

## **Σύγκριση μαιευτικού και ιατρικού μοντέλου μαιευτικής φροντίδας\***

\*Εισήγηση στο "15ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής" που πραγματοποιήθηκε στην Πάφο της Κύπρου, στις 21-22 Νοεμβρίου 2008. Κύριο θέμα Συνεδρίου: "Διευρυμένοι ρόλοι και σύγχρονες προκλήσεις".

### **Φανή Γονατά\***

Η λέξη "μαία" προέρχεται από την αρχαιότητα. Έχει την ίδια ρίζα με τη λέξη "μητέρα" και οι αρχαίοι Έλληνες έδωσαν αυτό τον τίτλο στη γυναίκα που συμπαραστεκόταν στον τοκετό των άλλων γυναικών. Η φροντίδα που παρείχε βασιζόταν είτε στις προσωπικές της εμπειρίες, είτε στην παρουσία της σε άλλους τοκετούς και είχε την ικανότητα να εφαρμόζει στην πράξη τις γνώσεις που αποκτούσε (Τραγέα Ρ., 1999).

Με την πάροδο των χρόνων και την εξέλιξη της Ιατρικής άρχισαν να εμφανίζονται δυο διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς τη φροντίδα των εγκύων γυναικών: η μαιευτική και η ιατρική. Η μαιευτική φροντίδα που βασίζεται στο μαιευτικό μοντέλο εμπλέκει την τέχνη, την ποιότητα, την υποκειμενικότητα, τη θηλυκότητα, τη διαίσθηση, το συναίσθημα και τη δύναμη του μυαλού. Οι μαιευτήρες ακολουθώντας το ιατρικό μοντέλο φροντίδας βασίζονται αποκλειστικά στην επιστήμη, την ποσότητα, την αντικειμενικότητα, την αρρενοπρέπεια, τη λογική και το σώμα.

Το μαιευτικό μοντέλο φροντίδας επικεντρώνεται στα παρακάτω:

- υγεία και πρόληψη,
- η εγκυμοσύνη και τοκετός να θεωρούνται φυσιολογικές διεργασίες,
- οι παρεμβάσεις να γίνονται όπου χρειάζονται,
- η φροντίδα να είναι εξατομικευμένη,
- η γυναίκα να γεννά το παιδί της.

Συμπληρωματικά, η Alberts L. (2007) σε άρθρο της βασισμένο στις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) προσθέτει την εμπλοκή της γυναίκας στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία της, τη στήριξη της από τη μαία στις όποιες αποφάσεις και επιλογές της, τη στήριξη και καθοδήγησή της για το μητρικό θηλασμό και την παροχή φροντίδας με ευαισθησία προς τις κοινωνικές και πολιτισμικές της πεποιθήσεις. Στη μαιευτική πράξη η εγκυμοσύνη θεωρείται φυσικό γεγονός στον κύκλο της ζωής της γυναίκας και ως τέτοιο αντιμετωπίζεται.

Το 2005 η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) σύμφωνα με τη Διακήρυξή της «...αναγνωρίζει τη μαία ως υπεύθυνη και υπόλογη επαγγελματία, που σε συνεργασία με τις γυναίκες εργάζεται για να δίνει την απαραίτητη στήριξη, φροντίδα και συμβουλές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, για να αναλαμβάνει με πλήρη ευθύνη τους τοκετούς και τη φροντίδα του νεογνού και του βρέφους. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, την προαγωγή του φυσικού

\* Φοιτήτρια Μαιευτικής, Μεταβασικό Πρόγραμμα Μαιευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

τοκετού, την ανίχνευση επιπλοκών στη μητέρα και στο παιδί και πρόσβαση σε ιατρική ή άλλη βοήθεια και την εφαρμογή επειγόντων μέτρων».

