

ΕΛΕΥΘΡ

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



ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ

2005

**Ετήσια Γενική Συνέλευση
του Σ.Ε.Μ.Α.**

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τεύχ. Γραφείο
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Ο.
Αριθμός Αδείας
962/95



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ Αρ. Αδείας 962/95
Αρ. Πρωτότ. 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210.6465681

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 (Κωδικός ΕΛ.ΤΑ. 1701)

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 - Web site: www.semma.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 10ος, ΤΕΥΧΟΣ 4ο, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2005

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

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

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΕΦΕΤΕΙΑΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ
ΤΣΙΤΣΙΛΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ, R.M., MSc, M.T.D.
ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Μαία, MSc.
ΑΡΓΕΝΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Μαία, MSc.
ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ, Μαία
ΛΙΑΓΚΑ ΕΙΡΗΝΗ, Μαία
ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, Μαία
ΣΙΑΡΜΠΑ ΒΑΡΒΑΡΑ, Μαία, MSc.
ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ, Μαία
ΧΑΔΔΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Μαία, MSc.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

• Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια του Σ.Ε.Μ.Α. – Εκλογές Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων.....	136
• Πρόσκληση για την Ετήσια Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α.	137
• Μείζον θέμα: Μαίες εργαζόμενες σε θέσεις Νοσηλευτριών.....	138
• 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής.....	139
• Γενική Συνέλευση & Εκλογές Σ.Ε.Μ. Πατρών.....	140
• 1-7 Νοεμβρίου: Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού.....	141
• Εκδηλώσεις Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού.....	143
• Καλωσόρισες ζωή!.....	145
• Η πατρότητα σε μεταβατικό στάδιο.....	151
• Αποτελέσματα Test-Pap γυναικών Ν. Θεσπρωτίας – Ο ρόλος της Μαίας.....	156
• Αντισύλληψη: Έρευνα με φυλλάδια σε εφήβους ηλικίας 15-18 ετών.....	160
• Δευτεροπαθής τοκοφοβία στην Ελλάδα.....	164
• Ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας.....	166
• 4η Επιστημονική Διημερίδα Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι.Θ.....	168
• Βιβλιοπαρουσίαση συναδέλφου μας.....	170
• Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε.....	171
• Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO.....	172
• Οδηγίες προς συγγραφείς.....	173
• Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου – Ευχές του Σ.Ε.Μ.Α.....	174

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

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

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

ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΟΝ. ΠΡΙΦΤΗΣ & ΥΙΟΙ Ο.Ε., Σωμιέρου 6 - 104 38 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 210.5232.323

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

Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια του Σ.Ε.Μ.Α.

2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΤΟΚΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μετά την επιτυχή και άκρως κατατοπιστική διεξαγωγή του “1ου Σεμιναρίου Καρδιοτοκογραφίας”, είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσουμε τη διεξαγωγή του 2ου Σεμιναρίου. Θα διεξαχθεί όπως και το 1ο με τη συνεργασία του Σ.Ε.Μ.Α. και της Γ Πανεπιστημιακής Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Γ.Π.Π. Νοσοκομείου “ΑΤΤΙΚΟΝ” και θα γίνει στις 21 και 22 Ιανουαρίου 2006 (Σάββατο και Κυριακή).

- Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική.
- Θα δοθούν Βεβαιώσεις Παρακολούθησης.
- Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ταυτότητα μέλους του Σ.Ε.Μ. στον οποίο ανήκετε.
- Ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι περιορισμένος και θα τηρηθεί η σειρά προτεραιότητας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα άτομα που θα δηλώσουν συμμετοχή θα μπορούν, εάν το επιθυμούν, να συμπεριληφθούν στο επόμενο Σεμινάριο. Στόχος μας είναι η όσο το δυνατό μεγαλύτερη συμμετοχή Μαιών-Μαιευτών από την Αθήνα, αλλά και από την περιφέρεια.

Πληροφορίες για τις αιτήσεις συμμετοχής στο Σ.Ε.Μ.Α.:

Τηλ. και Fax: 210.6465.691, 210.6429.675, E-mail: sema-icm@otenet.gr

ή στο Τηλέφωνο: 6932.309071, κ. Σοφία Σιγανού.

Αρχαιρεσίες Σ.Ε.Μ. Εφετείου Ιωαννίνων

Από τις αρχαιρεσίες της 30ής Σεπτεμβρίου 2005 για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού και Πειθαρχικού Συμβουλίου του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών της περιφέρειας Εφετείου Ιωαννίνων, είχαμε τα εξής αποτελέσματα:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος:	ΜΟΥΛΑ ΑΡΙΣΤΕΑ
Αντιπρόεδρος:	ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΒΑΣΙΛΗΣ
Γραμματέας:	ΒΑΡΤΖΙΩΤΗ ΑΘΗΝΑ
Ταμίας:	ΚΡΗΤΙΚΟΥ ΜΑΡΙΑ
Μέλη:	ΚΟΛΙΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ ΠΛΑΚΟΥΤΣΗ ΦΩΦΩ ΧΑΛΑΤΣΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΚΑΣΣΗ ΣΟΦΙΑ
ΛΑΠΠΑ ΕΛΕΝΗ

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Η Γραμματέας
ΒΑΡΤΖΙΩΤΗ ΑΘΗΝΑ

Η Πρόεδρος
ΜΟΥΛΑ ΑΡΙΣΤΕΑ



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ - ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

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

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

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΗΣΙΑ ΤΑΚΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Β.Δ. 8, 15/12/55 και 206, 16/2/66 «Περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών» και με τη σχετική απόφαση της 28ης Τακτικής Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ. Αθηνών της 24ης Νοεμβρίου 2005, καλούμε όλα τα μέλη του Συλλόγου στην Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση που θα γίνει στις 5 Φεβρουαρίου 2006, ημέρα Κυριακή και ώρα 5.00 μ.μ. στο Ξενοδοχείο "NOVOTEL", Μιχαήλ Βόδα 4-6 και Λιοσίων (πρόσβαση με Ηλεκτρικό και Μετρό – Στάση: Σταθμός Λαρίσης).

Σε περίπτωση που δεν θα υπάρξει απαρτία, η Συνέλευση θα επαναληφθεί την Κυριακή 12 Φεβρουαρίου 2006, στον ίδιο χώρο και την ίδια ώρα.

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ

1. Εκλογή Ψηφοελεγκτριών.
2. Έκθεση Πεπραγμένων Δ.Σ. κατά το έτος 2005.
3. Απολογισμός Εσόδων-Εξόδων 2005.
4. Έκθεση Ελεγκτριών για τον οικονομικό απολογισμό του 2005.
5. Προϋπολογισμός για το 2006.
6. Εκλογή Ελεγκτριών για το 2006.
7. Προγραμματισμός Κύκλου Σεμιναρίων στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Μαιών-Μαιευτών.
8. Αναφορά σχετικά με την Ασφάλιση των Μαιών-Μαιευτών στο ΤΣΑΥ.
9. Αλλαγή στέγης του Σ.Ε.Μ.Α.
10. Ανακοινώσεις Προέδρου.

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

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

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΠΑΣΧΑΛΙΑ ΓΡΙΒΑ

Μείζον θέμα: Μαίες σε θέσεις Νοσηλευτριών

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ - ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το θέμα που μας απασχόλησε από τις αρχές του καλοκαιριού –πιστεύω σε υπερθετικό βαθμό– ήταν το γνωστό σε όλους μας θέμα της Ε.Ν.Ε. Συγκεκριμένα, τα έγγραφα που κυκλοφόρησαν από την Ε.Ν.Ε., τα οποία προέτρεπαν τις Μαίες και τους Μαιευτές που εργάζονται σε θέσεις Νοσηλευτριών και Νοσηλευτών αντίστοιχα, να κάνουν αίτηση εγγραφής στην Ε.Ν.Ε. εν όψει τροποποίησης του καταστατικού της. Η τροποποίηση αυτή προέβλεπε μια παράγραφο βάσει της οποίας θα μπορούσε να επιτραπεί η εγγραφή των Μαιών–Μαιευτών στην Ε.Ν.Ε.

Από την πλευρά μας υπήρξαν έντονες ενστάσεις προς το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, διότι θεωρούμε πως οι Μαίες–Μαιευτές που προσελήφθησαν σε οργανικές θέσεις Νοσηλευτριών–Νοσηλευτών, εξυπηρέτησαν τις υγειονομικές ανάγκες της χώρας σε περιόδους που δεν υπήρχε ικανός αριθμός τους. Πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους και στήριξαν την εύρυθμη λειτουργία των Νοσοκομείων για περισσότερο από 20 χρόνια. Τώρα, απειλούνται με μη συμμετοχή τους στις κρίσεις των Νοσοκομείων, **εάν δεν αποποιηθούν την επαγγελματική τους ταυτότητα!!!** Δηλαδή, αυτή τη στιγμή οι Μαίες–Μαιευτές πρέπει να αποποιηθούν(;) το πτυχίο τους ή την άδεια ασκήσεως του μαιευτικού επαγγέλματος, βάσει των οποίων προσελήφθησαν από το Κράτος! Θεωρήσαμε, εξάλλου, πως εάν τελικά ίσχυε αυτό, θα ήταν η απαρχή μιας χιονοστιβάδας και ενός κακού προηγούμενου, που ο καθένας μπορεί να φανταστεί πού θα ήταν δυνατό να φτάσει... Επίσης, θεωρούμε πως είναι άκρως προσβλητικό να μην ενημερωθούμε και να μην ερωτηθούμε για το συγκεκριμένο θέμα από ένα νεοσύστατο Σύλλογο με προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή, που γνωρίζει ότι οι Μαίες–Μαιευτές εδώ και 50 χρόνια εκπροσωπούνται από ένα Σύλλογο που ανήκει στα Ν.Π.Δ.Δ. Τουλάχιστον, τα μέλη του θα μπορούσαν να σεβαστούν τον κλάδο μας και όχι να τον υπονομεύουν δρώντας πλαγίως και ραδίως.

Για τους ανωτέρω λόγους και με δεδομένο το σκεπτικό μας πραγματοποιήσαμε συναντήσεις επί συναντήσεων και υποβάλλαμε προτάσεις επί προτάσεων προς το Νομικό Σύμβουλο του Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με σκοπό να εξηγήσουμε την τρέχουσα κατάσταση και να τεκμηριώσουμε τις απόψεις μας.

Σήμερα, θεωρούμε πως το θέμα έκλεισε αφού λάβαμε τη διαβεβαίωση δια στόματος του Υπουργού κ. Νικήτα Κακλαμάνη, πως ο ίδιος **ΔΕΝ ΘΑ ΥΠΟΓΡΑΨΕΙ** την επίμαχη τροποποίηση στο καταστατικό της Ε.Ν.Ε.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Αναρωτιέμαι: Μήπως οι Μαίες που έσπευσαν κατά εκατοντάδες να πληρώσουν τα 65 € για την αίτηση εγγραφής τους, κάνουν και αίτηση επιστροφής των χρημάτων τους; Ή μήπως δεν τις πειράζει, αφού μ' αυτή την κίνησή τους συνεισφέραν σ' έναν ξένο Σύλλογο μερικές χιλιάδες €; Δεν ξέρω! Αναρωτιέμαι...

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
Η Πρόεδρος
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας

Σ' έναν πανέμορφο αρχιτεκτονικά και λειτουργικά χώρο, στο "Δημοτικό Θέατρο Μυτιλήνης", διεξήχθη με μεγάλη επιτυχία στις 21, 22 & 23 Οκτωβρίου 2005 το "6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής". Στην Τελετή Έναρξης απηύθησαν χαιρετισμό οι:

- **κ.κ. Ιάκωβος**, Σεβασμιότατος Μητροπολίτης Μυτιλήνης, Ερεσσού και Πλωμαρίου,
- **κ. Πανόπουλος Κ.**, Πρόεδρος "Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας",
- **κ. Χατζοπούλου Π.**, Διοικήτης Δ.Υ.Πε. Βορείου Αιγαίου,
- **κ. Βογιατζής Π.**, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Μυτιλήνης – Διευθυντής Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας Μυτιλήνης,
- **κ. Αδαμαντίδου Τ.**, Διοικήτης Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης,
- **κ. Μάλφα Κ.**, Μαία, Πρόεδρος Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθήνας.

Μολονότι η Μυτιλήνη ως προορισμός είναι μακρινός, ικανοποιητικότερη υπήρξε η προσέλευση των συνέδρων. Οι εργασίες που εκπονήθηκαν και παρουσιάστηκαν στο Συνέδριο ήταν στην πλειονότητά τους εξαιρετικές και απέδειξαν την ανοδική πορεία μας στο χώρο της Μαιευτικής και την ολιστική προσέγγιση του ρόλου της Μαίας και του Μαιευτή στην υγεία της εγκύου γυναίκας, της μητέρας, του παιδιού, της οικογένειας.

Συγχαίρουμε για το έργο της την Οργανωτική Επιτροπή του "6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχοπροφυλακτικής", αλλά κυρίως επιβραβεύουμε τη νεαρή Μαία Μαρία Φίλη, η οποία σήκωσε το μεγαλύτερο βάρος αυτής της πετυχημένης διοργάνωσης και κατάφερε αυτό το εκπληκτικό αποτέλεσμα.

Στην Τελετή Λήξης Εργασιών έγινε ψηφοφορία και αποφασίστηκε η διοργάνωση του "7ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχοπροφυλακτικής" να γίνει στην πόλη των Ιωαννίνων το 2007, αφού για το 2006 έχει ήδη δρομολογηθεί στην πόλη των Πατρών η διοργάνωση του "10ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών".



Μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής στο κλείσιμο των εργασιών του Συνεδρίου. Από αριστερά προς τα δεξιά: Ρ. Τραγέα, Ε. Γαλακτερός, Μ. Φίλη (Ταμίας Οργανωτικής Επιτροπής και ψυχή της διοργάνωσης), Μ. Μωραΐτου, Κ. Πανόπουλος, Ε. Δημοπούλου, Ι. Μουζάλας.



Ο κ. Μ. Γαλακτερός απαντάει με το μικρόφωνο σε υποβληθείσα ερώτηση του ακροατηρίου.

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ
ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ (Ν.Π.Δ.Δ.)
2610-438689, 6945.394360**

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΛΟΓΩΝ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΠΑΤΡΩΝ

Σε συνεδρίαση του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Πατρών στις 17 Νοεμβρίου 2005, αποφασίστηκε η διενέργεια εκλογών για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου. Καλούνται όλα τα μέλη να συμμετέχουν στη Γενική Συνέλευση του Συλλόγου, που θα γίνει στις **15 Ιανουαρίου 2006** και ώρα **09.00** στο **“Αμφιθέατρο” του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου**. Με το πέρας της Συνέλευσης και την εκλογή Εφορευτικής Επιτροπής θα διεξαχθούν οι εκλογές, που θα διαρκέσουν έως τις 19.00 της ίδια ημέρας.

Όσοι συνάδελφοι από τα μέλη του Συλλόγου επιθυμούν να είναι υποψήφιοι, παρακαλούνται να καταθέσουν εγγράφως την υποψηφιότητά τους στην Πρόεδρο του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Εφετείου Πατρών κ. Μαρία Κιούρτη ή στην Αντιπρόεδρο κ. Τέτα Μοσχοπούλου.

Για επιπρόσθετες πληροφορίες επικοινωνήστε με τα τηλέφωνα:

2610-438689, 2610-333534 ή 6945.394360

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Πατρών

Η Πρόεδρος

MARIA KIOURTI



1-7 Νοεμβρίου: Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού

Επιμέλεια – Μετάφραση: Σύλλογος “ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ”

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η UNICEF και οι Παγκόσμιοι Οργανισμοί Διατροφής συστήνουν ότι η καλύτερη αρχή της ζωής είναι οι μητέρες να θηλάζουν αποκλειστικά τα βρέφη τους στους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους, και δίνοντας άλλες τροφές και νερό να συνεχίζουν το θηλασμό και πέρα από το δεύτερο χρόνο, όσο η μητέρα και το παιδί θέλουν.

