

ΕΛΛΕΥΘΩ

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



ΑΠΡΙΛΙΟΣ

ΜΑΪΟΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ

2008

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Θ.
Αριθμός Άδειας
962/95



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ Αρ. Άδειας 962/95
Αρ. Πατρά 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210.6465691

Β' Περίοδος / Τόμος 13ος / Τεύχος 2ο

Αυτό το αίσθημα ζεστασιάς και ασφάλειας
δεν θα έπρεπε να τελειώνει σε... 9 μήνες



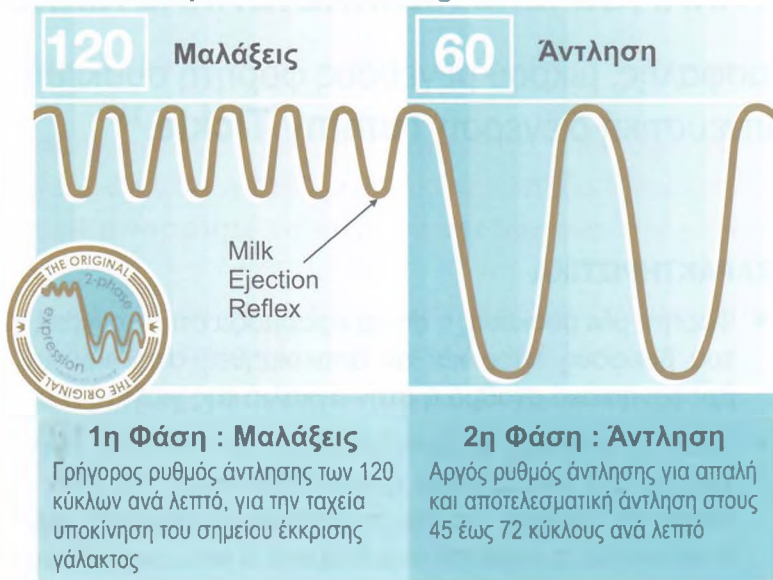
Έμπνευση από τα μωρά.

Το αίσθημα της ασφάλειας βοηθά τα μωρά να μεγαλώνουν και να αναπτύσσονται. Γι' αυτό τα **Νέα Pampers New Baby** έχουν τώρα το σύστημα προστασίας **Secure-Me-Fit**, με ειδικές ταινίες που εφαρμόζουν η μία πάνω στην άλλη και τα πιο ελαστικά πλαϊνά, για να προσφέρουν την πιο ασφαλή «αγκαλιά» μετά της μαμάς.



Νέα γενιά θηλάστρων άντλησης 2 - φάσεων

2-Phase Expression® - The Original



Symphony®



Ηλεκτρική αντλία θηλασμού με άντληση Expression 2 - φάσεων, κατάλληλη για νοσοκομειακή χρήση και ιδανική για μακροπρόθεσμες και συχνές ανάγκες άντλησης

- Μονής ή διπλής άντλησης
- Αθόρυβη λειτουργία
- Τροχήλατη βάση στήριξης

Harmony®



Χειροκίνητη αντλία θηλασμού 2 - φάσεων με εργονομική λαβή

- Θήλαστρο Σιλικονούχας Χοάνης
- Θήκη μεταφοράς διαθέσιμη

Pump In Style® Advanced Νέο



Ηλεκτρική αντλία θηλασμού 2 - φάσεων, ιδανική για εργαζόμενες μητέρες

- Μονής ή διπλής άντλησης
- Αποσπώμενο μοτέρ και θήκη μεταφοράς
- Τροφοδοσία ρεύματος / μπαταρίας

Swing™ Νέο



Ηλεκτρική αντλία θηλασμού, πρακτική και ιδανική για καθημερινή χρήση

- Τροφοδοσία ρεύματος / μπαταρίας
- Θήκη μεταφοράς διαθέσιμη
- Θήλαστρο Σιλικονούχας Χοάνης

PureLan™ 100



Ανακουφίζει ευαίσθητες ή ξηρές θηλές και την ξηρότητα του δέρματος

- Φυσική Λανολίνη
- Δεν χρειάζεται απομάκρυνση πριν τον θηλασμό

Nipple Formers



Διαμορφωτές Θηλών

- επιφάνεια μαλακής σιλικόνης για αναπαιτική προσαρμογή
- Ειδικά σχεδιασμένη επιφάνεια για την καλύτερη κυκλοφορία του αέρα

Supplemental Nursing System



Σύστημα Συμπληρωματικής Διατροφής (SNS)

- Ρυθμιζόμενο σύστημα ροής
- Χρωματικά κωδικοποιημένοι σωλήνες για διαφορετικά ποσοστά σίτισης
- Κλιμακωτό δοχείο - δεξαμενή

klinikum
ιατρικά μηχανήματα & εργαλεία

ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Νάτσινα 25 & Νεμέας, 542 49 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 316.011, 2310 317.115, 2310 321.101 (Fax)
E-mail: klinikum@otenet.gr - www.medela.ch
ΥΠΟΚ/ΜΑ: Αερ. Παπαναστασίου 6, Ζωγράφου - 157 73 Αθήνα
Τηλ. & fax: 210 74.85.752, 210 74.70.418

Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

Respisenze Buzz

MINI ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

Η απόλυτα ασφαλής, μικρού μεγέθους φορητή συσκευή με αναπνευστική διέγερση **Tummy Tickle™**

BUZZ
respisenze

Συσκευή συναγερμού
βρεφικής άπνοιας



ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Φορητή μίνι συσκευή, η οποία εφαρμόζει στην κοιλιακή χώρα του βρέφους όπου και αν αποκοιμηθεί: στην κούνια, στο βρεφονηπιακό σταθμό ή στην αγκαλιά της γιαγιάς του.
- Όταν η αναπνοή σταματήσει (έλλειψη κίνησης κοιλιακής χώρας) για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (15 sec), δονεί απαλά το βρέφος για να επανακτηθεί η αναπνοή. Εάν δεν επανακτηθεί η αναπνοή στα επόμενα 5 sec, ενεργοποιούνται ηχητικοί και οπτικοί συναγερμοί.
- Ελαφρά και με εργοστασιακά αντικαθιστώμενες μπαταρίες συσκευή, αποθηκεύει επαρκή ισχύ για περίπου ένα χρόνο χρήσης (οι 6 πρώτοι μήνες είναι η πιο επικίνδυνη περίοδος).

- Δεν χρειάζεται συντήρηση και έχει απόλυτα ασφαλή σχεδίαση, η οποία εξαλείφει τους κινδύνους που μπορεί να προκληθούν από ιμάντες, καλώδια, συνδέσεις και προσβάσιμες μπαταρίες.
- Οι αισθητήρες αντιλαμβάνονται μόνο τις κινήσεις της κοιλιακής χώρας των βρεφών. Ιδανική για ήρεμο βρεφικό ύπνο.
- Το "Respisenze" και το "Tummy Tickle" είναι διεθνή εμπορικά σήματα και καταχωρημένες πατέντες.
- **Συμβουλευθείτε τον παιδίατρό σας, τη μαία, το μαιευτή σας.**

*Τίποτα δεν είναι τόσο ουσιαστικό
όσο το Respisenze, διότι ο αιφνίδιος
βρεφικός θάνατος δεν επέρχεται
πάντα στο κρεβατάκι του βρέφους.*



ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

anats
health products

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΚΥΠΡΟΥ, ΒΑΛΚΑΝΙΩΝ, ΤΟΥΡΚΙΑΣ

Τηλ: 210.7623213, 210.7623644, Fax 210.7625077

Web: www.anats.gr – E-mail: info@anats.gr

Για περισσότερες πληροφορίες:

<http://www.respisenze.com/en/index.php> ή www.anats.gr

Γιατί...

...αξίζεις μια ζωή γεμάτη υγεία.

...είσαι ότι καλύτερο μας έχει συμβεί και θέλουμε το καλύτερο για σένα.

...ευκαιρίες σαν αυτή παρουσιάζονται μόνο μια φορά στη ζωή μας.

...αποφασίσαμε να φυλάξουμε τα βλαστικά κύτταρά σου στη μοναδική οικογενειακή τράπεζα Βλαστικών Κυττάρων, που μπορούμε να εμπιστευτούμε για την μελλοντική σου υγεία.

...τελικά η φύλαξη των βλαστικών κυττάρων σου ούτε μας τρομάζει πλέον ούτε μας φαίνεται περίπλοκη και ομιχλώδης.

...δεν θέλουμε μελλοντικά να πούμε «Κι αν τα είχαμε φυλάξει;»

...η φύλαξή τους κοστίζει λιγότερο απ' όσο νομίζαμε.

...είναι καλύτερα να έχουμε διαθέσιμα τα βλαστικά κύτταρά σου και ποτέ να μην τα χρειαστούμε από το να τα χρειαστούμε και να μην τα έχουμε.

...ποιος γνωρίζει τι θα μας φέρει το αύριο.



Ο ΟΜΦΑΛΙΟΣ ΛΩΡΟΣ ΜΑΣ ΔΙΝΕΙ ΖΩΗ

FUTURE HEALTH

CORD BLOOD CARE

Επειδή θέλουμε να σας εξηγήσουμε με απλά λόγια και να σας ενημερώσουμε αναλυτικά για τους λόγους που θα πρέπει να φυλάξετε τα βλαστικά κύτταρα του ομφάλιου λώρου του παιδιού σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας στις τηλεφωνικές γραμμές ενημέρωσης: 210-600 3030, 2310-901 510 ή στείλτε e-mail στο info@futurehealth.gr ή επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας www.futurehealth.gr

Εκδήλωση Γιατρών Χωρίς Σύνορα – Σ.Ε.Μ.Α. για την Αναπαραγωγική & Μητρική Υγεία



1 Την Τετάρτη, 18 Ιουνίου 2008 και ώρα 7.00 μ.μ. οι “Γιατροί Χωρίς Σύνορα” και ο Σ.Ε.Μ.Α. πραγματοποίησαν εκδήλωση υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Αμφιθέατρο του “Media Press Center” του ΥΥΚΑ, όπου και παρουσίασαν θέματα που αφορούν την “Αναπαραγωγική και Μητρική Υγεία”. Ομιλήτριες ήταν η Μαία κ. Ιωάννα Παπάκη, Πρόεδρος των “Γιατρών Χωρίς Σύνορα”, η Μαία κ. Καλλιόπη Μάλφα, Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. και η Ψυχολόγος, εθελόντρια

των “Γιατρών Χωρίς Σύνορα”, κ. Κωνσταντίνα Μπουγονικολού. Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με συζήτηση και προβολές video και ταινίας σχετικά με τους κινδύνους που απειλούν την αναπαραγωγική υγεία των γυναικών και την αντιμετώπισή τους, καθώς και τις γυναίκες-θύματα σεξουαλικής βίας.

Τα στοιχεία για τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες είναι ενδεικτικά και ανησυχητικά:

- το 70% περίπου των φτωχών παγκοσμίως είναι γυναίκες,
- στην Αφρική το 59% των ενηλίκων που ζουν με HIV/AIDS είναι γυναίκες,
- σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) 5 γυναίκες υφίσταται ακρωτηριασμό γεννητικών οργάνων κάθε λεπτό. Οι γυναίκες αυτές αντιμετωπίζουν αυξημένες πιθανότητες επιπλοκών στη γέννα.
- 529.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές στον τοκετό ή την εγκυμοσύνη (ΠΟΥ).

«Κάθε λεπτό της ώρας μια γυναίκα στον κόσμο χάνει τη μάχη με το θάνατο κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού. Ο συνολικός αριθμός ανέρχεται σε 529.000 γυναίκες το χρόνο. Το 99% των θανάτων αυτών λαμβάνουν χώρα στον αναπτυσσόμενο κόσμο» δήλωσε η Πρόεδρος των “Γιατρών Χωρίς Σύνορα” κ. Ιωάννα Παπάκη. Επίσης, τόνισε: «Στις χώρες που επικεντρώνονται τα προγράμματα των ΓΧΣ, ο κίνδυνος για μια έγκυο γυναίκα να πεθάνει είναι 200 φορές μεγαλύτερος από αν βρισκόταν σε μια αναπτυγμένη χώρα. Οι ΓΧΣ αναπτύσσουμε προγράμματα για την παροχή ιατρικής φροντίδας στη μητέρα και το παιδί, την αναπαραγωγική υγεία και τη μείωση της μητρικής και παιδικής θνησιμότητας. Το 2007 λειτουργήσαμε 373 προγράμματα ιατρικής φροντίδας σε μητέρες και παιδιά σε διάφορες αποστολές ανά τον κόσμο. Το 2007 προσφέραμε υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας σε περισσότερες από 557.500 γυναίκες και ιατρική φροντίδα σε περισσότερες από 11.500 γυναίκες-θύματα σεξουαλικής βίας, ενώ περισσότεροι από 98.600 τοκετοί έλαβαν χώρα στις Κλινικές μας».

2 Παραθέτουμε περίληψη από την ομιλία της Προέδρου του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Καλλιόπης Μάλφα με θέμα: “Αναπαραγωγική και Μητρική Υγεία: ανάγκες και αντιμετώπισή τους”.

«Οι συνθήκες που επικρατούν στη χώρα μας σε σχέση με την αναπαραγωγική και μητρική υγεία των γυναικών μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Παρά τη μείωση της περιγεννητικής θνησιμότητας παρατηρείται αύξηση της νοσηρότητας.
- Υπογεννητικότητα, αύξηση των υπογόνιμων ζευγαριών και της εξωσωματικής γονιμοποίησης.
- Πολύ μεγάλα ποσοστά καισαρικών τομών στη χώρα μας. Πρώτη η Ελλάδα σ’ όλη την Ευρώπη.
- Τα μικρότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού τα έχει η Ελλάδα.
- Το κόστος μαιευτικών υπηρεσιών είναι δυσανάλογα μεγάλο με τις οικονομικές δυνατότητες του μέσου Έλληνα.

Οι Ελληνίδες Μαιές αποτελούμε εξαιρετο έμπιστο δυναμικό και είμαστε αυτές που θέλουμε και μπορούμε να βοηθήσουμε στη διαχείριση των υπηρεσιών, που αφορούν τη μητρική και αναπαραγωγική υγεία στη χώρα μας.

ΘΕΛΟΥΜΕ:

- Μείωση του ποσοστού των καισαρικών τομών.
- Όλες οι έγκυες να έχουν πρόσβαση σε Μαιία για να τις ενημερώνει για την εγκυμοσύνη, τοκετό και λοχεία, για να τις προετοιμάζει για το γονεϊκό τους ρόλο, για να τις διδάσκει το μητρικό θηλασμό.
- Κάθε γυναίκα να έχει δικαίωμα στην αυτοδιαχείριση του τοκετού της.
- Όλες οι μητέρες να θηλάζουν και τα Μαιευτήρια και Νοσοκομεία να δουλεύουν προς αυτή την κατεύθυνση (Baby Friendly Hospitals).

ΠΡΟΤΙΝΟΥΜΕ:

- Συντονισμό και συνεργασία Μαιευτήρων, Μαιών, Νεογνολόγων με τη δημιουργία Διεύθυνσης Υπηρεσιών Αναπαραγωγικής-Μητρικής Υγείας στο ΥΥΚΑ.
- Συμμετοχή των Μαιών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και επαρκή αριθμό Μαιών στη Δευτεροβάθμια.
- Ανάπτυξη του θεσμού της Κοινωνικής Μαιευτικής.

ΘΕΛΟΥΜΕ ότι η αξιοποίηση του μαιευτικού δυναμικού της χώρας μας μόνο κοινωνικά και οικονομικά οφέλη μπορεί να προσφέρει. Αξιοποιήστε μας!!!

ΕΛΕΥΘΩ

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

Διευθύνεται από το Δ.Σ του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών με τη συνεργασία των λοιπών Σ.Ε.Μ.

Β΄ Περίοδος - Τόμος 13ος, Τεύχος 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2008

ISSN 1106 - 6822

Κωδικός ΕΛ.ΤΑ. 1701



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Α.

<i>Πρόεδρος:</i>	ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ
<i>Αντιπρόεδρος:</i>	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΚΑΒΑΣ
<i>Γεν. Γραμματέας:</i>	ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ
<i>Αναπληρ. Γεν. Γραμματέας:</i>	ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΒΑΝΗ
<i>Ταμίας:</i>	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ
<i>Μέλη:</i>	ΜΑΡΙΑ ΤΣΑΚΩΝΑ
	ΒΑΡΒΑΡΑ ΣΙΑΡΜΠΑ
	ΣΜΑΡΑΓΔΑ ΤΣΟΥΚΑΛΑ
<i>Αναπληρ. Μέλη:</i>	ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ
	ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΒΕΝΤΙΚΟΥ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Α.

<i>Μέλη:</i>	ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΠΑΛΛΗΚΑΡΑ
	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ
<i>Αναπληρ. Μέλος:</i>	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΟΥΤΡΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Σ.Ε.Μ.Α.

Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semama.gr

Υπεύθυνη σύμφωνα με το νόμο
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.
Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΑΚΡΗ

Κεφαλληνίας 47 – 112 57 Αθήνα
Τηλ.: 210.8810848 – Fax: 210.8235371
E-mail: akida@acsmi.gr

Εκτύπωση – Βιβλιοδεσία
ΔΙΟΝ. ΠΡΙΦΤΗΣ & ΥΙΟΙ Ο.Ε.
Σωνιέρου 6 – 104 38 Αθήνα
Τηλ.: 210.5232323 – 210.5232068

Η "ΠΡΟΚΤΕΡ ΚΑΙ ΓΚΑΜΠΛ ΕΛΛΑΣ" ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΗΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΛΕΥΘΩ

ΕΛΕΥΘΩ

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

SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL
MAGAZINE PUBLISHED QUARTERLY
OFFICIAL JOURNAL OF HELLENIC MIDWIVES

Β΄ Περίοδος - Τόμος 13ος, Τεύχος 2ο
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2008

2nd Period - Volume 13, Number 2
APRIL - MAY - JUNE 2008



Επιστημονικοί Σύμβουλοι
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Scientific Advisors
PAPANIKOLAOU NIKOLAOS
IATRAKIS GEORGE

Συντακτική Επιτροπή
Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΑΡΓΕΝΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ
ΓΟΥΡΟΥΝΤΗ ΚΛΕΑΝΘΗ
ΛΙΑΓΚΑ ΕΙΡΗΝΗ
ΛΥΜΠΕΡΗ ΡΑΛΛΟΥ
ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ
ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ
ΧΑΔΛΑ ΒΙΒΗ

Editorial Board
E.C. of Hellenic Midwives Association
ANTONAKOU ANGELIKI
ARGENTOU ANGELIKI
VENTIKOU CHRISTIANA
GOUROUNTI KLEANTHI
LIAGA EIRINI
LYMPERI RALLOU
MANIATELLI ELISAVET
MPOUROUTZOGLOU MARIA
TOUFIDOU ANTONIA
CHADLA VIVI

Επιστημονικές εργασίες – Αλληλογραφία
Σ.Ε.Μ.Α.: Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

Scientific papers – Correspondence
H.M.A.: 2 Arist. Pappa str. – 115 21 Athens
Tel.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

ΕΛΕΥΘΩ

Β' Περίοδος - Τόμος 13ος, Τεύχος 2ο
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε... <i>Έρευνα Αγοράς</i>	48, 83
Εκδήλωση Γιατρών Χωρίς Σύνορα – Σ.Ε.Μ.Α. για την Αναπαραγωγική και Μητρική Υγεία	50
Μας ενδιαφέρει ο τοκετός; <i>Καλλιόπη Μάλφα</i>	54
28ο Συνέδριο Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών	55
Π.Ο.Υ.: Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης <i>Αντωνία Τουφίδου</i>	57
1ο Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Α. για το Μητρικό Θηλασμό	63
Η βίαια συμπεριφορά εις βάρος των γυναικών στην οικογένεια <i>Αγγελική Τσαβέλη</i>	64
Γνωστοποίηση	68
Σεξουαλική κακοποίηση γυναικών <i>Πασχάλης Τιάμαρος</i>	69
8ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας	75
Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων	76
Οδηγίες για τους Συγγραφείς	78
Βλαστικά Κύτταρα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος: Η ερευνητική γνώση γίνεται πλέον καθημερινή πραγματικότητα <i>Πάολα Μαρκαντωνάτου</i>	80
Γλασκώβη, 28 Μαΐου – 5 Ιουνίου 2008	84
Ενημέρωση του Σ.Ε.Μ.Α. για το Ασφαλιστικό	86

ΕΛΕΥΘΩ

2nd Period - Volume 13, Number 2
APRIL - MAY - JUNE 2008

CONTENTS

We searched... We chose... We suggest... <i>Market Research</i>	48, 83
MSF – S.E.M.A. Event about Reproductive and Maternal Health	50
Do we care about delivery? <i>Kalliope Malfa</i>	54
28th Congress of I.C.M.	55
WHO: Child Growth Standards <i>Antonia Toufidou</i>	57
1st Seminar of S.E.M.A. for Breastfeeding	63
The violent behaviour against women in family <i>Angeliki Tsaveli</i>	64
Notification	68
<i>Sexual ill-treatment of women</i> <i>Pashalis Tiamaros</i>	69
8th Seminar of Kardiotokography	75
Announcements of Midwives Association of Ioannina	76
Directives for Writers	78
Umbilical Cord Blood Stem Cells: Scientific research becomes an everyday fact <i>Paola Markantonatou</i>	80
Glaskow, 28 May – 5 June 2008	84
Briefing of S.E.M.A. about Insurance System	86

Μας ενδιαφέρει ο τοκετός;

Μας ενδιαφέρει ο τοκετός;

Πάντα αυτό πίστευα. Το πώς θα έρθει και πάλι ο τοκετός στη Μαία είναι το ζητούμενο και στη χώρα μας.

Στο 28ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιών και κυρίως στις προσυνηδριακές συναντήσεις του Παγκοσμίου Συμβουλίου Μαιών με τη συμμετοχή εκπροσώπων 93 χωρών, τονίστηκε μεταξύ άλλων και η αναγκαιότητα της διασφάλισης του μαιευτικού επαγγέλματος. Σε πολλές χώρες μεταξύ των οποίων και η δική μας, η διεξαγωγή του τοκετού είναι ως επί το πλείστον υπόθεση των γυναικολόγων. Λίγοι τοκετοί γίνονται από μαιείς σε δημόσια Μαιευτήρια –για τα ιδιωτικά ούτε λόγος– κι αυτό κατόπιν διεκδικήσεων των Μαιών. Επίσης, λίγοι στο γενικό σύνολο γίνονται από Μαιείς στο σπίτι ή στο μοναδικό “Birth Center” που υπάρχει στη χώρα μας.

Ο τοκετός είναι κατεξοχήν το γνωστικό μας αντικείμενο και προβλέπεται σαφώς από τα επαγγελματικά μας καθήκοντα. Είναι ό,τι σπουδάζουμε σ’ όλη μας την επαγγελματική ζωή. Είναι ό,τι προσδίδει λόγο ύπαρξης στο επάγγελμά μας (εκμαιεύω σημαίνει φέρνω κάτι στην επιφάνεια). Είναι ό,τι χαρακτηρίζει το μαιευτικό επάγγελμα. Πρεσβεύουμε το μη παρεμβατικό τοκετό, το φυσιολογικό τοκετό. Πρεσβεύουμε την άνοδο του μαιευτικού επαγγέλματος και την πρόοδο των μαιευτικών υπηρεσιών. Και αγωνιζόμαστε καθημερινά για την αξιοπρέπεια και καταξίωσή μας. Όμως, ποιοι, πόσοι και πώς αγωνιζόμαστε;

Μας ενδιαφέρει ο τοκετός;

Προϊσταμένη Δημόσιου Μαιευτηρίου κατήγγειλε Μαιευτήρα γιατί δεν έκανε κάποιον τοκετό και υποχρεώθηκε να τον κάνει η Μαία!!!

(Το θέμα βρίσκεται σε διερεύνηση για να βεβαιωθούμε κάτω από ποιές συνθήκες συνέβη, αν δηλαδή η Προϊσταμένη βρίσκεται εν δικαίω ή εν αδίκω. Ήταν λ.χ. τοκετός υψηλού κινδύνου, που ήταν απαραίτητη η παρουσία γιατρού;)

Αν, όμως, ήταν άρνηση ανάληψης της ευθύνης του τοκετού, αναρωτιέμαι αν είμαστε Μαιείς ή αν καταντήσαμε Νοσηλεύτριες Μαιευτικής.

Υπάρχει, άραγε, λόγος να προσπαθούμε; Ή “ο κύβος ερρίφθη” και η Μαιευτική κατέρρευσε;

Αγώνας; Ή “μη μου τους κύκλους τάραττε”;

Η απάντηση δική σας...

ΚΑΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

28ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΜΑΙΩΝ (ICM) ΓΛΑΣΚΩΒΗ, 1-5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2008



**Midwifery: A Worldwide Commitment
to Women and the Newborn**



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Από 1-5 Ιουνίου 2008 πραγματοποιήθηκε στη Γλασκώβη το “28ο Συνέδριο της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών” (ICM) με τη συμμετοχή 3.500 Μαιών απ’ όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου. Ο Σύλλογός μας συμμετείχε ως ενεργό μέλος της Διεθνούς Συνομοσπονδίας και του Παγκοσμίου Συμβουλίου και εκπροσωπήθηκε από την Πρόεδρό του κ. Καλλιόπη Μάλφα, την κ. Όλγα Αρβανιτίδου, Μέλος του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης Μαιών (EMA) και τη Γενική Γραμματέα του κ. Περμανθία Παναγή.

Το 28ο Διεθνές Συνέδριο παρακολούθησαν συνολικά 35 περίπου Μαίες απ’ όλη την Ελλάδα ενδυναμώνοντας την εθνική συμμετοχή της χώρας μας. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν για πρώτη φορά ως προεδρεύουσες σε Συνεδρίες οι συνάδελφοι κ. Όλγα Αρβανιτίδου, Ελένη Δημητροπούλου, και από την Κύπρο οι κ. Νίκη Παναγιώτου και Μαρία Παπαδοπούλου. Εργασίες τους παρουσίασαν οι κ. Αικατερίνη Λυκερίδου, Αγγελική Αντωνάκου, Κλεάνθη Γουρουντή, Βικτωρία Βιβιλάκη και Αντιγόνη Σαραντάκη.

Οι εργασίες του Παγκοσμίου Συμβουλίου Μαιών πραγματοποιήθηκαν από τις 28 έως 31 Μαΐου 2008 με τη συμμετοχή 93 Εθνικών Ενώσεων Μαιών απ’ όλο τον κόσμο και το μήνυμά του αποτυπώθηκε στο χαιρετισμό της Προέδρου του Συνεδρίου και της ICM, Dame Karlene Davis:

«Γενές Μαιών έχουν αποδείξει την επιμονή τους και την ευελιξία τους καθώς αγωνίζονται να βελτιώσουν τη μαιευτική φροντίδα, αντιμετωπίζοντας τεράστιες προκλήσεις μέσα σε διαφορετικές κουλτούρες και κοινωνίες. Είναι γεγονότα, όπως αυτό το Συνέδριο, τα οποία ενδυναμώνουν την υποχρέωσή μας και τις δεξιότητές μας καθώς εστιάζουμε στην επιρροή και τη σπουδαιότητα των μαιών στις γυναίκες και τα νεογέννητα όλου του κόσμου».

Είναι γεγονός ότι τα ζητήματα που τέθηκαν, οι επεξεργασίες που έγιναν καθώς και οι αποφάσεις που λήφθηκαν θα σηματοδοτήσουν και θα καθοδηγήσουν τη δράση των Μαιών στα επόμενα χρόνια, τόσο μέσα από τις εθνικές ενώσεις όσο και μέσα από τα εθνικά συστήματα υγείας, την κοινότητα και την εκπαίδευση. Είναι σαφές σε όλους ότι διαφορετικές είναι οι προκλήσεις για το παρόν, αλλά και για το μέλλον των Μαιών στον αναπτυσσόμενο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο, όπου αγωνίζονται για να επιτύχουν έναν από τους βασικούς “στόχους της χιλιετίας” και της Διακήρυξης “Υγεία 21ος αιώνας”, για μείωση της μητρικής θνησιμότητας κατά το ήμισυ έως το 2015. Είναι όμως σαφές, επίσης, ότι η μεγαλύτερη

πρόκληση είναι “η διασφάλιση της ασφάλειας” κατά την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία για τις γυναίκες και τα νεογέννητα σ’ όλες τις περιπτώσεις, χωρίς “μη απαραίτητους” χειρισμούς, προσπαθώντας και προωθώντας το φυσιολογικό τοκετό και το μητρικό θηλασμό σύμφωνα με τις Οδηγίες της Π.Ο.Υ.

Ο επαναπροσδιορισμός των προτεραιοτήτων στους στόχους και στους σκοπούς της Διεθνούς Συνομοσπονδίας ανέδειξε ως πρωταρχικά ζητήματα:

1. Την υποστήριξη και την ενδυνάμωση της αυτονομίας των Μαιών και την ανάπτυξη μηχανισμών, που να επιτρέπουν μέσω σχεδιαζόμενης και διοικούμενης από Μαίες μαιευτική εκπαίδευση, νομοθεσία και κλινική άσκηση, το δικαίωμα ότι οι Μαίες μπορούν να ασκήσουν όλες τις δεξιότητές τους.

2. Την ενδυνάμωση της μαιευτικής εκπαίδευσης και της δια βίου εκπαίδευσης, με τις ίδιες τις Μαίες σε ρόλο εκπαιδευτή.

3. Την ανάδειξη της Μαιευτικής και της επιρροής των Μαιών σε εθνικά και διεθνή fora, όπου διαμορφώνονται οι πολιτικές σχετικά με την αναπαραγωγική φροντίδα υγείας.

4. Τη συνεχή υποστήριξη της έρευνας της τεκμηριωμένης Μαιευτικής (evidence based midwifery), η οποία συντελεί στη μείωση της μητρικής και νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

5. Τη συνεχή παρουσία σε διεθνείς οργανισμούς με στρατηγικού χαρακτήρα συμμαχίες και δίκτυα, που μοιράζονται κοινούς στόχους σχετικά με την προώθηση της υγείας των γυναικών και των οικογενειών τους.

Σ’ όλα τα προαναφερθέντα ιδιαίτερα θετικό ρόλο θα παίξει στο άμεσα επόμενο διάστημα η απόφαση για αλλαγή της διοικητικής δομής της Διεθνούς Συνομοσπονδίας και η περεταίρω εφαρμογή σύγχρονου management ώστε να καταστεί πιο αποτελεσματική και ευέλικτη. Στο νέο Προεδρείο της ICM, το οποίο αποτελείται από 12 μέλη με δικαίωμα ψήφου και 2 χωρίς δικαίωμα, έχουν εκλεγεί:

Πρόεδρος: B. Lynch από την Καναδική Ένωση Μαιών

Αντιπρόεδρος: F. Day-Stirk από το Royal College of Midwives, Ην. Βασίλειο

Υπεύθυνη Οικονομικών: M. v. Huis από τον KNOV, Ολλανδία.

Στο παράρτημα της Νότιας Ευρώπης (SER) όπου ανήκουμε, επανεξελέγη ομόφωνα ο V. Varela από την Πορτογαλία, ως εκπρόσωπος της περιοχής. Τα άλλα 8 μέλη του Προεδρείου είναι οι αντιπρόσωποι των άλλων 8 περιφερειών από τις οποίες απαρτίζεται διοικητικά η Διεθνής Συνομοσπονδία.

Το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου ανέδειξε την υψηλού επιπέδου έρευνα, που διεξάγεται από τις μαιές διεθνώς, την τεκμηριωμένη εμπειρία στην άσκηση του κλινικού έργου σε διαφορετικές συνθήκες και περιβάλλοντα, τις προοπτικές και τα σημεία αιχμής στην εκπαίδευση, καθώς και τους προβληματισμούς και τις προκλήσεις του μέλλοντος, όπως η συνεχής διείσδυση στην κοινότητα με στόχο την πρόληψη και την ενημέρωση των γυναικών και των οικογενειών τους, η προστασία των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, η ποιότητα των μαιευτικών υπηρεσιών. Ο διάλογος που αναπτύχθηκε σ’ όλες τις Συνεδρίες συντέλεσε στην ανταλλαγή επιστημονικών απόψεων και πληροφοριών και στην παρουσίαση αποτελεσμάτων σχετικά με την επιτυχή συνεργασία Μαιών και γυναικών κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας.

Οι περιλήψεις των πρακτικών του 28ου Συνεδρίου, καθώς και οι αποφάσεις για τις νέες ή αναθεωρημένες position statements που ψηφίστηκαν στο Παγκόσμιο Συμβούλιο, θα γίνει προσπάθεια στο επόμενο διάστημα να αναρτηθούν στην ιστοσελίδα του Σ.Ε.Μ.Α. και πιστεύουμε ότι θα αποτελέσουν πεδίο ευρείας συζήτησης με στόχο τη βελτίωση των μαιευτικών υπηρεσιών, αλλά και της επιστημονικής κατάρτισης των Μαιών.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ
Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

ΟΛΓΑ ΑΡΒΑΝΙΤΙΔΟΥ
Μέλος Ex. Board of European
Midwives Association

ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ
Γεν. Γραμματέας Σ.Ε.Μ.Α.



Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας: Πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης WHO: Child Growth Standards

Απόδοση στα ελληνικά:
Αντωνία Τουφίδου*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Τι είναι τα ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.);

Η Π.Ο.Υ. καταθέτει νέα παγκόσμια πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης για τα νεογνά και τα παιδιά μέχρι ηλικίας 5 ετών. Μ' αυτά τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. τώρα είναι πιθανό να δούμε ΠΩΣ τα παιδιά πρέπει να μεγαλώσουν.

Για πρώτη φορά καταδεικνύεται ότι η γέννηση των παιδιών σε διαφορετικές περιοχές του κόσμου και με την παροχή της βέλτιστης αρχής στη ζωή τους, έχουν τη δυναμική να αναπτυχθούν και να μεγαλώσουν μέσα στο ίδιο εύρος βάρους και ύψους για κάθε ηλικία.

Τα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. θα χρησιμοποιηθούν ευρέως ως ένα εργαλείο της Δημόσιας Υγείας, της Ιατρικής και των κυβερνήσεων και οργανισμών υγείας για την παρακολούθηση του "καλώς έχουν" των παιδιών, καθώς και για την ανίχνευση παιδιών ή πληθυσμών που δεν αναπτύσσονται σωστά (υπό ή υπέρ) και μπορεί να χρειάζονται επακριβείς ιατρικές ή δημόσιας υγείας συστάσεις.

Η φυσιολογική ανάπτυξη είναι στοιχειώδης έκφραση υγείας και τρόπος αξιολόγησης των προσπαθειών, που σχεδιάζονται για τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας και νοσηρότητας. Γι' αυτό τα καινούργια διαγράμματα αποτελούν ένα απλό εργαλείο εκτίμησης της αποτελεσματικότητας αυτών των προσπαθειών, το οποίο θα είναι παγκοσμίως σε χρήση για ιατρεία, κλινικές και άλλες υπηρεσίες υγείας, καθώς και για ιδρύματα έρευνας, οργανισμούς υπεράσπισης παιδικής υγείας και υπουργεία υγείας.

Με τι μοιάζουν αυτά τα διαγράμματα και τι δείχνουν;

Γονείς, λειτουργοί και επαγγελματίες υγείας παγκοσμίως είναι εξοικειωμένοι με τις αναφορές ανάπτυξης. Στις αναφορές ανάπτυξης οι εκτιμήσεις του ύψους και του βάρους κάθε ηλικίας αξιολογούν την ανάπτυξη των παιδιών που βρίσκονται κάτω από τη φροντίδα τους.