Η μαία αναγνωρίζει την έγκυο ως ενεργό συνεργάτη στη φροντίδα της. Τη βοηθά να λύνει τα προβλήματά της, της δίνει πληροφορίες, συμβουλές και επιλογές και την εξουσία να αποφασίζει η ίδια για τον εαυτό της.

Πολλές μαίες αποφεύγουν να λένε το «ξεγεννώ παιδιά». Προτιμούν το «συμπαραστέκομαι στην έγκυο κατά τον τοκετό και παίρνω το παιδί», αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι η ίδια η γυναίκα φέρνει στον κόσμο το παιδί της.

Οι μαιευτήρες χρησιμοποιούν την Τεχνολογία γιατί δεν πιστεύουν στη δύναμη του σώματος (Teijlingen E., 1994). Η Αμερικανίδα μαία Betty Idarius σε συνέντευξή της για το περιοδικό "Sojourn" περιγράφει πολύ εύστοχα: «...Κατά τον τοκετό η γυναίκα ενστικτωδώς ξέρει τι να κάνει, πώς να αναπνέει, πώς να κινείται και πώς να γεννήσει το παιδί της... Ο τοκετός είναι μια απόκρυφη εμπειρία: αισθησιακή/σεξουαλική. Η γυναίκα που γεννά είναι χυμώδης, ολοκληρωμένη, μεστή. Χρειάζεται ιδιωτικότητα και σεβασμό ώστε να έρθει σε επαφή με τις δυνάμεις της. Μερικές γυναίκες ίσως χρειάζονται καθοδήγηση, αλλά οι περισσότερες όχι. ...Ο τοκετός είναι η στιγμή που όχι μόνο το σώμα εκδηλώνεται, αλλά και το πνεύμα».

Οι εμπειρίες της γυναίκας κατά τον τοκετό είναι πολύ σημαντικές. Οι Graham & Oakley (1986) υποστηρίζουν, πως «...Ακόμα κι αν το νεογνό δεν γεννηθεί ζωντανό, ο τοκετός παραμένει σημαντικό γεγονός».

Ο Wagner M. (1994) όπως αναφέρεται σε άρθρο των Walsh D. & Newburn M. (2002), αναπτύσσει την ιδέα του "κοινωνικού μοντέλου μαιευτικής φροντίδας" αναγνωρίζοντας μ' αυτό τον τρόπο και την κοινωνική υπόσταση της εγκύου γυναίκας. Ο Wagner ως παιδίατρος-επιδημιολόγος, έχοντας δουλέψει πολλά χρόνια για τον ΠΟΥ προκαλεί το ιατρικό μοντέλο μέσα από το βιβλίο του "Pursuing the Birth Machine", για το οποίο δέχτηκε δριμεία κριτική.

Το κοινωνικό μοντέλο τονίζει ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι φυσιολογικές διεργασίες. Επιπλέον, το γεγονός ότι η γυναίκα γίνεται μητέρα φέρνοντας στον κόσμο το παιδί της, δεν επηρεάζει μόνο το ιατρικό της προφίλ αλλά και τους κοινωνικούς της ρόλους, όπως τη μητρότητα και την κοινωνική της υπόσταση (Oakley, 1979, Rooks, 1999). Για παράδειγμα μπορεί γι' αυτήν να σημαίνει χαμηλότερο μισθό, απώλεια της εργασίας της και οικονομική εξάρτηση από τους άλλους (Teijlingen E., 2005).

Ιστορικά οι μαίες φαίνεται ότι κατανόησαν τον

κοινωνικό ρόλο της γυναίκας πολύ πιο πριν, όταν κατά το Μεσαίωνα εκδιώχθηκαν από την Καθολική Εκκλησία ως μάγισσες, που σκότωναν έμβρυα διενεργώντας εκτρώσεις. Στην πραγματικότητα, πίσω από κάθε έκτρωση υπήρχε η επικοινωνία, η κατανόηση και η βοήθεια της γυναίκας από τη μαία. Με τα δεδομένα της εποχής εκείνης η απώλεια του εμβρύου για τη μαία ήταν πιο σοφή ενέργεια από την απώλεια της γυναίκας. Της γυναίκας όχι μόνο με την έννοια του σώματος, του ζωντανού οργανισμού, αλλά και της νοικοκυράς, της συζύγου, της μητέρας των υπόλοιπων παιδιών, της προστάτιδας της οικογένειας και κατ' επέκταση της κοινωνίας (Davis, 2007).