Γι' αυτή τη χρονιά το θέμα της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού είναι:

“Μητρικός Θηλασμός και Διατροφή της Οικογένειας: Αγαπημένη και Υγιεινή”

“Ο μητρικός θηλασμός συνεχίζεται και μετά τη συμπληρωματική τροφή”

Στόχοι:

- Να τονιστεί η αξία και η συνέχιση του μητρικού θηλασμού και πέρα από τα 2 χρόνια.
- Να γίνει πληροφόρηση για τον κίνδυνο

και το κόστος της χορήγησης της συμπληρωματικής τροφής και των υγρών πριν από τον 6ο μήνα στα παιδιά που θηλάζουν, και μ' αυτό τον τρόπο να ενισχυθεί η υποστήριξη του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού μέχρι και τον 6ο μήνα.

- Να υπάρχουν σύγχρονες πληροφορίες και ιδέες για το είδος των άλλων τροφών και υγρών, που χρειάζονται τα βρέφη και μικρά παιδιά μετά τους 6 μήνες.
- Να ανταλλαγούν ιδέες για να γίνει η συμπληρωματική τροφή εύκολη, υγιεινή και χρόνος μάθησης και αγάπης.

Αυτές οι τροφές πρέπει να είναι κατάλληλες, υψηλής διατροφικής αξίας και σε σωστή αναλογία. Εξετάζουμε το πώς η μετάβαση από τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό στο μητρικό θηλασμό με σίτιση από τη διατροφή της οικογένειας, να είναι μια πράξη αγάπης και φροντίδας.

1



ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΤΡΟΦΗΣ

Βασικές Αρχές για τη Συμπληρωματική Διατροφή

- 1 Η συμπληρωματική τροφή αρχίζει μετά τον 6ο μήνα. Ο μητρικός θηλασμός είναι αποκλειστικός από τη γέννηση μέχρι και τον 6ο μήνα και μετά δίνονται άλλες τροφές και γεύσεις, ενώ το βρέφος συνεχίζει να θηλάζει όταν θέλει και όσο θέλει.
- 2 Η μητέρα εξακολουθεί να θηλάζει μέχρι τα δύο χρόνια και περισσότερο. Θηλάζει όσο συχνά θέλει και όσο περισσότερο αυτή και το παιδί της θέλουν.
- 3 Πρακτική "διατροφής κατά βούληση". Το παιδί τρώει όταν πεινάει και όπως μπορεί. Του δίνεται βοήθεια και ενθάρρυνση χωρίς πίεση, αργά, με υπομονή και εμπειρία. Δίνοντας στο παιδί διαφορετικές τροφές, γεύσεις, συνδυασμούς και περιεχόμενο, χωρίς άγχος, χαμογελώντας, κοιτάζοντάς το στα μάτια, ενθαρρύνοντάς το με κουβεντούλες, το τάισμα γίνεται έτσι "χρόνος μάθησης και αγάπης".
- 4 Η τροφή παρασκευάζεται και διατηρείται με ασφάλεια. Τα χέρια της μητέρας και τα σκεύη πλένονται πριν από την παρασκευή και το τάισμα του γαίματος. Ιδανικό θα είναι το φαγητό να δίνεται αμέσως μετά την παρασκευή. Αν χρειαστεί, μπορεί να παραμείνει στο ψυγείο δύο ώρες και μετά να ξαναζεσταθεί. Τα τρόφιμα παρασκευής του γαίματος του παιδιού πρέπει να διατηρούνται σε κλειστά δοχεία και δροσερό μέρος, για να μην αλλοιώνονται. Να μην χρησιμοποιούνται μπιμπερό, γιατί είναι δύσκολος ο καθαρισμός τους.
- 5 Η ποσότητα της συμπληρωματικής διατροφής αυξάνεται σταδιακά. Αρχίζει με μικρές ποσότητες στους 6 μήνες και αυξάνεται σύμφωνα με την επιθυμία του βρέφους, ενώ ο μητρικός θηλασμός συνεχίζεται. Οι ανάγκες του βρέφους σε ενέργεια, που χρειάζεται από τις συμπληρωματικές τροφές είναι 200kcal την ημέρα από τους 6 ως τους 8 μήνες, 300kcal την ημέρα από τους 9 ως τους 11 μήνες και 550kcal την ημέρα από τους 12 ως 13 μήνες.
- 6 Η σύνθεση της συμπληρωματικής τροφής ποικίλει σύμφωνα με τις προτιμήσεις του βρέφους και την ικανότητα να δοκιμάσει τροφές με διαφορετική σύσταση. Στην αρχή τα βρέφη χρειάζονται μαλακά φαγητά, αλλά σύντομα μαθαίνουν να μασούν. Γύρω στον 8ο μήνα τα βρέφη μπορούν να φάνε με τα χέρια τρόφιμα, που μπορούν να λιώσουν. Μετά τους 12 μήνες μπορούν να φάνε από το φαγητό της οικογένειας, κομμένο σε μικρά κομμάτια ή λιωμένο με το πιρούνι για να μην είναι πολύ σκληρό. Ακόμη, τα παιδιά χρειάζεται να τρώνε φαγητά υψηλής διατροφικής αξίας, την καλύτερη μερίδα από το οικογενειακό φαγητό.
- 7 Τα συμπληρωματικά γεύματα αυξάνονται σταδιακά. Στους 6 ως τους 8 μήνες από 2-3 γεύματα την ημέρα και στους 9 ως τους 24 μήνες από 3-4. Ακόμη, μικρά θρεπτικά γεύματα δίνουμε 1-2 φορές την ημέρα (μικρά κομμάτια ψωμί, τυρί, φρούτο), ενώ ο θηλασμός συνεχίζεται σύμφωνα με την επιθυμία του παιδιού.
- 8 Η τροφή πρέπει να είναι υψηλής διατροφικής αξίας, όπως κρέας, κοτόπουλο, ψάρι και/ή αυγό καθημερινά ή όσο πιο συχνά είναι δυνατό. Ακόμη, φασόλια, φακές, ξηρούς καρπούς και/ή γαλακτοκομικά προϊόντα, όταν το γέυμα δεν περιέχει υψηλής ζωικής προέλευσης πρωτεΐνες. Επίσης, φρούτα και λαχανικά καθημερινά. Κύρια προϊόντα της χώρας, όπως ρύζι ή καλαμποκάλευρο δεν δίνονται σκέτα, αλλά προστίθενται τροφές υψηλής θερμιδικής αξίας, όπως ψάρι, όσπρια, αυγά, ξηροί καρποί. Δεν δίνονται σόδες, σακχαρούχα ποτά και τσάι για να γεμίσουν το στομάχι και ν' αντικαταστήσουν θερμιδικά πλούσιες τροφές. Αν το παιδί διψά, θηλάζει ή του δίνεται βρασιμένο νερό.
- 9 Η υγεία προστατεύεται με τις βιταμίνες και τα μέταλλα. Να δίνεται μεγάλη ποικιλία τροφών, ώστε να εξασφαλίζονται οι ανάγκες σε βιταμίνες και μέταλλα. Μικρά παιδιά φυτοφάγων μητέρων χρειάζονται συνήθως κατάλληλα συμπληρώματα με βιταμίνες και άλατα ή ενισχυμένες τροφές, για να συμπληρώσουν τις θερμιδικές τους ανάγκες. Επίσης, άλλες μητέρες και παιδιά χρειάζεται να παίρνουν κατάλληλα ενισχυμένη τροφή ή συμπληρώματα, σύμφωνα με τις τοπικές συνθήκες.
- 10 Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να είναι πιο συχνός κατά τη διάρκεια ασθένειας. Να δίνονται περισσότερα υγρά και εκλεκτή τροφή. Τουλάχιστον δύο εβδομάδες μετά την ασθένεια, το παιδί πρέπει να ενθαρρύνεται να τρώει περισσότερη τροφή.

Adapted from Guiding Principles for Complementary feeding of the Breastfed Child, PAHO/WHO, 2002.

Εκδηλώσεις Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού

Στο πλαίσιο του εορτασμού της “Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού 2005”, το Γενικό Νοσοκομείο-Μαιευτήριο “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” πραγματοποίησε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τις παρακάτω εκδηλώσεις:

1-5 Νοεμβρίου 2005

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο 40 ωρών για το Μητρικό Θηλασμό για Επαγγελματίες Υγείας.

Εβδομάδα 1-7 Νοεμβρίου 2005

- Τηλεφωνική συμβουλευτική γραμμή για το Μητρικό Θηλασμό. Τηλ.: 210.6462.782
- Διανομή έντυπου υλικού για πληροφόρηση του κοινού σχετικά με το Μητρικό Θηλασμό.

Κυριακή, 6 Νοεμβρίου 2005

ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ – Χώρος: Ισόγειο Κτηρίου “ΒΙΡΓΙΝΙΑ ΣΚΥΛΙΤΣΗ”

- Ώρα: 12.00 μ.μ.: Θεατρικό δρώμενο για το Μητρικό Θηλασμό
“Το γάλα της Χαράς”: Σκηνοθεσία-Ραδιοσκηνοθεσία: **Αποστόλης Μαντζάρας**
 Σκηνικά & Μουσική Επιμέλεια: **Μίτση Πατσουράκου (Μαία)**
- Ώρα: 12.30 μ.μ.: Μουσικό Πρόγραμμα (πιάνο, κιθάρα, τραγούδι)
Στέλιος Κανελλόπουλος – Παναγιώτης Παπαγεωργίου
- Ώρα: 13.00 μ.μ.: ΔΕΞΙΩΣΗ

Τις παραπάνω εκδηλώσεις τίμησαν με την παρουσία τους εκπρόσωποι από διάφορους κοινωνικούς φορείς, την UNICEF, το Σύλλογο “ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ”, το “La Leche League (Σύνδεσμος Θηλασμού-Τμήμα Ελλάδα)” και το κοινό.



Οι “ηθοποιοί” δίνουν την παράστασή τους... Από αριστερά: Κατερίνα Δαλιάνη, Χαρά Τζαχρήστα και Κατερίνα Σγάρτσου, Μαίες του Γ.Ν.-Μαιευτηρίου “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ”.



Η παράσταση συνεχίζεται και οι “ηθοποιοί” τα δίνουν όλα... Από αριστερά: Αναστασία Τσίλια, Κατερίνα Δαλιάνη, Χαρά Τζαχρήστα και Κατερίνα Σγάρτσου.



Ικανοποιημένη η "μητέρα" (Κατερίνα Δαλιάνη) με την πληροφόρηση και ενημέρωσή της από τη "Φίλη του Μητρικού Θηλασμού" (Χαρά Τζαχρήστα), θηλάζει το παιδί της και ενθουσιασμένη μιλάει με τον άνδρα της για το σπουδαίο ρόλο που παίζει το μητρικό γάλα στη σωστή σωματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού τους.



Αριστερά ο "Δαίμονας" της παράστασης Αποστόλης Μαντζάρας, σκηνοθέτης και ηθοποιός, και δεξιά ο "Άγγελος" Νίκος Παναγιωτόπουλος, ηθοποιός, σε ρόλους του κακού και του καλού αντίστοιχα, απέσπασαν με τις καταπληκτικές ερμηνείες τους το θερμό χειροκρότημα των ευαισθητοποιημένων προς το μητρικό θηλασμό θεατών.



Πέσιμο της αυλαίας. Οι Μαίες του Γ.Ν.-Μ. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ", "ηθοποιοί" της πρωτοεμφανιζόμενης Θεατρικής Ομάδας "ΤΡΟΦΟΣ", υποκλίνονται στο ζεστό χειροκρότημα του κοινού. Από αριστερά: Χαρά Τζαχρήστα, Κατερίνα Σγάρτσου, Αναστασία Τσίλια, Βάσω Τζαχρήστα ("Φίλη του Μητρικού Θηλασμού") και Κατερίνα Δαλιάνη, η "θηλάζουσα" μητέρα της παράστασης.

Καλωσόρισεσ ζωή!

Όλγα Γκουνή, Προγεννητική Ψυχολόγος, Διευθύντρια του Κέντρου Προγεννητικής Ψυχολογίας "Cosmoanelixis", Εκπαιδεύτρια, Συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος της Ελληνικής Ένωσης Προγεννητικής και Περιγεννητικής Ψυχολογίας και Ιατρικής (ΕΛ.Ε.Π.Ψ.Ι.), Εκπρόσωπος του Whole-self Discovery & Development Institute, Ολλανδία, Μέλος της ISPPM.

«Η μητρότητα δεν έρχεται ως φυσική διαδικασία. Η μητρότητα είναι ο τρόπος με τον οποίο δεχτήκαμε τη μητρότητα και αυτή έρχεται με φυσικότητα».

Martha Welch
"Holding Therapy"

Η πορεία του ανθρώπου καθορίζεται από μια σειρά γεγονότων, που αρχίζουν πριν από τη σύλληψη και διαρκούν μια ολόκληρη ζωή. Κάθε βιολογική διαδικασία έχει ένα ψυχολογικό υπόβαθρο κι αυτό που συμβαίνει, ειδικά στην αρχή της ζωής του ανθρώπου, αφήνει μόνιμα εντυπώματα.

Στους πρώτους τρεις μήνες της ενδομήτριας ζωής βρίσκουμε τις ρίζες των κύριων διαταραχών της προσωπικότητας και των ψυχοσωματικών στρεσογόνων καταστάσεων. Συχνά, σ' αυτή την περίοδο η έγκυος γυναίκα δεν γνωρίζει την εγκυμοσύνη της ή δεν της δίνει τη δέουσα σημασία, ενώ στους επόμενους μήνες, στον τοκετό και στην περίοδο του θηλασμού μέχρι τον απογαλακτισμό, ανιχνεύουμε τις αιτίες για μια σειρά από ασθένειες, σωματικές και ψυχικές, ή δύσκολα πρότυπα σχέσεων προσωπικών και επαγγελματικών.



Οι αντιδράσεις της συμπεριφοράς της εγκύου επηρεάζουν το έμβρυο με τρόπο που καθορίζει το πώς βλέπει τον εαυτό του και το περιβάλλον μέσα στη μήτρα. Αυτές οι αντιλήψεις συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή. Η εμβρυϊκή ζωή δεν περιπλανιέται σ' ένα σύννεφο, αλλά είναι το ίδιο σημαντική όπως και οι εννιά μήνες μετά τη γέννα. Το έμβρυο είναι

απολύτως συνειδητό και παίρνει όλα τα μηνύματα που το αφορούν.

Οι κατεχολαμίνες που υπάρχουν στην κυκλοφορία του αίματος της μέλλουσας μητέρας, που μεταφέρουν τα μηνύματα που έχουν σχέση με τα συναισθήματα, πηγαίνοντας σ' όλα τα όργανα και όλα τα κύτταρά της τα κάνουν να αισθάνονται τη χαρά ή τη λύπη, την αγάπη ή το μίσος, την ζωντάνια ή την εξάντληση, περνούν από τον πλακούντιο φραγμό (γιατί σ' αυτές τις ουσίες δεν υπάρχει φραγμός) και μπαίνουν στην κυκλοφορία του αίματος του εμβρύου μέσα από τον ομφάλιο λώρο. Μπορεί να επιδρούν θετικά και τότε ο άνθρωπος αυτό θα επαναλαμβάνει μεγάλωνοντας στη ζωή του, όπως βλέπουμε από την παρακάτω εμπειρία μιας γυναίκας, 45 χρόνων σήμερα, έτσι όπως περι-

γράφει την ενδομήτρια εμπειρία της.

«Η ζωή στο δεύτερο μήνα της κύησης είναι χαλαρή, ήρεμη, όμορφη και σταθερή. Επιπλέον αλλά και νιώθω συγχρόνως καλά συνδεδεμένη με το σώμα της μάνας μου! Ωραία είναι εδώ, μέσα στο υγρό σκοτάδι. Ωραία σκάει το κύμα γύρω μου και κάτω από τα πόδια της μαμάς. Το καράβι ωραία με νανουρίζει. Τι με περιμένει στο ταξίδι;

Η τροφή αρκετή και καλή. Θέλω να μείνω εδώ, αλλά θέλω να βλέπω το φως από το δρόμο προς τα έξω. Προετοιμάζομαι για την έξοδο. Περιπέτειες με περιμένουν –μα γιατί όχι – είμαι έτοιμη για το ταξίδι και ό,τι φέρει...

Ο ήλιος, τα αστέρια και όλη η Φύση ως είναι ο οδηγός μου!».