Οι τρέχουσες αναφορές δεν προσδιορίζουν πώς τα παιδιά πρέπει να αναπτυχθούν για το καλύτερο αποτέλεσμα υγείας, αλλά, συνήθως, περιγράφουν απλά πώς αναπτύσσεται ο μέσος όρος των παιδιών. Τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. προχωρούν ένα βήμα πιο πέρα από τις τρέχουσες αναφορές. Επιτρέπουν να υπολογιστούν ση-

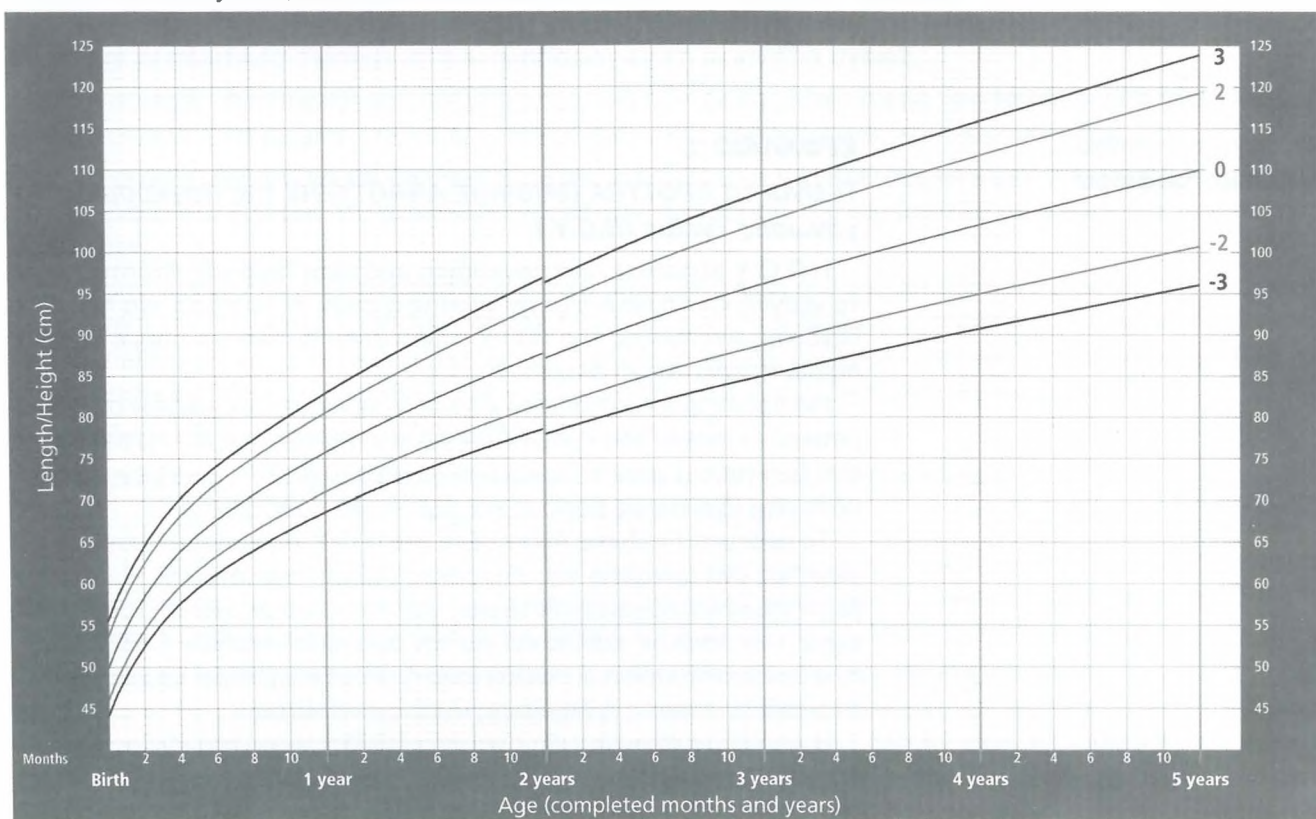
* Μαία 3ου Νοσοκομείου Ι.Κ.Α.

μαντικές μετρήσεις ανάπτυξης, όπως βάρος σώματος και μήκος/ύψος νεογνών και παιδιών απέναντι σε πρότυπα βέλτιστης αξίας. Υπάρχουν διαγράμματα για αγόρια και κορίτσια και για νεογνά μέχρι ενός έτους, καθώς και για παιδιά ηλικίας μέχρι 5 ετών.

Αυτές οι μετρήσεις είναι σημαντικοί δείκτες υγείας και βοηθούν να καθοριστεί κατά πόσον ένα παιδί ή ένας πληθυσμός παιδιών είναι υγιή και αναπτύσσονται καλά. Για παράδειγμα, σε παιδιά που είναι κοντά για την ηλικία τους (κάτω από την κόκκινη γραμμή στο διάγραμμα μήκους/ύψους) ή λιποβαρή (κάτω από την κόκκινη γραμμή στο διάγραμμα βάρους), οι μετρήσεις δείχνουν ότι η υγεία τους μπορεί να είναι συμβιβαστική –όσο παρακάτω από τις κόκκινες γραμμές, τόσο περισσότερο καταδεικνύεται πρόβλημα υγείας (Διάγραμμα 1).

Length/height-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



Διάγραμμα 1. Μετρήσεις μήκους/ύψους αγοριών ηλικίας 1-5 ετών.

WHO Child Growth Standards

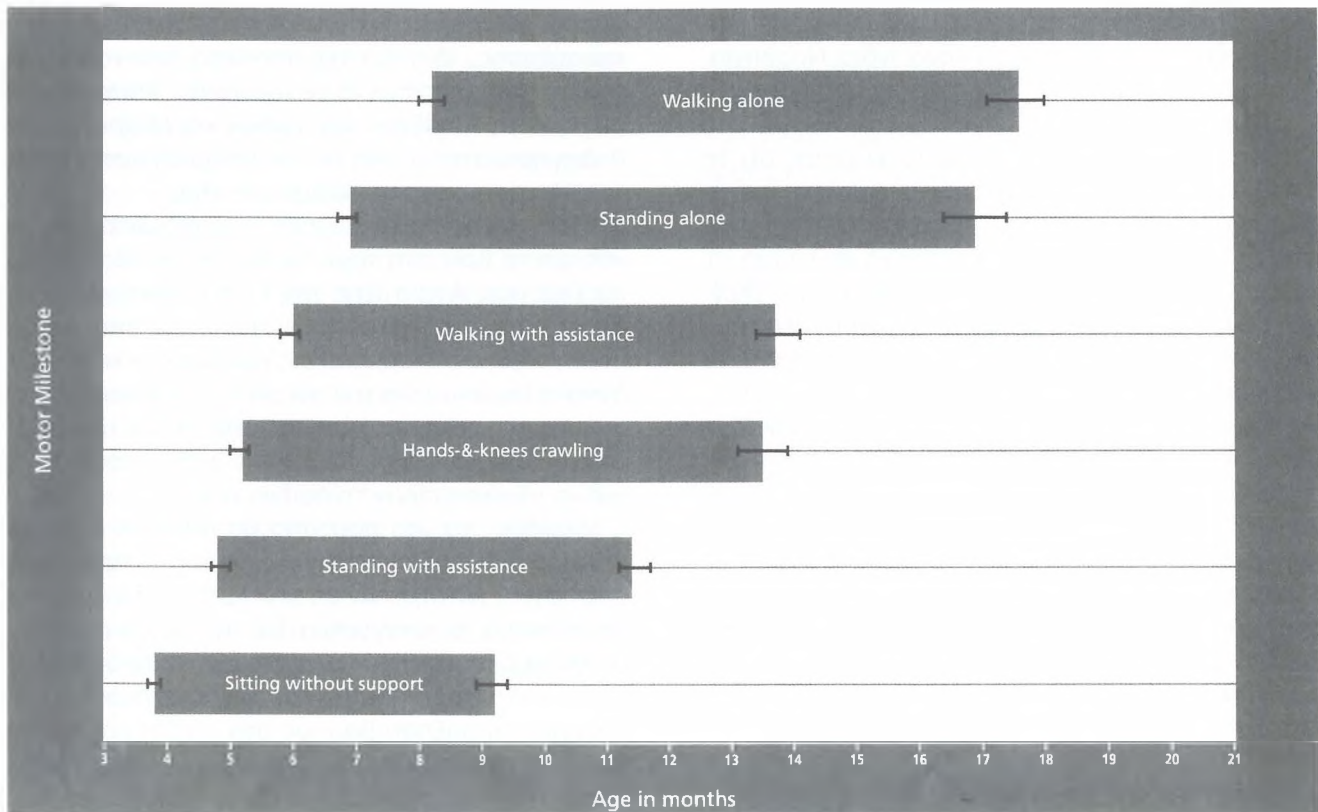
Στην κλινική πρακτική αυτές οι μετρήσεις βοηθούν στην πρώιμη διάγνωση ασθένειας και την παρακολούθηση προόδου στη διάρκεια της θεραπείας. Σημαντικότερο στοιχείο για πρώτη φορά σήμερα, είναι η ύπαρξη προτύπων διαγραμμάτων BMI (Δείκτης Μάζας Σώματος) για νήπια 5 ετών, τα οποία είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την παρακολούθηση της αυξανόμενης επιδημίας της παιδικής παχυσαρκίας. Επιπρόσθετα, τα καινούργια πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης περιλαμβάνουν ακόμη τα "Παράθυρα Επιτευγμάτων", περιγράφοντας το εύρος και το χρόνο για έξι κλειδιά κινητικής ανάπτυξης, θεμελιώδη για παιδιά, όπως το κάθισμα, η όρθια στάση και το περπάτημα (Διάγραμμα 2).

Συνολικά υπάρχουν περισσότερα από 30 διαγράμματα Παιδικής Ανάπτυξης. Οι περισσότεροι γιατροί, προαγωγοί υγείας και γονείς θα χρησιμοποιήσουν μόνο λίγα απ' αυτά, π.χ. μήκους/ύψους, βάρους, BMI, αλλά οι ερευνητές κι αυτοί που εργάζονται σε επίπεδο πληθυσμών θα χρησιμοποιήσουν ένα ευρύ φάσμα διαγραμμάτων για μετρήσεις και αξιολόγηση.

Σε τι διαφέρουν τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. από τα υπάρχοντα διαγράμματα ανάπτυξης;

Τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. παρουσιάζουν μια σειρά από καινοτόμες διαφορές

Windows of Achievement



WHO Child Growth Standards

Διάγραμμα 2. “Παράθυρα Επιτευγμάτων” για τα 6 κλειδιά θεμελιώδους κινητικής ανάπτυξης παιδιών.

από οποιαδήποτε υπάρχοντα διαγράμματα ανάπτυξης:

- Περιγράφουν για πρώτη φορά “πώς τα παιδιά πρέπει να μεγαλώνουν”, που είναι μια κατευθυντήρια προσέγγιση, όχι μόνο περιγραφική.

- Δείχνουν ότι όλα τα παιδιά, σ’ όλες τις γεωγραφικές περιοχές μπορούν να κατορθώσουν ένα παρόμοιο πρότυπο βάρους, ύψους και ανάπτυξης με σωστές διατροφικές πρακτικές, καλή φροντίδα υγείας και υγιές περιβάλλον. Αυτός είναι ένας περισσότερο δραστικός τρόπος για τη μέτρηση και αξιολόγηση της παιδικής ανάπτυξης, θέτοντας “εκτός” κανονιστικές συνθήκες και αξιολογώντας παιδιά και πληθυσμούς ενάντια σ’ αυτά τα πρότυπα.

- **Χαρακτηριστικό κλειδί των νέων προτύπων είναι ότι καθιερώνεται ο Μητρικός Θηλασμός ως το “βιολογικό” πρότυπο και το νεογνό που θήλασε, ως το πρότυπο για τη μέτρηση υγιούς ανάπτυξης.** Τα προηγούμενα διαγράμματα αναφοράς βασιζόνταν στην ανάπτυξη νεογνών που σιτίζονταν με μεικτή διατροφή (μητρικός θηλασμός και τεχνητή διατροφή).

- Το συγκεκριμένο δείγμα παιδιών από τις 6 συμμετέχουσες χώρες επιτρέπει την ανάπτυξη ενός αληθινού διεθνούς προτύπου, που έρχεται σε αντίθεση με την προηγούμενη διεθνή αναφορά, η οποία βασίστηκε σε παιδιά από μια μόνο χώρα.

- Η ανάπτυξη για πρώτη φορά της προτυποποίησης του BMI (Δείκτης Μάζας Σώματος) σε διαγράμματα για νήπια 5 ετών, είναι μια τεράστια καινοτομία στον καθορισμό υγιούς βάρους των παιδιών.

- Η ανάπτυξη του νέου προτύπου “Παράθυρα Επιτευγμάτων” για τα 6 κλειδιά θεμελιώδους κινητικής ανάπτυξης θα προάγει ένα μοναδικό σύνδεσμο μεταξύ φυσιολογικής ανάπτυξης και κινητικής εξέλιξης.

Πώς προέκυψαν τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ.;

Τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. είναι το αποτέλεσμα εντατικής μελέτης, που έθεσε σε εφαρμογή η Π.Ο.Υ. το 1997 για να αναπτύξει ένα νέο διεθνές πρότυπο εκτίμησης της φυσιολογικής ανάπτυξης, ένα “status” θρέψης και κινητικής ανά-

πτουξης από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των 5 ετών. Ως αποτέλεσμα αυτού του σχεδιασμού, η MGRS μελέτη (The Multicentre Growth Reference Study) ήταν ένα κοινοτικό βασισμένο σχέδιο πολλών χωρών, που διενεργήθηκε στη Βραζιλία, Γκάνα, Ινδία, Νορβηγία, Ομάν και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Πολύ μεγάλη σημασία για το σχεδιασμό του ερευνητικού έργου αποτέλεσε το γεγονός ότι τα 8.440 παιδιά, που περιλήφθηκαν στη μελέτη, μεγάλωσαν σε περιβάλλον που προάγει την υγιή ανάπτυξη, όπως η διατροφή με μητρικό θηλασμό, οι καλές διατροφικές συνήθειες και η πρόληψη-έλεγχος των λοιμώξεων. Επιπρόσθετα, οι μητέρες τους ακολούθησαν υγιείς πρακτικές, όπως αποχή από το κάπνισμα κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη, καθώς και διασφάλιση ικανοποιητικής φροντίδας υγείας για τα παιδιά.

Αυτό το σχέδιο καθοδηγήθηκε από την Π.Ο.Υ. και υποστηρίχθηκε από αρκετές κυβερνήσεις, μη κυβερνητικούς οργανισμούς, το Πανεπιστήμιο των Ηνωμένων Εθνών και άλλους διεθνείς φορείς. Υποστηρίχθηκε οικονομικά από τις κυβερνήσεις της Βραζιλίας, Ολλανδίας, Νορβηγίας, Ομάν, Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής και το "Bill & Melinda Gates Foundation".

Πότε και πώς θα είναι διαθέσιμα τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης στις χώρες και στους λειτουργούς υγείας;

Τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. θα είναι διαθέσιμα από την ημέρα κατάθεσης (27 Απριλίου 2006) στην ιστοσελίδα της Π.Ο.Υ. (www.who.int/childgrowth), για προσφυγή, αποθήκευση και χρήση. Υπουργεία υγείας, εθνικοί παιδιατρικοί σύλλογοι και άλλοι παράγοντες-κλειδιά στις αποφάσεις υγείας θα καθορίσουν κατά πόσο και πότε θα υιοθετηθούν επίσημα από τις χώρες τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Γιατί χρειάζονται τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης;

Το 1997 η Π.Ο.Υ. αποδέχθηκε μια αναλυτική ανασκόπηση από παραπομπές για την παιδική ανάπτυξη. Η ανασκόπηση συμπέρανε ότι ήταν πια η ώρα να αναπτυχθούν νέα πρότυπα, που να δείχνουν πώς τα παιδιά πρέπει να μεγαλώνουν σ' όλες τις χώρες, από το να περιγράφουν απλώς το πώς αναπτύσσονταν σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο.

Οι υπάρχουσες αναφορές παρέχουν μια βάση για να γίνονται μόνο συγκρίσεις. Δεν επιτρέπουν αξιο-

λόγηση και κρίση. Από το άλλο μέρος, τα πρότυπα θέτουν βασικά στοιχεία και γι' αυτό είναι περισσότερο αποτελεσματικοί οδηγοί για αξιολογητές σε παρεμβάσεις για την προαγωγή υγιούς ανάπτυξης και αύξησης. Ένα διεθνές πρότυπο, που να δείχνει πώς τα παιδιά πρέπει να μεγαλώσουν, επιτρέπει τις συγκρίσεις διαμέσου των χωρών και μπορεί να καθοδηγήσει στρατηγική και υποστήριξη προσπαθειών υπεράσπισης της παιδικής υγείας.

Με την προσεκτική επιλογή των παιδιών της έρευνας για τη βέλτιστή τους ανάπτυξη, τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. παρέχουν ένα βασικό, απλό εργαλείο εκτίμησης του πόσο καλά παρέχουμε ως άτομα και ως κοινωνία το καλύτερο δυνατό ξεκίνημα για τον κόσμο των παιδιών. Τα μεγαλύτερα οφέλη προκύπτουν όταν αυτές οι μετρήσεις συνδυάζονται με δράση και χρησιμοποιούνται για να αξιολογήσουν τη διαδικασία.

Ιδεωδώς, τα νέα πρότυπα θα παρέχουν τα εργαλεία για βελτιώσεις στη γνώση και τις πρακτικές δεξιότητες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες υγείας θα είναι περισσότερο ικανοί να αναγνωρίζουν και τα δυο, δηλ. την μεγάλη πτώση (κάτω του φυσιολογικού) ή την υπερβολική αύξηση βάρους στα παιδιά και να βοηθούν αποτελεσματικά στην πρόληψη του υποσιτισμού, της παχυσαρκίας και του πλεονάζοντος βάρους, καθώς και στα προβλήματα υγείας τα οποία θα προκύψουν απ' αυτές τις καταστάσεις.

Τι διαφορές θα προκύψουν για τα παιδιά από τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης;

Σήμερα έχουμε επιστημονικά δεδομένα, που αποδεικνύουν ότι νεογνά και παιδιά από διάφορες γεωγραφικές περιοχές του κόσμου βιώνουν παρόμοια πρότυπα ανάπτυξης, όταν οι διατροφικές ανάγκες και η υγεία τους συναντώνται. Αυτό μας παρέχει ένα ιδιαίτερα σημαντικό και επιστημονικά εύχρηστο εργαλείο για να υπακούσουμε στο "δικαίωμα του παιδιού" να μεγαλώσει.