Σε αντίθεση με το μαιευτικό μοντέλο φροντίδας το ιατρικό εστιάζει στην ενδεχόμενη παθολογία της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Η Μαιευτική-Γυναικολογία ως κλάδος της Ιατρικής επικεντρώνεται στη διάγνωση και θεραπεία επιπλοκών. Με την αιτιολογία της έγκαιρης παρέμβασης στην εμφάνιση παθολογικών σημείων, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός θεωρούνται ότι εξαρτώνται από την Τεχνολογία. Το ιατρικό μοντέλο αντιμετωπίζει τη γυναίκα παθητικά, ως ασθενή. Με διάφορους μηχανισμούς καθιστούν τις έγκυες ασθενείς-αντικείμενα, που πάνω τους πρέπει να γίνουν ορισμένες ερευνητικές διαδικασίες (Rothman, 2001).

Η συνεχής χρήση της Τεχνολογίας για παρακολούθηση της ανάπτυξης του εμβρύου και η εμπλοκή των εμβρυολόγων στη φροντίδα, έχει οδηγήσει στην αντιμετώπιση του εμβρύου ως αντικείμενο, το έχει διαχωρίσει από τη μέλλουσα μητέρα, καθώς επίσης έχει υπερεκτιμήσει τα δικαιώματά του έναντι των δικών της.

Ένα από τα μεγαλύτερα "πιστεύω", που αναβλύζουν από την καρδιά και την παράδοση της μαιευτικής φροντίδας είναι η ακεραιότητα του ζεύγους "μητέρα-βρέφος". Η παρουσία μαιευτήρα και παιδίατρου στον τοκετό, όπως έχει καθιερωθεί από την κοινωνική ανάπτυξη σε πολλές χώρες, εξαναγκάζει από μια άποψη στο διαχωρισμό της μητέρας από το νεογνό.

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες, κυρίως σε χώρες που ευδοκίμει η ιδιωτική ιατρική φροντίδα, οι μαιευτήρες έχουν πάρει την ευθύνη του φυσιολογικού τοκετού επιπρόσθετα από την παρακολούθηση των παθολογικών περιστατικών. Σε πολλές χώρες γυναίκες με φυσιολογικές εγκυμοσύνες υποβάλλονται κατά τον τοκετό σε χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και ωκυτοκίνης. Γυναίκες χωρίς επιπλοκές ενθαρρύνονται να παραμένουν συνδεδεμένες με τον καρδιοτοκογράφο για συνεχή παρακολούθηση του εμβρύου

και να κάνουν επισκληρίδιο αναισθησία. Σε πολλές περιπτώσεις ο τοκετός γίνεται σε ύπτια θέση ή θέση λιθοτομίας και ο τραυματισμός του περινέου είναι συνηθισμένο γεγονός (Johanson R. et al., 2002).

Με την αύξηση της χρήσης της Τεχνολογίας και των παρεμβάσεων κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, έχει αυξηθεί το ποσοστό των καισαρικών τομών. «*In the US one third of all babies are cut out or pulled out*» λέει πολύ εύστοχα ο Teijlingen (1994).

Τα ποσοστά των καισαρικών τομών αυξάνονται με ανησυχητικούς ρυθμούς και οι μαιευτήρες είναι υπόλογοι γι' αυτό. Στη Βραζιλία, όπου το ποσοστό των καισαρικών τομών ανέρχεται στο 63%, οι μαιευτήρες έχουν βρεθεί να συμμετέχουν σ' αυτό ενεργά, χρησιμοποιώντας την πείρα και το κύρος τους στο να πείσουν τις γυναίκες να επιλέξουν την καισαρική τομή ως μέθοδο τοκετού (Johanson R. et al., 2002).