Οι κατεχολαμίνες, επίσης, μπορεί να επιδρούν αρνητικά, στιγματίζοντας ανεπανόρθωτα τη ζωή του ενήλικα. Ο πόνος του κόσμου έτσι όπως έρχεται στην οικογένεια, μεταβιβάζεται μέσω της μητέρας στο έμβρυο. Ο Ν., 35 χρόνων σήμερα, θυμάται:

«Βρίσκομαι στην αρχή του 4ου μήνα της κύησης. Η μητέρα μου με κατεβάζει σε μια βαθιά αλλά όχι σκοτεινή σπηλιά, όπου κατοικεί ένας λαμπερός, ξανθός άνδρας, πολύ χαμογελαστός, με βαθιά, γεμάτα σοφία και καλοσύνη μάτια. Είναι ψηλός και πολύ όμορφος. Τον λένε ΘΑΝΑΤΟ.

Αισθάνομαι πολύ οικεία στο χώρο του και ασφαλής. Γνωρίζω την παρουσία του εδώ και καιρό. Η μητέρα μου τον σκέφτεται διαρκώς. Τον τελευταίο καιρό, όλο και περισσότερο.

Δεν περίμενα, όμως, να είναι τόσο καλός και τόσο όμορφος. Είναι ο πρώτος άνδρας που γνωρίζω. Ο πατέρας μου έτσι κι αλλιώς μας έχει εγκαταλείψει. Αυτός ο άνδρας, όμως, θα την βοηθήσει να του στείλει σε μήνυμα την τέλεια τιμωρία γι' αυτόν: την ενοχή για τον θάνατό μας.

... Το σώμα της μητέρας μου είναι γεμάτο ένταση. Το κυβερνείο στέλνει διαρκώς βόμβες που με τρομάζουν. Δεν μπορώ να βρω ησυχία. Εδώ θα βρω ησυχία, είμαι σίγουρος. Είμαι ασφαλής. Θα με αφήσει και θα φύγει. Θα επιστρέψει δυστυχώς τον έβδομο μήνα, όταν τελειώσει η εκπαίδευση, να με παραλάβει ατρόμητο πολεμιστή, τον δολοφόνο του πατέρα μου. Ένας ικανός εκτελεστής πρέπει να μην φοβάται τον θάνατο, πρέπει να τον αγαπά, να είναι ερωτευμένος μαζί του. Τώρα που μεγάλωσα, του μοιάζω πολύ. Τελικά...».

Μελέτες έχουν δείξει τη σχέση ανάμεσα στις συνθήκες της γέννας και την επιθετική συμπεριφορά (Litt, 1972). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι περιπλοκές κατά τη γέννα οδηγούν σε εγκεφαλική ζημιά και προδιαθέτουν τον άνθρωπο προς τη βία (Mungas, 1983). Αν η μητέρα μας ήταν ναρκωμένη ή όχι όταν γεννηθήκαμε, αν γεννηθήκαμε με φυσικό τοκετό ή με καισαρική, αν μας χώρισαν από τη μητέρα μας αμέσως μετά ή όχι, αν κινδύνεψαμε στη γέννα μας και έπρεπε να νοσηλευτούμε ή όχι, αν γεννηθήκαμε πρόωρα ή τελειόμηνα, όλα αυτά και άλλα πολλά καθορίζουν την πορεία της υγείας μας, σωματικής, ψυχικής και νοητικής, καθώς και την ποιότητα του πνεύματος που θα αναπτύξουμε.

Έχουμε στοιχεία ότι η προσωπική εμπειρία της γέννας είναι σημαντική και διατηρείται ως υλικό μνήμης. Ας δούμε πώς περιγράφει η Ε., 47 χρόνων σήμερα, τη δική της εμπειρία τοκετού.

«Μια τρύπα ανοιχτή μπροστά. Φως έντονο, που έρχεται απ' έξω. Το κεφάλι βγαίνει. Ακολουθεί το σώμα. Μια στροφή, το κεφάλι συστρέφεται από τα αριστερά προς τα δεξιά. Μια ζαρωματιά στον ώμο. Πτύχωση στο δέρμα. Πάω λίγο πιο πίσω.

Σκοτάδι. Ησυχία ή μπορεί να μην είναι έτσι. Πάντως, είμαι όρθια με το κεφάλι

προς τα κάτω. Σκοτεινό, υγρό περιβάλλον. Τα μάτια ανοιχτά. Κάτι σαν σωλήνας αναδιπλώνεται, τότε δεξιά, τότε αριστερά, τότε πίσω. Έρχεται και μπρος, σαν ένα λάστιχο που ποτίζουμε τα λουλούδια.

Μετά, κάτι γίνεται. Κάνω τον σταυρό μου και ξεκινώ. Σαν μια βουτιά προς τα κάτω. Κολλάει το κεφάλι. Επιμένω. Σπρώχνω. Υποχωρεί, ανοίγει. Στριμώχνομαι. Σφίξιμο, αλλά εύκαμπτο το τοίχωμα, πώς είναι όταν γλιστράς σε στενό φόρεμα. Δυσκολεύομαι. Μου κόβεται η ανάσα. Η καρδιά χτυπάει πιο γρήγορα. Γλιστρώ. Δεν είναι πολύ, θα τα καταφέρω. Μένω για λίγο εκεί. Κάτι περιμένω. Δεν ξέρω τι. Σαν αναμονή. Μέχρι να ετοιμαστούν. Κίνηση. Βιασύνη. Στρες. Κινούνται. Θέλουν να προλάβουν. Άγχος. Άντε να προλάβουμε. Ένταση. Μετά αναμονή με ένταση. Φτάσαμε. Επιτέλους, μπορώ να γεννηθώ. Το φως. Βγαίνω. Με πιάνουν. Θα γίνω σημαντικός άνθρωπος».

Όταν το τραύμα της γέννας είναι σημαντικό, κάθε λεπτομέρεια και αντίδραση καταγράφεται στη μνήμη των ασθενών με τον ίδιο τρόπο που ξέρουμε, όπως λ.χ. όταν οι ασθενείς ξαναβιώνουν τραυματικές εμπειρίες της μετέπειτα ζωής. Όπως λέει ο Dr Ludwig Janus:

«... Η γέννα είναι για μας τους ανθρώπους σχετικά τραυματική. Αυτό συμβαίνει λόγω βιολογικών παραγόντων της όρθιας στάσης μας και του σχετικά μεγάλου εγκεφάλου. Και τα δυο αυτά στοιχεία της εξελικτικής μας ανάπτυξης έχουν κάνει τον άνθρωπο να γεννιέται νωρίτερα από ό,τι θα ήταν καλό γι' αυτόν. Έτσι, η περιπέτεια και η ευχαρίστηση να έρθει στον κόσμο συχνά συνοδεύεται από ένα μείγμα αβεβαιότητας, απελπισμένης επιθετικότητας, ακόμη και φόβου αφανισμού».

Το τραύμα της γέννας περιλαμβάνει έναν αγώνα ζωής και θανάτου, που πιθανόν να γίνει η βάση για πολλές ακρό-



τητες συναισθημάτων. Ως γεγονός, που όλοι μοιραζόμαστε, έχει τη δυνατότητα να επιφέρει ψυχολογικές διαταραχές μεγάλης κλίμακας και ίσως, εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι να μοιράζονται μια κοινή εμπειρία μιας μεγάλης ασυνείδητης οργής και φόβου.

Η απέχθεια του πόνου της γέννας μπορεί να είναι τόσο μεγάλη, ώστε η επιθυμία να πεθάνεις σχεδόν αντικαθιστά ολοκληρωτικά την προηγούμενη επιθυμία να ζήσεις. Πράγματι, η ένταση της προηγούμενης επιθυμίας μετατρέπεται μηχανικά και χωρίς καμία πράξη θέλησης στην επιθυμία για θάνατο, μέχρι στο σημείο που δεν αντέχεις πλέον τον πόνο και κατηλώνεσαι αρνούμενος να βγεις στη ζωή και να τη ζήσεις.

Ας δούμε, όμως, πώς υποδεχόμαστε κάθε νέο άνθρωπο που γεννιέται. Από το σκοτάδι, τη ζεστασιά και την ησυχία της μήτρας, υποδεχόμαστε το νεογέννητο με το έντονο φως του προβολέα σ' ένα μεταλλικό, κρύο περιβάλλον, όπου επικρατεί η ένταση, η δυσαρμονία των φωνών και των θορύβων.

Πιάνουμε το νεογέννητο από τους αστραγάλους και το γυρνάμε ανάποδα,

αναγκάζοντας τη μέχρι τότε γυρτή σπονδυλική στήλη ν' ανοίξει απότομα και οδυνηρά. Τρομοκρατούμε το νεογέννητο με την απομάκρυνση των υγρών ή βλέννας από το στόμα του. Βάζουμε στα ματάκια του σταγόνες που τσουίζουν και θολώνουν το οπτικό πεδίο. Πλένουμε απρόσεχτα, με θερμοκρασία νερού πολύ κάτω απ' αυτή στην οποία μέχρι τότε ζούσε. Τρυπάμε το σωματάκι του για να πάρουμε αίμα για εξετάσεις. Τυλίγουμε το ευαίσθητο σωματάκι του, που μέχρι τότε ακουμπούσε απαλά στα τοιχώματα της μήτρας, με ύφασμα σκληρό από τις πολλές χρήσεις. Και το χειρότερο, το κρατάμε μακριά από τη μητέρα, σ' ένα θάλαμο νεογνών ή στην ανάνηψη, αυτό που μέχρι τότε ήταν ένα με το σώμα της μητέρας. Κι όλα αυτά τα ονομάζουμε «καλή γέννα»!

Παραθέτουμε τη μαρτυρία της Σ., μιας νεαρής γυναίκας 25 χρόνων.

«Την πρώτη μέρα που γεννήθηκα, είμαι σ' ένα δωμάτιο. Είναι όλο φως. Έχει πολλά παράθυρα. Είναι ένα άσπρο δωμάτιο. Είμαι σε μια μικρή κούνια. Κοιτάζω το ταβάνι. Είναι κι άλλα παιδάκια εδώ. Νιώθω καλά. Νιώθω μοναξιά και δεν μ' αρέσει. Μου λείπει η μαμά. Είναι αυτό το συναίσθημα: να νιώθεις ότι δεν μπορείς να κάνεις τίποτε, ότι δεν έχεις βοήθεια από κανέναν. ...Μετά από λίγο άρχισα να κλαίω. Μια γυναίκα έρχεται. Με παίρνει στην αγκαλιά της και ταυτόχρονα κάνει κι άλλα πράγματα. Βιάζεται. Της ζητάω να με πάει στη μαμά. Με καταλαβαίνει, αλλά δεν με πάει, γιατί δεν κάνει. Είμαι πολύ μικρούλι και πρέπει να μείνω εδώ και να μεγαλώσω. Είναι ένα ειδικό δωμάτιο. Κι εγώ φοβάμαι να πάω, γιατί αυτή η κυρία μου είπε ότι πρέπει να μεγαλώσω πρώτα.

...Γεννήθηκα μικρούλι και νωρίτερα, γιατί δεν ήθελα να ενοχλώ την μαμά. Η μαμά ήταν απασχολημένη. Έπρεπε να τελειώ-

σει κάτι. Δεν ήθελα να της δημιουργώ παραπάνω προβλήματα».

(Σημ. Η μαμά έκανε τη διπλωματική της στο εξωτερικό).

Όπως μας λέει ο Dr Arthur Janov:

«... Μια σωστή γέννα είναι τουλάχιστον η μισή δουλειά της ανατροφής του παιδιού και μπορεί να ισούται με χρόνια θετικών εμπειριών με τους γονείς... Ενώ μια γέννα με προβλήματα αφήνει τον άνθρωπο ευάλωτο, ακόμη και στα πιο ήπια γεγονότα».

Η μαία καλείται να παίξει έναν από τους πιο σημαντικούς ρόλους στην ανθρωπότητα. Η συμμετοχή της στο «καλωσόρισμα της ζωής» μπορεί να επαναφέρει την ειρήνη και την αγάπη στις ανθρώπινες σχέσεις, επιτρέποντας την ομαλή, φυσική μετάβαση από το ενδομήτριο περιβάλλον στον κόσμο έξω από τη μήτρα. Ο ρόλος της δεν είναι διακοσμητικός. Η παρουσία της απαραίτητη και ίσης αξίας μ' εκείνης του μαιευτήρα.

Ας δούμε μερικά από τα στοιχεία που καλείται να προσέξει κάθε φορά:

1. Να έχει επιλύσει η ίδια τυχόν δυσκολίες από τη δική της προγεννητική και περιγεννητική εμπειρία. Αν δεν το έχει κάνει, αυτά θα πυροδοτούνται με κάθε νέα γέννα και ενδεχομένως να την εμποδίζουν στην άσκηση του έργου της.
2. Να καλλιεργεί και να αναπτύσσει συνεχώς την αγάπη για τη γυναίκα, τον άνθρωπο, το παιδί και τη ζωή και να μπορεί να ακτινοβολεί αυτές τις ποιότητες γύρω της. Η έλλειψη αυτών των ποιτήτων, η έλλειψη εμπιστοσύνης στην κάθε γυναίκα που ετοιμάζεται να φέρει ζωή και η επιθυμία ελέγχου δεν συνηγορούν στη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος, στο οποίο η επίτοκος να μπορεί να αφηθεί, να

- εμπιστευτεί τον εαυτό της και να συνεργαστεί.
3. Καλή επικοινωνία ανάμεσα στη μαία και στο μαιευτήρα, παιδίατρο, νεογνολόγο, αναισθησιολόγο, ψυχολόγο, νοσηλεύτη ...και διάθεση συνεργασίας για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Συγκρούσεις, ψυχρότητα, καχυποψία, υποτίμηση και έλλειψη σεβασμού για το έργο που ο καθένας προσφέρει, μπορεί να οδηγήσουν σε ελλείψεις ή λάθη, τα οποία μπορεί να έχουν καταστροφικά αποτελέσματα για το νεογέννητο.
 4. Συνεργασία της εγκύου, του πατέρα και της μαίας από νωρίς στην εγκυμοσύνη, έτσι ώστε η μαία να είναι το οικείο πρόσωπο στη γέννα.
 5. Η μαία συμπαραστέκεται στην επίτοκο σε όλο το διάστημα, από την έναρξη της διαδικασίας μέχρι την ολοκλήρωσή της. Η παρουσία της γίνεται με ιερότητα. Όχι φωνές, διαιταγές ή άσκοπες συζητήσεις, που βγάζουν την επίτοκο από τη διαδικασία ή της δημιουργούν άγχος. Η μαία διασφαλίζει το τρίπτυχο: ησυχία – ημίφως – ζεστασιά σε κυριολεκτικό και συμβολικό επίπεδο. Σέβεται το ρυθμό της επίτοκου. Συντονίζεται μαζί της και την εμπυχώνει διακριτικά και με ευλάβεια, απομακρύνοντας το φόβο, το στρες, την αγωνία, την άγνοια, την ανασφάλειά της. Είναι το ανθρώπινο στοιχείο δίπλα της.
 6. Η παρακολούθηση της διαδικασίας και όπου χρειάζεται η παρακολούθηση των μηχανημάτων γίνεται με όσο το δυνατό μεγαλύτερη διακριτικότητα.
 7. Διευκολύνει την επίτοκο να κινηθεί με όποιο τρόπο την ανακουφίζει.
 8. Τη στιγμή που το σωματάκι του νεογέννητου θα εμφανιστεί, το δέχεται με αγάπη και ευγένεια και καθησυχαστικά το οδηγεί με ηρεμία έξω από τη μήτρα, στον κόσμο, σκιάζοντας τα ματάκια του, απομακρύνοντας τον προβολέα και δημιουργώντας τη συνθήκη: ημίφως – ησυχία – ζεστασιά.
 9. Επιτρέπει στο νεογέννητο να πάρει την πρώτη του ανάσα όταν είναι έτοιμο. Η λεπτότητα του χειρισμού και η έλλειψη βιασύνης και πανικού είναι υψίστης σημασίας. Όσο πάλλεται ο ομφάλιος λώρος, το παιδί έχει αρκετό χρόνο για να ετοιμάσει το σωματάκι του για την πνευμονική αναπνοή.
 10. Μόλις δεχτεί το νεογέννητο στον κόσμο, φροντίζει αμέσως να γίνει η περιγεννητική σύνδεση. Έτσι, ενώ το νεογέννητο είναι ακόμη ενωμένο με τη μητέρα του με τον ομφάλιο λώρο, το ακουμπά μαλακά στο σώμα της για να μοιράζεται μαζί της το ίδιο ακριβώς επίπεδο ορμονών αγάπης. Διευκολύνει τη μητέρα να έχει ελεύθερα τα χέρια της για να μπορεί να καλωσορίσει το παιδί της απ' έξω, να το αγκαλιάσει, να το χαϊδέψει και να του ψιθυρίσει λόγια αγάπης. Η στιγμή αυτή είναι από τις πιο σημαντικές για τη μετέπειτα ζωή του παιδιού και τη σχέση μητέρας και παιδιού. Καθώς η μητέρα και το νεογέννητο κοιτάζονται στα μάτια, σ' αυτή τη μοναδική στιγμή, που και οι δύο μοιράζονται το ίδιο ακριβώς επίπεδο ορμονών, εντυπώνεται μεταξύ τους μια συνθήκη αγάπης: στη μητέρα αφυπνίζονται τα μητρικά συναισθήματα και στο παιδί εγγράφεται το: «Μπορώ να δεχτώ αγάπη και να αγαπήσω». Ταυτόχρονα, η επαφή με το σώμα της μητέρας επιτρέπει στο νεογέννητο να βρει τη ζεστασιά του σώματος,

που μόλις αποχωρίστηκε και το ελαφρύ μασάζ στο σωματάκι του από το χέρι της μητέρας το ανακουφίζει από το στρες του τοκετού. Την ίδια στιγμή το νεογέννητο θα βρει τη θηλή της μητέρας και θα θηλάσει.