Τα πρότυπα χρησιμεύουν ως "μεζούρα" με την οποία εκτιμάται η ανάπτυξη ενός παιδιού ή ενός πληθυσμού παιδιών. Θα χρησιμεύσουν ως ένα θεμελιώδες κλειδί για την υπεράσπιση, εφαρμογή και υπολογισμό των επιδιώξεων για την υγεία, καθώς και των ενδείξεων, όπως οι 7 MDGs (Millennium Development Goals-Σκοποί Ανάπτυξης Χιλιετίας).

Τα πρότυπα θα παίξουν άμεσα ρόλο στην παρακολούθηση της προόδου διαμέσου της συνάντησης τεσσάρων από τους 7 MDGs -και έμμεσα με τους άλλους τρεις- σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Η ευπάθεια της υγείας των νεογνών και μικρών παιδιών καθιστά τους υπολογισμούς της ανάπτυξης ενός παιδιού “δείκτη-φρουρό” της υγείας και της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης των κοινοτήτων στις οποίες ζουν. Μέχρι τώρα δεν υπήρχε ένα κατάλληλο εργαλείο μέτρησης. Παρόμοια, ο νέος BMI (Body Mass Index-Δείκτης Μάζας Σώματος) -πρότυπο μέτρησης για παιδιά στην ηλικία των 5 ετών- θα επιτρέπει πρώιμη ανίχνευση και πρόληψη της παχυσαρκίας και του πλεονάζοντος βάρους στα μικρά παιδιά. Επίσης, τα πρότυπα θα εξυπηρετήσουν επιπλέον την Παγκόσμια Οργάνωση Δικαιωμάτων του Παιδιού, που αναγνωρίζει τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις μας προς τα παιδιά, τα οποία δεν μπορούν να έχουν μια φυσιολογική ανθρώπινη ανάπτυξη χωρίς την προσοχή μας.

Τα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. προέρχονται από ένα παγκόσμιο δείγμα παιδιών και βασίζονται στην πραγματικότητα, ότι δηλ. περιβαλλοντολογικές διαφορές, εκτός από τις γενετικές, είναι ο κυρίαρχος καθοριστής της ανισότητας στη φυσική ανάπτυξη και ότι είναι ένα σημαντικό βήμα προς την επίτευξη του δικαιώματος κάθε παιδιού να μεγαλώσει και να είναι υγιές.

Ποιές είναι οι βέλτιστες συνθήκες για την παιδική ανάπτυξη;

Τα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. βασίζονται σε σημαντικές “νόρμες” για την παιδική φροντίδα, διατροφή και υγεία. Για παράδειγμα:

- Οι έγκυρες διατροφικές πρακτικές είναι σημαντικές κατά την παιδική ηλικία: ο ελεύθερος και αποκλειστικός μητρικός θηλασμός θα πρέπει να υποστηρίζεται, να προστατεύεται και να προάγεται και στα παιδιά πρέπει να εξασφαλίζονται ασφαλείς, υγιεινές και θρεπτικά κατάλληλες τροφές στη διάρκεια της περιόδου συμπληρωματικής διατροφής (βλέπε Κεφ. 3).

- Η πλήρης εφαρμογή των επιδιώξεων της Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Διατροφή Παιδιών και Νεογνών (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding) (2002), όπως επίσης των διεθνών Κατευθυντήριων Οδηγιών για την παιδική διατροφή είναι σημαντικές. Τα βρέφη που θήλασαν είναι βρέφη-πρότυπα, ένα χαρακτηριστικό που είναι τεκμηριωμένο με τις καινούργιες αναφορές (βλέπε Κεφ. 3).

- Οι εμβολιασμοί και η καλή φροντίδα υγείας θα πρέπει να είναι διαθέσιμα και προσβάσιμα σ’ όλα τα νεογνά, τα μικρά παιδιά και τις οικογένειες, και οι κοινότητές τους θα πρέπει να κάνουν ό,τι μπορούν

για να διασφαλίσουν μια καλή εγκυμοσύνη.

- Οι έγκυες και οι μητέρες θα πρέπει να αποθαρρύνονται για τη χρήση του καπνού.

Το πρώτο βήμα θα πρέπει να είναι η εφαρμογή των νέων προτύπων σε κάθε χώρα και η διασφάλιση ότι κάθε παιδί έχει το δικό του διάγραμμα βάσει του ρυθμού ανάπτυξής του, που υπολογίζεται ακολουθώντας έναν κατάλληλο επανέλεγχο.

Είναι τα καινούργια πρότυπα κατάλληλα για τα παιδιά στις αναπτυσσόμενες χώρες;

Τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης είναι παγκόσμια και για όλα τα παιδιά. Έχουν σκοπό την παρακολούθηση της ανάπτυξης κάθε παιδιού παγκοσμίως, ανεξάρτητα της εθνικότητας, της κοινωνικοοικονομικής θέσης και του τύπου διατροφής. Γι’ αυτό εύκολα εννοείται, ότι τα πρότυπα είναι κατάλληλα για χρήση τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Πολλές αναπτυσσόμενες χώρες αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας, αλλά έχουν δικές τους καμπύλες ανάπτυξης, που αναγνωρίζουν το πρόβλημα αφού το παιδί έχει γίνει παχύσαρκο. Για τέτοιες χώρες τα νέα πρότυπα θα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την αναγνώριση υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών πριν αυτά γίνουν προβλήματα, που είναι τόσο δύσκολο να ελεγχθούν ή να προβλεφθούν.

Τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. προάγουν ένα σταθερό εργαλείο για να βοηθηθεί και να προαχθεί η υγεία και η κάλυψη των θρεπτικών αναγκών όλων των παιδιών του κόσμου.

Πώς θα χρησιμοποιηθούν τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. από:

α) Λειτουργούς υγείας: τα νέα πρότυπα και υλικά εκπαίδευσης δίνουν τη δυνατότητα στους λειτουργούς υγείας, μ’ ένα αποτελεσματικό διαγνωστικό εργαλείο για την εκτίμηση της ανάπτυξης των παιδιών που φροντίζουν, να εξασφαλίσουν έγκαιρα την κατάλληλη θεραπεία, αν αυτό είναι απαραίτητο και να συμβουλευθούν τους γονείς/κηδεμόνες.

β) Διατροφολόγους: τα νέα πρότυπα θα χρησιμεύσουν ως ένα εύχρηστο εργαλείο για τον υπολογισμό και την εκτίμηση της κατάστασης θρέψης ατόμων ή πληθυσμών και την παρακολούθηση της παιδικής ανάπτυξης και εξέλιξης.

γ) Παιδιά και σύμβουλους υγείας: ως ένα εργαλείο που υπογραμμίζει το δικαίωμα του κάθε παιδιού να μεγαλώσει με το δικό του ρυθμό. Αποδεικνύο-

ντας ότι παιδιά από διάφορες γεωγραφικές περιοχές αναπτύσσονται παρόμοια, μπορεί να προάγει και να προστατεύσει το δικαίωμα του παιδιού να αναπτυχθεί φυσιολογικά. Επίσης, τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. προάγουν ένα μέσο υπεράσπισης για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού και της κατάλληλης συμπληρωματικής διατροφής, και κατ' αυτόν τρόπο την πλήρη εφαρμογή της Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Διατροφή Παιδιών και Νεογνών (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding) (2002).

δ) Γονείς/κηδεμόνες: ως ένα εργαλείο για την καλύτερη παρακολούθηση της ανάπτυξης των παιδιών έως την ηλικία των 5 ετών, για την κατανόηση και υιοθέτηση διατροφικών συστάσεων, όπως επίσης και για την έγκαιρη αναζήτηση φροντίδας υγείας για τα παιδιά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ποιά είναι η σύνδεση μεταξύ των νέων προτύπων Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. με τις πρακτικές διατροφής των νεογνών και παιδιών;

Η ανάπτυξη ενός νεογνού είναι στενά συνδεδεμένη με το πώς σιτίζεται. Η θρεπτική και ανοσολογική αξία και τα οφέλη ανάπτυξης από το μητρικό θηλασμό έχουν αποδειχθεί. Έτσι, **το βρέφος που θηλάζει είναι το βρέφος-πρότυπο για φυσιολογική ανάπτυξη.**

Η αξία του μητρικού γάλακτος, τόσο για την υγιή ανάπτυξη όσο και για τη γνωστική εξέλιξη αλλά και τη μακροπρόθεσμη υγεία, παρέχει μια καθαρή επιχειρηματολογία για να βασιστούν τα νέα πρότυπα στα θηλάζοντα νεογνά.

Σε σχέση λοιπόν με τα προηγούμενα διαγράμματα ανάπτυξης που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση νεογνών και παιδιών, τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. βασίζονται στην προϋπόθεση ότι το νεογνό που θηλάζει έχει την πλέον φυσιολογική και υγιή ανάπτυξη μεταξύ των βρεφών.

Μέχρι τώρα οι υπάρχουσες αναφορές παιδικής ανάπτυξης βασίζονταν σε νεογνά που είχαν μεικτή ή τεχνητή διατροφή, αλλά αυτή η διαφοροποίηση δεν είχε ελεγχθεί σ' αυτές τις πρώτες μελέτες.

Επειδή τα βρέφη που θηλάζουν είναι βρέφη-πρότυπα, το σχήμα της καμπύλης στα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. διαφέρει από τις προηγούμενες αναφορές, ιδίως κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών της ζωής όπου η ανάπτυξη είναι ραγδαία. Επιπρόσθετα, τα παιδιά που αξιολογήθηκαν στη μελέτη σιτίστηκαν μετά τους πρώτους 6

μήνες σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για συμπληρωματική διατροφή, όπως αυτές συστήνονται στην Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή Παιδιών και Νεογνών.

Τι είναι η Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή Παιδιών και Νεογνών;

Η διατροφή των νεογνών και μικρών παιδιών είναι θεμελιώδης λίθος φροντίδας για την παιδική εξέλιξη.

Π.Ο.Υ. και UNICEF ενωμένες ανέπτυξαν το 2002 την Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή Παιδιών και Νεογνών. Σκοπός της να χρησιμοποιηθεί στις χώρες ως οδηγός ανάπτυξης πολιτικών απευθυνόμενων σε πρακτικές διατροφής, ανάπτυξης, υγείας και συνεπώς στην ίδια την επιβίωση των νεογνών και παιδιών.

Η Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή Παιδιών και Νεογνών δηλώνει ότι ο μητρικός θηλασμός είναι ένας απαραίτητος τρόπος παροχής ιδανικής τροφής για την υγιή ανάπτυξη και εξέλιξη των νεογνών. Συστήνει ότι τα νεογνά θα πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους για να επιτευχθεί ευνοϊκότερη ανάπτυξη, εξέλιξη και υγεία. Κατόπιν, για να καλυφθούν οι θρεπτικές απαιτήσεις ανάπτυξης θα πρέπει να ληφθούν κατάλληλες και ασφαλείς συμπληρωματικές τροφές, ενώ ο μητρικός θηλασμός συνεχίζεται μέχρι τα 2 χρόνια ή και παραπέρα.

Συμπληρωματική διατροφή είναι η επιπρόσθετη τροφή και υγρά πλούσια σε θρεπτικά συστατικά, που συστήνεται για παιδιά μετά τους πρώτους 6 μήνες ζωής.

Η μετάβαση από τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό στη συμπληρωματική διατροφή, τυπικά καλύπτει την περίοδο από τους 6 μέχρι τους 18-24 μήνες και είναι μια πολύ ευαίσθητη περίοδος. Είναι η χρονική περίοδος που ξεκινούν οι κακές διατροφικές συνήθειες σε πολλά παιδιά. Έτσι είναι ουσιώδες, ότι τα νεογνά λαμβάνουν κατάλληλη, επαρκή και ασφαλή συμπληρωματική τροφή για να διασφαλιστεί η σωστή μετάβαση από το μητρικό θηλασμό στην πλήρη χρήση της οικογενειακής τροφής.

Η Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή Παιδιών και Νεογνών βασίζεται στην απόδειξη ότι η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στους πρώτους μήνες και χρόνια της ζωής, καθώς και στη σημασία των κατάλληλων διατροφικών συνηθειών στην επίτευξη ευνοϊκότερης υγείας.

Η έλλειψη μητρικού θηλασμού μπορεί να εγείρει παράγοντες κινδύνου για ασθένειες. Το μακροπρό-

θεσμο αποτέλεσμα μπορεί να περιλαμβάνει μέτρια απόδοση στο σχολείο, μειωμένη παραγωγικότητα, εξασθενημένη διανοητική και κοινωνική ανάπτυξη ή χρόνιες ασθένειες.

Ακατάλληλη ανάπτυξη νεογνού οφειλόμενη σε φτωχή διατροφή, οδηγεί τα παιδιά πολλών αναπτυσσόμενων χωρών σε υποσιτισμό, που αν αργότερα συνδυαστεί με αυξανόμενη πρόσληψη θερμίδων, π.χ. υδρογονάνθρακες, λίπη κλπ., θα έχει ως αποτέλεσμα το υπερβολικό βάρος σώματός τους ή την παχυσαρκία. Είναι συνηθισμένο το φαινόμενο, ένα υποσιτιζόμενο παιδί να γίνεται αργότερα ένας υπέρβαρος ενήλικας. Αυτό έχει αρχίσει να γίνεται γνωστό ως “η διπλή επιβάρυνση της κακής ποιότητας διατροφής”.

Πώς τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης της Π.Ο.Υ. θα υποστηρίξουν την εφαρμογή της Παγκόσμιας Στρατηγικής για τη Διατροφή Παιδιών και Νεογνών;

Τα πρότυπα είναι ένα νέο χρήσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση της νεογνικής και παιδικής ανάπτυξης και για την αξιολόγηση της εφαρμογής της Παγκόσμιας Στρατηγικής. Αποτελούν μέσο υπεράσπισης, προαγωγής, υποστήριξης και προστασίας του μητρικού θηλασμού και της κατάλληλης συμπληρωματικής διατροφής.

Η πλήρης εφαρμογή των επιδιώξεων της Παγκόσμιας Στρατηγικής θα δημιουργήσει υποστηρικτικό

περιβάλλον για τις μητέρες ώστε να μπορέσουν να θηλάσουν τα παιδιά τους.

Τα νέα πρότυπα Παιδικής Ανάπτυξης παρέχουν με τις κατάλληλες μετρήσεις ένα εργαλείο με το οποίο οι γονείς, οι επαγγελματίες υγείας, οι τεχνοκράτες, οι διατροφολόγοι κ.ά. αξιολογούν και ελέγχουν την υγιή ανάπτυξη, τη διασφάλιση έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, τη σύσταση και υιοθέτηση θετικών διατροφικών πρακτικών.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Λόγω οικονομίας χώρου οι υπόλοιπες “Καμπύλες Παιδικής Ανάπτυξης” θα δημοσιευθούν σε επόμενο τεύχος του “ΕΛΕΥΘΩ”.

1ο Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Α. για το Μητρικό Θηλασμό

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Στο πλαίσιο του εορτασμού της “Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού” (1-7 Νοεμβρίου), ο Σ.Ε.Μ.Α. με την Αιγίδα του Υ.Υ.Κ.Α. θα πραγματοποιήσει από τις 3-7 Νοεμβρίου 2008 στο Μαιευτήριο “ΛΗΤΩ” το “1ο Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού”. Καλούμε τις Μαίες, Μαιευτές, Γυναικολόγους και Παιδιάτρους, που ενδιαφέρονται να το παρακολουθήσουν, να δηλώσουν έγκαιρα συμμετοχή. Σας επισημαίνουμε ότι:

- 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 σειρά προτεραιότητας.

Πληροφορίες για το Σεμινάριο και για δήλωση συμμετοχής στο Σ.Ε.Μ.Α.:
Τηλ. και Fax: 210. 6465691, 210. 6429675, E-mail: sema-icm@otenet.gr

Η βία συμπεριφορά εις βάρος των γυναικών στην οικογένεια

Αγγελική Τσαβέλη*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η βία συμπεριφορά εναντίον των γυναικών στην οικογένεια είναι μια μορφή ενδοοικογενειακής βίας. Αναφέρεται σε κάθε μορφή βίας, σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής ή οικονομικής, που συμβαίνει μέσα σε σχέσεις οικογενειακές ή στενές και έχει μορφή εξαναγκασμού και ελέγχου. Η ενδοοικογενειακή βία είναι φαινόμενο πολυπαραγοντικό με πολλές προεκτάσεις και δεν μπορεί να εξηγηθεί από ένα και μόνο θεωρητικό μοντέλο. Εμφανίζεται σ' όλες τις πολιτισμικές και ταξικές ομάδες και τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν τη μεγάλη έκταση του φαινομένου. Η ενδοοικογενειακή βία έχει συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών, αλλά και των παιδιών όταν γίνονται μάρτυρες της βίας.

Η αντιμετώπιση του φαινομένου προϋποθέτει συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων με σκοπό το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας.

Λέξεις-κλειδιά: ενδοοικογενειακή βία, θεωρητικές προσεγγίσεις, συνέπειες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία συμπεριφορά εις βάρος των γυναικών στην οικογένεια είναι μορφή ενδοοικογενειακής βίας. Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να αφορά τις γυναίκες, τα παιδιά, τους ηλικιωμένους ή τα άτομα με αναπηρίες. Στη συντριπτική όμως πλειοψηφία των περιστατικών η ενδοοικογενειακή βία ασκείται από άνδρες εναντίον των γυναικών (Wallace, 2002). Γενικά, η ενδοοικογενειακή βία είναι βία κατά των γυναικών και στο μεγαλύτερο ποσοστό ασκείται προς τις γυναίκες από τους συζύγους ή συντρόφους τους, πρώην ή νυν (Mignon et al., 2002).