Παρόλο που προκύπτουν σημαντικές διαφορές ως προς τη φιλοσοφία, τον τρόπο σκέψης και εφαρμογής των γνώσεων μεταξύ των δυο μοντέλων, υπάρχει και κοινό έδαφος με σύγκλιση γνώσεων και δεξιοτήτων. Οι μαιές σπουδάζουν και καταρτίζονται επιστημονικά σε πανεπιστημιακές σχολές, μελετούν βιβλία και άρθρα που γράφτηκαν από γυναικολόγους, όπως Ανατομία, Μαιευτική, Γυναικολογία, Νεογνολογία, Ψυχολογία, ασχολούνται με την έρευνα, τη συγγραφή επιστημονικών βιβλίων, διδάσκουν στους φοιτητές της Ιατρικής το φυσικό τοκετό, παρακολουθούν συνέδρια, σεμινάρια, διαλέξεις κ.ά.

Τα τελευταία 15 χρόνια πολλές βελτιωτικές αλλαγές στη Μαιευτική και Γυναικολογία οφείλονται στην υιοθέτηση μεθόδων, που συνδέονται με τη μαιευτική τέχνη. Παράδειγμα προς μίμηση αποτελεί ο μεγάλος Γάλλος μαιευτήρας Michel Odent, θερμός υποστηρικτής του μαιευτικού μοντέλου και του σημαντικού ρόλου των μαιών στην εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία, ο οποίος εργάστηκε επί δεκαετίες για τη βελτίωση της μαιευτικής πράξης.

Σήμερα, κανείς δεν αμφιβάλλει ότι η εξέλιξη τόσο της Ιατρικής όσο και της Τεχνολογίας έχουν συμβάλει στη μείωση των ποσοστών περιγεννητικής θνησιμότητας. Η ευκολότερη πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα, ο έλεγχος των λοιμώξεων, η μείωση του αριθμού των μελών της οικογένειας, το υψηλό βιοτικό επίπεδο, περιλαμβανομένης και της βελτίωσης της διατροφής, έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ελάττωση των ποσοστών αυτών στις χώρες του Δυτικού Κόσμου (Johanson R. et al., 2002). Η υγεία, λοιπόν, δεν περιορίζεται και δεν εξαρτάται μόνο από βιολογικούς παράγοντες, αλλά απαιτεί

περισσότερο κοινωνική προσέγγιση (Ζαχαριάδου Τ., 2008).

Η ιατρικοποίηση του τοκετού στις μέρες μας και η προστασία του κάτω από τη σκέπη της Τεχνολογίας έχει οδηγήσει τις μαιές σε πολλές χώρες να παρυσύρονται από το σύστημα. Μήπως είναι καιρός να αναλογιστούμε και να επαναπροσδιορίσουμε τους επαγγελματικούς μας στόχους; Ποιός είναι ο ρόλος της μαιάς; Μήπως είναι η πίστη στον άνθρωπο, η στήριξη και η ενδυνάμωση της γυναίκας για να αντεπεξέλθει στις δύσκολες ώρες του τοκετού; Ίσως αυτά είναι όλα που πραγματικά χρειαζόμαστε. Πίστη και ενδυνάμωση των μαιών μέσα από τη μελέτη, τη γνώση, την έρευνα και την τεκμηριωμένη εφαρμογή στον επαγγελματικό χώρο. Αν αφήσουμε για λίγο στην άκρη την Τεχνολογία και επικεντρωθούμε ξανά στις ανθρώπινες σχέσεις, εμπιστευτούμε τη φύση και πιστέψουμε στη δύναμη του ανθρώπινου μυαλού και σώματος, ίσως τότε να νιώσουμε την αγνή αγάπη που πηγάζει από τη γέννηση. Οι μαιές ενδυναμωμένες μπορούν να πετύχουν πολλά.