Η μαία μένει πολύ διακριτικά παράμερα, επιτρέποντας στη μητέρα και το νεογέννητο να έχουν τον ιδιωτικό χώρο και χρόνο που χρειάζονται. Σ' όλη τη διάρκεια οι σκέψεις που κατευθύνει προς τη μητέρα, τον πατέρα και το νεογέννητο, είναι σκέψεις αγάπης και τιμής.

11. Χωρίς βιασύνη κόβει τον ομφάλιο λώρο και περιποιείται το νεογέννητο με μπάνιο σύμφωνα με τις οδηγίες του Laboyer, επιτρέποντας στον πατέρα να κρατάει το νεογέννητο παιδί του όσο κάνει το μπάνιο του. Χρησιμοποιεί ζεστή, μαλακή πετσέτα/κουβερτούλα για να τυλίξει το νεογέννητο, που το δίνει στον πατέρα να το κρατά στην αγκαλιά του, δίπλα στη μητέρα, καθώς αυτή δέχεται τη φροντίδα που χρειάζεται.
12. Διευκολύνει το θηλασμό αμέσως. Βοηθά τη μητέρα να κρατήσει το νεογέννητο παιδί της σε θέση που να την διευκολύνει.
13. Εάν το νεογέννητο έχει πρόβλημα υγείας και χρειάζεται την υποστήριξη της παιδιατρικής ομάδας, τότε μόνο το δίνει στον παιδίατρο κλπ. Διασφαλίζει ότι μητέρα και νεογέννητο μένουν μαζί και δεν χωρίζονται. Το νεογέννητο που πηγαίνει στη θερμοκοιτίδα (ενώ δεν υπάρχει λόγος υγείας) ή στο θάλαμο νεογνών βιώνει μοναξιά και εγκατάλειψη, που θα το ακολουθεί στη ζωή του, ενώ το μόνο που χρειάζεται είναι η επαφή με τη μητέρα που το αγαπά.
14. Σ' όλη τη διάρκεια της παραμονής

στο Μαιευτήριο σέβεται και τιμά τη μητέρα επιτρέποντας σ' εκείνη και στο παιδί να νιώθουν ότι είναι σημαντικόι. Είναι δίπλα τους για ό,τι χρειαστεί, όσες ημέρες μητέρα και παιδί μένουν στο Νοσοκομείο και πρόθυμα απαντά στις ερωτήσεις τους καθώς αρχίζει αυτό το νέο κεφάλαιο της ζωής τους.

Να θυμόμαστε ότι οι αρχές της βίας και της εγκληματικότητας βρίσκονται στην ενδομήτρια και περιγεννητική περίοδο του ανθρώπου. Εάν θέλουμε να αλλάξουμε το μέλλον, η προσοχή του έθνους θα πρέπει ξεκάθαρα να είναι στο βρέφος που είναι στην κούνια και όχι στον εγκληματία. Κι όπως λένε οι Dr. Ken Magid & Cole McKelvey: «*Τα βρέφη που δεν δέχονται θερμό καλωσόρισμα στον κόσμο, θα κοιτάξουν να πάρουν την εκδίκησή τους*».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Lake F.:** Tight Corners in Pastoral Counseling.
- Lake F.:** Personal Identity – Its Origins.
- Winnicott D.W.:** Birth Memories, Birth Trauma and Anxiety.
- Janus L.:** The Enduring Effects of Prenatal Experiences.
- Grof S.:** The Holotropic Mind.
- Chamberlain:** Babies remember Birth.
- Janov A.:** Imprints: The Lifelong Effects of the Birth Experience.
- Magid K., McKelvey C.:** High Risk: Children Without a Conscience.
- Verny T.:** Tomorrow's Baby.
- Jon R.G., Turner T.G.N.:** *Prebirth Dynamics in the Formatting of Relationships & Reactive Attachment Disorders.*
www.ionianet.gr/cosmoanelixis/progenitiki
www.cosmoanelixis
www.birthworks.org
www.birthpsychology.com
www.isppm.de

Η πατρότητα σε μεταβατικό στάδιο

Δήμητρα Φρουδάκη, Μαία, Ελεύθερη Επαγγελματίας.

(Εργασία από τα Πρακτικά του "5ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχοπροφυλακτικής", που έγινε στους Δελφούς στις 8, 9 & 10 Οκτωβρίου 2004).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο άνδρας και η γυναίκα βρίσκονται σε δύο ολοκληρωτικά διαφορετικές καταστάσεις. Η γυναίκα ζει μεγάλες ορμονικές, σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές από τη μοναδική εμπειρία που βιώνει, γνωρίζοντας ότι ποτέ ξανά δεν θα είναι όπως πριν. Ο άνδρας, όσο ευαισθητοποιημένος κι αν είναι, δεν υφίσταται καμία βιολογική αλλαγή, ακόμη και όταν εμφανίζει συμπτώματα ανάλογα με εκείνα της εγκύου συντρόφου του (Couvade).

Δεν πρέπει, όμως, να αγνοούμε τις ψυχολογικές συγκρούσεις και την αμφιθυμία, που εμφανίζεται στον άνδρα σ' αυτή την περίοδο της προσαρμογής. Από τη μια πλευρά, η δυνατότητα τεκνοποίησης αυξάνει το αίσθημα αυτοπεποίθησης και τον ανδρισμό του. Από την άλλη, αρχίζει να αμφιβάλλει σε ό,τι αφορά το ρόλο του στη νέα τριαδική σχέση. Η καινούργια εικόνα της συντρόφου του ως μητέρας, που θα αφιερώνει στο παιδί της όλη της την προσοχή, μπορεί να εκλυθεί ως απειλή στέρησης της αγάπης προς τον ίδιο. Η διαδικασία προς την πατρότητα μπορεί να ιδωθεί ως κρίση ταυτότητας.

Ένας σημαντικός παράγοντας, που ενδυναμώνει τον πρώιμο δεσμό μητέρας-πατέρα-παιδιού, είναι η παρουσία του πατέρα στον τοκετό, η οποία παρά τα "κοινά" δαιμόνια, που πιθανόν εισάγει στη νοσοκομειακή αντίληψη, μόνο ευεργετικά αποτελέσματα προσφέρει στο ζευγάρι, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Αναμφισβήτητα, η ενεργός συμμετοχή του πατέρα στη φροντίδα του παιδιού συμβάλλει στο να γίνει περισσότερο συμπονετικός και συναισθηματικός ως ενήλικας, να διατηρεί καλύτερες κοινωνικές σχέσεις, να έχει μακροβιότερο και ευτυχέστερο γάμο. Συμπερασματικά, ο πατέρας μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά έτσι όπως δεν μπορεί μια μητέρα, ειδικά σε κάποιους τομείς, όπως είναι οι σχέσεις με τους συνομήλικους και οι επιδόσεις στο σχολείο.

«Μύρισ' ο αέρας,
έφεξε το σπιτικό,
έρχεται' ο πατέρας
με χαμόγελο γλυκό...»

Επιτυχημένος πατέρας είναι αυτός που αποδέχεται το ρόλο του στην εικονοσάχρονη διαδικασία της ανατροφής ενός ανθρώπινου όντος. Είναι αυτός που επι-

βραβεύει, αφιερώνει χρόνο στα παιδιά του -στο καθένα χωριστά- και δημιουργεί μαζί τους σχέσεις ανάλογες με την ηλικία τους.

Οι απόψεις σχετικά με τον πατέρα έχουν τις ρίζες τους πολύ παλιά, τότε που "βασίλευσε" στην οικογένεια με την εικόνα του "αφέντη", του απρόσιτου και

του “κουβαλητή”, που παρακολουθούσε από μακριά την εξέλιξη του παιδιού και παρενέβαινε μόνο όταν ήταν αναγκαίο.

Ο ρόλος του πατέρα ήταν επενδυμένος με μια δύναμη, ομολογουμένως αξιολογούμενη. Ήταν το σύμβολο, ο αρχηγός, αυτός που έπαιρνε τις αποφάσεις και κανείς δεν μπορούσε, τουλάχιστον άμεσα, να του εναντιωθεί και να τον αμφισβητήσει.

Στην τεχνοκρατική εποχή μας ο πατρικός ρόλος δεν έμεινε αμετάβλητος. Οι γενιές, που γεννήθηκαν μετά το πρώτο τέταρτο του αιώνα μας, επιβεβαίωσαν την κρίση της πατρικής εξουσίας. Σ’ αυτό συντέλεσε η δομή της πυρηνικής οικογένειας και η διαφοροποίηση της λειτουργίας κάθε μέλους της. Με την εξαπλωμένη αστικοποίηση παρατηρούμε σύσφιξη, αλλά και αναδίπλωση των ρόλων των μελών της.

Τα νέα ζευγάρια σιγά σιγά συνειδητοποιούν ότι η γέννηση ενός παιδιού είναι κοινή υπόθεση και όχι μια περιπέτεια, καθαρά γυναικεία. Ο πατέρας σε αρκετές περιπτώσεις δείχνει έντονα τη διάθεση να διεκδικήσει το χαμένο του ρόλο και δεν είναι πια σπάνια, όπως ήταν πριν από μερικά χρόνια, η επαναστατική φιγούρα του πατέρα όταν ασχολείται με το παιδί του. Αντίθετα, είναι ένα συνειδητοποιημένο άτομο, που το συναντάμε καθημερινά. Ποτέ δεν ήταν τόσο έντονη η επιθυμία των μπαμπάδων να έχουν ενεργή παρουσία στη ζωή του παιδιού τους, παρότι δεν έχουν εξοικειωθεί απόλυτα με το νέο τους ρόλο, κυρίως επειδή δεν έχουν κάποιο πρότυπο να μιμηθούν. Ο δικός τους πατέρας δεν συνήθιζε να ασχολείται με τα παιδιά. Οι σημερινοί πατέρες θέλουν να έχουν μια θεωρητική υποδομή σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού.

Διαβάζουν, ενημερώνονται, παρακολουθούν σεμινάρια και μερικές φορές είναι τόσο έντονη η παρουσία τους στο μέγλωμα του παιδιού, που δημιουργούνται εντάσεις, συγχύσεις ή αντιπαλότητες με τη μητέρα.

Η απλή παρουσία του πατέρα δεν συνεπάγεται ότι είναι και επαρκής. Αποτέλεσμα: ο πατέρας και σύζυγος κινδυνεύει να παραμεριστεί στην οικογένεια, γεγονός λυπηρό, γιατί όταν το ζευγάρι είναι μαζί, ενωμένο, μπορεί να προσφέρει στα παιδιά του μεγαλύτερο πλούτο και ποικιλία εμπειριών, που ευνοούν την ανάπτυξή τους.

Σήμερα ο πατέρας ως πρότυπο έχει αποδυναμωθεί. Η εξουσία του έχει πληγεί. Οι ανδρικές αξίες έχουν υποστεί επιθέσεις από τη στιγμή που ο μέσος πατέρας, είναι ένας πατέρας που εργάζεται. Επομένως είναι απών και εξακολουθεί να είναι απών, ακόμη και τις ώρες που βρίσκεται στο σπίτι. Το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του είναι άγνωστο στα παιδιά κι αυτό συμβάλλει στην αποξένωση ανάμεσά τους. Οι άνδρες εξακολουθούν να λειτουργούν, κυρίως, ως προμηθευτές αγαθών για το σπίτι. Ελάχιστοι πατέρες σκέφτονται να διεκδικήσουν το δικαίωμά τους να συμμετέχουν στη φροντίδα του παιδιού, παρακολουθώντας από κοντά την εξέλιξή του.

Οι παράγοντες, που βρέθηκαν να επηρεάζουν το ποσοστό της ενεργής συμμετοχής των πατέρων, είναι ψυχολογικής φύσης (η ταυτότητα – ρόλος του άνδρα, η σχέση του με το δικό του πατέρα, η ηλικία του, η ευχαρίστηση που αντλεί από τη φροντίδα του παιδιού και η ψυχολογική του κατάσταση) και κοινωνικής φύσης (η κοινωνική θέση του πατέρα και η εργασιακή απασχόληση).

Αναμφίβολα, η μητρική αγάπη δεν πρέπει να αντικατασταθεί από την πατρική, αλλά από μια κοινή αγάπη για τα παιδιά, η οποία δεν θα δεσμεύεται από το φύλο και θα έχει ως αφητηρία της τις ανάγκες των παιδιών, γι' αυτό είναι καλύτερα να της δώσουμε το χαρακτηρισμό: "αλληλέγγυα αγάπη".

Η κατάργηση των ρόλων των φύλων δεν σημαίνει, απαραίτητα, ότι οι παλιοί ρόλοι εξαφανίζονται τελείως. Παύουν, όμως, να συνοδεύουν αποκλειστικά το ένα ή το άλλο φύλο. Η ουσία της ισότητας ανάμεσα στα φύλα αφορά στο δικαίωμα όλων για ανάπτυξη και ολοκλήρωση της προσωπικότητάς τους.

Οι μελέτες δείχνουν ότι η εμπλοκή του μέλλοντα πατέρα στην εγκυμοσύνη της συντρόφου του, βοηθά να τεθούν οι βάσεις για πλείστες όσες θετικές οικογενειακές επιδράσεις, ωφελούν το γάμο και το παιδί και ισχυροποιούν το δεσμό πατέρα-παιδιού. Σύμφωνα με μια έρευνα οι γυναίκες που είχαν στο πλευρό τους συζύγους τους κατά τη διάρκεια του τοκετού, ανέφεραν ότι πόνεσαν λιγότερο, πήραν λιγότερα φάρμακα και βίωσαν πιο θετικά την εμπειρία της γέννας απ' ό,τι οι γυναίκες των οποίων οι άνδρες δεν ήταν παρόντες. Επίσης, εάν ο πατέρας δείχνει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την εγκυμοσύνη της γυναίκας του, τότε όταν θα γεννηθεί το παιδί θα αφιερώσει περισσότερο χρόνο για να το κρατήσει και θα ανταποκριθεί πιο πολύ στο κλάμα του.

Έχει πολύ μεγάλη σημασία η απόκτηση τέτοιου είδους εμπειριών κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών της ζωής του βρέφους. Οι πατέρες που αλλάζουν πάνες, πλένουν και νανουρίζουν ή φροντίζουν τα παιδιά τους ενώ ακόμη βρίσκονται στο Μαιευτήριο, έχουν περισσότε-

ρες πιθανότητες να συνεχίσουν να το κάνουν και τους επόμενους μήνες. Πρόκειται για ενέργειες, που προσφέρουν ευκαιρίες τόσο στο βρέφος όσο και στον πατέρα του, να μάθει ο ένας τον άλλο και να ξεκινήσει θετικά η σχέση τους. Και είναι σχεδόν βέβαιο, πως οι συνήθειες, που ένας πατέρας αποκτά κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας του παιδιού του, θα διατηρηθούν.

