αυτή είναι πολύ πιο πολυσύνθετη απ’ ό,τι νομίζαμε.

Για τη μητέρα, πάντως, γνωρίζουμε ότι

βιολογικά, ενδοκρινολογικά και βέβαια ψυχολογικά συνδέεται με το νου και με το σώμα της από την πρώτη στιγμή με το παιδί της. Γνωρίζουμε πως μεταδίδει τροφή στο έμβρυο, πως διάφορες ουσίες όπως οι κατεχολαμίνες έχουν να κάνουν με τη μετάδοση τρόμου και άγχους και πως καθαρά πλέον ψυχολογικά, δημιουργεί μέσα στο κεφάλι της συνειδητά και ασυνειδήτητα μια σχέση με το μελλοντικό παιδί της. Αυτά δεν είναι δυνατό να μένουν εντελώς μυστικά, αλλά αν μεταδίδονται και πώς ακριβώς μεταδίδονται είναι άγνωστο ακόμα, εκτός από κάποια που προαναφέραμε, τα οποία βασίζονται κυρίως σε βιολογική έρευνα.

Δεσμός μεταξύ μέλλουσας μητέρας και εμβρύου υπάρχει μέσα στη μήτρα, είτε αυτός εκφράζεται μ’ ένα συμβιωτικό ρυθμό μεταξύ των δύο, είτε είναι κυρίως μέσα στην ψυχή της μελλοντικής μάνας, είτε στους χτύπους της καρδιάς της, είτε στις διάφορες ουσίες που περνούν μέσα από τον πλακούντα. Κατά τη διάρκεια των εννέα μηνών της εγκυμοσύνης, η γυναίκα προετοιμάζεται ψυχολογικά για να μπορέσει να αναπτύξει αυτή την επικοινωνία με το παιδί της και να καταλάβει καλύτερα τις ανάγκες του.

Η προετοιμασία αυτή δημιουργεί στις ίδιες τις γυναίκες μεγαλύτερη συνειδητοποίηση του γεγονότος της γέννησης και ελαττώνει όλη αυτή την εξάρτηση και παθητικότητα που υπάρχει μέσα στη φαντασία της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και είναι εκείνη που φανερώνεται κατά τη στιγμή του τοκετού. Συναισθήματα εξάρτησης και παθητικότητας δημιουργούν κατά τον τοκετό αντιδράσεις χρωματισμένες με πολύ φόβο και πόνο, που είναι συνδεδεμένες ακόμα και με τα συναισθήματα ανικανότητας για τη συνεργασία της γέννησης του παιδιού της.

Κάθε γυναίκα έχει το δικαίωμα και κατά

κάποιο τρόπο την υποχρέωση να αισθανθεί αυτή τη στιγμή του τοκετού. Μόνο μ' αυτό τον τρόπο είναι ικανή να αναγνωρίσει το νεογέννητο, να το νιώσει σαν το δικό της παιδί. Είναι γνωστό, ότι αυτή η διεργασία της αναγνώρισης δεν γίνεται όταν ο τοκετός εξελίσσεται κάτω από νάρκωση ή βαθιά ύπωση. Γιατί με τη νάρκωση δεν υπάρχει συνειδητοποίηση της γυναίκας ότι γεννάει. Η γυναίκα με τη νάρκωση φεύγει, δεν υπάρχει, υποβιβάζεται ως άτομο, υποβιβάζεται ο ψυχολογικός της κόσμος.

Σύμφωνα με την τεχνική του Leboyer, κατά τη διάρκεια του τοκετού φαίνεται να υπάρχει μια προσπάθεια συνάντησης των συναισθημάτων που αφορούν το νεογέννητο. Στους κανονικούς τοκετούς φαίνεται ότι υπάρχει ενδιαφέρον και υπεροχή προς τη μητέρα. Όμως, στους τοκετούς που το νεογέννητο τοποθετείται πάνω στην κοιλιά της μητέρας του που το χαϊδεύει, που ο πατέρας είναι εκεί για να το κρατήσει, εκεί φαίνεται πως γίνεται μια σύνδεση και των τριών μελών της οικογένειας: μητέρας-παιδιού-πατέρα. Βέβαια, δεν θα πρέπει να δίνουμε μεγάλη έμφαση στους πρωταγωνιστές του τοκετού σε βάρος μιας ιατρικής ή άλλης υγειονομικής αναγκαιότητας. Πιστεύω ότι είναι αναγκαίο να μην υπερασπίζουμε τις υπηρεσίες μας πίσω από τεχνικά προβλήματα, αρνούμενοι μ' αυτόν τον τρόπο την ανθρωπιστική πλευρά του τοκετού.

Οι πρώτες στιγμές της ζωής έχουν μεγάλη σημασία στη δημιουργία της προσωπικότητας του παιδιού σε σχέση με τις αισθητήριες αντιλήψεις, για να υπάρξει μια ισορροπημένη σχέση μεταξύ μητέρας και παιδιού. Θα πρέπει, λοιπόν, να προσέξουμε τα εξής:

1. Διάδοση της ψυχοσωματικής προετοιμασίας του ζεύγους, ώστε εκτός από τη συνειδητοποίηση να υπάρξει και ευκολία

ανάπτυξης της σχέσης του ζεύγους μεταξύ τους και με το έμβρυο, και αργότερα με το νεογέννητο. Συμπεριφορά ενεργητική και όχι παθητική, συνειδητή και όχι εξαρτώμενη.

2. Να διευκολυνθεί ο φυσιολογικός τοκετός χωρίς νάρκωση, χωρίς βία και χωρίς να δίνονται δυνατά ερεθίσματα πάνω στο νέο γέννημα. Να γίνει ο απαραίτητος αποχωρισμός με την αποκοπή του ομφάλιου λώρου, με την τοποθέτηση του νεογέννητου στην κοιλιά της μητέρας του. Έτσι αποφεύγονται τα αισθήματα στερήσης του ζεύγους μητέρας-παιδιού, που εκείνη την ώρα αποχωρίζονται μετά από εννέα μήνες συμβίωσης.