Ο όρος ενδοοικογενειακή βία (Domestic Violence, Family Violence) είναι ο όρος που έχει επικρατήσει και χρησιμοποιείται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο απ' όλους τους αρμόδιους φορείς. Αναφέρεται δε σε κάθε μορφή βίας, σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική ή οικονομική, που συμβαίνει μέσα σε σχέσεις οικογενειακές ή στενές και έχει μορφή εξαναγκασμού και ελέγχου (Loseke, 1987). Επίσης, μπορεί να σημαίνει απειλές, εκφοβισμό, χειρισμό, απομόνωση, αφαίρεση χρημάτων ή

* Μαία Γ.Π.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ",
Ψυχολόγος, Εργ. Συνεργάτης
Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

έλεγχο χρημάτων, ή κακοποίηση των παιδιών της γυναίκας με σκοπό τον εκφοβισμό και την υποταγή της, ή ακόμη, συστηματική κριτική και εξευτελιστικά σχόλια (Women's Aid federation of England, 1992).

Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερμηνείες για την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών

Έχουν προταθεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα για να εξηγήσουν το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών. Οι ατομικές θεωρίες εστιάζουν στην εξέλιξη και τα γενετικά χαρακτηριστικά που προδιαθέτουν τους άνδρες στη βία, άλλες δίνουν έμφαση στη δομή του εγκεφάλου, σε χημικές ανισορροπίες, αλλά και σε ορμονικούς παράγοντες όπως η τεστοστερόνη. Στην κατηγορία επίσης των ατομικών θεωριών βρίσκονται κι αυτές που αποδίδουν τη βία στην ψυχοπαθολογία του δράστη (Χατζηφωτίου, 2003). Άλλοι ερευνητές των ατομικών θεωριών αποδίδουν την ανδρική βία σε πτυχές της προσωπικότητας ή της συμπεριφοράς της γυναίκας (Χατζηφωτίου, 2003).

Στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης η ανδρική βία κατά των γυναικών ερμηνεύεται ως επίκτητη συμπεριφορά. Αυτό το φαινόμενο αναφέρεται ως "κύκλος βίας" ή "διαγενεακή μεταβίβαση βίας". Όσοι δηλαδή γίνονται μάρτυρες βίας ως παιδιά, αναπαράγουν το φαινόμενο της βίας ως ενήλικες (Strauss et al., 1980). Η θεωρία αυτή έχει αμφισβητηθεί ως μεθοδολογικά ελλιπής και ότι βασίζεται σε ανακριβείς αποδείξεις και προβληματικές ερμηνείες (Stark & Feicraft, 1985).

Άλλες ερμηνείες δίνουν προτεραιότητα σε παράγοντες, που σχετίζονται με την κοινωνική δομή ως αιτίες της ενδοοικογενειακής βίας, ότι δηλαδή η βία είναι απάντηση στην πίεση, το άγχος και τους αποπροσανατολισμένους στόχους. Ανάμεσα στις πιθανές πηγές άγχους είναι οι οικονομικές συνθήκες, η κατοικία, η καταπίεση και ο εξαναγκασμός στην εργασία. Οι άνδρες και οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται σε συγκεκριμένους ρόλους, που δημιουργούν κοινωνικά προκαθορισμένες προσδοκίες. Αν η κοινωνική δομή εμποδίζει αυτές τις προσδοκίες να πραγματοποιηθούν, μπορεί να προκληθεί σύγχυση και βία (Smith, 1989).

Τέλος, οι φεμινιστικές θεωρίες ερμηνεύουν τη βία εναντίον των γυναικών ή την απειλή γι' αυτήν ως μέσο για τον έλεγχο των γυναικών και τη διατήρηση της κυριαρχίας των ανδρών και της υποταγής των γυναικών (Dobash & Dobash, 1992).

Άλλες φεμινιστικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η βία είναι προϊόν των κοινωνικών δομών και αξι-

ών για τους ρόλους των δυο φύλων και των κοινωνικών και πολιτικών διευθετήσεων που υπάρχουν, όπως του γάμου και της παραδοσιακής πατριαρχικής οικογένειας. Στην παραδοσιακή πατριαρχική οικογένεια ο άνδρας έχει πολιτισμικά την εξουσία να οδηγεί, να παίρνει αποφάσεις, να ελέγχει τη ζωή της συζύγου και των παιδιών. Η βία και η απειλή της βίας είναι ένα από τα πιο ισχυρά μέσα, που κατέχει ο άνδρας για να διατηρήσει τον έλεγχο της οικογένειας (Whalen, 1996).

Εν τούτοις, καμιά από τις θεωρητικές προσεγγίσεις που αναφέρονται παραπάνω δεν μπορεί από μόνη της να εξηγήσει την ενδοοικογενειακή βία. Κι αυτό γιατί ένα φαινόμενο όπως αυτό της ενδοοικογενειακής βίας, με προεκτάσεις πολιτικές, κοινωνικές και πολιτιστικές, για να ερμηνευτεί θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο όπου θα εξετάζονται όλες οι μεταβλητές που το χαρακτηρίζουν.

Η έκταση του φαινομένου – Στατιστικές

Η ενδοοικογενειακή βία και πιο συγκεκριμένα η κακοποίηση των γυναικών από τους συντρόφους τους αποτελεί θλιβερή πραγματικότητα. Εμφανίζεται σ' όλες τις πολιτισμικές και ταξικές ομάδες και δεν κάνει διακρίσεις σε σχέση με τη χώρα, το μορφωτικό επίπεδο, το ύψος του εισοδήματος, την εθνικότητα και την ηλικία.

Τα στοιχεία της Διεθνούς Αμνηστίας για την ενδοοικογενειακή βία δείχνουν την έκταση του φαινομένου σε παγκόσμιο επίπεδο.

- Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ανέφερε ότι πάνω από το 70% των γυναικών που δολοφονούνται, είναι θύματα των συντρόφων τους.

- Σχεδόν οι μισές απ' όλες τις γυναίκες που δολοφονούνται στη Μ. Βρετανία, έχουν φονευθεί από τον πρώην ή νυν σύντρόφό τους.

- Το 2004, 72 γυναίκες στην Ισπανία πεθαίνουν στα χέρια των συντρόφων τους, παρόλο που σε επτά απ' αυτούς είχαν επιβληθεί περιοριστικοί όροι.

- Το 2003, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της "Ένωσης Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων" 40 από τους 77 θανάτους γυναικών στην Τουρκία ήταν "εγκλήματα τιμής".

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν ανά χώρα από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας για την κακοποίηση των γυναικών, η Ελλάδα κατέχει την 11η θέση με ποσοστό περίπου 6% των γυναικών να ομολογούν πως έχουν υποστεί κάποιου είδους κακοποίηση. Στις πρώτες θέσεις βρίσκονται η Ιαπωνία (77%) και η Τουρκία (60%), ενώ

στο σύνολο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης μια στις 5 γυναίκες υφίσταται στη διάρκεια της ζωής της βιαιότητες, που ασκούνται από το σύζυγο ή το σύντροφό της.

Το 2003, στην πρώτη επιδημιολογική μελέτη που έγινε τη χώρα μας από το Κέντρο Ερευνών για θέματα Ισότητας, πήραν μέρος 1.200 γυναίκες απ' όλη τη χώρα, ηλικίας 18-60 χρόνων. Βρέθηκε ότι ψυχολογική κακοποίηση έχει υποστεί το 56% των γυναικών, σωματική κακοποίηση το 3,6% και σεξουαλική κακοποίηση το 3,5%.

Επίσης, στην ανάλυση στοιχείων που αφορούσαν τις γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας, οι οποίες απευθύνθηκαν από το 2002 μέχρι το 2006 στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, βλέπουμε ότι:

- Ο μύθος ότι η κακοποιημένη γυναίκα είναι συνήθως χαμηλού μορφωτικού επιπέδου δεν επιβεβαιώνεται. 7 στις 10 γυναίκες είναι Δευτεροβάθμιας, Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.

- Μια γυναίκα μπορεί να υπάρξει θύμα κακοποίησης ανεξάρτητα της οικονομικής της κατάστασης. 6 στις 10 γυναίκες αναφέρουν ότι βρίσκονται σε μέτρια ή καλή οικονομική κατάσταση.

- Οι δράστες της ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να είναι οποιουδήποτε μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου. 6 στους 10 δράστες είναι Δευτεροβάθμιας, Τεχνολογικής ή Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης και 1 στους 10 δράστες είναι άνεργος.

Στην ανάγνωση των στατιστικών στοιχείων θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και ο "σκοτεινός" αριθμός της κακοποίησης. Τα περιστατικά βίας και κακοποίησης που δημοσιοποιούνται, καταγγέλλονται και εκδικάζονται. Υπολογίζονται ότι ανέρχονται μόνο στο 10-20% του εκτιμώμενου αριθμού περιπτώσεων βίας απέναντι στις γυναίκες ή και τα παιδιά. Οι γυναίκες σιωπούν και δεν αποκαλύπτουν τη βία από το φόβο ότι θα φανούν κακομαθημένες, ότι θα θεωρηθούν υπεύθυνες για τη βία, αλλά και από το φόβο ότι θα θεωρηθούν υπεύθυνες για την καταστροφή του καλού ονόματος της οικογένειας (Koss & Hoffman, 2000).

Οι συνέπειες της βίας

Στην πρόσφατη έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για τη βία και την υγεία, αναφέρεται ότι η βία κατά των γυναικών σ' όλο τον κόσμο αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου για το 7% όλων των θανάτων ανάμεσα στις γυναίκες ηλικίας 15-44 χρόνων.

Οι συνέπειες της βίας εναντίον των γυναικών μπορεί να είναι σωματικές και ψυχολογικές. Οι σωματι-

κές συνέπειες περιλαμβάνουν βλάβες, όπως μώλωπες, τραυματισμούς, χτυπήματα στην κοιλιά, πληγές από όπλα, αποβολές σε περίπτωση εγκυμοσύνης, αιμορραγίες, ρήξη μήτρας, αποκόλληση πλακούντα, νεογνά με χαμηλό βάρος γέννησης. Όταν η γυναίκα είναι έγκυος, είναι περισσότερο πιθανό να είναι χτυπημένη στο στήθος, στην κοιλιά και στα γεννητικά όργανα. Οι κακοποιημένες γυναίκες μπορεί επίσης να βιώνουν μια σειρά από σωματικά συμπτώματα, όπως αϋπνία, κούραση, πονοκεφάλους, πόνους στην πλάτη, διατροφικές διαταραχές, ανωμαλίες της έμμηνης ρύσης κ.ά. (Campbell et al., 2000, Campbell, 1998).

Όσον αφορά την ψυχολογική υγεία, οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία έχουν έντονη αίσθηση του κινδύνου, έντονες και επίμονες μνήμες ή εικόνες. Επίσης, μπορεί να κάνουν αυτοκτονικές σκέψεις και να έχουν αίσθηση ξαφνιάσματος και ετοιμότητας, συμπτώματα όμοια μ' αυτά της μετατραυματικής διαταραχής (Browne, 1993).

Σήμερα γνωρίζουμε ότι όσο η βία των συντρόφων αυξάνεται, τόσο τα συμπτώματα του άγχους, της κατάθλιψης και τα σωματικά συμπτώματα αυξάνονται. Όσο μειώνεται, τόσο μειώνονται και τα συμπτώματα. Η κακοποίηση έχει γενικότερα μακροχρόνιες επιδράσεις στη σωματική και ψυχολογική υγεία και η ανακούφιση από τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα είναι προοδευτική και αργή και όχι άμεση (Sutherland et al., 1998).

Η βία στην οικογένεια επηρεάζει επίσης και τα έσοδα των γυναικών, την ικανότητά τους να παραμείνουν στην εργασία, μειώνει τη συμμετοχή τους στη δημόσια ζωή και τη συνεισφορά τους στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη (White et al., 2000).

Η κακοποίηση των γυναικών έχει επίδραση και στα παιδιά. Ακόμη κι όταν τα παιδιά δεν είναι τα άμεσα θύματα, είναι πιθανόν να υποφέρουν σημαντικά από τη μαρτυρία της βίας μεταξύ των γονιών τους. Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι η μαρτυρία, η προσωπική εμπειρία σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης συνδέονται με σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση κατά την ενήλικη ζωή (Martin, 1976).

Οι γυναίκες υπομένουν τη βία;

Από τις έρευνες φαίνεται ότι οι γυναίκες παραμένουν και υπομένουν τη βία για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Από την ανάλυση στοιχείων γυναικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας στο διάστημα 2002-2006, φαίνεται ότι 2 στις 3 γυναίκες θύματα βρίσκο-

νται σ' αυτή τη σχέση περισσότερο από 10 χρόνια. Πιθανόν αυτό να σχετίζεται με την κοινωνική ανοχή στη βία, που οδηγεί τις γυναίκες στο στιγματισμό και την ενοχοποίηση του θύματος και τις αναγκάζει σε αποδοχή της κατάστασης. Οι γυναίκες μένουν σε σχέσεις κακοποίησης και δεν φεύγουν, γιατί στην κακοποίηση αισθάνονται αβοήθητες, έχουν γενικεύσει την αδυναμία τους και πιστεύουν πως ό,τι κι αν κάνουν δεν θα έχει κανένα αποτέλεσμα. Οι γυναίκες που ζουν στη βία συνήθως δεν μπορούν να σκεφτούν εναλλακτικές λύσεις. Πολύ συχνά, μια βίαιη επίθεση ακολουθείται από μια περίοδο ηρεμίας με χαρακτηριστικό τη μεταμελημένη συμπεριφορά του δράστη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η γυναίκα να αρχίζει να αισθάνεται ασφάλεια και να μην αισθάνεται την άμεση ανάγκη να φύγει (Walker, 1994).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας θα πρέπει να είναι πολύπλευρη. Η συνεργασία όλων των επιστημόνων και των φορέων που εμπλέκονται στο πρόβλημα, είναι απαραίτητη καθώς το πρόβλημα είναι πολυδιάστατο.

Αρχικά, στον τομέα της πρόληψης θα μπορούσαν να γίνουν πολλά ώστε να αποτραπεί βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα το πρόβλημα.

Ειδικότερα, τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού θα μπορούσαν να παίζουν σημαντικό ρόλο σ' αυτό τον τομέα. Καθώς το κοινό που προσέρχεται στα Κ.Ο.Π. είναι κατά βάση νέοι άνθρωποι, θα μπορούσαν να εκπονηθούν προγράμματα από τα Κ.Ο.Π. σε συνεργασία με τους ψυχολόγους των Νοσοκομείων, που θα προετοιμάζουν τους νέους για το γονεϊκό τους ρόλο, θα βοηθούν στη συνειδητοποίηση ότι οι ανθρώπινες σχέσεις γενικότερα, αλλά και οι σχέσεις των δυο φύλων ειδικότερα, πρέπει να βασίζονται στις αρχές της ισότητας και του αλληλοσεβασμού. Προγράμματα, που θα στοχεύουν στην καλύτερη γνώση και χρήση της νομοθεσίας που υπάρχει για την προστασία των μελών της οικογένειας.

Γενικότερα, για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας είναι απαραίτητο να γίνει συστηματική καταγραφή των περιστατικών κακοποίησης απ' όλες της υπηρεσίες, όπως Αστυνομία, Νοσοκομεία, Κοινωνικές Υπηρεσίες. Σημαντικό επίσης είναι, τα πρόσωπα με τα οποία έρχεται σε επαφή η κακοποιημένη γυναίκα, όπως αστυνομικοί, δικαστικοί, γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά., να είναι ευαισθητοποιημένα.

Τέλος, υπάρχει ανάγκη μεγάλης προσπάθειας συντονισμού και συνεργασίας όλων των φορέων

και των ειδικών επαγγελματιών που έχουν σχέση με τη βία στην οικογένεια, αλλά και των γυναικείων οργανώσεων με σκοπό το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης αλλά και αντιμετώπισης της βίας.

ABSTRACT

Angeliki Tsaveli: The violent behaviour against women in family.

"ELEFTHO", 2:64-68, 2008

The violent behaviour against women in family is a form of domestic violence. It pertains to every form of violence, of either physical, psychological, sexual or economic nature that takes place within family or other close relationships and takes up the form of force or control. Domestic violence is a multifactorial phenomenon with many implications and cannot be explained by means of solely one model. It appears in every civilization and class group and statistic data show the great scale of this phenomenon. Domestic violence has consequences on the physical and physiological health of women as well as children, who witness violence.

Coping with domestic violence requires collaboration of all parties involved, in order to plan and implement programmes for the prevention and the dealing of the problem of domestic violence.

Key words: domestic violence, theoretical approaches, consequences.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Browne A.: Violence Against Woman by Male Partners: Prevalence outcomes and Policy implications. American Psychologist. 1993; 48 (10), 1077-1087.
- Campell J.C.: Making the Health Care System an Empowerment Zone for Battered Women: Health Consequences, Policy Recommendations, Introduction and Overview In J.C. Campbell (Ed) Empowering Survivors of Abuse: Health care for Battered Women and their children. 1998; (p.p. 241-258).
- Campell J.C., Moracco K.E., Solzman L.E.: Future Directions for Violence Against Women and Reproductive Healthy: Science, prevention and Action Maternal and Child Health Journal. 2000; 4 (92), 149-154.
- Dobash R.E., Dobash R.P.: Women, Violence and Social Change. London, Raitledge; 1992.
- Koss M.P., Hoffman K.: Survivors of violence by male partners: Gender and cultural considerations. In R.M. Eisler & M. Hersen (Eds), Handbook of gender culture and health. 2000;471-489. London: Lawrence

- Erlbaum publishers.
- Loseke D.R.*: "Lived Realities and the Construction of Social problems: the case of wife Abuse" in *symbolic Interaction*. 1987; Vol. 10, No. 2, pp. 230-232.
- Martin D.*: *Battered Wives*. San Francisco: Clide publications, 1976.
- Mignon S., Laarson C., Holmes W.*: *Family Abuse: Consequences, Theories and Responses*. London: Alyn and Bacon; 2002.
- Smith L.J.F.*: *Domestic Violence: An Overview of the Literature Home Office Research Study no 107*. London: HMSO; 1989.
- Stark E., Flicraft A.*: "Woman-Battering, Child Abuse and Social Heredity: What is the Relationship?" in *Johnson, N. Marital Violence*. London: Rontledge and Paul Kegan; 1985.
- Strauss M.A., Gelles R.J., Steinmetz S.K.*: *Behind closed Doors: Violence in the American Family*. New York: Anchor; 1980.
- Sutherland C., Bybee D., Sullirtn C.*: *The Long term Effects of Battering on Eomen's Health*. *Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy*. 1998; 4 (1) 41-70.
- Walker L.E.A.*: *Abused Women and Survivor Therapy: A Practical guide for the psychotherapist* Washington, D.C.: American Psychological Association; 1994.
- Wallace H.*: *Family Violence: Leyal, Medical and Social Perspectives*. Boston: Allyn and Bacon; 2002.
- Whalen M.*: *Conseling to End Violence Against Women: A Subversive Model*. Thousand Oaks. London: Sage; 199.
- White J.W., Smith P.H., Koss M.P., Figureredo A.J.*: *Intimate. Partner Aggression – What Have we Learned? Comment on Archer*. *Psychological Vulleting*. 2000;126 (5), 690-696.
- Women's Aid Federation of England (W.A.F.E.)*: "Families without Fear: Women's Aid Agenda for Action on Domestic Violence: "Recommendations for a National Strategy", W.A.F.E., Information Pack. Bristol; 1992.
- Διεθνής Αμνηστία*: <http://www.amnesty.org.gr>
- Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας*: *Ενδοοικογενειακή Βία κατά των Γυναικών: Πρώτη Πανελλαδική Επιδημιολογική Έρευνα*. Έκθεση του ΚΕΘΙ. Αθήνα, 2003.
- Χατζηφωτίου Σ.*: *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών*. Εκδόσεις "Τζιόλας". Θεσσαλονίκη, 2005.