Η ομορφιά της εμπλοκής στη ζωή του παιδιού, από την πρώτη κιόλας ημέρα, έγκειται στο ότι μητέρα και πατέρας μαθαίνουν μαζί τα όσα πρέπει να ξέρουν για το παιδί τους. Και επειδή η επικοινωνία γονέων και βρέφους είναι μια αμφίδρομη διαδικασία, το νεογέννητο έχει κι αυτό την ευκαιρία να διδαχθεί από πολύ νωρίς με δάσκαλο τον πατέρα του. Καθώς εξοικειώνεται με τη φυσιολογία, τη φωνή, το βήμα, τη μυρωδιά του πατέρα του, αλλά και με τον τρόπο που το κρατά, μαθαίνει να συνδέει την παρουσία του με την παρηγοριά και την ασφάλεια. Από τον τρόπο που ο πατέρας του αντιδρά στις διάφορες καταστάσεις, διδάσκεται σημαντικά μαθήματα κοινωνικού ελέγχου.

Μετά τη γέννηση του παιδιού ο μητρικός ρόλος είναι πρωταρχικός, ωστόσο, σταδιακά αποκτά σπουδαιότητα και ο ρόλος του πατέρα, για να φθάσουμε στο έβδομο έτος της ζωής του παιδιού, που, όπως υποστηρίζουν οι ψυχαναλυτές, από άποψη σπουδαιότητας οι ρόλοι των γονιών εξισώνονται.

Ο πατέρας είναι εκείνος που βοηθά το παιδί να ξεφύγει από το "αδιαίρετο" με τη μητέρα, του δείχνει το μονοπάτι της ανεξαρτητοποίησης και το απομακρύνει από το άμεσο περιβάλλον, που αποτελεί η μητρική σφαίρα. Δεν του αποκαλύπτει

μόνο το μονοπάτι των υποχρεώσεων, αλλά και της ελευθερίας. Η μητέρα πάντα αντιπροσωπεύει για το παιδί τον πειρασμό της επιστροφής στην πρωτογενή ασφάλεια. Αντίθετα, ο πατέρας ξυπνά στο παιδί τη μάχη για αυτόνομη ύπαρξη και το καλεί να χειραφετηθεί. Με την αρρενωπή του παρουσία προκαλεί κατά κάποιο τρόπο το κορίτσι να γίνει γυναίκα και το αγόρι άνδρας.

Είναι σημαντικό να καταλάβουμε ότι πατέρας και μητέρα δεν εκπληρώνουν διαφορετικές και αποκλειστικές λειτουργίες. Δεν υπάρχουν πράγματα, που μόνο ο πατέρας ή μόνο η μητέρα είναι ικανοί να κάνουν. Το παιδί χρειάζεται πολύ περισσότερα πράγματα από το μητρικό θηλασμό, που είναι αποκλειστικό έργο της μητέρας.

Η επίδραση του πατέρα στο παιδί θεωρείται πλέον θεμελιώδης, ακόμη και για τη βρεφική ηλικία. Αν και σήμερα δεν έχουν διαπιστωθεί σημαντικές αλλαγές στη γενικότερη συμπεριφορά των πατέρων σε σχέση με παλαιότερα, οι σύγχρονες μελέτες δίνουν έμφαση στις συγκεκριμένες συμπεριφορές. Οι σημερινοί πατέρες είναι πιθανό:

- α) να είναι περισσότερο ικανοί και αποτελεσματικοί σ' αυτό που κάνουν,
- β) να μπορούν να το κάνουν πιο ανεξάρτητα.

Αυτές οι αλλαγές μπορεί να μην είναι άμεσα ή ποσοτικά εμφανείς, αλλά μπορεί να επηρεάσουν την αντίληψη της νέας γενιάς για την αρμόζουσα συμπεριφορά κάθε φύλου. Η πατρότητα ως κοινωνικός θεσμός δεν έχει ερευνηθεί ή απασχολήσει όσο η μητρότητα. Η πρώτη έννοια συνδέεται με την προσφορά, τη στοργή, την έγνοια και την ολοκλήρωση για τη γυναίκα. Η δεύτερη έχει σχέση με τον

έλεγχο και την κυριότητα. Κι όμως, οι διαπιστώσεις από σχετικές έρευνες ανακαλύπτουν ότι τα σχήματα συναλλαγής και επικοινωνίας πατέρα-βρέφους και μητέρας-βρέφους έχουν περισσότερες ομοιότητες από διαφορές. Ο πατέρας μπορεί εξίσου να φροντίσει τα παιδιά με στοργή και αγάπη, έχοντας ίσως διαφορετικό τρόπο από τη μητέρα, αλλά ισάξιο. Εξάλλου, η παρουσία του πατέρα απαλλάσσει τις γυναίκες από το άγχος της μονόπλευρης ευθύνης της αγωγής. Συμπερασματικά, η συμβολή του πατέρα που βρίσκεται κοντά στα παιδιά του και συμμετέχει ενεργά στη ζωή τους, μπορεί να εντοπισθεί στα παρακάτω βασικά σημεία:

1. Καθώς οι οικογένειες εμφανίζονται ψυχολογικά απομονωμένες από τους υπόλοιπους, ο πατέρας γίνεται πρόσωπο κεντρικής σημασίας στο οποίο η μητέρα μπορεί να στηριχθεί, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ακραίας απομόνωσης. Όμως, ο πατέρας δεν μπορεί να εξουδετερώσει μια συνολικά κακή σχέση με τον κοινωνικό περίγυρο.

2. Ο πατέρας που συμμετέχει ενεργά, μπορεί να λειτουργήσει ως στοιχείο εξισορρόπησης στο οικογενειακό σύστημα. Μπορεί να παρέχει υποστήριξη και να λύνει προβλήματα, όπως και να βοηθήσει στη βελτίωση μιας πιθανά δυσλειτουργικής σχέσης ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, δηλαδή, να εξισορροπήσει την αποκλειστική συμβιωτική σχέση μητέρας-παιδιού. Μ' αυτό τον τρόπο ο ρόλος του πατέρα απορροφά μέρος του ψυχολογικού βάρους της μητέρας, αφού και οι δύο γονείς μοιράζονται την ευθύνη και τη στοργική φροντίδα του παιδιού.

3. Η μητέρα απελευθερώνεται από την ευθύνη και το χρόνο που διαθέτει για μια

σειρά γυναικείων συνήθως καθηκόντων, με αποτέλεσμα να μπορεί να ασχοληθεί με δραστηριότητες, που βοηθούν στην αυτοπραγμάτωσή της και έξω από το σπίτι. Έτσι, γίνεται προφανής η συμβολή του πατέρα στη χειραφέτηση της γυναίκας του.

4. Το παιδί εμπλουτίζεται περισσότερο καθώς το πρώτο κοινωνικό του περιβάλλον διευρύνεται με θετικές επιπτώσεις.

5. Τέλος, ο πατέρας μπορεί να βιώσει και να αναπτύξει καταπιεσμένες πλευρές της προσωπικότητάς του. Η ευαισθησία, το παιχνίδι και η φαντασία μπορούν να αναπτυχθούν ελεύθερα στη σχέση με το νήπιο, όπου η στενή επαφή και η στοργική ευαισθησία είναι απαραίτητα στοιχεία μιας επιτυχημένης επικοινωνίας. Γιατί δεν έχουν μόνο τα παιδιά ανάγκη από τους πατέρες, αλλά και οι πατέρες από τα παιδιά.

Πολλές γυναίκες δίνουν μεγάλη σημασία στην εμπλοκή του πατέρα, αλλά δεν ξέρουν πώς να τον ενθαρρύνουν. Η απάντηση είναι απλή: αφήστε το σύντροφό σας να καλλιεργήσει το δικό του στυλ στη φροντίδα του παιδιού. Προσφέρετέ του την εμπειρία σας, αλλά αποφύγετε να είστε ιδιαίτερα επικριτική για τον τρόπο που ασχολείται με το παιδί. Επίσης, όταν γεννηθεί το παιδί, τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας μπορούν κι αυτά να προσφέρουν τη βοήθειά τους προκειμένου να μην παραμεριστεί ο πατέρας. Καλό είναι οι γιαγιάδες να φροντίσουν να μπουν στο περιθώριο, για να αφήσουν τον πατέρα να παίξει το δεύτερο ρόλο, δηλαδή τη φροντίδα του παιδιού όταν η μητέρα ξεκουράζεται.

Αναμφισβήτητα, ο ρόλος της μαίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας είναι σημαντικός

σε ό,τι αφορά την αναγνώριση του πατρικού ρόλου ως πρωταρχικού, την ενδυνάμωση της σχέσης του ζευγαριού και τη δημιουργία βάσεων για υγιείς οικογενειακούς δεσμούς.

Στις μέρες μας, ο υποψήφιος πατέρας καλείται να παρακολουθήσει μαζί με τη γυναίκα του τα μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής, έτσι ώστε να κατανοεί περισσότερα πράγματα για το έμβρυο και για την κατάσταση που βιώνει η γυναίκα του στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μ' αυτό τον τρόπο προετοιμάζεται ψυχολογικά για τον καινούργιο και ίσως το σημαντικότερο ρόλο της ζωής του. Αποκτά επιστημονικές γνώσεις για την ημέρα του τοκετού και τη διάρκεια της λοχείας.

Γνωρίζοντας περισσότερα πράγματα είναι πιο έτοιμος και ικανός να αντεπεξέλθει σε τυχόν δυσκολίες. Είναι πιο ήρεμος, πιο τρυφερός και ο ρόλος του γίνεται πρωταγωνιστικός και υποστηρικτικός για όλους μας. Δεν είναι λίγες οι φορές που ο μελλοντικός πατέρας μάς δίνει πληροφορίες εξαιρετικής σημασίας και μας βοηθά στο δύσκολο έργο της επικοινωνίας, που χτίζουμε μαζί με τη μέλυσσα μητέρα.

Καλούμαστε, λοιπόν, να υποδεχόμαστε τον πατέρα με χαρά, σεβασμό και ζεστασιά καθ' όλη τη διάρκεια της επικοινωνίας μας, ώστε να ενισχύουμε την αξία και την προσφορά του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Χουρδάκη Μ. (1992):** Οικογενειακή Ψυχολογία. Εκδόσεις "Γρηγόρης".
- Χουντουμάδη Α. (1994):** Παιδιά και γονείς στο ξεκίνημα μιας σχέσης. Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα".
- Καππάτου Α. (1999):** Γνωρίστε το παιδί σας. Εκδόσεις "Μοντέρνοι Καιροί".

Καππάτου Α. (2003): Μεγαλώστε ευτυχισμένα παιδιά. Εκδ. "Μοντέρνοι Καιροί".

Κατάκη Δ.Χ. (1984): Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Εκδόσεις "Κέδρος".

Miller L. (2000): Κατανοώντας το βρέφος σας. Εκδόσεις "Καστανιώτης".

Gottman J. (2000): Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών. Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα".

Pazzagli A. (1981): Maternita come crisi. Rome.

Lind J. Die Feburt (1973): Der familie in der Franenlinik. Med. Klin.

Ανακοίνωση του Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων

Θέλουμε να ενημερώσουμε τα μέλη μας ότι στις 4 Φεβρουαρίου 2006 και ώρα 8.00 μ.μ. θα γίνει η Τακτική Γενική Συνέλευση του Συλλόγου μας και στις 9.00 μ.μ. θα ακολουθήσει η κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας μας. Τα μέλη θα ενημερωθούν από το Σύλλογο για τον τόπο της συνάντησης.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων

Η Γραμματέας

ΑΘΗΝΑ ΒΑΡΤΖΙΩΤΗ

Ανάλυση αποτελεσμάτων Test-Pap γυναικών Νομού Θεσπρωτίας κατά την τετραετία 2001-2004 Ο ρόλος της Μαίας

Δ. Βασδέκη, Α. Δήμου, Χ. Σέρμπη, Δ. Χαλάτση, Α. Μουστάκα

Μαίες Κέντρου Υγείας Φιλιατών Νομού Θεσπρωτίας

Σκοπός

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η καταγραφή των ευρημάτων στις κυτταρολογικές εξετάσεις των γυναικών που προσήλθαν για Test-Pap στα Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν.Ν.-Κ.Υ. Φιλιατών, του Νομού Θεσπρωτίας.

Κατά την τετραετία 2001-2004 προσήλθαν για Test-Pap στα Ε.Ι. του Νοσοκομείου μας 1.274 γυναίκες ηλικίας 16-70 χρόνων (ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 48,7 έτη). Ηλικία καταγραφής ήταν η ηλικία της

πρώτης λήψης των Test-Pap. Καταγράψαμε τα δημογραφικά στοιχεία και το ιστορικό των γυναικών, δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στο γυναικολογικό τους ιστορικό. Στον πίνακα που ακολουθεί παραθέτουμε τα αριθμητικά και στατιστικά στοιχεία της έρευνάς μας αναφορικά με το μικρόβιο προσβολής.

Αποτελέσματα Test-Pap

Ποσοστά σε σύνολο 1.274 εξεταζομένων γυναικών:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1. Ατροφία	325	25%		
• με συνοδό φλεγμονή*			254	78%
Ποικίλου βαθμού φλεγμονή:	1052	83%		
• Κόκκοι / βακτήρια			173	53%
• Τριχομονάδες			83	25,5%
• HPV			5	2%
• Gardnerella vaginalis			4	1%
• Μύκητες			3	0,9%
2. Κολπίτιδες / τραχηλίτιδες	1274	83%		
• Τριχομονάδες			138	13%
• Κόκκοι / βακτήρια			651	62%
• Μύκητες			65	6%
• Gardnerella vaginalis			56	5,3%
• Χλαμύδια			23	2%
• Λεπτότριχες			9	0,9%
3. HPV (υπόνοια)	104	9,9%		
4. ASCUS	32	2,5%		
5. AGUS	7	0,5%		
6. LGSIL (σύστημα Bethesda)	10	0,8%		
7. HGSIL (σύστημα Bethesda)	3	0,24%		
8. Ca τραχήλου	1	0,08%		
9. Ωρίμανση επιθηλίου μη συμβατή με την T.E.P. της γυναίκας	77	6%		
10. Δυστροφική αλλοίωση αιδοίου	30	2,4%		
11. Φυσιολογικά test-Pap	251	18%		

* Η ατροφία είχε συνοδό φλεγμονή σε ποσοστό 78%. Αυτό δείχνει ότι η ατροφία ίσως δώσει έδαφος για την ανάπτυξη φλεγμονής.

Συμπεράσματα

Το γεγονός ότι στα εξεταζόμενα δείγματα ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών είναι αυξημένος δικαιολογείται από την απουσία αυτών που βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία, λόγω αναφοράς τους στα Νοσοκομεία των Ιωαννίνων για την αντιμετώπιση των μαιευτικών περιστατικών και του μετέπειτα γυναικολογικού τους ελέγχου.

Επίσης, η αναλογία γηραιού πληθυσμού είναι μεγαλύτερη στις παραμεθόριες περιοχές, που παρουσιάζουν και αυξημένο ποσοστό ανεργίας όπως ο Νομός Θεσπρωτίας. Η εξήγηση για τα υψηλά ποσοστά φλεγμονής στα παρατηρηθέντα υλικά μπορεί να αναζητηθεί μεταξύ:

- Της ελλιπούς ενημέρωσης για την αναγκαιότητα του ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου.
- Της ενασχόλησης αρκετά μεγάλου ποσοστού του γυναικείου πληθυσμού με εργασίες της υπαίθρου.
- Της συχνής κυκλοφορίας μεγάλων πλοίων στην ευρύτερη θαλάσσια περιοχή που περιβρέχει το Νομό Θεσπρωτίας, από και προς το διεθνές λιμάνι της Ηγουμενίτσας.
- Της παρουσίας μονάδων ιχθυοκαλλιέργειας στην περιοχή.
- Της μη ύπαρξης βιολογικού καθαρισμού στον κόλπο της Ηγουμενίτσας, η λειτουργία του οποίου αναμένεται να ξεκινήσει τους επόμενους μήνες.

Χαρακτηριστική είναι η αιδώς που προκαλείται σ' αυτές τις γυναίκες κατά την προσέλευσή τους για την εξέταση, καθώς και η άγνοιά τους σε θέματα στοιχειωδών κανόνων υγιεινής και σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Συνοπτικά, όλη την καμπάνια μας κατά των σοβαρότερων γυναικολογικών παθήσεων θα μπορούσαμε να την περιλάβουμε στη γνωστή ρήση: «Όλα μπορούν

να ξεκινούν από μια φλεγμονή...». Η αναγκαιότητα αντιμετώπισης των μολύνσεων σε πρώιμο στάδιο με την κατάλληλη θεραπεία, η οποία πολλές φορές μπορεί να είναι επαναλαμβανόμενη και μακροχρόνια, είναι καταφανέστατη καθώς παρατηρούμε και τις μορφές ατυπίας κυττάρων, που προκαλούν πολλοί από τους προαναφερθέντες μικροοργανισμούς.