3. Να αποφευχθεί ο αποχωρισμός του νεογνού από τη μητέρα του, είτε αυτό είναι πρόωρο είτε τελειόμηνο, παρατείνοντας την παραμονή του κοντά της.

4. Όταν λέμε να διευκολυνθεί ο δεσμός μητέρας-παιδιού, σημαίνει ότι θα διευκολυνθεί και ο μητρικός θηλασμός.

5. Να υπάρξει ειδική προσοχή στο διάλογο με το ζεύγος, σε περιπτώσεις που το νεογέννητο γεννηθεί με ανωμαλίες ή πεθαμένο.

6. Να διευκολυνθεί η προετοιμασία του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού με τη διοργάνωση συγκεντρώσεων και συζητήσεων για ανταλλαγές πληροφοριών μεταξύ τους, με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθεί η ομοιογενής προετοιμασία της ιατρικής ομάδας.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Ντόλατζας Θ.:** Ο γιατρός συμβουλεύει. Εκδόσεις "Κορωναίος", 2002.
2. **Δημοπούλου Έλσα:** Εικαστική ψυχοθεραπεία στο βιβλίο: "ΑΤΛΑΣ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ". Εκδόσεις "Παρισιάνος".
3. **Ντόλατζας Θ.:** Ο έρωτας από την γέννηση μέχρι τον θάνατο. Εκδόσεις "Κορωναίος", 2004.

## Ακράτεια ούρων: Πρόβλημα με επιπτώσεις, αλλά και λύσεις

**Μάρθα Μωραΐτου, Ph.D., Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής, Σ.Ε.Υ.Π., Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.**

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ακράτεια ούρων είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν κυρίως οι γυναίκες της τρίτης ηλικίας, χωρίς αυτό να σημαίνει πως η ακράτεια δεν αφορά και νεότερες ηλικίες. Η ακράτεια ούρων αντιμετωπίστηκε από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 ως παθοφυσιολογική οντότητα, ξεφεύγοντας από την εμπειρική και συμπτωματική αντιμετώπιση. Η ακράτεια ούρων συχνά προκαλεί βαθιές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις και περιορισμένες κοινωνικές δραστηριότητες.

Η ακράτεια ούρων είναι πάθηση που συχνά μπορεί να μη γίνεται αντιληπτή από τη γυναίκα ή να υποκρύπτει σοβαρά προβλήματα του κατώτερου ουρογεννητικού συστήματος. Πολλές γυναίκες που υποφέρουν από ακράτεια ούρων μετά από εγκυμοσύνες και τοκετούς, δεν αναζητούν ιατρική βοήθεια για διάφορους λόγους, όπως είναι η αποδοχή της κατάστασής τους ως αναπόφευκτου μέρους της φυσιολογικής γήρανσης, ή η πεποίθηση ότι δεν υπάρχει κανένας τρόπος για να διορθωθεί η κατάσταση. Περισσότερα από 20 εκατομμύρια άτομα στις ΗΠΑ παρουσιάζουν ακράτεια ούρων, ενώ ποσοστό 70% περίπου απ' αυτά αποφεύγει να ζητήσει βοήθεια.

### ΟΡΙΣΜΟΣ

Ακράτεια ούρων σύμφωνα με τη Διε-

θνή Εταιρεία Μελέτης της Εγκράτειας (International Continence Society) ονομάζεται η ακούσια απώλεια ούρων από το έξω στόμιο της ουρήθρας, η οποία δημιουργεί κοινωνικό πρόβλημα και πρόβλημα υγιεινής.

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η εκδήλωση της ακράτειας ούρων είναι συχνότερη στις γυναίκες παρά στους άνδρες, προσεγγίζοντας σε κανονική βάση (μηνιαίως ή και πιο συχνά) το 14% στις γυναίκες και το 5% στους άνδρες. Σύμφωνα με το μέσο όρο των μελετών (Royal College of Physicians, 1995), τα ποσοστά των γυναικών που ζουν στα σπίτια τους και αντιμετωπίζουν πρόβλημα ακράτειας, είναι 5-7% στις ηλικίες των 15-44 ετών, 8-15% στις ηλικίες των 45-64 ετών και 10-20% στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Σε 20% ανέρχεται το ποσοστό των γυναικών που πάσχουν από ακράτεια ούρων σε ηλικία άνω των 75 ετών, ενώ υπολογίζεται πως το 50% όλων των γυναικών παρουσιάζουν, έστω και περιστασιακά, ακούσια απώλεια ούρων κάποιου βαθμού. Επίσης, ένα ποσοστό 17% αφορά τα παιδιά κάτω των 15 ετών. Ακόμη, ένα ποσοστό 20-30% των γυναικών εμφανίζουν χάλαση των μυών του πυελικού εδάφους με συνέπεια παροδική ακράτεια μετά τον τοκετό, που διαρκεί περίπου έξι μήνες ή και χρόνο και σε κάποιες γυναίκες συνεχίζεται για την υπόλοιπη ζωή τους.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Στους αιτιολογικούς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται:

- **Κολπικοί τοκετοί:** Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ακράτειας ούρων, που εμφανίζεται σε ποσοστό από 30% μέχρι 50%, λόγω του ότι κατά τον κολπικό τοκετό το πυελικό έδαφος καταπονείται διαταράσσοντας το μηχανισμό εγκράτειας. Σημαντικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της ακράτειας θεωρούνται ο τραυματισμός κατά τον τοκετό, η παρατεταμένη εξώθηση και η απόκτηση νεογνών μεγάλου βάρους γέννησης. Οι περιπτώσεις της ακράτειας μετά από καισαρική τομή είναι λιγότερες.

- **Πολυτοκία και πολύδυμες κήσεις:** Μετά τον τοκετό ή σε κάποια ηλικία της ζωής τους, οι πολυτόκες γυναίκες (πάνω από 4 τοκετούς) έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κάποιου είδους ακράτειας ούρων σε σχέση με τις υπόλοιπες γυναίκες.