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

medimall

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
Μεσογείων 2-4
Πύργος Αθηνών – Α΄ Κτήριο (8ος όροφος)

Προς το Σ.Ε.Μ. Αθηνών
Αρ. Παππά 2 - ΑΘΗΝΑ

Σας ενημερώνουμε ότι το Κέντρο μας παρέχει τις υπηρεσίες του **δωρεάν** σε όλες τις Μαίες, όπως επίσης και έκπτωση 70% σε όλα τα άβαθμού συγγενείας τους πρόσωπα. Η παροχή αφορά σε όλα τα τμήματα του Κέντρου μας:

• Μικροβιολογικό • Ακτινολογικό (μαστογραφία, μέτρηση οστικής πυκνότητας, ΥΣΓ, κλασική ακτινολογία) • Καρδιολογικό (ΗΚΓ, Holder, Test κοπώσεως) • IVF

Με εκτίμηση το Διοικητικό Συμβούλιο

Υπεύθυνη: **Μαρία Βουκικλήρη, Μαία**

Σεξουαλική κακοποίηση γυναικών

Πασχάλης Τιάμαρος*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο βιασμός είναι εγκληματική ενέργεια κατά των ηθών, η οποία διαπράττεται συχνότερα απ' ό,τι δηλώνεται ή γενικά αναφέρεται. Στην Ελλάδα καταδικάζονται για βιασμό 15 περίπου άτομα ετησίως, ενώ πολύ περισσότερα διαφεύγουν της τιμωρίας. Οι ηλικίες που πλήττονται περισσότερο είναι μεταξύ 10-15 ετών και οι βιαστές είναι όλων των ηλικιών, ακόμη και ανήλικα παιδιά. Ο βιασμός αποτελεί αναμφίβολα το σοβαρότερο έγκλημα κατά των ηθών, γιατί δεν προσβάλλει μόνο την αιδω του θύματος, αλλά και γιατί στρέφεται εναντίον της προσωπικής του ελευθερίας. Οι συνέπειες για το θύμα είναι δραματικές και επηρεάζουν την κοινωνική και σεξουαλική συμπεριφορά του, συχνά για ολόκληρη τη ζωή του. Η αιτία των βιασμών πηγάζει μέσα από την κοινωνική πραγματικότητα και τον τρόπο αντιμετώπισης του εγκλήματος από την κοινωνία και την πολιτεία, που με τη στάση τους κάθε άλλο παρά αποτρέπουν τους πιθανούς βιαστές να εγκληματήσουν.

Σκοπός της εργασίας είναι η εκτενής ανάλυση του εγκλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης ή βιασμού απ' όλες τις απόψεις, όπως ανατομικές, ιατροδικαστικές, ποινικές και ψυχολογικές. Στο Α΄ Μέρος της εργασίας αναφέρονται πληροφορίες που αφορούν τα έξω γεννητικά όργανα της γυναίκας, τον παρθενικό υμένα και την ιατροδικαστική του σημασία, τις διάφορες κακώσεις του γεννητικού συστήματος, την ποινική ευθύνη της σεξουαλικής κακοποίησης και την ψυχολογική εικόνα του θύτη και του θύματος. Στο Β΄ Μέρος περιγράφονται οι πηγές ανεύρεσης και προέλευσης του υλικού, καθώς και τα συμπεράσματα από την ανάλυση τυπικών περιπτώσεων.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι: α) η ευαισθητοποίηση εκείνων των γυναικών που πέφτουν θύματα βιασμού και αδρανούν, αποσιωπούν, χωρίς να καταγγέλλουν την πράξη ή τη μορφή αυτής της βίας εναντίον τους, δεικνύοντας μ' αυτό τον τρόπο το κακό, β) η αντίληψη και η δυνατότητα άρνησης υποταγής σε κάθε μορφή βίας εκμέρους των ανδρών και γ) η συνειδητοποίηση της βίας που ζουν καθημερινά οι γυναίκες και η αντιμετώπισή της, έτσι ώστε να πάρουν την κατάσταση στα χέρια τους.

Λέξεις κλειδιά: κακοποίηση, παρθενικός υμένας, βιασμός, τιμωρία.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

Στοιχεία ανατομίας των έξω γεννητικών οργάνων της γυναίκας

Το σύνολο των έξω γεννητικών οργάνων της γυναίκας αποτελεί το αιδοίο. Το αιδοίο αποτελείται από το "εφήβαιο" ή "όρος της Αφροδίτης",

* Μαιευτής Γ.Ν. Διδυμοτείχου, Νομός Έβρου.

τα μεγάλα και τα μικρά χείλη, την κλειτορίδα, τον πρόδομο του κολεού, τους βαρθολίνειους αδένες, τους βολβούς του προδόμου, τον παρθενικό υμένα, το έξω στόμιο της ουρήθρας και τους παραουρηθρικούς αδένες.

Παρθενικός υμένας: η ιατροδικαστική του σημασία άλλοτε και τώρα

Ο παρθενικός υμένας είναι μια ινοπλαστική μεμβράνη διαφόρου πάχους, σχήματος, σύστασης και ύψους, που αποφράσσει συνήθως εν μέρει, σπάνια δε εξ ολοκλήρου την είσοδο του κόλπου. Ο παρθενικός υμένας αποτελεί ένα ιδιαίτερο ανατομικό σημείο της γυναίκας και θεωρείται ιατροδικαστικά το κύριο σημείο της παρθενίας της. Σπάνια είναι υποτυπώδης, ποτέ όμως δεν λείπει.

Διακόρευση και ρήξη του παρθενικού υμένα

Διακόρευση καλείται η ρήξη του παρθενικού υμένα. Οι ρήξεις του παρθενικού υμένα είναι δυνατό να είναι μια ή και περισσότερες. Η ρήξη του παρθενικού υμένα επιτυγχάνεται όχι μόνο με το πέος, που βρίσκεται σε σύση, αλλά επίσης και με άλλα αντικείμενα ή ακόμη και με δάκτυλα, που εισάγονται είτε κατά τύχη ή επίτηδες μέσα στον κόλπο. Ο πόνος που προκαλείται κατά τη ρήξη του παρθενικού υμένα είναι συνήθως μικρής έντασης, σπανιότερα δε έντονος, είναι δυνατό όμως να λείπει τελείως, ενώ η αιμορραγία που προκαλείται κατά τη ρήξη του είναι μικρή. Όμως, είναι δυνατό να είναι και αρκετά μεγάλη, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν και διασχίσεις του τοιχώματος του κόλπου. Η πλήρης επούλωση των τραυματικών ρήξεων συντελείται μέσα σε 15-20 ημέρες.

Χρονολογία διακόρευσης

Ο χρονικός καθορισμός της διακόρευσης επιτυγχάνεται μόνο εφόσον δεν έχει περάσει χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 15-20 ημερών από τη διακόρευση, δηλαδή πριν από την πλήρη επούλωση των τραυματικών ρήξεων του παρθενικού υμένα.

Κατά την πρώτη συνουσία δεν είναι απαραίτητο να επέλθει ρήξη του παρθενικού υμένα (διακόρευση). Σ' ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών η σύσταση (ελαστικός) και το ύψος (μικρό) του παρθενικού υμένα είναι τέτοια ώστε να επιτρέπεται η κατ' επανάληψη πλήρης συνουσία χωρίς να επέρχεται ρήξη αυτού. Έτσι, είναι δυνατό να υπάρχει γυναίκα έγγαμη, ανατομικά παρθένη, που υφίσταται διακόρευση κατά τον τοκετό.

Αποδεικτικό στοιχείο συνουσίας που πραγματο-

ποιήθηκε, ανεξάρτητα με το αν η γυναίκα είναι παρθένη ή όχι, είναι η ανεύρεση σπέρματος μέσα στο γυναικείο κόλπο. Η μη ανεύρεση σπέρματος δεν αποκλείει τη συνουσία (διακεκομμένη συνουσία, πλήρης αζωοσπερμία ή χρήση προφυλακτικού).

Συμπληρωματικές κακώσεις με αφορμή τη σεξουαλική κακοποίηση-πράξη (κακώσεις γεννητικού συστήματος της γυναίκας), που παρουσιάζουν ιατροδικαστικό ενδιαφέρον.

Σε πολλές περιπτώσεις το θύμα κακοποιείται κατά το βιασμό σε τέτοιο βαθμό, που προκαλούνται σωματικές βλάβες επικίνδυνες για τη ζωή του. Αναφέρονται οι αμυντικές κακώσεις στα χέρια, συνήθως εκχυμώσεις, κατάγματα, κακώσεις της κεφαλής, εκτεταμένες ρήξεις μαλακών μορίων, μεγάλες αιμορραγίες.

Τα σημεία στα οποία στηρίζεται ο ιατροδικαστής για να αποφανθεί αν πράγματι έγινε ο βιασμός, είναι τα παρακάτω :

α) Εξακρίβωση συνουσίας: ρήξη παρθενικού υμένα, ρήξη κόλπου, σπέρμα εντός του κόλπου, κύηση, αφροδίσια νοσήματα, εκδορές, αιματώματα, εκχυμώσεις, ρήξη δακτυλίου του πρωκτού.

β) Κακώσεις σώματος του θύματος: οι κακώσεις συνήθως εντοπίζονται κατά σειρά συχνότητας στο πρόσωπο, μηρούς, καρπούς, λαιμό, μαστούς.

γ) Παρουσία ξένων σωμάτων μέσα στον κόλπο.

δ) Εξέταση του δράστη όταν αυτή είναι δυνατή.

Ποινική ευθύνη σεξουαλικής κακοποίησης

Ο βιασμός κατά τον Ποινικό Κώδικα ανήκει στα εγκλήματα κατά των ηθών. Η διάταξη του άρθρου 336 του Ποινικού Κώδικα, που προβλέπει το έγκλημα του βιασμού, αποσκοπεί στο να προστατεύσει τη γενετήσια ελευθερία της γυναίκας, την οποία η ίδια πρέπει να αποφασίζει εντός των ορίων του νόμου, αν τότε και με ποιόν θα έλθει σε γενετήσια συνομιλία (συνουσία).

Τη γενετήσια ελευθερία προστατεύει και το περί "εξαναγκασμού εις ασέλγειαν" άρθρο 337 του Ποινικού Κώδικα, "έναντι εξαναγκασμού εις ανοχήν ή επιχείρησιν πάσης μορφής ασελγούς πράξεως και όχι μόνον συνουσίας". Έτσι, για να υπάρξει το έγκλημα του βιασμού απαιτούνται:

- η πραγματοποίηση της συνουσίας,
 - το εξώγαμο της συνουσίας,
 - ο εξαναγκασμός της γυναίκας σε εξώγαμη συνουσία,
 - ο δόλος του υπαιτίου.
- Ο "δόλος του υπαιτίου" συνίσταται στην επιθυμία

του δράστη να εξαναγκάσει γυναίκα σε εξώγαμη συνουσία. Ο “εξαναγκασμός” είναι η υποβολή της παθούσας σε εξώγαμη συνουσία παρά τη θέλησή της και την αντίστασή της, οι οποίες κάμπτονται με άσκηση σωματικής ή ψυχικής βίας ή ακόμη και απειλή βίας. Έτσι, σύμφωνα με το τροποποιημένο άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα:

α) Τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 20 ετών όποιος με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε εξώγαμη συνουσία ή σε ανοχή ή επιχειρεί ασελγείς πράξεις.

β) Επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών αν η πράξη της προηγούμενης παραγράφου έγινε από δυο ή περισσότερους δράστες, που ενεργούσαν από κοινού. Δράστης του εγκλήματος του βιασμού μπορεί να είναι όχι μόνο άνδρας αλλά και γυναίκα, όταν αυτή ασκεί επί του θύματος του βιασμού τη σωματική βία ή προβαίνει σε απειλή αυτού, πάντοτε όμως σε συναυτουργία με τον άνδρα ο οποίος τελεί την πράξη, δηλαδή τη συνουσία. Θύμα του βιασμού δύναται να είναι κατά το ρητό ορισμό του νόμου μόνο η γυναίκα.

γ) Σε περίπτωση που ο βιασμός έχει ως συνέπεια το θάνατο της παθούσας, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 340 του Ποινικού Κώδικα επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών ή ισόβια.

δ) Σε περίπτωση αυτοκτονίας της βιασθείσας γυναίκας, συνέπεια της ψυχικής διαταραχής η οποία επήλθε από το βιασμό, κατά το άρθρο 340 του Ποινικού Κώδικα βρισκόμαστε στην περίπτωση θανατηφόρου βιασμού εφόσον ο δράστης δεν δύναται να προβλέψει το αποτέλεσμα αυτό. Για τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος αυτού δεν παίζει ρόλο η ηλικία του θύματος. Αυτό μπορεί να είναι νήπιο, μη έχοντας αντίληψη τωνπραττομένων, ως και γενετήσια ανώριμη γυναίκα.

Το έγκλημα του βιασμού προβλέπεται από το άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα ως έγκλημα μεικτό. Είναι έγκλημα μεικτό, διότι η αντικειμενική αυτού υπόσταση δύναται να πραγματοποιηθεί κατά δυο τρόπους: είτε δια της χρήσεως σωματικής βίας, είτε δια της χρήσεως απειλής σπουδαίου και άμεσου κινδύνου.

Ψυχολογική εικόνα βιαζομένης – βιαστού

Ο βιασμός είναι ένα συνταρακτικό γεγονός στη ζωή του θύματος, που έχει βαρύτατες επιπτώσεις στην ψυχική του ισορροπία και στη σεξουαλική του συμπεριφορά. Οι ψυχολογικές αυτές αντιδράσεις εξαρτώνται από την ηλικία του θύματος, την ψυχροσύνησή του, την ψυχική του αστάθεια, τις σεξουαλικές και κοινωνικές αντιλήψεις και τον τύπο

του βιασμού. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις επηρεάζονται πολύ και από τη συμπεριφορά των οικείων και γενικά του περιβάλλοντος του θύματος. Έτσι, ενώ κάθε άλλη περιπέτεια ενώνει περισσότερο την οικογένεια, ο βιασμός δημιουργεί ένα σκεπτικισμό που καταστρέφει τις προσωπικές σχέσεις. Όλοι αντιμετωπίζουν το θύμα με αμφιβολία, αποφεύγουν τις συζητήσεις για το έγκλημα σε μια χρονική περίοδο που η ψυχική επαφή είναι αποφασιστικής σημασίας για το θύμα. Η υπόνοια της κάποιας συμμετοχής του θύματος βαρύνει τις σχέσεις, χωρίς η οικογένεια ή το περιβάλλον να αντιλαμβάνονται ότι η επιβίωση τη στιγμή του βιασμού είναι πιο επιτακτική από την υπεράσπιση της τιμής του θύματος.

Γενικά, οι ψυχολογικές αντιδράσεις του θύματος περνούν τρεις φάσεις: μια αρχική φάση φοβίας, που κρατάει μερικές ημέρες, μια δεύτερη φάση υπερβολικής άρνησης και προσαρμογής, που διαρκεί αρκετές εβδομάδες ή και μήνες, και μια τελική φάση καταστολής και ανάγκης συζήτησης, που προηγείται της δυνατής ολοκλήρωσης και λύσης του ψυχικού τραύματος.

Οι επιπτώσεις ειδικά στη σεξουαλική συμπεριφορά εξαρτώνται από την ηλικία και τη σεξουαλική εμπειρία του θύματος μέχρι τότε. Βέβαια, περισσότερο επηρεάζονται τα νεαρά άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Από στατιστικές μελέτες αναφέρεται ότι το 80% των θυμάτων των βιασμών και το 50% των θυμάτων από απόπειρες βιασμών απέκτησαν πρόσκαιρη ή μόνιμη εσφαλμένη αντίληψη για τις σεξουαλικές σχέσεις.

Η ψυχιατρική εξέταση του δράστη όπου είναι δυνατό αυτή να γίνει, μπορεί να αποκαλύψει την ύπαρξη διανοητικών ή ψυχικών προβλημάτων, ότι δεν έχει συναίσθηση, ότι για την ικανοποίηση της σεξουαλικής ορμής είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του ερωτικού συντρόφου, ότι δεν συγκρατιέται εύκολα από ηθικές και κοινωνικές επιταγές, ή ότι εμπλέκεται σε σεξουαλικές σχέσεις από μίσος και περιφρόνηση επιθυμώντας τον εξευτελισμό του άλλου προσώπου.

Σε γενικές γραμμές η επιστημονική έρευνα κατέληξε στα παρακάτω συμπεράσματα:

- **Θεωρία της βιολογικής κατεύθυνσης:** Αποδίδει τα κύρια αίτια του εγκλήματος στην κληρονομικότητα, σε εγκεφαλικές βλάβες, στη δυσλειτουργία των ενδοκρινών αδένων.