Ο ρόλος της μαιίας

Είναι προφανές πως ο ρόλος του μαιευτικού και ιατρικού προσωπικού είναι πολύ σημαντικός τόσο κατά την εξέταση, όσο και κατά την ενημέρωση των προσερχόμενων γυναικών στα Εξωτερικά Ιατρεία. Μπορεί η εξέταση των συμπτωμάτων, η εξαγωγή συμπερασμάτων και η διάγνωση να είναι έργο των γιατρών, ωστόσο και ο ρόλος των μαιών είναι εξίσου σημαντικός.

Εκτός από τη φυσική και ψυχολογική προετοιμασία της γυναίκας για την επικείμενη εξέταση, σημαντικότερο ρόλο παίζει η μαιία στο να κατανοήσει η ασθενής πιθανόν δυσνόητους όρους, που θα χρησιμοποιήσει ο γιατρός για να περιγράψει την κατάστασή της καθώς η γυναίκα βρίσκεται υπό συνθήκες επιπρόσθετου στρες, το οποίο προκαλεί η εξέταση της γενετήσιας περιοχής.

Ακόμη, η αναγκαιότητα κατανόησης των συγκεκριμένων θεραπειών, μερικές από τις οποίες είναι επαναλαμβανόμενες ή μακροχρόνιες ή περιλαμβάνουν στις περισσότερες περιπτώσεις και το σύντροφο, απαιτούν λεπτομερέστερη εξήγηση την οποία συχνά καλείται να δώσει η μαιία προκειμένου να υπάρξει οικονομία χρόνου της ιατρικής πράξης.

Επίσης, στο ρόλο της μαιίας ανήκει και η γενικότερη ενημέρωση όσον αφορά τους γενικούς κανόνες υγιεινής και σεξουαλικής συμπεριφοράς, τα μέτρα

αντισύλληψης, καθώς και η αναγκαιότητα του περιοδικού γυναικολογικού ελέγχου τόσο κατά την προσέλευση στα Εξωτερικά Ιατρεία, όσο και σε οποιαδήποτε άλλη στιγμή της τεθεί κάποιο από τα παραπάνω θέματα. Γι' αυτό, η ενημέρωση και η κατάρτιση της ίδιας της μαιίας πάνω σε νέες μεθόδους και τρόπους αντιμετώπισης διαφόρων καταστάσεων κρίνεται απαραίτητη και επιβεβλημένη, ώστε να επιτελεί το ρόλο της καλύτερα.

Τέλος, σε πολλές ασθενείς η ταυτόχρονη ύπαρξη μιας ομόφυλης τους κατά την εξέτασή τους από άντρες γυναικολόγους, εκτός από το αίσθημα ανακούφισης, που τους δίνει, τους αποβάλλει το αίσθημα της αιδούς και του άγχους, ενώ παράλληλα τις βοηθάει να εξωτερικεύονται πιο εύκολα. Για το λόγο αυτό, η λήψη των Test-Pap στα δικά μας Εξωτερικά Ιατρεία γίνεται αποκλειστικά από τις μαιίες. Επιπλέον, λόγω της δικής μας ανατομικής κατασκευής, που είναι ίδια με των εξεταζόμενων ασθενών, η διατύπωση αποριών και η κατανόηση οδηγιών γίνεται πιο εύκολα και πιο γρήγορα από και προς τα άτομα, που θεωρούμε ότι μας καταλαβαίνουν.

Ακρωνύμια*

- **ASCUS**

α) *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance* = Ατυπία πλακωδών / κυλινδρικών ή μεταπλαστικών κυττάρων ακαθόριστης σημαντικότητας.

β) *Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance* = Ατυπία αδενικών κυττάρων ακαθόριστης σημαντικότητας.

- **LGSIL: Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion** = Χαμηλού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση.

- **HGSIL: High Grade Squamous Intraepithelial Lesion** = Υψηλού βαθμού πλακώδη ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση.

- **Σύστημα "Bethesda"**: Σύστημα ταξινόμησης ενδοεπιθηλιακής αλλοίωσης τραχηλικών κυττάρων.

*Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την ιατρό κ. Τσαντζαρίδου Όλγα, Γυναικολόγο, Επιμελήτρια Β' στο Γ.Ν.Ν. Φιλιατών, τόσο για την επεξήγηση των ιατρικών όρων, όσο και για την πολύτιμη συνεισφορά της στην περάτωση αυτής της εργασίας.

Ελληνίδα Μαία στο Διοικητικό Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης Μαιών (Ε.Μ.Α.)

Σας πληροφορούμε με μεγάλη μας χαρά, πως η Ελλάδα μετά από την πολύχρονη εκπροσώπησή της στην Ευρωπαϊκή Ένωση Μαιών (Ε.Μ.Α.: "European Midwives Association") συμμετέχει για πρώτη φορά στο Διοικητικό Συμβούλιο. Συγκεκριμένα, κατά την Ετήσια Συνάντηση της Ε.Μ.Α., που έγινε τον Οκτώβριο στη Νάπολη της Ιταλίας, στη θέση της Ταμίας του Δ.Σ. εξελέγη η συνάδελφός μας κ. Όλγα Αρβανιτίδου, Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης.

Ευχόμαστε καλή επιτυχία στο έργο της και στα καινούργια της καθήκοντα.

Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α.

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ: Έρευνα με ενημερωτικά φυλλάδια σε εφήβους ηλικίας 15-18 ετών

Μαρίνα Σιγάλα, Αγγελική Σιδεράκη, Χρυσούλα Τριποτσέρη
Σπουδάστριες Ζ' Εξαμήνου Τμήματος Μαιευτικής Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Επιμέλεια: **Ανθούλα Ποπόνα, Μαία**, Επιστημονική Συνεργάτης Τμήματος Μαιευτικής Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΑΓΟΡΙΩΝ

1. Ποια είναι η διάρκεια ζωής του σπέρματος;

Μετά την εκσπερμάτιση στον κόλπο το σπερματοζώαριο ζει και μπορεί να γονιμοποιεί για περισσότερες από 2-3 ημέρες. Δεν είναι πιθανό να ζήσει εκτός του κόλπου μιας και χρειάζεται σπερματικό ή κολλικό υγρό. Όμως, εάν βρεθεί μεγάλη ποσότητα σπερματικού υγρού εξωτερικά του κόλπου, μπορεί να εισέλθει σ' αυτόν και να μείνει η γυναίκα έγκυος.

2. Τι επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα του σπέρματος;

- ⇒ τα ναρκωτικά
- ⇒ το αλκοόλ
- ⇒ το κάπνισμα
- ⇒ η κακή διατροφή

3. Ποιες οι κυριότερες αντισυλληπτικές μέθοδοι;

• Διακεκομμένη συνουσία

Είναι η απόσυρση του πέους από τον κόλπο της γυναίκας πριν την εκσπερμάτιση. Δεν είναι αποτελεσματική μέθοδος διότι υπάρχει κίνδυνος εγκυμοσύνης, αφού τα υγρά που προηγούνται της εκσπερμάτισης περιέχουν σπερματοζώαρια.

• Προφυλακτικό

Είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος αντισύλληψης και η μόνη μέθοδος που προφυλάσσει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

4. Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του προφυλακτικού;

- ⇒ Είναι αποτελεσματικό αν χρησιμοποιηθεί σωστά.
- ⇒ Το προμηθεύεται κανείς εύκολα.
- ⇒ Είναι οικονομικό.
- ⇒ Απλό στη χρήση.

- ⇒ Κατάλληλο για όλους τους άνδρες.
- ⇒ Προστατεύει και τους δύο ερωτικούς συντρόφους από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- ⇒ Δεν στερείται η ηδονή της επαφής.
- ⇒ Είναι ιδανικό και για όσους έχουν πρόωρη εκοπερμάτιση.

5. Πώς χρησιμοποιείται το προφυλακτικό;

- Πριν τη χρήση του προφυλακτικού πρέπει πάντα να ελέγχετε την ημερομηνία λήξης στη συσκευασία, αλλά και στο φακελάκι.
- Χρησιμοποιείτε καινούργιο προφυλακτικό σε κάθε νέα επαφή.
- Βάζετε το προφυλακτικό πριν αρχίσετε οποιαδήποτε ερωτική επαφή. Αυτός είναι ο καλύτερος τρόπος για να προφυλαχθείτε από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.
- Ανοίγεται με προσοχή το φακελάκι. Μη χρησιμοποιείτε αιχμηρά αντικείμενα για να ανοίξετε το προφυλακτικό, διότι μπορεί να το καταστρέψετε (Εικόνα 1).
- Αν για κάποιο λόγο το προφυλακτικό δεν έχει τοποθετηθεί σωστά ή έχει μπει αέρας μέσα, πρέπει να το πετάξετε και να χρησιμοποιήσετε καινούργιο (Εικ. 2).
- Πριν υποχωρήσει εντελώς η στύση αποσύρετε το πέος από τον κόλπο, χωρίς να αφαιρείτε το προφυλακτικό (Εικόνα 3).
- Μετά τη χρήση πάντα να ελέγχετε το προφυλακτικό για τυχόν σχισίματα.
- Μη χρησιμοποιείτε λιπαντικά με βάση το πετρέλαιο, γιατί επηρεάζουν την ασφάλεια του προφυλακτικού και πιθανόν να ερεθίσουν τον κόλπο.



Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



**“Εγώ
νοιάζομαι...
Εσύ;”**

ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ

1. Τι είναι η περίοδος;

Περίοδος ή εμμηνόρροια είναι μια κυκλική αιμορραγία κάθε 28 ημέρες περίπου, που προέρχεται από τη μήτρα και συμβαίνει σε όλη την αναπαραγωγική δραστηριότητα της γυναίκας, από την εφηβεία έως την εμμηνόπαυση. Στο διάστημα του κύκλου αυτών των 28 ημερών ωριμάζει ένα ωοθυλάκιο και περίπου στη μέση του κύκλου συμβαίνει η ωοθυλακιορρηξία.

2. Πώς μπορώ να υπολογίσω τις γόνιμες ημέρες μου (ωοθυλακιορρηξία);

Η ωοθυλακιορρηξία συμβαίνει συνήθως 14 ημέρες πριν την αρχή της επόμενης περιόδου. Οι γόνιμες ημέρες είναι συνολικά 8-10 (περίπου 4 ημέρες πριν και 4 ημέρες μετά από την ημέρα της ωοθυλακιορρηξίας).

3. Μπορώ να μείνω έγκυος από την πρώτη φορά που θα έρθω σε σεξουαλική επαφή;

Ναι. Φυσικά, οι πιθανότητες αυξάνονται εάν βρίσκεσαι στις γόνιμες ημέρες. Το ωάριο μπορεί να γονιμοποιηθεί μέσα στις πρώτες 24 ώρες μετά την ωοθυλακιορρηξία, αλλά υπάρχουν εξίσου μεγάλες πιθανότητες να μείνεις έγκυος εάν έρθεις σε επαφή μερικές ημέρες πριν την ωοθυλακιορρηξία, αφού το σπερματοζωάριο ζει και μπορεί να γονιμοποιεί για περισσότερες από 2-3 ημέρες μετά την εκσπερμάτιση.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Είναι πιθανό να μείνεις έγκυος, ακόμη και τις ημέρες που έχεις περίοδο!

4. Ποιες αντισυλληπτικές μεθόδους μπορώ να ακολουθήσω;

- Ανδρικά και γυναικεία προφυλακτικά.
- Αντισυλληπτικά χάπια.
- Αποχή στις γόνιμες ημέρες.
- Διακεκομμένη συνουσία.

5. Πόσο αξιόπιστη είναι η κάθε μέθοδος;

• Διακεκομμένη συνουσία

Είναι η διακοπή της συνουσίας πριν την εκσπερμάτιση, η οποία γίνεται εκτός του κόλπου. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου είναι περιορισμένη, είτε γιατί αποτυγχάνει ο αυτοέλεγχος του άνδρα, είτε γιατί οι εκκρίσεις του πέους, που προηγούνται της εκσπερμάτισης, περιέχουν σπερματοζωάρια τα οποία μπορεί να προκαλέσουν εγκυμοσύνη.

• Αποχή στις γόνιμες ημέρες

Λαμβάνοντας υπόψη τις γόνιμες ημέρες της γυναίκας αποφεύγουμε τη σεξουαλική επαφή. Και μ' αυτή τη μέθοδο έχουμε μικρή αποτελεσματικότητα, γιατί μια γυναίκα

που δεν έχει σταθερό κύκλο, δεν μπορεί να βασιστεί σ' αυτή τη μέθοδο.

• **Αντισυλληπτικά χάπια**

Είναι 21 χάπια, που λαμβάνονται ένα κάθε ημέρα και την ίδια ώρα. Λαμβάνονται μετά από εξετάσεις που θα υποδείξει ο γυναικολόγος σου. Τα χάπια εμποδίζουν την παραγωγή των ορμονών που προκαλούν την ωοθυλακιορρηξία και δημιουργούν ένα περιβάλλον εχθρικό για μια εγκυμοσύνη. Όταν χρησιμοποιείται αυτή η μέθοδος, καλό είναι να αποφεύγεται το κάπνισμα. Η αποτελεσματικότητα με σωστή χρήση τους φτάνει σε ποσοστό 99,7%.

Τα μειονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι ότι μπορεί να προκαλέσουν πονοκεφάλους και αύξηση βάρους.

• **Προφυλακτικό**

Τα αίτια της αποτυχίας του οφείλονται σε σφάλματα κατασκευής, σε σχίσιμο κατά την εφαρμογή, σε σπάσιμο ή στην απομάκρυνσή του κατά τη συνουσία. Το προφυλακτικό πρέπει να χρησιμοποιείται από την αρχή της σεξουαλικής επαφής. Επίσης, πρέπει να ελέγχεται η ημερομηνία λήξης του και για να μη χαλάσει, πρέπει να φυλάσσεται σε μέρος που δεν υπάρχει υψηλή θερμοκρασία.

Το προφυλακτικό είναι η μόνη μέθοδος που προφυλάσσει στο μεγαλύτερο ποσοστό από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και η μόνη που προφυλάσσει απ' όλα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

6. Τι πρέπει να κάνω αν σπάσει το προφυλακτικό;

⇒ Το χάπι της επόμενης ημέρας. Είναι 2 χάπια που πρέπει να δίνονται μόνο με συνταγή γυναικολόγου, εφόσον θεωρήσει τη συνουσία

επικίνδυνη (δηλαδή μόνο εάν υπάρχει κίνδυνος εγκυμοσύνης). Τα χάπια πρέπει να ληφθούν σε διάστημα όχι μεγαλύτερο από 12-24 ώρες μετά την επαφή.



Δευτεροπαθής τοκοφοβία στην Ελλάδα

Ειρήνη Λιάγκα, Μαία.

Γεωργία Γκίκα, Μαία Μαιευτήριου "ΛΗΤΩ".

Παρασκευή Χάδλα, MSc, Μαία Μαιευτήριου "ΛΗΤΩ".

Αθηνά Τσέλιου, Μαία Μαιευτήριου "ΛΗΤΩ".

Αγγελική Σιδεράκη, Σπουδάστρια Ζ' Εξαμ. Τμήματος Μαιευτικής Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βιβλιογραφικά ο όρος "τοκοφοβία" έχει διάφορα συνώνυμα:

- "Μετατραυματική διαταραχή μετά από τοκετό" (post traumatic stress after childbirth).

- "Fear of pregnancy and fear of birth".

Διάφορες διεθνείς έρευνες έχουν ασχοληθεί με το ιδιαίτερο αυτό είδος φοβίας. Χαρακτηρίζεται ως ένα αρκετά συνηθισμένο πρόβλημα, το οποίο συχνά έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής της γυναίκας.

Διακρίνεται σε **πρωτοπαθή τοκοφοβία** (*primary tokophobia*) και ορίζεται ως ο φόβος του θανάτου στον τοκετό ή στην εξέλιξη του τοκετού, που οδηγεί στην αποφυγή του φυσιολογικού τοκετού ή στην αποφυγή της εγκυμοσύνης, και σε **δευτεροπαθή τοκοφοβία** (*secondary tokophobia*), που οφείλεται σε προηγούμενη εμπειρία τραυματικού τοκετού, ελλιπούς ιατρικής φροντίδας ή σε άλλες προσωπικές ανησυχίες και άγχη, άλυτα προσωπικά ζητήματα, πιθανή προηγούμενη ψυχική διαταραχή, όπως η επιλόχεια κατάθλιψη κλπ.