- **Παχυσαρκία:** Όσο περισσότερο είναι το βάρος που παίρνει η γυναίκα κατά την κύηση, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης της ακούσιας διαφυγής ούρων. Επίσης, αύξηση βάρους >20% σε σχέση με το μέσο όρο για το ύψος και την ηλικία, είναι συνηθισμένη σε γυναίκες με ακράτεια ούρων.

- **Οι παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος ή οι επιπλοκές μετά από χειρουργίες του ουρογεννητικού,** εμφανίζουν τον κίνδυνο βλάβης του ουρητήρα και της ουρήθρας με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ακράτειας ούρων.

- **Κάθε κατάσταση της οποίας αποτέλεσμα είναι η χρόνια αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης** (όπως χρόνια δυσκοιλιότητα), είναι πιθανό να δημιουργήσει ακράτεια ούρων ή να την επιδεινώσει, εάν ήδη υπάρχει.

- **Η ακράτεια ούρων μπορεί να είναι επιπλοκή της υστερεκτομής.** Υπάρχουν πολλοί δυνητικοί μηχανισμοί της ακράτειας, που ακολουθούν την υστερεκτομή: διαταραχή του σπληνικού μηχανισμού της κύστης, καταστροφή νεύρων της πυέλου, ανεπάρκεια οιστρογόνων. Επίσης, η παρατεταμένη παραμονή του καθετήρα μετά το χειρουργείο μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια υποτονία της κύστης.

- **Επίσης, οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει χρήση ασκήσεων πυελικού εδάφους,** παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ακράτειας ούρων.

## ΜΟΡΦΕΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

### • Ακράτεια από προσπάθεια (GSI)

Είναι η ακούσια διαφυγή των ούρων, που συμβαίνει όταν με την αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης έχουμε απουσία συσπάσεων του εξωστήρα μυός. Εκδηλώνεται σε καταστάσεις όπου η ενδοκοιλιακή πίεση αυξάνει, όπως λ.χ. στο βήχα, στο φτάρνισμα, στο γέλιο, στην άρση βάρους, στο ανέβασμα σκάλας, στο τρέξιμο, στην άσκηση και γενικά σε ενέργειες, που απαιτούν κάποια προσπάθεια. Οφείλεται κυρίως σε ανεπάρκεια του σφιγκτηριακού μηχανισμού της ουρήθρας ή σε χαλάρωση των μυών και των συνδέσμων, που στηρίζουν την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα. Αποτελεί τη συχνότερη αιτία ακράτειας ούρων και στις περισσότερες περιπτώσεις συνοδεύεται από πυελική χαλάρωση. Στο 50% των περιπτώσεων στις γυναίκες αυτές συνυπάρχει κολπική χαλάρωση και κυστεοκήλη.

### • Ακράτεια λόγω αστάθειας της κύστης (υπερδραστήρια κύστη)

Ο εξωστήρας μυς της ουροδόχου κύστης μπορεί να έχει υποστεί βλάβη με αποτέλεσμα οι συσπάσεις του να είναι

ακούσιες και ανεξέλεγκτες και να παρυσιάζονται μετά από κάποιο ερέθισμα ή ακόμη και αυτόματα. Τα συμπτώματα μιας ασταθούς κύστης είναι η επιτακτική ανάγκη για ούρηση, συχνουρία, νυχτερινή ενούρηση και μπορεί να οφείλεται σε:

- νευρολογική πάθηση (σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος του Parkinson),
- κακή εκπαίδευση της κύστης από μικρή ηλικία,
- κακώσεις της σπονδυλικής στήλης,
- κακώσεις της ουρήθρας και του ουρητήρα μετά από χειρουργικές επεμβάσεις,
- τραυματισμό κατά τη διάρκεια του τοκετού με εμβρυουλκία,
- φάρμακα (αντιχολερικά, επισκληρίδιος αναισθησία),
- απόφραξη, κάμψη της ουρήθρας από πρόπτωση,
- ψυχολογικά αίτια.

### • Ακράτεια από υπερπλήρωση

Η ακράτεια αυτή παρατηρείται όταν η πλήρωση της κύστης ξεπερνά τη λειτουργική της χωρητικότητα. Εμφανίζεται κυρίως σε ηλικιωμένες γυναίκες λόγω υποτονίας του εξωστήρα ή υποकुστικής απόφραξης. Η ακούσια απώλεια ούρων έχει μορφή σταγόνων, που διαφεύγουν μη ηθελήμενα από τη γυναίκα, ή μορφή διακοπτόμενης, υπολειπόμενης ούρησης.

### • Αληθινή ακράτεια που οφείλεται σε παθολογίες του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος

Στις περιπτώσεις αυτές η ασθενής χάνει ούρα σε συνεχή βάση ή σε διακεκομμένα τακτά διαστήματα χωρίς καμιά απολύτως προειδοποίηση. Η ακούσια αυτή απώλεια οφείλεται στην παράκαμψη του μηχανισμού του σφιγκτήρα της ουρήθρας. Εμφανίζεται σε:

- συρίγγια,

- έκτοπο ουρητήρα,
- εκκολπώματα της ουρήθρας, τραυματισμό της ουρήθρας σε χειρουργικές επεμβάσεις ή κατά τον τοκετό.