«*We don't need to wait for the majority to effect change. We just need a critical minority*» (Andrea Robertson, 1998).

Κλείνω την ομιλία μου με τις σκέψεις και τα "πιστεύω" της Αμερικανίδας μαιάς Shafia M. Monroe:

«*My role as a midwife is to help a woman and her partner celebrate her newness and embrace her sensuality.*

*To support women-led births we must celebrate the beauty, sacredness and sexuality of pregnancy. Midwifery has taught me that birth is beauty in its most primal and intimate form. During the birth process, with a woman's nudity and the human smell of life emerging, I feel wonder and admiration.*

*After each birth, I see women transformed as goddesses. But maybe only a midwife can see this».*

**Fani Gonata: Comparison of the midwifery and the medical model of obstetric health care.**

"ELEFTHO", 1:21-24, 2009

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Alberts L.L.: Using Evidence-Based Care to Improve Women's Health in Childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 52(3), pp: 181-182, 2007.
- Fletcher M., Fraser D.M., Cooper M.A.: *Myles Textbook for Midwives*. Fourteenth edition. London: Churchill Livingstone, 2007.
- Ζαχαριάδου Τ.: *Σημειώσεις Κοινωνιολογίας της Υγείας*

ας. Αυτοέκδοση, 2008.

*Johanson R., Newburn M., Macfarlane A.*: Has the medicalisation of childbirth gone too far? *British Medical Journal*. 324, pp: 892-895, 2002.

*Τραγέα Ρ.*: Μαιευτική Φροντίδα. Εκδόσεις "Δ. Γιαννακόπουλος". Αθήνα, 1999.

*Van Teijlingen E.*: A Critical Analysis of the Medical Model as use in the Study of Pregnancy and Childbirth. *Sociological research online*. 10(2), 2005.

*Walsh D., Newburn M.*: Towards a social model of childbirth: part one. *British Journal of Midwifery*. 10(8), pp: 476-481, 2002.

*Walsh D., Newburn M.*: Towards a social model of childbirth: part two. *British Journal of Midwifery*. 10(9), pp: 540-549, 2002.

#### ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. [www.socresonline.org.uk/10/2/teijlingen.html](http://www.socresonline.org.uk/10/2/teijlingen.html)
2. <http://hubpages.com/hub/Expectant-Mothers-Choose-Midwifery-or-Medical-Models-of-Care>
3. [http://www.ourbodiesourselves.org/book/compa\\_nion.asp?id=21&compID=121](http://www.ourbodiesourselves.org/book/compa_nion.asp?id=21&compID=121)
4. <http://www.midwiferytoday.com/articles/midwiveshonor.asp>
5. <http://www.midwiferytoday.com/articles/EnduringQualities.asp>

## ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ



### GYNAECOLOGY AND FERTILITY CENTRE

**Ζητούνται Μαίες για την κάλυψη αναγκών  
νέας Γυναικολογικής-Μαιευτικής Κλινικής στη Λευκωσία Κύπρου**

#### Προσόντα

- Απόφοιτες ΤΕΙ ή άλλης ισότιμης Σχολής
- Προϋπηρεσία απαραίτητη

#### Ωφελήματα

- Μηνιαίες απολαβές 2.100 € (μέχρι 38 ώρες την εβδομάδα)
- Μηνιαίες απολαβές 3.000 € (μέχρι 57 ώρες την εβδομάδα)
- 13ος μισθός
- Ετήσια άδεια 24 εργάσιμες ημέρες

**Για πληροφορίες και αποστολή βιογραφικών**

**Τηλ: 00357 22 255000, Fax: 00357 22 257000, E-mail: [info@isisclinic.com](mailto:info@isisclinic.com)**