Βέβαια, όλες οι γυναίκες δεν αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα. Φαίνεται πως κάποιες γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες και εκδηλώνουν σε διαφορετικά επίπεδα ποικίλη συμπτωματολογία.

Η πρωτοπαθής και η δευτεροπαθής τοκοφοβία διαφέρουν ριζικά μεταξύ τους, διότι στην πρωτοπαθή υπάρχει ο φόβος του

άγνωστου, ενώ στη δευτεροπαθή υπάρχει η εμπειρία του τοκετού.

Χαρακτηριστικό είναι πως τις περισσότερες φορές οι γυναίκες με δευτεροπαθή τοκοφοβία απαιτούν από το γιατρό τους καισαρική τομή ή σε μετέπειτα εγκυμοσύνες οδηγούνται σταθερά στην άμβλωση. Στο υποσυνείδητο των γυναικών αυτών ο τοκετός έχει καταγραφεί ως εξαιρετικά επικίνδυνη για την επιβίωση εμπειρία, ενώ το παράδοξο είναι πως κάποιες φορές συνυπάρχει μεγάλη επιθυμία για εγκυμοσύνη.

Παλαιότερα είχε διατυπωθεί η άποψη πως η τοκοφοβία αφορούσε συγκεκριμένο πληθυσμό γυναικών: «*Λευκές, έξυπνες, μεσαίας τάξης, οι οποίες συνήθιζαν να επιδιώκουν έλεγχο των πραγμάτων και να κάνουν επιλογές ως καταναλωτές*».

Έρευνα, που διεξήχθη σε πολυπολιτισμική κοινωνία 41.000 ατόμων (2002), απέδειξε πως η τοκοφοβία ξεπερνά κουλτούρα, φυλή και χώρα (*Hofberg K., Brockington I.: British Journal of Psychiatry, 2000*).

ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑ

Για την περιγραφή των φαινομένων της τοκοφοβίας ξεκίνησε έρευνα από τον Ιούλιο του 2005 και για 2 (δύο) έτη (2005-2007), με σκοπό να διευκρινισθεί αν και στον ελλαδικό χώρο μπορεί να επαληθευθούν διεθνείς έρευνες και αν η τοκοφοβία συνδέεται με μεταβλητές, όπως:

- την προηγούμενη ψυχική διαταραχή

(επιλόχεια κατάθλιψη, κατάθλιψη κλπ.),

- το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο,
- το μορφωτικό επίπεδο και
- τους διάφορους άλλους παράγοντες που επιχειρούμε να ελέγξουμε, όπως η παρουσία του πατέρα, το αν η εγκυμοσύνη ήταν ή όχι επιθυμητή, αν η δευτεροπαθής τοκοφοβία επηρεάζεται και κατά πόσο κ.ά.

Μέσω ερωτηματολογίου θα συμμετάσχουν γυναίκες ηλικίας 18–50 ετών, οι οποίες στη συνέχεια θα χωριστούν σε ομάδες ανά δεκαετία.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 38 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις στα περιστατικά τοκοφοβίας που θα ανευρεθούν σε πρώτη φάση, θα εκτιμηθούν εκ νέου μετά από διάστημα 12 (δώδεκα) μηνών (follow up). Ακολούθως, τα ίδια περιστατικά θα επανεκτιμηθούν μετά από άλλους 12 (δώδεκα) μήνες με προσωπική συνέντευξη.

Η συνολική διάρκεια της διαδικασίας, δηλ. από την έναρξη συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ως και τη λήξη του follow up θα είναι 24 μήνες (2 έτη).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι:

- 1.** Καταρχήν, εάν υφίσταται το φαινόμενο της τοκοφοβίας στην Ελλάδα.
- 2.** Εάν η τοκοφοβία σχετίζεται με την επιλόχεια κατάθλιψη ή με προηγούμενη ψυχική νόσο.
- 3.** Ποιος αριθμός αμβλώσεων στην Ελλάδα μπορεί να σχετίζεται με τη δευτεροπαθή τοκοφοβία.
- 4.** Η καλύτερη εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στην έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων τοκοφοβίας στη γυναίκα και στην κατεύθυνσή της στον αρμόδιο επαγγελματία ψυχικής υγείας, για καλύτερη διαχείριση του προβλήματος.
- 5.** Ο σχεδιασμός προγράμματος στο πλαίσιο της πολιτικής για την υγεία της

χώρας, που θα αφορά τον περιορισμό των αμβλώσεων .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Kato D.:** Hypnotherapy and childbirth. *Clinical Hypnotherapist–Psychotherapist of the Bristol Hypnotherapist Clinic–Hypnotherapist.*
- Tritten J.:** Editorial: Misplaced Fear. *Midwifery Today Issue 67, Autumn 2003.*
- Hofberg K., Brockington J.:** Tokophobia: Found across cultures. *British Journal of Psychiatry, 2000.*
- Walclenstrom U.:** Why do some women change their opinion about childbirth over time. *“Birth”, volume 31, issue 2, page 102, June 2004.*
- Royal College of Psychiatrists:** Anxiety and phobias. 1998 (article).
- Panclen A., Rohde A.:** Psychologic effects of traumatic live deliveries. *Zentralbl Gynaekol universitätsfrauenklinik, Bonn 2001, Jan 123(1) 42-7.*
- Hofberg K., Brockington T.:** Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. *British Journal of Psychiatry, 2000 Jan, 176: 83-5.*
- Soderquist J., Wijma K., Wijma B.:** Traumatic stress after childbirth: the roll of obstetric variables. *J Psychosom Abstet Gynaecol 2002, Mar 23(1); 31-9.*
- Areskog B., Uddenberg N., Kjessler B.:** Experience of delivery in women with and without antenatal fear of childbirth. *Gynecol Obstet Invest, 1983; 16(1); 1-12.*
- Frankefield G.:** Fear of childbirth causing increased c-sections. *Journal of Obstetrics and Gynecology, November 1999.*
- Currir T.J.:** Improving perinatal mental health care. *University London, Nursing standard, Sept./ Vol19/no 3/2004.*
- Weissman A.M.:** Postpartum depression; antidepressants and breastfeeding can go together. *University of Iowa hospitals and clinics, article/virtual hospital (internet).*
- Beck Ch.:** Birth trauma is the eye of the beholder. *Research Jan/Feb 2004, vol 53.*

ΑΝΟΙΧΤΗ ΓΡΑΜΜΗ: Θέματα προς συζήτηση, προτάσεις, ανταλλαγή απόψεων, διάφορα περιστατικά και πώς αντιμετωπίζονται.

Καλλιόπη Μάλφα, Μαία, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

Σε ποιόν δεν έχει τύχει;

Μεσημεράκι, ενώ ετοιμάζω το φαγητό για την οικογένειά μου, χτύπησε το τηλέφωνο. Ήταν η Αμαλία, πρωτοτόκος έγκυος στην 40ή εβδομάδα.

– Ξέρετε, από το πρωί που ξύπνησα, δεν ακούω το παιδί, μου είπε.

Της συνέστησα να ξαπλώσει και να πάρει για αρκετή ώρα βαθιές κοιλιακές αναπνοές και να μου ξανατηλεφωνήσει. Στο δεύτερο τηλεφώνημά της μου επιβεβαίωσε αυτό που φοβόμουν. Συναντηθήκαμε αμέσως στο Μαιευτήριο. Και οι δυο μας καταβάλαμε φιλότιμες προσπάθειες για να διατηρήσουμε την ψυχραιμία μας, ενώ από πλευράς μου προσπαθούσα να πιάσω τους παλμούς του εμβρύου. Παλμοί αρνητικοί, ανύπαρκτες εμβρυϊκές κινήσεις. Και τώρα, πώς το αντιμετωπίζεις αυτό;

Ενημερώθηκε ο γιατρός και συνέστησε να γίνει υπερηχογράφημα, το οποίο επιβεβαίωσε, απλώς, αυτό που ήδη γνωρίζαμε. Συμπάσχοντας στο θλιβερό γεγονός καθίσαμε να παρηγορήσουμε το κεραυνοβολημένο ζευγάρι, λέγοντας λόγια παρηγοριάς. Άραγε, τι μπορείς να πεις σε τέτοιες στιγμές; Ίσως είναι καλύτερα να αφήσεις και τα δικά σου δάκρυα να κυλήσουν, νιώθοντας ανίκανος να δώσεις απαντήσεις σε όλα αυτά τα “γιατί”.

Τους εξηγήσαμε πως θα μπορούσαμε να κάνουμε πρόκληση τοκετού, που όμως θα διαρκούσε αρκετό χρόνο –δεδομένου ότι δεν υπήρχαν οι προϋποθέσεις– ή να κάνουμε καισαρική τομή. Η Αμαλία αποφάσισε να κάνει άμεσα καισαρική τομή, δεδομένου ότι δεν θα μπορούσε να προσπαθήσει –όπως δήλωσε– για φυσιολογικό τοκετό, γνωρίζοντας ότι θα γεννήσει νεκρό παιδί. Έτσι κι έγινε. Ξεκίνησε η καισαρική τομή με γενική αναισθησία. Γεννήθηκε ένα παιδάκι γύρω στα 3.800 gr. Δεν είχε περιτυλίξεις, δεν ήταν εμβεβρεγμένο, δεν είχε συγγενείς ανωμαλίες. **Τότε γιατί;** Άγνωστο! Θα το δείξει η νεκροψία...

Ο πατέρας είδε το νεκρό παιδί του. Η Αμαλία αρχικά δεν θέλησε να το δει. Όταν άλλαξε γνώμη, το παιδί ήταν ήδη αρκετές ώρες στο ψυγείο κι όπως καταλαβαίνετε το θέαμα θα ήταν αποτρόπαιο, γι’ αυτό και την απέτρεψα. Οι συγγενείς καταφέρθηκαν εναντίον του γιατρού απειλώντας με μηνύσεις. Δεν είχαν δίκιο, αλλά είχαν πόνο, πολύ πόνο...

Με το ζευγάρι ήμουν σε συχνή επικοινωνία προσπαθώντας να συμπαρασταθώ στις δύσκολες στιγμές που περνούσε. Ωστόσο, για να μπορέσω να βρω κι εγώ τη συναισθηματική μου ισορροπία, κάλεσα μερικές συναδέλφους, που εκτιμώ για την άποψή τους στην επικοινωνία της ζωής, να συζητήσω μαζί τους το περιστατικό. Άκουσα αυτά που ενδόμυχα ήξερα: **είχα κάνει λάθος!** Η γνώμη τους ήταν

πως έπρεπε να επιμείνω για φυσιολογικό τοκετό (όσο κι αν αυτό μου κόστιζε συναισθηματικά, έτσι θα έπρεπε να το αντιμετωπίσω) και πως έπρεπε, επίσης, να επιμείνω να δει η μάνα το νεκρό παιδί της, να το πάρει στην αγκαλιά της, να το θρηνήσει όπως ακριβώς του άξιζε, για να μπορέσει να το ξεπεράσει.

Ένα μήνα περίπου αργότερα, η Αμαλία ήρθε με τον άνδρα της στο γραφείο μου. Με ευχαρίστησαν για τη συμπαράστασή μου και για ό,τι τους πρόσφερα. Όμως ένωσα τρομερά άσχημα, όταν άκουσα αυτή τη νέα γυναίκα να λέει:

– «Νιώθω τύψεις, γιατί ενώ στην εγκυμοσύνη το χάιδευα, του μιλούσα και το περιμένα, όταν πέθανε, θέλησα να το βγάλω γρήγορα από το σώμα μου... Δεν μπήκα στη διαδικασία να το γεννήσω, να το πάρω στα χέρια μου, να το κλάψω, να το θρηνήσω όπως του άξιζε...».

Τα λόγια της με καθήλωσαν. Τώρα πια ήξερα. Την Αμαλία δεν την ξαναείδα. Πιστεύω ότι με έχει συνδέσει μ' αυτό το τραγικό γεγονός από το οποίο θέλει να ξεφύγει. Της εύχομαι από τα βάθη της ψυχής μου να γεμίσει η αγκαλιά της με παιδιά και ευτυχία.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σήμερα, με την εξιστόρηση του παραπάνω περιστατικού εγκαινιάζεται η “δική μας” στήλη με τίτλο “**ΑΝΟΙΧΤΗ ΓΡΑΜΜΗ**”, στήλη που φτιάχτηκε μετά από πρόταση και επιθυμία πολλών συναδέλφων και αποσκοπεί περισσότερο στην επικοινωνία μας. Ποιές είναι οι δικές σας απόψεις για παρόμοια περιστατικά; Ποιές οι προτάσεις σας; Θα θέλαμε πολύ να το γνωρίζουμε.

Η Συντακτική Επιτροπή του “**ΕΛΕΥΘΩ**”



11–12 Μαΐου 2006: 4η Επιστημονική Διημερίδα Τμήματος Μαιευτικής Σ.Ε.Υ.Π., Α.Τ.Ε.Ι. Θεσ/νίκης

Αγαπητοί Συνάδελφοι, Κυρίες & Κύριοι,

Η αυτονόητη ανάγκη της Επιστημονικής Τεκμηρίωσης, τόσο στο θεωρητικό όσο και στο πρακτικό τμήμα του γνωστικού μας αντικειμένου (Μαιευτική, Γυναικολογία, Νεογνολογία κλπ.), επιβάλλει τη συνεχή ενασχόληση με τα θέματα αυτά, αναζητώντας πτυχές και τμήματα που απασχολούν το κοινωνικό σύνολο και δημιουργούν την ανάγκη καλύτερης προσφοράς των εντεταγμένων να προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες.

Η επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων στα θέματα Μαιευτικής, Γυναικολογίας, Νεογνολογίας, εξαρτάται κατά μεγάλο ποσοστό από τη συνεχή ενημέρωση των ασχολουμένων με αυτά επαγγελματικά (Μαίες, Μαιευτές, Μαιευτήρες, Γυναικολόγοι, Νεογνολόγοι κλπ.) και οι επιστημονικές συναντήσεις αποτελούν έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους αυτής της προσδοκίας.

Το Τμήμα Μαιευτικής της Σ.Ε.Υ.Π. του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, αρχίζοντας από το 2002 (1η Επιστημονική Διημερίδα) καταβάλλει προσπάθειες προς την κατεύθυνση της ενημέρωσης, ανταλλαγής γνώσεων και εμπειριών, προσδοκώντας να προσθέσει ό,τι είναι δυνατό για βελτίωση της εκπαιδευτικής προσπάθειας. Με τις εμπειρίες των τριών προηγούμενων δράσεων το Τμήμα Μαιευτικής αποφάσισε να προκηρύξει την 4η Επιστημονική Διημερίδα.

Ο χρόνος πραγματοποίησης θα είναι η 11–12 Μαΐου 2006.

Ο τόπος θα είναι το Νέο Αμφιθέατρο της Σ.Ε.Υ.Π. του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

Η Σίνδος όπου ευρίσκονται οι εγκαταστάσεις του Α.Τ.Ε.Ι.Θ., απέχει από το κέντρο της Θεσσαλονίκης περίπου 20 χλμ., όπου για να φτάσει κανείς μπορεί να χρησιμοποιήσει:

α) λεωφορεία του ΟΑΣΘ, β) ταξί και γ) ιδιωτικό μεταφορικό μέσο (μετά τη γέφυρα του Γαλλικού ποταμού, η στροφή δεξιά οδηγεί στις εγκαταστάσεις του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσ/νίκης).

Η οικονομική συμμετοχή στην Επιστημονική Διημερίδα καθορίζεται σε **20 Euro**.

Οι φοιτητές συμμετέχουν χωρίς οικονομική επιβάρυνση.

Το δικαίωμα συμμετοχής για τους συναδέλφους περιλαμβάνει:

- Παραλαβή του χαρτοφύλακα με το πρόγραμμα, τη γραφική ύλη και τα λοιπά έντυπα της επιστημονικής συνάντησης.
- Παραλαβή του ειδικού τόμου περιλήψεων και εργασιών που θα ανακοινωθούν.
- Προσφορά καφέ και αναψυκτικών στα διαλείμματα.
- Συμμετοχή στη δεξίωση.
- Απονομή Διπλώματος Συμμετοχής (Πιστοποιητικό Παρακολούθησης).