### • Ακράτεια μεικτού τύπου

Όταν η ακράτεια ούρων οφείλεται σε δύο ή περισσότερες αιτίες, τότε η αντιμετώπισή της συναντά δυσκολίες λόγω της ύπαρξης πολλών παραγόντων από τους οποίους εξαρτάται η επιλογή της θεραπείας, αλλά και η απάντηση της νόσου στην επιλεγόμενη θεραπεία.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Βασική προϋπόθεση για τη διάγνωση της ακράτειας ούρων αποτελεί η λήψη λεπτομερούς ιστορικού. Είναι πολύ σημαντικό να γίνει η ακριβής διάγνωση, επειδή διαφορετικοί τύποι ακράτειας ούρων αντιμετωπίζονται διαφορετικά. Το προσεκτικό ιστορικό δίνει τη δυνατότητα διάκρισης ανάμεσα σε διάφορους τύπους ακράτειας ούρων, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις γυναικών, που υποφέρουν από ακράτεια ούρων μεικτού τύπου. Σημαντική είναι η λήψη λεπτομερούς μαιευτικού-γυναικολογικού ιστορικού, διότι η ακράτεια μπορεί να συνυπάρχει ή να είναι αποτέλεσμα διαταραχών του αναπαραγωγικού συστήματος, όπως:

- πρόπτωσης ή κολπικής χαλάρωσης,
- διάτασης της μήτρας από ινομυώματα,
- κακώσεων κατά τον τοκετό ή τραυματισμών από άλλες επεμβάσεις.

### Διαγνωστικές εξετάσεις

- Γενική ούρων – Καλλιέργεια ούρων
- Διάγραμμα ούρησης
- Pad test
- Ουροδυναμικός έλεγχος:
  - α) ροομετρία
  - β) κυστεοανομέτρηση



- γ) βιντεοκυστεοουρηθρογραφία
- δ) μέτρηση ουρηθρικής πίεσης
- Κυστεοσκόπηση
- Ενδοφλέβια πυελογραφία
- Υπερηχογράφημα
- Ηλεκτρομυογραφία
- Μαγνητική τομογραφία.

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ

Ο τρόπος αντιμετώπισης της ακράτειας ούρων εξαρτάται από το βαθμό και το είδος της ακράτειας. Τρόποι θεραπείας της ακράτειας ούρων μπορεί να είναι:

### α) Συντηρητική θεραπεία

- **Ασκήσεις πυελικού εδάφους**, όπου γίνονται εκούσιες συσπάσεις των πυελικών μυών. Η θεραπεία αυτή είναι απλή και οικονομική. Η επιτυχία της εξαρτάται από τη συχνότητα εφαρμογής των ασκήσεων και από την ένταση της κάθε σύσπασης που πραγματοποιείται. Το πρόγραμμα των ασκήσεων πρέπει να αρχίσει αμέσως μετά τον τοκετό και να διαρκέσει για διάστημα τουλάχιστον 2-3 μηνών.

- **Τεχνική του "biofeedback"**, κατά την οποία στην πρώτη φάση γίνεται η απεικόνιση με ηλεκτρονικά μέσα της δραστηριότητας του ανελκτήρα μυός του πρωκτού και των ορθών κοιλιακών. Το ηλεκτρομυογράφημα χρησιμοποιείται για να ελέγχει η ασθενής τη σύσπαση των μυών του πυελικού εδάφους και για να αποκτήσει την εμπειρία να κρατά χαλαρούς τους ορθούς κοιλιακούς.

- **Κολπικοί κώνοι**. Είναι πλαστικοί κώνοι των οποίων το βάρος αυξάνει προοδευτικά από 20-90 gr. Η γυναίκα προσπαθεί να κάνει ασκήσεις του πυελικού εδάφους έχοντας στον κόλπο της έναν κολπικό κώνο και συσπώντας τους πυελικούς μύες. Ξεκινά την άσκηση με κώνο μικρού βάρους και αυξάνει το βάρος του τόσο, όσο μπο-

ρεί να γίνει ανεκτό. Σημασία στη θεραπεία έχει το βάρος του κώνου, η διάρκεια των ασκήσεων (20 λεπτά περίπου) και η συχνότητα με την οποία πραγματοποιούνται.

- **Ηλεκτρική λειτουργική διέγερση**. Η ηλεκτροδιέγερση χρησιμοποιείται για την ενίσχυση του σφιγκτηριακού μηχανισμού και για την καταστολή της ανεξέλεγκτης σύσπασης του εξωστήρα. Ένα κολπικό ηλεκτρόδιο, με μικρό σε ένταση ερέθισμα των 50-100 Hz, στέλνει ερέθισμα στους μύες της πυέλου για να συσπώνται. Η θεραπεία μπορεί να γίνει με φορητές συσκευές στο σπίτι ή σε νοσοκομείο και διαρκεί 3-6 μήνες.

- **Φαρμακευτική αγωγή** με οιστρογόνα ή συνδυασμό οιστρογόνων και α-αδρενεργικών διεγερτών, η οποία μπορεί να φέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

### β) Χειρουργική θεραπεία

- **Πρόσθια κολπορραφία – Εγχείρηση "Kelly"**: Συστήνεται εκτός από την αποκατάσταση της κυστεοκήλης και αξιοποιείται στην αποκατάσταση της ακράτειας ούρων.

- **Κολποανάρτηση κατά "Burch"**: Είναι η πιο διαδεδομένη επέμβαση για τη χειρουργική αποκατάσταση της ακράτειας ούρων.

- **Επέμβαση κατά "Marshall – Marchetti – Krantz"**: Παρόμοια με την κολποανάρτηση κατά "Burch" και τείνει να αντικατασταθεί από την πρώτη.

- **Ενδοσκοπική ανάρτηση της κύστης με βελόνη κατά "Stammey"**: Κατά τη μέθοδο αυτή ανασηκώνεται η ουρήθρα τοποθετώντας μη απορροφήσιμα ράμματα στην κάθε πλευρά του κυστικού αυχένα.

- **Μέθοδος του TVT**: Κατ' αυτή τη μέθοδο εισάγεται μια ειδική ταινία ελεύθερης τάσης από συνθετικό υλικό. Είναι μια πρόσφατη μέθοδος με καλά αποτελέσματα και χωρίς παρενέργειες.

- **Έγχυση κολλαγόνου ή σιλικόνης:** Η έγχυση των ουσιών αυτών στον κυστικό αυχένα μπορεί να αυξήσει την ουρηθρική αντίσταση, με αποτέλεσμα να αποτραπεί η ακράτεια ούρων.

## ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Οι επιπτώσεις της ακράτειας ούρων στην ψυχοκοινωνική συμπεριφορά των ανθρώπων μελετήθηκαν από τα μέσα της δεκαετίας του '60, με πρώτη αναφορά του Brocklehurst και σ' αυτή την κατεύθυνση συνέβαλαν και άλλοι Ευρωπαίοι ερευνητές. Η ακράτεια ούρων συχνά προκαλεί βαθιές ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, όπως και περιορισμένες επαγγελματικές, κοινωνικές και ερωτικές δραστηριότητες. Οι επιπτώσεις από την ακράτεια ούρων δεν είναι επιβαρυντικές μόνο για το άτομο που πάσχει, αλλά και για την οικογένειά του. Οι επιπτώσεις της ακράτειας μπορεί να είναι:

### 1. Ψυχικές επιπτώσεις

Η ψυχική υγεία της γυναίκας με ακράτεια ούρων επηρεάζεται σημαντικά από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Έρευνα έδειξε ότι:

- ποσοστό 73% των ασθενών θεωρούν δύσκολη έως πολύ δύσκολη την αντιμετώπιση της ακράτειας,
- ποσοστό 57% των ασθενών νιώθουν πολύ αμήχανα,
- ποσοστό 31% των ασθενών νιώθουν αρκετά αμήχανα (Diokno et al, 1990).

Είναι αδιαμφισβήτητο το γεγονός ότι η ψυχική υγεία της γυναίκας επιβαρύνεται σημαντικά. Όμως, το πόσο η ακράτεια ούρων θα επηρεάσει την ψυχική σφαίρα της γυναίκας εξαρτάται από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων, από το βαθμό προσαρμογής της στην προτεινόμενη θεραπεία, από το εάν η γυναίκα θα συμβουλευθεί

κάποιον ειδικό για το πρόβλημά της ή θα το θεωρήσει για κάποιο λόγο "ταμπού" ή "φυσιολογικό". Μεγάλο ποσοστό γυναικών με ακράτεια ούρων αισθάνεται:

- α) αμηχανία,
- β) θυμό,
- γ) χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- δ) άγχος,
- ε) κατάθλιψη,
- στ) φόβο απόρριψης.

### 2. Κοινωνικές επιπτώσεις

Οι γυναίκες που πάσχουν από ακράτεια απομακρύνονται από τις κοινωνικές επαφές από το φόβο της απόρριψης ή του άγχους, που νιώθουν, μήπως η κατάσταση τους γίνει αντιληπτή λόγω της δυσάρεστης οσμής. Αποφεύγουν, επίσης, εξόδους και διασκεδάσεις από φόβο μη βρεθούν σε δυσάρεστη θέση. Επίσης, οι γυναίκες που πάσχουν από ακράτεια ούρων δεν μπορούν να κάνουν ταξίδια ή μετακινήσεις σε μεγάλες αποστάσεις, γιατί φοβούνται πως δεν θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν.

Οι γυναίκες που πάσχουν από ακράτεια μειώνουν αρκετά τις σωματικές δραστηριότητες, αποφεύγουν τη σωματική άσκηση και μειώνουν την επαγγελματική τους απόδοση. Επίσης, σημαντικό πρόβλημα είναι και οι επιπτώσεις της ακούσιας απώλειας ούρων στη σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών. Όπως διαπιστώνει ο Norton, το 40% των γυναικών που προσέρχονται για θεραπεία της ακράτειας ούρων, αναφέρουν ότι συστηματικά αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή λόγω της ακράτειας.

### 3. Οικονομικές επιπτώσεις

Το οικονομικό κόστος για την αγορά προστατευτικών μέσων, όπως πάνες, αρώματα ή φάρμακα και υλικά όταν οι γυναίκες υποβάλλονται σε θεραπεία, είναι επιβαρυντικό για όλη την οικογένεια.

Στις ΗΠΑ π.χ., για την αντιμετώπιση της ακράτειας το ετήσιο κόστος για πάνες και άλλα υλικά ξεπερνά το 1 δις δολάρια.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι σημαντικό οι μαίες και οι μαιευτές να γνωρίζουν, πως οι χειρισμοί που γίνονται κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να έχουν επιπτώσεις στη μετέπειτα ποιότητα ζωής των γυναικών.

Οι λεχωίδες πρέπει να καθοδηγούνται στην εκμάθηση και εφαρμογή των ασκήσεων του πυελικού εδάφους.

Οι γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται ότι η ακράτεια των ούρων μπορεί να αντιμετωπιστεί με διάφορους τρόπους.

Οι γυναίκες που πάσχουν από ακράτεια ούρων πρέπει να ενθαρρύνονται στην εφαρμογή της κατάλληλης για την περίπτωση τους συντηρητικής ή χειρουργικής θεραπείας.

Οι μαίες και οι μαιευτές μπορούν να εκπαιδεύονται ως "σύμβουλοι εγκράτειας" (continence advisor) όπως οι μαίες και οι μαιευτές άλλων χωρών της Ε.Ε., σε μεταπτυχιακό δίπλωμα εξειδίκευσης και στη συνέχεια να προσφέρουν υπηρεσίες και ως ελεύθεροι επαγγελματίες σε άτομα με προβλήματα ακράτειας.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

**Agency for health Care Policy and Research (AHCPR) Urinary Incontinence Guideline Panel (1996):** Urinary incontinence in Adults: Acute and Chronic Management US Department of Health and Human Services, *Rockville, Md.*

**Βαβίλης Δ. (2002):** Πυελική χαλάρωση – Ακράτεια ούρων. Στο Μπόντης Ι (επιμ. Έκδ.) Βασικές γνώσεις Μαιευτικής και Γυναικολογίας (σ. 279-286). Θεσσαλονίκη, *University Studio Press.*

**Bo K. (1995):** Pelvic Floor muscle Exercise for the Treatment of Stress Urinary Incon-

tinence: An exercise Physiology Perspective. *Int. Urogynecology J.* 6:282-5.