- **Θεωρία της ψυχολογικής-ψυχιατρικής κατεύθυνσης:** Αποδίδει την εγκληματική συμπεριφορά στη νοητική καθυστέρηση, στην ελαττωματική ανάπτυξη του εγώ και στην ψυχοπαθητική προσωπικότητα.

• **Θεωρία της κοινωνιολογικής κατεύθυνσης:** Υποστηρίζει ότι η εγκληματικότητα είναι απόρροια των κοινωνικών συνθηκών που επικρατούν σε μια χώρα (κοινωνικό σύστημα, συνθήκες επιβίωσης, κοινωνικές συγκρούσεις).

• **Η σύγχρονη κατεύθυνση ονομάζεται “πολυ- παραγοντική”:** Αποδίδει το έγκλημα σε παράγοντες κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς, οι οποίοι μεταξύ τους αλληλεπιδρούν.

Ο βιαστής δεν είναι μια παρέκκλιση από τα κοινωνικά πρότυπα. Δεν είναι ουσιαστικά η εξαίρεση ή η ψυχιατρική περίπτωση. Ο βιασμός δεν είναι μια στιγμιαία πράξη βίας, αλλά μια πράξη που αποτελεί το αποκορύφωμα της φυλετικής βίας, που υπάρχει σ’ όλα τα επίπεδα της ζωής της γυναίκας, και είναι ακριβώς αυτή η φυλετική βία που υπάρχει στη βάση όλων των γνωστών οργανωμένων κοινωνιών και που μόνο αυτή μπορεί να εξασφαλίσει τις σχέσεις “κτήτορα – κτήματος” μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Ουσιαστικά, λοιπόν, ο βιαστής δεν αναιρεί το ανδρικό πρότυπο, δηλαδή ο άνδρας πρέπει να είναι δυνατός, ενεργητικός, να παίρνει πάντα την πρωτοβουλία. Αντίθετα, η συμπεριφορά του δεν είναι παρά μια υπερτονισμένη έκφραση μιας συμπεριφοράς, που η κοινωνία όχι απλώς ανέχεται, αλλά ενθαρρύνει και επιδοκιμάζει καθημερινά.

Β΄ ΜΕΡΟΣ

Για την ανεύρεση του υλικού έγιναν επισκέψεις στις Βιβλιοθήκες της Νομικής Σχολής, της Ψυχιατρικής Σχολής, της ΧΑΝΘ, στην Κεντρική Βιβλιοθήκη του Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης, στη Βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και στη Βιβλιοθήκη του Δικαστικού Μεγάρου Θεσσαλονίκης.

Επίσης, έγιναν συναντήσεις με τους ιατροδικαστές κ. Σαμουήλ Ντζάου και κ. Δημήτριο Ψαρούλη, στους οποίους απευθύνονται θερμές ευχαριστίες για την πολύτιμη βοήθειά τους. Αφού έγινε αίτηση στη Γραμματεία του Ιατροδικαστικού Εργαστηρίου, έπειτα από λίγες εβδομάδες ο ιατροδικαστής κ. Σαμουήλ Ντζάου μου παρέδωσε από το Αρχείο του Εργαστηρίου περιπτώσεις ιατροδικαστικών εξετάσεων, οι οποίες αφορούσαν το βιασμό και άλλες πράξεις των ετών 1982-1992. Αφού μελετήθηκαν οι περιπτώσεις αυτές, ταξινομήθηκαν και δημιουργήθηκε ένας κατάλογος με στατιστικά στοιχεία, τα οποία αναφέρονται παρακάτω:

1. Περιγραφή τυπικών περιπτώσεων

Στην αρχή θα αναφερθούν μερικές περιπτώσεις, που προέρχονται από το βιβλίο της Μαρίας-Ρίτας

Πάρσι “Εξομολογήσεις μικρών κοριτσιών”, διότι θεωρήθηκαν αυτούσια παραδείγματα βιασμών.

• **Από το τετράδιο της Ίζι (Οι αναμνήσεις).** «Αυτό που έχω διαρκώς στο μυαλό μου είναι το σκοτάδι και ο πόνος. Την πρώτη φορά θυμάμαι ότι κοιμόμουν, ελαφρά όμως, κι ένοιωθα λιγάκι τους πόνους της περιόδου. Ξαφνικά ξύπνησα. Ήμουν ήδη όμως κάτω από τον πατέρα μου κι αυτός είχε το ένα χέρι του στο στόμα μου και με το άλλο με κρατούσε ακίνητη. Δεν μπορούσα να φωνάξω, ούτε και θα το έκανα, για να μην ξυπνήσω τη μητέρα μου που κοιμόταν. Μετά ο πατέρας μου το έκανε και το κακό προστέθηκε στο κακό, το αίμα στο αίμα. Το πρωί νόμιζα ότι τα είχα ονειρευτεί όλα, ότι ήταν ένας εφιάλτης».

• **Η περίπτωση της Βέρα.** «Η Βέρα είναι σήμερα δεκαεπτάχρονων χρονών και ζει σ’ ένα οικοτροφείο. Η μητέρα της την έκανε σε ηλικία δεκαοκτώ χρονών με κάποιον εργοδότη της. Η μητέρα, πωλήτρια σ’ ένα κατάστημα ρούχων, είχε ένα σαρανταπεντάχρονο εραστή, τον Φερνάντο. Όταν η Βέρα έκλεισε τα δώδεκα η μητέρα της έδωσε στο Φερνάντο την άδεια να “διασκεδάσει” μαζί της. Ο άντρας τη βίασε και την υποχρέωσε να παίζει μαζί του στα διάφορα ερωτικά παιχνίδια, στα οποία συμμετείχε και η μητέρα. Ως αντάλλαγμα η Βέρα έπαιρνε από το Φερνάντο χρήματα, που τα διαχειριζόταν η μητέρα της. Μετά από μερικούς μήνες, όμως, άρχισαν να την εξαναγκάζουν να “διασκεδάζει” και με τους φίλους του εραστή της μητέρας της».

2. Περιπτώσεις ιατροδικαστικής εξέτασης

1. Εξέταση της Λ.Ε. προς διαπίστωση εάν έχει τελεστεί πράξη συνουσίας, εάν φέρει κακώσεις και εάν υπάρχουν σημεία απόπειρας βιασμού. Την εν λόγω προσελθούσα εξετάσαμε μετά την διαπίστωση της ταυτότητάς της. Εκ του ληφθέντος ιστορικού αναφέρει ότι πριν πέντε ημέρες εβιάσθη υπό 2 αγνώστων σ’ αυτήν ανδρών. Από την γεννομένη κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν τα κάτωθι:

α) Εξέταση για κακώσεις

• Εκχύμωση χροιάς μελανοπράσινης κατά την πρόσθια επιφάνεια του άνω τριτημορίου του αριστερού βραχιονίου.

• Μικροεκχυμώσεις κατά την πρόσθια επιφάνεια του κάτω άκρου του αριστερού μηρού, χροιάς μελανοπράσινης.

β) Εξέταση γεννητικών οργάνων

Από την κλινική εξέταση των έξω γεννητικών οργάνων διαπιστώθηκαν τα κάτωθι:

Το τριχωτό του εφηβαίου, τα μεγάλα και μικρά χείλη δεν φέρουν κακώσεις ή παθολογικές εξεργα-

σίες. Ο παρθετικός υμένας, σαρκώδους συστάσεως, μετρίου ύψους και σχήματος κυκλικού, οδοντωτού, δεν φέρει ρήξεις πρόσφατες ή παλαιές.

Συμπεράσματα: Εκ των ανωτέρω συνάγεται ότι η Λ.Ε. φέρει σημεία γενομένης απόπειρας βιασμού, χωρίς να αποκλείεται και γενομένη πλήρης συνουσία λόγω ελαστικότητας του υμένα.

2. Εξέταση της Κ.Σ. προς διαπίστωση εάν αυτή τυγχάνει ανατομικώς παρθένης (βιασμός). Την εν λόγω προσελθούσα εξετάσαμε μετά από την διαπίστωση της ταυτότητας αυτής.

α) Γυναικολογική εξέταση

Αφού έδωσα στην εν λόγω την δέουσα γυναικολογική στάση, προέβην στην εξέταση των έξω γεννητικών οργάνων αυτής. Από την γενομένη εξέταση διαπιστώθηκαν τα κάτωθι:

- Το τριχωτό του εφηβαίου, τα μεγάλα και μικρά χείλη του αιδοίου δεν φέρουν κακώσεις ή παθολογικές εξεργασίες.

- Ο παρθετικός υμένας αυτής, σαρκώδους συστάσεως, μετρίου ύψους και σχήματος κυκλικού, φέρει δύο τελείες ρήξεις, πρόσφατες, με αιμορραγικώς διηθημένα και εξοιδημένα χείλη περί την 3η και 9η ώρα.

α) Εξέταση για κακώσεις

- Φέρει γραμμοειδείς εκδορές κατ' αμφοτέρα τα γόνατα.

- Μικροεκχυμώσεις χροιάς μελαίνης κατά την πρόσθια επιφάνεια αμφοτέρων των κνημών.

Συμπεράσματα: Εκ των ανωτέρω συνάγομεν ότι η Κ.Σ., ετών 15, μαθήτρια, κάτοικος (.....), φέρει σημεία ότι προσφάτως υπέστη βιασμόν (περίπου προ 3ημέρου) με πλήρη συνουσία κατά φύσην.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σ' αυτό το σημείο της εργασίας θα αναφερθώ:

α) στις υποθέσεις, 239 στον αριθμό (χρονικό διάστημα 1982-1992), που έχω ο ίδιος διερευνήσει από υλικό που μου παραχώρησε το Αρχείο του Ιατροδικαστικού Εργαστηρίου του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (βλέπε Πίνακα Στατιστικών Στοιχείων),

β) σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από ιατροδικαστές του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης σε 464 υποθέσεις.

A) Στις υποθέσεις που διερεύνησα αναφέρονται:

1. Περιπτώσεις για διαπίστωση εάν το άτομο (θήλυ) είναι ανατομικώς παρθένο:	60
2. Περιπτώσεις για βιασμό:	54
3. Περιπτώσεις για ασελγείς πράξεις:	34
4. Περιπτώσεις για διακόμευση:	68
5. Περιπτώσεις για κακώσεις:	3
6. Περιπτώσεις για συνουσία:	17
7. Περιπτώσεις για εξέταση σπέρματος:	3

Πίνακας Στατιστικών Στοιχείων

Έτος	Ανατομικώς παρθένος	Βιασμός	Ασελγείς πράξεις	Διακόμευση	Κακώσεις	Συνουσία	Εξέταση σπέρματος
1982	11	1	4	5	-	-	2
1983	14	2	7	8	1	-	1
1984	3	2	4	12	-	-	-
1985	1	2	2	15	-	9	-
1986	5	4	-	4	-	2	-
1987	4	10	4	6	-	2	-
1988	10	4	4	2	-	-	-
1989	6	3	2	1	2	1	-
1990	4	6	5	5	-	2	-
1991	1	10	1	8	-	1	-
1992	1	10	1	8	-	1	-
Σύνολο	60	54	34	68	3	17	3

Από τη μελέτη των στατιστικών στοιχείων διαπίστωσα τα παρακάτω:

- Οι ηλικίες των γυναικών που κακοποιούνται σεξουαλικά κυμαίνονται μεταξύ 3 έως 31 ετών.
- Οι ηλικίες που πλήττονται περισσότερο είναι μεταξύ 12 έως 16 ετών.

B) Από έρευνα που έγινε στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (1984) εξετάστηκαν 464 περιπτώσεις εγκλημάτων κατά των ηθών, οι οποίες στάλθηκαν για εξέταση στο Εργαστήριο Ιατροδικαστικής μετά από παραγγελία των Αστυνομικών Αρχών. Τα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα αυτή είναι τα εξής:

- Από τις 464 περιπτώσεις που μελετήθηκαν συνολικά, οι 397 αφορούσαν γυναίκες και οι 67 άρρενες, κυρίως παιδιά.
- Η ηλικία των θυμάτων των γυναικών ήταν σε 18 περιπτώσεις 10 ετών, σε 150 περιπτώσεις 11-15 ετών, σε 86 περιπτώσεις 15-20 ετών και σε 17 περιπτώσεις άνω των 20 ετών. Απ' αυτό φαίνεται να υπάρχει μεγάλη έξαρση των εγκλημάτων στην ηλικία 11-15 ετών.
- Από τις γυναίκες οι 250 περίπου ήταν παρθένες. Απ' αυτές, σε 15 περιπτώσεις ο παρθενικός υμένας δεν υπέστη ρήξη.
- Οι πιο πολλές ρήξεις παρθενικού υμένα εντοπίζονται στην 6η ώρα του ωρολογίου.
- Για το βιασμό δεν έχει σημασία εάν οι γυναίκες είναι ανατομικώς παρθένοι, διότι σε πολλές περιπτώσεις (52 της έρευνας) η υφή του παρθενικού υμένα είναι τέτοια που επιτρέπει συνουσία χωρίς να ραγεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο βιασμός είναι το λιγότερο δηλωμένο έγκλημα κατά των ηθών παγκοσμίως και ο λόγος είναι η δυσχέρεια απόδειξης της πράξης από το θύμα. Έτσι, πολλές φορές διασύρεται απλώς η γυναίκα ή ακόμη και κατηγορείται για συμμετοχή ή και για πρόκληση του βιασμού. Τόσο λοιπόν το θύμα όσο και οι γονείς αποφεύγουν συχνά να αναφέρουν το γεγονός στις Αρχές και προτιμούν να το αποσιωπήσουν και να το ξεχάσουν. Για παράδειγμα, κατά το 1990 έγιναν στη Νέα Υόρκη 1.665 συλλήψεις για βιασμό και καταδικάστηκαν μόνο 28. Γενικά πιστεύεται ότι διαπράττονται τουλάχιστον τετραπλάσιοι βιασμοί απ' ό,τι δηλώνονται.

Στην Ελλάδα υπάρχουν στοιχεία που συνηγορούν για το ίδιο φαινόμενο. Κάθε χρόνο καταδικάζονται για βιασμό 15 περίπου άτομα. Βάσει των καταδικαστικών αποφάσεων ο βιασμός στην Ελλάδα αποτε-

λεί το 2,7% όλων των εγκλημάτων. Από τις επαρχίες πρώτη έρχεται η Μακεδονία και ακολουθεί η Ήπειρος.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι ότι ποσοστό 10-25% των βιασμών διαπράττονται από ανηλίκους. Η τιμωρία δε των βιαστών είναι ποικίλη κατά τους αιώνες. Από τα αρχαία χρόνια ο βιασμός ήταν ένα από τα σοβαρότερα εγκλήματα, το ίδιο όμως συμβαίνει και στη σημερινή εποχή. Είναι βαρύ έγκλημα, που ωστόσο δεν τιμωρείται ανάλογα και έχει δραματικές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή του θύματος.

Ο βιασμός δεν είναι μια μεμονωμένη πράξη βίας, που στρέφεται εναντίον μιας μειοψηφίας γυναικών. Αφορά όλες τις γυναίκες και δεν είναι ζήτημα ατομικό, αλλά κοινωνικοπολιτικό. Οι γυναίκες πρέπει να συνειδητοποιήσουν τις μορφές βίας που υφίστανται και ταυτόχρονα να βρουν πρακτικούς τρόπους αντιμετώπισης του θέματος. Αυτό θα τις βοηθήσει να ξεπεράσουν το δίλημμα στο οποίο βρίσκονται σήμερα παγιδευμένες, καθώς υιοθετούσαν το ανδρικό πρότυπο της επιθετικότητας και της βίας ή διαιώνιζαν την παθητικότητα και την υποταγή που τις χαρακτήριζε μέχρι σήμερα.

ABSTRACT

Pashalis Tiamaros: Sexual ill-treatment of women.

"ELEFTHO", 2:69-75, 2008

The rape is a crime at the morals that are committed more often from that it is declared or generally reported. Each year in Greece are condemned roughly for rape 15 individuals while a lot more slip the punishment. The ages that are affected more are between 10 - 15 years and the rapists are of all ages even and underage children. In any case the rape constitutes the more serious crime at the morals because it does not only humiliate the victim but also because it is turned adversely its personal freedom. The consequences for the victim are dramatic and influence the social and sexual behavior of victim, often via life. The cause of rapes springs through the social reality and the way of its confrontation from both the society and state, with their attitude anything but that they deter the likely rapists to commit a crime.

The aim of our work is to analyze the crime of sexual ill-treatment or rape, as long as it becomes more extensively from all the sides, anatomic, forensic, penal and psychological. In the first part of our work is reported information that concerns the external genital organs of woman, the hymen, as well as his forensic importance, various injuries of the genital system, the

penal responsibility of sexual ill-treatment and the psychological profile of victimizer and victim. The second part includes the description of what and how we found our material as well as conclusions from the analysis of formal cases.

We would like with this subject to sensitise that side of women which falls victim of rape and be inactive, suppresses without denounces the action or form of this violence against them and with this way is perpetuated the villain. We want with this subject to give in the women the occupy that they cannot be subjugated in each form of violence of men and that they should realise the daily living violence so as to take the situation in their hands.

