

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

**Μιρέλια Κυριακού, Μαία.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Έχει αποδειχθεί ότι η μουσική και τα

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

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

### Αγαπητοί Συνάδελφοι,

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

Συνάδελφοι,

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

### "ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Σύντομη αναφορά στη ζωή και το έργο του"

του γνωστού και από τις στήλες του περιοδικού μας ιατρού και συγγραφέα Νίκου Α. Παπανικολάου, Ομότιμου Καθηγητού Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ο συγγραφέας δώρισε το δικαίωμα της έκδοσης του βιβλίου του στο Σ.Ε.Μ.Α., από τα γραφεία του οποίου θα διατίθεται δωρεάν προς όλους τους Συνάδελφους, θέλοντας έτσι να κάνει ευρύτερα γνωστή τη μεγάλη προσφορά του Γεωργίου Ν. Παπανικολάου στην ανθρωπότητα με το σωτήριο "TEST PAP", που τόσα έχει προσφέρει στην πρόληψη, διάγνωση και καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Περιττή η αναφορά στη σημασία του ρόλου της Μαίας και του Μαιευτή στην αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