**Bo K. (1998):** The physiological basis of pelvic exercises in the treatment of stress urinary incontinence. *British J. of Obstetrics and Gynaecology* 105:1046.

**Colling J., Owen T.R., McCreedy M., Newman D. (2003):** The Effects of a Continence Program on Frail Community-Dwelling Elderly Persons. *Urologic Nursing Journal*, 23:2.

**Button D., Roe B., Webb C., Frith T., Colin-Thome D., Gardner L. (1998):** Continence: promotion and management by the primary health care team. *Whurr. London.*

**Norton C. (1996):** Nursing for Continence, Beaconsfield: Beaconsfield Publishers.

**Κωνσταντινίδου Ε. (2004):** Ακράτεια και ερευνητικές δοκιμές. *Πρακτικά 2ης Επιστημονικής Δημερίδας "Ερευνα στη Μαιευτική", Θεσσαλονίκη.*

**Laycock J., Haslam J. (2002):** Therapeutic Management of Incontinence and pelvic pain: Springer.

**Μωραΐτου Μ., Κάτση Α. (υπό έκδοση):** Το πρόβλημα της ακράτειας των ούρων σε γυναίκες και ο ρόλος των μαιών. *Πρακτικά 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μαιευτών, Ιωάννινα (2003).*

**Πορτσέλη Α. (2003):** Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ακράτειας ούρων. *Πρακτικά 10ου Διανοσοκομειακού Ουρολογικού Σεμιναρίου Βορείου Ελλάδας, Θεσ/νίκη.*

**Sandvik H. (1997):** Female urinary incontinence- studies of epidemiology and management in general practise.

**Συνάδελφοι,**

**Αν έχετε ταλέντο στη μουσική ή το τραγούδι, στο θέατρο ή τον κινηματογράφο, στην ποίηση, το διήγημα ή το μυθιστόρημα, στη ζωγραφική, τη γλυπτική ή τη φωτογραφία, επικοινωνήστε με το Σ.Ε.Μ.Α. Με την ενεργό συμμετοχή σας θα προβάλετε πολιτιστικά τον κλάδο μας.**

## Επιστημονική τεκμηρίωση και διαμόρφωση κλινικής απόφασης από τη Μαία

**Βικτωρία Βιβιλάκη**, Μαία Κέντρου Υγείας Σπηλίου, Ρέθυμνο Κρήτης.

**Ζένια Κούτση**, Μαία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου "Παπανικολάου" Θεσσαλονίκης.

**Μαρία Κούρτη**, Μαία Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου.

Αίτημα της σημερινής εποχής είναι οι γυναίκες να βρίσκονται στο επίκεντρο της φροντίδας των μαιών. Η φροντίδα αυτή θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στη γυναίκα να παίρνει αποφάσεις που αφορούν την υγεία της, που όμως θα είναι βασισμένες σε γνώσεις (informed decisions) ανάλογα με τις προσωπικές της ανάγκες και αφού θα έχει συζητήσει εκτενώς με τους επαγγελματίες υγείας τα θέματα που την αφορούν.

Σύγχρονες αναλύσεις τονίζουν τη σημασία που έχει για τις γυναίκες ο σεβασμός, η κατανόηση, η επικοινωνία και η αυτοπεποίθηση. Επίσης, η πρόσβαση στην πληροφορία και η φροντίδα από την ίδια ομάδα υγείας είναι σημαντική για τις γυναίκες (Expert Maternity Group, 1993; Singh D. et al, 2000; Garcia J. et al, 2001).

Η χρήση του όρου "τεκμηριωμένη φροντίδα" ("evidence-based") αντί του όρου "research-based practice" είναι πιο συχνή τα τελευταία χρόνια (Renfrew M.J., 1997; Proctor S. & Renfrew M.J., 2000), για να υποδηλώσει την αναγκαιότητα να ενυπάρχει κριτική ανάλυση της πληροφορίας, που προέρχεται από έρευνα και να μην υιοθετείται αβασάνιστα το αποτέλεσμα κάθε έρευνας. Επίσης, δίνεται έμφαση στη συστηματική ανασκόπηση

της βιβλιογραφίας (systematic reviews), όπως το "Effective Care in Pregnancy and Childbirth" (Chalmers I. et al, 1989), καθώς επίσης και στη χρήση οδηγιών (updated) για την κλινική πράξη, και πρόσφατα η χρήση της ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης "Cochrane Library". Στο "Cochrane Collaboration", ξεχωριστά από την καθ' αυτό ομάδα "Pregnancy and Childbirth Group" υφίσταται και ειδική επιτροπή (review board) αποτελούμενη από μαιές, που έχει ως σκοπό τη συγκέντρωση και αξιολόγηση ερευνών που έχουν διενεργηθεί από μαιές (CCPC Reviewers Group). Η μαία έχει συνολικά την ευθύνη να χρησιμοποιεί όλες τις υπάρχουσες πηγές πληροφόρησης προκειμένου να ανανεώνει την πρακτική της, συμπεριλαμβάνοντας την εμπειρική της γνώση με βάση τόσο τους διεθνείς, όσο και τους εθνικούς κανόνες δεοντολογίας (ICM, 1999).

Στην Ελλάδα υπάρχουν δυσκολίες για την ανάπτυξη έρευνας σε κάποιους τομείς και ταυτόχρονα δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες για την απαραίτητη τεκμηρίωση της κλινικής πράξης. Το κενό αυτό έρχεται να συμπληρώσει –σε κάποιο βαθμό– το πλούσιο υλικό που μας προσφέρουν μεταanalύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλες

χώρες της Ευρώπης. Επιπρόσθετα, οι μαίες διεξάγουν έρευνες τόσο ποσοτικές (quantitative) όσο και ποιοτικές (qualitative), που διαφοροποιούνται όσον αφορά το σχεδιασμό (study design) και τη μεθοδολογία, ώστε να μπορούν να αποκαλυφθούν διάφορες παράμετροι που σχετίζονται τόσο με τη σωματική, όσο και με την ψυχική και κοινωνική υγεία των γυναικών. Άλλωστε, παρά το ότι τα RCTs θεωρούνται το “gold standard” στην έρευνα, εξίσου σημαντικές θεωρούνται τόσο οι άλλου τύπου πειραματικές (experimental) έρευνες, αλλά και οι ποιοτικές (Rees C., 2003; Polgrar S., 2000). Διεθνώς, τα πλέον αναγνωρισμένα ιατρικά περιοδικά δέχονται προς δημοσίευση έρευνες μαιών (Lancet, BMJ), ενώ έχουν καθιερωθεί και ποικίλα μαιευτικά επιστημονικά περιοδικά (peer review journals), με πιο πρόσφατη την έκδοση του “Evidence Based Midwifery” του Royal College of Midwives (RCM, 2003) στο Ηνωμένο Βασίλειο.