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ

1. Έρευνα σε θέματα Γονιμότητας – Στείρωσης.
2. Εξωσωματική Γονιμοποίηση και σχετιζόμενα προβλήματα.
3. Ηθικά προβλήματα των νεωτεριστικών μεθόδων αντιμετώπισης της υπογονιμότητας.
4. Κύηση ομαλή και προβληματική.
5. Τοκετός φυσιολογικός και παρεμβατικός.

6. Φυσιολογική και παθολογική λοχεία.
7. Πρόωρα και λιποβαρή νεογνά.
8. Νεογνολογικά προβλήματα.
9. Αντιμετώπιση RH αρνητικών μητέρων, που γέννησαν RH θετικά νεογνά.
10. Συγγενείς αιμολυτικές αναιμίες.
11. Μεταφορά και περίθαλψη προβληματικών νεογνών.
12. Γυναικολογικά ενδοκρινολογικά προβλήματα.
13. Καλοήθειες γυναικολογικές παθήσεις.
14. Κακοήθειες γυναικολογικές παθήσεις.
15. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
16. Γυναικολογικές επεμβάσεις.
17. Θέματα επαγγελματικής δεοντολογίας.
18. Θέματα ιατρικής διοικητικής μέριμνας.
19. Θέματα εκπαιδευτικής διαδικασίας.
20. Θέματα φοιτητικών προβλημάτων.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

- Το επιστημονικό πρόγραμμα της Διημερίδας θα περιλαμβάνει διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια, posters και ελεύθερες ανακοινώσεις. Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να συμμετέχουν με ανακοινώσεις, θα πρέπει να αποστείλουν την εργασία τους σε ηλεκτρονική μορφή.
- Οι εργασίες θα πρέπει να περιλαμβάνουν το όνομα ή τα ονόματα των συγγραφέων (με υπογράμμιση στο όνομα του συγγραφέα, που θα εκφωνήσει την ανακοίνωση) και τους χώρους από τους οποίους προέρχονται. Επίσης, τη διεύθυνση, το τηλέφωνο και το e-mail του υπεύθυνου για την αλληλογραφία, ο οποίος θα ενημερωθεί από την Επιστημονική Επιτροπή για την αποδοχή της εργασίας.
- Το δακτυλογραφημένο κείμενο της εργασίας να είναι γραμμένο σε Microsoft Word με γραμματοσειρά "Times" 12 στιγμών και μονό διάστημα. Η περίληψη να μην ξεπερνά τις 250 λέξεις. Το κείμενο της εργασίας να περιλαμβάνει το σκοπό της εργασίας, το υλικό και τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και τη βιβλιογραφία. Οι εργασίες θα δημοσιευθούν στον ειδικό τόμο, που θα εκδοθεί πριν τη Διημερίδα.
- Η εκφώνηση των ανακοινώσεων θα έχει διάρκεια 10 λεπτών. Για την παρουσίαση διατίθενται: προβολέας διαφανειών, προβολέας slide, υπολογιστής & προβολέας Video.
- Η αποστολή των εργασιών (σε δισκέτα) μπορεί να πραγματοποιείται μέχρι τις 31 Μαρτίου 2006 στην ταχυδρομική διεύθυνση:

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης Τμήμα Μαιευτικής – Σίνδος Θεσσαλονίκης – Τ.Κ. 54101

- Όσοι επιθυμούν να αποστείλουν την εργασία τους με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, μπορούν να τη στείλουν μέχρι την παραπάνω ημερομηνία στις διευθύνσεις:

1) infomidw@midw.teithe.gr ή 2) marmor@midw.teithe.gr

- Η εμπρόθεσμη υποβολή των εργασιών είναι απόλυτα απαραίτητη ώστε να διευκολυνθεί η αξιολόγηση και η ταξινόμησή τους.

Η Οργανωτική και η Επιστημονική Επιτροπή

Βιβλιοπαρουσίαση συναδέλφου μας

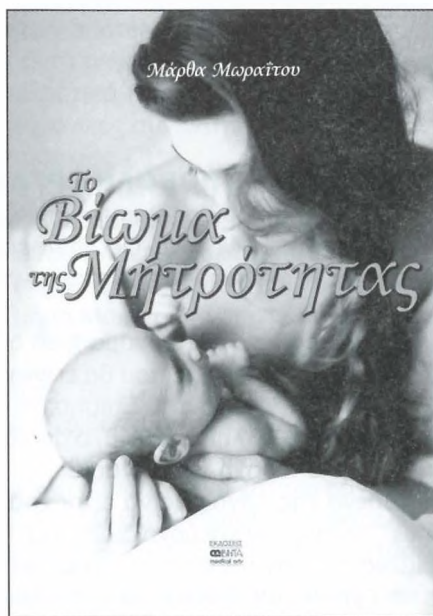
Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Από τις Ιατρικές Εκδόσεις "ΒΗΤΑ" κυκλοφόρησε πρόσφατα το βιβλίο: «**Το Βίωμα της Μητρότητας**» (τιμή πώλησης 30€) της συναδέλφου μας Μάρθας Μωραΐτου, Ph.D., Επίκουρης Καθηγήτριας, Προϊσταμένης Τμήματος Μαιευτικής Σ.Ε.Υ.Π. στο Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης. Με ιδιαίτερη ικανοποίηση σας το παρουσιάζουμε και σας συστήνουμε ανεπιφύλακτα την άμεση απόκτησή του.

Περιεχόμενα

ΜΕΡΟΣ 1

- Η αρχή της ζωής
- Εγκυμοσύνη
- Ψυχολογική ετοιμασία εγκύου
- Τρόπος ζωής
- Πρακτική οργάνωση και προετοιμασία
- Γυμναστική
- Διατροφή
- Τοκετός
- Νεογνό
- Διατροφή νεογνού
- Λοχεία



ΜΕΡΟΣ 2

- Η μετάβαση στη μητρότητα
- Θετικά συναισθήματα

ΜΕΡΟΣ 3

- Προσωπικότητα
- Η προσωπικότητα κατά τη μετάβαση στη μητρότητα
- Κατάθλιψη
- Προγεννητική κατάθλιψη
- Επιλόχεια κατάθλιψη & αντιμετώπιση

«Η μητρότητα αποτελεί το "χρυσό μύθο" της ανθρωπότητας. Οι σύγχρονες γυναίκες βιώνουν αυτό το μύθο σε συνθήκες πολύ διαφορετικές από αυτές των προηγούμενων γενεών. Τα κορίτσια των προηγούμενων γενεών εκπαιδεύονταν στη μητρότητα μεγαλώνοντας σε πολυπληθείς οικογένειες και γειτονιές. Τα σημερινά κορίτσια μεγαλώνουν σε πυρηνικές οικογένειες, πολλές φορές χωρίς μικρότερα αδέρφια. Οι σημερινές μέλλουσες μητέρες πολύ λίγα γνωρίζουν από τη Μητρική Τέχνη.

Στο βιβλίο καταγράφονται οι πληροφορίες που χρειάζεται να γνωρίζει κάθε γυναίκα για την εγκυμοσύνη και τη λοχεία. Ακολουθεί περιγραφή των ψυχικών μεταβολών και επιπτώσεων, που βιώνουν οι γυναίκες και τα ζευγάρια κατά τη μετάβασή τους στη γονεϊκότητα. Ακόμη, περιγράφεται η επίδραση της μητρότητας στην προσωπικότητα των γυναικών και η επιρροή της προγεννητικής και της επιλόχειας κατάθλιψης, αλλά και των θετικών συναισθημάτων στην έγκυο ή τη νέα μητέρα».

Μάρθα Μωραΐτου

Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

HI•bebe & HI•bebe Sound

Φορητός υπέρηχος για την παρακολούθηση του εμβρύου μετά τη 12η εβδομάδα της κύησης

HI•bebe Sound



HI•bebe



Ο φορητός υπέρηχος **HI•bebe** είναι:

- Εύκολος στη χρήση.
- Με χαμηλή κατανάλωση ενέργειας, που επιτρέπει συνεχή χρήση για μεγάλο χρονικό διάστημα (6 ώρες).
- Μικρός και ελαφρύς.
- Υψηλής ευαισθησίας και ακρίβειας.
- Με εργονομικό σχεδιασμό και ευκρινή οθόνη πολλαπλών ενδείξεων* (καρδιακή συχνότητα, ένδειξη χαμηλής μπαταρίας και καρδιακού ρυθμού).

* το HI•bebe

Ο φορητός υπέρηχος **HI•bebe** είναι απαραίτητο εργαλείο για τις Μαιές και τους Μαιευτές στην καθημερινή πράξη, γιατί συνδυάζει το χαμηλό κόστος αγοράς, τη μεγάλη ακρίβεια μέτρησης και τον εξαιρετικά μικρό όγκο για τη μεταφορά του.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ **KITE HELLAS** PHARMACEUTICALS
ΑΘΗΝΑ: Λ. Ιωνίας 166, Τηλ.: 210-2014 306
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ερυθραίας 11, Τηλ.: 2310-457 786

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 - 11ο Σεμινάριο ALSO
Ημερ/νία: 11-12 Φεβρουαρίου 2006

2. ΑΘΗΝΑ - 12ο Σεμινάριο ALSO
Ημερ/νία: 10-11 Ιουνίου 2006

3. ΑΘΗΝΑ - 13ο Σεμινάριο ALSO
Ημερ/νία: 18-19 Νοεμβρίου 2006

• **Δικαίωμα συμμετοχής: 350 €**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλ-
λουν με FAX την παραπάνω "ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜ-
ΜΕΤΟΧΗΣ" 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
Γραμματεία Σεμιναρίου: **210.7789211**

ΕΛΕΥΘΩ (10) 4/2005

Θέματα του Σεμιναρίου ALSO

- Ασφάλεια στο Μαιευτικό Επείγον
- Ανασκόπηση Περιγεννητικής Νοσηρότητας και Θνησιμότητας
- Δυστοκία ώμων
- 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 - Ανώμαλες Προβολές

■ 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 2005 τηρείται ήδη σειρά προτεραιότητας και εφόσον επιθυμείτε, μπορείτε να δηλώσετε συμμετοχή στην επισυναπτόμενη αίτηση.



Οδηγίες προς Συγγραφείς

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το περιοδικό μας ανανεώνεται και φιλοδοξεί να αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο ενημέρωσης, επικοινωνίας και εκπαίδευσης για τις Μαιές και τους Μαιευτές. Στην προσπάθειά μας αυτή θα ήταν μεγάλη μας χαρά να συμμετέχετε με άρθρα των παρακάτω κατηγοριών:

• **Ερευνητικές εργασίες** • **Άρθρα** • **Περιγραφές ενδιαφερόντων περιστατικών** και τους χειρισμούς που ακολούθησαν (Case report) • **Γενικά θέματα:** Θέματα που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο των Επιστημών Υγείας και παρουσιάζουν ενδιαφέρον

• **Γράμματα προς τη Σύνταξη:** Περιέχουν παρατηρήσεις, κρίσεις για το περιοδικό, πρόδρομα αποτελέσματα ερευνητικών εργασιών κ.ά. • **Ανασκοπήσεις:** Συνθετική παρουσίαση των πρόσφατων εξελίξεων σε θέματα που μας αφορούν.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

• Τα άρθρα που υποβάλλονται προς δημοσίευση στο περιοδικό αποστέλλονται σε 4 πλήρη αντίγραφα στη διεύθυνση: **Περιοδικό “ΕΛΕΥΘΩ” – Αριστ. Παππά 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ**

• Τα άρθρα υποβάλλονται δακτυλογραφημένα με διπλό διάστημα στη μία όψη του φύλλου, σε λευκό χαρτί A4 και με περιθώριο τουλάχιστον 2,5 cm. Αν είναι εφικτό συνοδεύονται από ηλεκτρονικό αρχείο (πρόγραμμα WORD). Τα κείμενα γράφονται με μονοτονικό σύστημα και στη δημοτική.

• **Στη σελίδα τίτλου** αναφέρονται:

- Τα ονόματα των συγγραφέων (επώνυμο και όνομα) καθώς και η ακριβής διεύθυνση και τα τηλέφωνα τους.
- Ο τίτλος του άρθρου που πρέπει να είναι βραχύς (έως 40 γράμματα). Δεν επιτρέπονται οι συντμήσεις λέξεων ή φράσεων.
- Οι διεθνώς παραδεκτοί συμβολισμοί.
- 2 έως 5 λέξεις-κλειδιά του άρθρου.
- Η σύντομη περιληψη του άρθρου έκτασης 250 έως 400 λέξεων (για άρθρα 1.000 έως 1.500 λέξεων αντίστοιχα).

• **Οι ερευνητικές εργασίες** διαιρούνται στα ακόλουθα κεφάλαια:

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

• **Οι ενδιαφέρουσες περιπτώσεις** χωρίζονται σε:

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ, ΣΧΟΛΙΟ

• **Βιβλιογραφικές παραπομπές:** Ακολουθείται το διεθνές Πρότυπο Σύνταξης Ιατρικών Άρθρων (σύστημα Vancouver). Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο αριθμούνται με αύξοντα αριθμό κατά τη σειρά εμφάνισής τους. Με τη σειρά και τον ίδιο αριθμό αναφέρονται και στο βιβλιογραφικό κατάλογο, ο οποίος περιέχει όλες τις παραπομπές του κειμένου και μόνο αυτές.

• **Εικόνες:** Όλες οι φωτογραφίες, τα διαγράμματα, τα σχήματα κλπ. αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς (1,2,3,...) και αναφέρονται στα σημεία του κειμένου που αντιστοιχούν. Η ποιότητα των πρωτοτύπων να είναι κατάλληλη προς δημοσίευση και σύμφωνη με τη γενική αισθητική του περιοδικού. Προκειμένου να αποφεύγονται σμικρύνσεις, που αλλοιώνουν το περιεχόμενό τους, συνιστάται να έχουν μέγεθος ανάλογο των στηλών του περιοδικού. Όλες οι εικόνες πρέπει να έχουν λεζάντα. Οι λεζάντες γράφονται όλες μαζί σε ξεχωριστή σελίδα του άρθρου.

• **Πίνακες:** Τα αποτελέσματα της εργασίας, που περιέχονται σε πίνακες, δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κεφάλαιο των ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ, ούτε να δίνονται σε εικόνες και το αντίθετο. Όλοι οι πίνακες αναφέρονται στα σημεία του κειμένου που αντιστοιχούν και αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς.

• **Το υλικό που παραλαμβάνει η Συντακτική Επιτροπή δεν επιστρέφεται στους συγγραφείς.**

10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Στη Συνεδρίαση του Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου των Εφετειακών Συλλόγων Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 30/3/2002, αποφασίστηκε η διοργάνωση του “10ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών” να γίνει το Νοέμβριο του 2006 στην Πάτρα. Όπως μας δήλωσε η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ. Πάτρας κ. Μαρία Κιούρτη, ο Σύλλογος Πάτρας έχει ήδη ξεκινήσει την ετοιμασία του και στο επόμενο τεύχος του “ΕΛΕΥΘΩ” θα υπάρχει πλήρης ενημέρωση για το χώρο και την ημερομηνία διεξαγωγής του, για τη θεματολογία του, καθώς και οδηγίες για την υποβολή εργασιών, ελεύθερων ανακοινώσεων, posters κλπ.

Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α.
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

*Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
σας εύχεται Καλά Χριστούγεννα
και ευτυχισμένο τον Καινούργιο Χρόνο*





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

4 σημαντικές ερωτήσεις

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

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

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

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



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

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

4. Ποια πάνα είναι κατάλληλη για το μωρό μου;

Pampers! Δεν υπάρχει πιο στεγνή πάνα! Τα νέα Pampers Baby Dry απορροφούν πιο γρήγορα από οποιαδήποτε άλλη πάνα, προσφέροντας αξεπέραστη 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 τσιτσάκια και κακάκια από τις άλλες πάνες, κάνοντας το μωρό σας να νιώθει χαρούμενο κι ευτυχισμένο. Για να μπορεί το μωρό σας να κινείται άνετα, δημιουργήσαμε τα νέα Pampers Active Fit. Τα πλαϊνά της μιάνας Active Fit είναι 4 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 μισό, δείτε τι συμβαίνει αν αφήσετε πίστη (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 1-3



Μεγέθη 3-5



Μεγέθη 4-6

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



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

Επειδή το πεπτικό σύστημα των νεογέννητων μπορεί να χωνέψει τροφές μόνο σε υγρή μορφή, τα κακάκια τους είναι ιδιαίτερα υγρά. Γι' 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