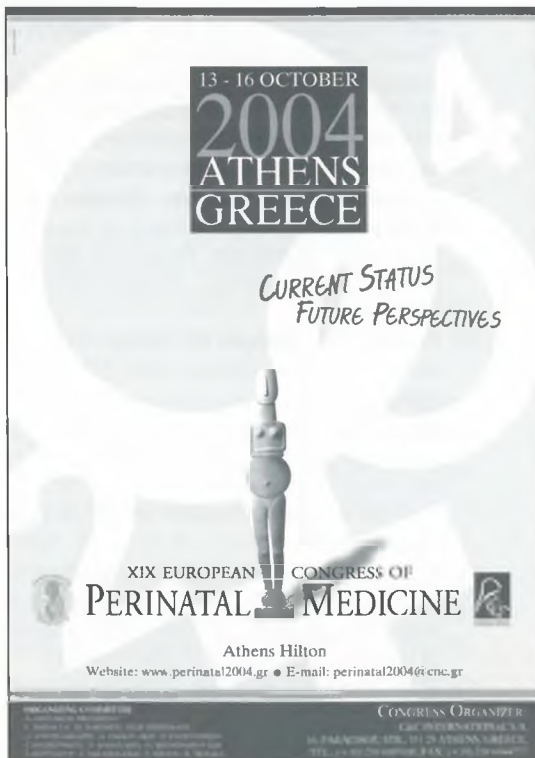
Η μαία έχει πρόσβαση σε σύγχρονες βάσεις δεδομένων. Ταυτόχρονα η εκπαίδευσή της βασίζεται στο “research-based learning” και στο “Problem Based Learning” και τέλος, η μεθοδολογία έρευνας αποτελεί βασικό μάθημα στην εκπαίδευση των μαιών στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης (Fraser D.M., 2003). Είναι αναγκαία η δυνατότητα της μαίας να ισορροπεί τη φροντίδα της ανάμεσα σ’ αυτό που έχει τεκμηριωθεί ως αποτελεσματικό για την κλινική καθημερινή πρακτική, τις προσωπικές της εκτιμήσεις και ταυτόχρονα να λαμβάνει πάντοτε υπόψη της την εμπειρία και τις ανάγκες των γυναικών που φροντίζει, καθώς και των οικογενειών τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Audit Commission for Local Authorities, NHS in England and Wales:** First class delivery: improving maternity services in England and Wales. London: Audit Commission Publications; 1997, p.1-98.
2. **Bekker H., Thornton J.G., Airey C.M., Connelly J.B., Hewison J., Robinson M.B., et al:** Informed decision making: An annotated bibliography and systematic review. *Health Technology Assessment* 1999; 3(1): 1-156.
3. **Chalmers I., Enkin M., Keirse M.J.N.C.:** Effective care in pregnancy and childbirth; 1989, Oxford University Press, Oxford, vol. I & II.
4. **Cochrane A.L.:** Effectiveness and efficiency. Random reflections on health services. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust; 1972.
5. **Department of Health. Changing Childbirth:** Report of the Expert Maternity Group. London: HMSO; 1993.
6. **Department of Health. Screening for infectious diseases in pregnancy:** Standards to support the UK antenatal screening programme. [In preparation], 2003.
7. **Expert Maternity Group. Woman centred care:** In: Department of Health. Changing Childbirth. Report of the Expert Maternity Group. London: HMSO; 1993, p. 5-8.
8. **Fraser D.M., Cooper M.:** Myles Textbook for Midwives 14<sup>th</sup> edition, Churchill Livingstone, 2003.
9. **Garcia J., Loftus-Hills A.:** (National Perinatal Epidemiology Unit: Oxford University). An overview of research on women's views of antenatal care. *Personal communication* 2001.
10. **Henderson J., McCandlish R., Kumi-ega L., Petrou S.:** Systematic review of economic aspects of alternative modes of delivery. *BJOG* 2001; 108: 149-57.
11. **ICM:** International Code of Ethics for Midwives, ICM, 1999, Manila.
12. <http://www.midwives.co.uk/default.asp?>

- chid=439&editorial id=9727
13. **Miles M.B., Huberman A.M.:** Qualitative data analysis, Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.
  14. **National Institute for Clinical Excellence:** Information for national collaborating centres and guideline development groups. Guideline development process series 3. London: Oak tree Press; 2001.
  15. **Polgar S., Shane T.:** Introduction to research in the health sciences 4<sup>th</sup> edition, Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
  16. **Proctor S., Renfrew M. (Eds.):** Research and practice in midwifery: A guide to evidence based practice, 2000.
  17. **Renfrew M.J.:** The development of evidence based practice. *British Journal of Midwifery*, vol. 5, pp. 100-104, 1997.
  18. **Renfrew M.J.:** Developing high-quality research in midwifery: lessons learned from the midwifery research database, MIRIAD. *Midwifery* (16) 229-236, 2000.
  19. **Rees C.:** Introduction to research for midwives, 2<sup>nd</sup> edition. *Books for Midwives*, 2003.
  20. **Singh D., Newburn M., editors:** Access to Maternity Information and Support; the Experiences and Needs of Women Before and After Giving Support. London: National Childbirth Trust; 2000.

## XIX Ευρωπαϊκό Συνέδριο Περιγεννητικής Ιατρικής



## 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)

## 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 μαιές 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 απευθύνεσθε:

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

## Προγνωστικά του γένους – Τοκετός

Ακόμα και σήμερα είναι διαδεδομένο το φαινόμενο της περιέργειας των συγγενών και φίλων, αλλά και των μελλοντικών γονιών για το τι παιδί θα γεννηθεί: αγόρι ή κορίτσι; Ανάλογα με το τι πιστεύει και τι φαντάζεται ο καθένας, υποστηρίζει τη δική του άποψη κι αναφέρονται διάφορα “φαινόμενα” ή “αποδείξεις”. Όμως, πολλοί καταφεύγουν σε “μαγικούς” τρόπους για να μάθουν το φύλο του παιδιού που έρχεται, γεγονός που συμβαίνει σε πολλά χωριά της Ρόδου. Έτσι, λοιπόν:

- Στα μαλλιά ή στην πλάτη της εγκύου βάζουν δίχως να το αντιληφθεί ένα “σκαρακόκαλο” (κοκαλάκι σκάρου που φαίνεται σαν δαχτυλιδόπετρα) κι έπειτα περιμένουν ν’ ακούσουν τι όνομα θα πρωτοπεί κατά τη συζήτηση. Αν πρωτοπεί όνομα αρσενικού γένους θα γεννήσει αγόρι, αν πει θηλυκού γένους τότε κορίτσι.

- Σ’ ένα κάθισμα με μαξιλάρι κρύβουν ένα μαχαίρι και σ’ άλλο κάθισμα ένα ψαλίδι. Αν η έγκυος καθίσει στο μαξιλάρι με το μαχαίρι σημαίνει αγόρι, και στο μαξιλάρι με το ψαλίδι σημαίνει κορίτσι.

- Αν σπίθα φωτιάς κάψει το εμπρός μέρος του φορέματος της εγκύου θα γεννήσει κόρη, αν το κάψει από πίσω θα γεννήσει αγόρι.

- Αν σε ανύποπτο χρόνο ρωτήσεις ξαφνικά την έγκυο: «Τι έχεις στο χέρι σου;» και κείνη δείξει το πάνω μέρος της παλάμης, σημαίνει ότι θα κάνει αγόρι, αν δείξει το κάτω μέρος σημαίνει κορίτσι.

- Αν η έγκυος έχει στο πρόσωπο “πανάδες” θα γεννήσει αγόρι, αν δεν έχει θα γεννήσει κορίτσι.

- Όταν από την έγκυο γίνει αντιληπτό το “πρωτοσάλεμα” του παιδιού “κατάφαλα”, δηλ. στο αφάλι (ομφαλό) ακριβώς ή στο

δεξί μέρος, τότε θα γεννήσει αγόρι, αν στο αριστερό θα αποκτήσει κορίτσι.

- Όταν η έγκυος πονάει στον “αφλήσκο-να” ή στο “φλησκούνι”, δηλαδή στη βουβωνική χώρα, τότε σημαίνει κορίτσι, ενώ πόνος στα νεφρά σημαίνει αγόρι.

- Όταν η έγκυος ή η μητέρα της βγουν στο δρόμο με μαχαίρι ή κλαδευτήρι, σημαίνει ότι θα γεννηθεί αγόρι. Όταν η έγκυος βρει πέταλο, τότε θα γεννηθεί κορίτσι.

- Όταν η έγκυος διακρίνει καθαρά στο νερό του πηγαδιού το καθρέφτισμα του προσώπου ή της σιλουέτας της, τότε σημαίνει πως θα κάνει όμορφο παιδί. Διαφορετικά, αν δηλαδή η σκιά της δεν είναι καθαρή στο νερό, πιστεύει πως δεν θα είναι ωραίο το παιδί της.

### ΤΟΚΕΤΟΣ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΜΗΣ

Μόλις παρουσιασθούν στην ετοιμόγεννη οι πρώτοι πόνοι, οι συγγενείς τρέχουν να προσκαλέσουν τη μαμή. Προσκλήσεις γίνονται και σε παντρεμένες γυναίκες, που έχουν γεννήσει εύκολα. Στη Ρόδο και σε πολλά νησιά απαγορεύουν στις ελεύθερες κοπέλες να είναι παρούσες στον τοκετό. Φυσικά και στα ανήλικα παιδιά.

Στην Κρεμαστή πριν από λίγα χρόνια διατηρούσαν το έθιμο της προσκλήσεως της μαμής ως εξής: έστελναν ένα παιδί να πάει στο σπίτι της μαμής και να της πει μ’ αυτά τα λόγια: «Μαμή, έλα στο τάδε σπίτι που σε θέλουν και να φέρεις μαζί τη “λανάρα”, για να ξάνεις το λινάρι». Η “λανάρα” είναι εκείνη που ξαίνουν τα μαλλιά και το λινάρι. Φυσικά, η μαμή καταλάβαινε τι σήμαινε αυτό.

Σε πολλά χωριά της Ρόδου έπαψε να υπάρχει η συνήθεια του «σελιού», μιας χαμηλής καρέκλας με μια μεγάλη στρογγυλή τρύπα ή δίχως ψάθα, πάνω στην οποία καθόταν η επίτοκος για να γεννήσει.



# ανοιχτό ταχυδρομείο

## Οδηγίες για Συγγραφείς

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

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

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

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

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

α) αναβαθμίζουν την ποιότητα του επιστημονικού μας περιοδικού,

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

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία

Από τη Σύνταξη του "ΕΛΕΥΘΩ"

**Σ.Ε.Μ.Α.**

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

# 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.

## 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 γίνεται μέσω **ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ**, στο λογαριασμό της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ. **Αριθμός λογαριασμού: 2071- 4360 1001115 - 94**



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

4 σημαντικές ερωτήσεις

**1. Πώς θα μπορούσα να προστατέψω 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 προστατέψω 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 αξέπραστη 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 ευτυχιμένο. 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 μπουλ, 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

Pampers