Key words: ill-treatment, hymen, rape, punishment.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανδιανάκη Ε: Θυματολογία. Εκδόσεις "Σάκκουλα". Αθήνα, 1972.
- Γεωργακόπουλος Π.: Το θύμα του βιασμού. Ιατρική, τόμος 37, σελ. 68-73. Αθήνα, 1980.
- Επιβατιανός Π., Βασιλειάδης Ν., Ψαρούλης Δ.: Στατιστικά στοιχεία από 464 περιπτώσεις εγκλημάτων κατά των ηθών. "Γαληνός", τόμος 26, σελ. 135-146. Θεσσαλονίκη, 1984.
- Καρπάθιος Σ.: Μαιευτική-Γυναικολογία, 2η έκδοση. Εκδόσεις "Παρισιάνος". Αθήνα, 1983.
- Κασκαρέλης Δ.: Μαιευτική-Γυναικολογία, 3η έκδοση. Εκδόσεις "Λίτσας". Αθήνα, 1990.
- Λούρος Ν.: Μαιευτική-Γυναικολογία, 3η έκδοση. Εκδόσεις "Παρισιάνος". Αθήνα, 1971.
- Μαγκάκης Γ.-Α.: Τα εγκλήματα περί την γενετήσιον και οικογενειακήν ζωήν. Εκδόσεις "Αφοί Σάκκουλα". Αθήνα, 1967.
- Μαμόπουλος Μ.: Μαιευτική και Γυναικολογία, Β' έκδοση. "University Studio Press, Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών". Θεσσαλονίκη, 1991.
- Μανταλενάκης Σ.: Σύνοψη Μαιευτικής-Γυναικολογίας. Εκδόσεις "Παρισιάνος Γρ.". Αθήνα, 1985.
- Μαργαρίτης Λ., Παρασκευόπουλος Ν.: Ποινικός Κώδικας και ειδικοί ποινικοί νόμοι. Εκδόσεις "Σάκκουλα". Θεσσαλονίκη, 1994.
- Πάρσι Ρίτα-Μαρία.: Εξομολογήσεις μικρών κοριτσιών. Εκδόσεις "OASIS". Αθήνα, 1985.
- Πούγγουρας Π.: Γυναικολογία, Β' έκδοση. Θεσσαλονίκη, 1992.
- Ραφτόπουλος Π.: Ποινικό Δίκαιο: Γενικό και Ειδικό Μέρος (Θεωρία και Πράξη). "Νέα έκδοση". Αθήνα, 1993.
- Τσαμπάζη Ε.: Βιαστής και βιαζόμενος. Μάθημα ΣΤ' Εξαμήνου, Σεμινάρια Τελειοφοίτων. Θεσσαλονίκη, 1990.

8ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Τον προσεχή Σεπτέμβριο 2008 θα πραγματοποιηθεί στο Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ" το "**8ο Σεμινάριο Καρδιοτοκογραφίας**" με τη συνεργασία του Σ.Ε.Μ.Α. και της Γ' Πανεπιστημιακής Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου. Ο Καθηγητής κ. Λόγης για μια ακόμη φορά θα δώσει εξειδικευμένη και υψηλής ποιότητας γνώση Καρδιοτοκογραφίας στις Μαίες και τους Μαιευτές που θα το παρακολουθήσουν. Σας επισημαίνουμε ότι:

- 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 σειρά προτεραιότητας.

Πληροφορίες για το Σεμινάριο και για δήλωση συμμετοχής στο Σ.Ε.Μ.Α.:
Τηλ. και Fax: 210. 6465691, 210. 6429675, E-mail: sema-icm@otenet.gr

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ
ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (Ν.Π.Δ.Δ.)**

Γεωργίου Παπανδρέου 2 - Κτήριο Β
Τ.Κ. 45 444 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλ.: 6949 047096, Fax: 26510-32907

Ιωάννινα, 11/6/2008
Αριθμ. Πρωτ. 35

**Προς το Σ.Ε.Μ. Αθηνών
Αρ. Παππά 2 - ΑΘΗΝΑ**

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 1η

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Ηπειρώτισσα-Γιαννιώτισσα Μαία Χαρά Τζαχρήστα, πρώην Προϊσταμένη του Τμήματος Μητρικού Θηλασμού – Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος του Μαιευτηρίου “ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ”, που μας τίμησε με την παρουσία της στην Ετήσια Γενική Συνέλευση του Συλλόγου μας. Κατά το σύνθηρες του Συμβουλίου μας της αποδώσαμε τιμητική πλακέτα κατόπιν της συνταξιοδότησής της για την προσφορά της στην εκπαίδευση των Μαιών στο Μητρικό Θηλασμό και την πορεία της καριέρας της. Με τιμή από την Ήπειρο, μια άγονη περιοχή της Πατρίδας μας, που γεννάει γόνιμους ανθρώπους.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σας αποστέλλουμε και τις φωτογραφίες για το περιοδικό “ΕΛΕΥΘΩ”.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων

Η Πρόεδρος
ΑΡΙΣΤΕΑ ΜΟΥΛΑ

Η Γραμματέας
ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΛΑΤΣΗ



Ο Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων τίμησε με αναμνηστική πλακέτα την Ηπειρώτισσα Μαία κ. Χαρά Τζαχρήστα για την πολυετή προσφορά της στο μαιευτικό επάγγελμα και ιδιαίτερα στην προαγωγή και υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα.

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ
ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (Ν.Π.Δ.Δ.)**

Γεωργίου Παπανδρέου 2 - Κτήριο Β
Τ.Κ. 45 444 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλ.: 6949 047096, Fax: 26510-32907

Ιωάννινα, 7/5/2008
Αριθμ. Πρωτ. 16

**Προς το Σ.Ε.Μ. Αθηνών
Αρ. Παππά 2 - ΑΘΗΝΑ**

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 2η

Το Δ.Σ. του Συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Ιωαννίνων και η έκτακτη Γενική Συνέλευση των μελών του, που έγινε στα Ιωάννινα στις 16/3/2008,

ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ

τη διενέργεια εκλογών για το Δ.Σ. του Συλλόγου και το Πειθαρχικό Συμβούλιο την **Κυριακή, 5 Οκτωβρίου 2008** και ώρα **10.00 π.μ. – 18.00 μ.μ.** στο Αμφιθέατρο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (1ο Υπόγειο).
Οι υποψηφιότητες θα γίνονται δεκτές μέχρι τις 5 Σεπτεμβρίου 2008 στην ταχυδρομική διεύθυνση του Συλλόγου.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων

Η Πρόεδρος

ΑΡΙΣΤΕΑ ΜΟΥΛΑ

Η Γραμματέας

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΑΛΑΤΣΗ



Η κ. Χαρά Τζαχρήστα χαρούμενη ανάμεσα στους συναδέλφους της, Μέλη του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων: την Πρόεδρο κ. Αριστεά Μουλά, τον Αντιπρόεδρο κ. Βασίλη Αθανασίου, τη Γραμματέα κ. Δέσποινα Χαλάτση και άλλες Μαιές.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Οι παρακάτω οδηγίες αποτελούν προϋπόθεση για την ομοιομορφία στη διάταξη και συγγραφή των άρθρων του περιοδικού "ΕΛΕΥΘΩ" και θα πρέπει να εφαρμόζονται από τους συγγραφείς που υποβάλλουν άρθρα προς δημοσίευση. Σε αντίθετη περίπτωση τα άρθρα θα επιστρέφονται στους συγγραφείς, χωρίς να έχουν αξιολογηθεί. Όλα τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση υπόκεινται σε αξιολόγηση από δυο ανεξάρτητους κριτές και τελικά δημοσιεύονται κατόπιν απόφασης του Διευθυντή Σύνταξης.

Το περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ" δημοσιεύει:

1. **Άρθρα Σύνταξης.** Σύντομα άρθρα ανασκόπησης, που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα και γράφονται από τη Συντακτική Επιτροπή ή με προτροπή της Συντακτικής Επιτροπής.
2. **Ανασκοπήσεις.** Ενημερωτικά άρθρα που αφορούν μαιευτικά θέματα ή θέματα συναφή με τη Μαιευτική επιστήμη. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις που έχουν γραφτεί από έναν ή δυο συγγραφείς.
3. **Βιβλιοκρισία-Βιβλιοπαρουσίαση.** Η παρουσίαση και η κριτική επιλεγμένων βιβλίων γίνεται από τη Συντακτική Επιτροπή ή από πρόσωπα που έχουν προσκληθεί από τη Συντακτική Επιτροπή.
4. **Γενικά άρθρα.** Άρθρα που σχετίζονται με τις επισημίες Υγείας και συμπεριλαμβάνουν απόψεις για την θεωρία και πρακτική της Μαιευτικής.
5. **Ερευνητικές εργασίες.** Προοπτικές ή αναδρομικές εργασίες που πραγματοποιήθηκαν βάσει ερευνητικού πρωτοκόλλου, το οποίο θα περιγράφεται στη μεθοδολογία της εργασίας.
6. **Επίκαιρα θέματα.** Άρθρα που κάνουν σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένα ζητήματα.
7. **Επιστολές προς τη Σύνταξη.** Επιστολές που περιλαμβάνουν σχόλια και κρίσεις όσον αφορά τις ήδη δημοσιευμένες εργασίες και τα αποτελέσματα ερευνών, κρίσεις ή προτάσεις για το περιοδικό και παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα και δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 500 λέξεις.
8. **Περιγραφές ενδιαφερόντων περιστατικών.**
9. **Σεμινάρια, στρογγυλά τραπέζια και διαλέξεις.**

Υποβολή εργασιών

Η υποβολή των εργασιών γίνεται προς τη Συντακτική Επιτροπή στην παρακάτω διεύθυνση:

Προς το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών/τών Αθήνας
Υπόψη Συντακτικής Επιτροπής
Αριστ. Παππά 2, 115 21 Αθήνα,
ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
E-mail: sema-icm@otenet.gr
Τηλέφωνα επικοινωνίας:
210.6465691 (Fax) και 210.6429675

Οι εργασίες υποβάλλονται στην ελληνική γλώσσα, στο πρωτότυπο και σε τέσσερα φωτοαντίγραφα (και σε μια δισκέτα ή δίσκο Η/Υ). Η υποβολή μπορεί να γίνει και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο e-mail του Συλλόγου. Η εργασία πρέπει να είναι γραμμένη στη δημοτική γλώσσα και με μονοτονικό σύστημα. Όλο το άρθρο πρέπει να είναι πληκτρολογημένο στη μια όψη του φύλλου, σε λευκό χαρτί Α4, σε διπλό διάστιχο, με μέγεθος γραμματοσειράς 12 και σε πλήρη στοίχιση. Τα περιθώρια της σελίδας θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 2,5 εκ. Στην άνω δεξιά πλευρά της πρώτης σελίδας θα πρέπει να αναφέρεται ο τύπος του άρθρου (π.χ. Ανασκόπηση, Ερευνητική Εργασία).

Σε όλες τις περιπτώσεις υποβολής των άρθρων θα πρέπει να υπάρχει μια συνοδευτική επιστολή, που θα αναφέρει τα στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία με το περιοδικό.

Διάταξη της ύλης

Όλες οι σελίδες αριθμούνται στην κάτω δεξιά γωνία αρχίζοντας από τη σελίδα του τίτλου. Κάθε άρθρο θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής επιμέρους τμήματα: σελίδα τίτλου, ελληνική περίληψη, αγγλική περίληψη, κείμενο, ευχαριστίες, κατάλογο με τις βιβλιογραφικές παραπομπές, πίνακες, εικόνες, λεζάντες των εικόνων. Η Συντακτική Επιτροπή μπορεί να κάνει φραστικές μετατροπές και διορθώσεις.

Σελίδα τίτλου

Περιλαμβάνει τον τίτλο του άρθρου. Ο τίτλος θα πρέπει να είναι σύντομος και περιεκτικός. Ακολουθεί το πλήρες όνομα των συγγραφέων, με τη σειρά που εμφανίζονται στο άρθρο. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται μεταξύ τους με κόμμα. Οι ακαδημαϊκοί τίτλοι των συγγραφέων και το ίδρυμα ή η κλινική (Νοσοκομείο, Εργαστήριο, Ίδρυμα, Σχολή) από το οποίο προέρχεται το άρθρο θα πρέπει να αναφέρονται.

Ελληνική Περίληψη

Στη δεύτερη σελίδα γράφεται η ελληνική περίληψη, που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Στην πε-

ρίληψη της εργασίας ανακεφαλαιώνονται τα κύρια μέρη της εργασίας και αναφέρονται τα εξής: α) Σκοπός, β) Μεθοδολογία, γ) Αποτελέσματα, δ) Συμπεράσματα. Στο τέλος της περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται 3-10 λέξεις κλειδιά.

Αγγλική Περίληψη (Abstract)

Στην τρίτη σελίδα γράφεται η αγγλική περίληψη, που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις. Στην αρχή της αγγλικής περιλήψης θα πρέπει να αναγράφονται στα αγγλικά ο τίτλος του άρθρου, τα ονόματα των συγγραφέων και το Ίδρυμα ή η Κλινική (Νοσοκομείο, Εργαστήριο, Ίδρυμα, Σχολή) από το οποίο προέρχεται το άρθρο. Η αγγλική περίληψη ανακεφαλαιώνει τα κύρια μέρη της εργασίας και αναφέρει τα εξής: α) Objective, β) Design, γ) Results, δ) Conclusions. Στο τέλος της περιλήψης θα πρέπει να αναγράφονται 3-10 λέξεις κλειδιά (Key words) στα αγγλικά. Η σύνταξη του περιοδικού έχει το δικαίωμα να κάνει τις απαραίτητες διορθώσεις σύμφωνα με τις υποδείξεις των φιλολόγων-κριτών.

Το κείμενο

Το κείμενο χωρίζεται σε κεφάλαια. Για τις ερευνητικές εργασίες θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής κεφάλαια: Εισαγωγή, Υλικό και Μέθοδος, Αποτελέσματα, Συζήτηση και Συμπεράσματα. Όσα αποτελέσματα παρατίθενται σε πίνακες δεν επαναλαμβάνονται στο κείμενο. Για τις ανασκοπήσεις θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής κεφάλαια: Εισαγωγή, Αποτελέσματα, Συμπεράσματα. Για τις ενδιαφέρουσες περιπτώσεις θα αναφέρονται τα εξής: Εισαγωγή, Περιγραφή Περίπτωσης, Σχόλιο.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Η βιβλιογραφία και οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο πρέπει να τοποθετούνται κατά το σύστημα "Harvard" στο τέλος της πρότασης. Το επώνυμο του συγγραφέα και το έτος που έγινε η δημοσίευση θα πρέπει να τοποθετούνται μέσα σε παρένθεση. Σε περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από δύο, τότε θα πρέπει να τοποθετείται το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα ακολουθούμενο από τη λέξη "και συνεργάτες" και το έτος της δημοσίευσης. Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο (και μόνο αυτές) καταχωρούνται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, που αρχίζει σε ιδιαίτερη σελίδα μετά το κείμενο και τις ευχαριστίες. Για τη σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα, τα οποία είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Index Medicus.

Αρχικά προηγούνται τα ονόματα των συγγραφέων (επώνυμο και αρχικό γράμμα ονόματος, ακολουθεί τελεία και κόμμα, το επώνυμο και το όνομα του επόμενου συγγραφέα κ.ο.κ.). Ακολουθεί ο τίτλος της εργα-

σίας, το περιοδικό, το έτος δημοσίευσης, ο τόμος του περιοδικού, άνω και κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου.

Τυπικό άρθρο περιοδικού

Αναφέρονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων, μέχρι έξι. (Όταν οι συγγραφείς είναι περισσότεροι, ακολουθεί η ένδειξη "et al". Σε ελληνικά άρθρα ακολουθεί η ένδειξη "και συν."). Charlier C., Albert A., Herman P., Hamoir E., Gaspard U., Meurisse M., et al.: Breast cancer and serum organochlorine residues. *Occup Environ Med* 2003; 60: 348-351.

Συλλογικό άρθρο περιοδικού (από μεγάλη ομάδα συγγραφέων)

The Endogenous Hormones and Breast Cancer Collaborative Group. Endogenous sex hormones and breast cancer in post-menopausal women: reanalysis of nine prospective studies. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 94: 606-616.

Βιβλία

Fraser D. and Cooper M. Myles Textbook of Midwives, 14th edition. Churchill Livingstone (Publisher), London, 2003: 360-367.

Κεφάλαια σε βιβλία

Spratt J., Donegan W., Sigdestad C.: Epidemiology and etiology. In: *Cancer of the breast* (Donegan W., Spratt J., eds). 4th edition. Philadelphia: WB Sanders Company, 1995.

Σε περίπτωση που οι συγγραφείς αναφέρονται σε προσωπικές επικοινωνίες με άλλους ερευνητές, αυτό θα αναγράφεται στο κείμενο σε παρένθεση (K. Fraser, προσωπική επικοινωνία). Η παραπομπή δεν θα αναφέρεται στον κατάλογο των βιβλιογραφικών παραπομπών.

Πίνακες και Εικόνες

Τα αποτελέσματα της εργασίας που περιέχονται σε πίνακες δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κείμενο, στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων. Όλοι οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να βρίσκονται σε ξεχωριστή σελίδα και να αριθμούνται με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο με αραβικούς αριθμούς. Οι λεζάντες των εικόνων θα πρέπει να είναι επεξηγηματικές όπως και οι πίνακες. Επίσης, οι εικόνες, είτε πρόκειται για φωτογραφίες είτε για διαγράμματα, θα πρέπει να έχουν απόλυτη καθαρότητα και ευκρίνεια.

Διορθώσεις κειμένου

Το κείμενο θα στέλνεται στο συγγραφέα κάθε άρθρου για διορθώσεις.

Βλαστικά Κύτταρα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος: Η ερευνητική γνώση γίνεται πλέον καθημερινή πραγματικότητα

Πάουλα Μαρκαντωνάτου*

Έχουν ήδη περάσει 20 χρόνια από την πρώτη μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων, που πραγματοποίησε η Dr Gluckman σε αγοράκι που έπασχε από αναιμία "Fanconi". Σήμερα, σ' ολόκληρο τον κόσμο λειτουργούν εκατοντάδες ιδιωτικές τράπεζες βλαστικών κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος και έχουν ήδη πραγματοποιηθεί δεκάδες χιλιάδες μεταμοσχεύσεις με βλαστικά κύτταρα.

Τα βλαστικά κύτταρα είναι τα πρωταρχικά, πολυδύναμα, αρχέγονα κύτταρα όλων των πολυκύτταρων οργανισμών. Τα κύτταρα αυτά διατηρούν την ικανότητα να αυτοανανεώνονται μέσω μιτωτικής διαίρεσης και έχουν την ιδιότητα να διαφοροποιούνται σχηματίζοντας έτσι εξειδικευμένα κύτταρα, ιστούς, όργανα και τελικά τον ίδιο τον οργανισμό.

Τα βλαστικά κύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό τους αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα (HSCs) και χρησιμοποιούνται σε μεταμοσχεύσεις για την αντιμετώπιση ασθενειών του αιμοποιητικού ή ανοσοποιητικού συστήματος. Εκτός, όμως, από τα αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα, το ομφαλοπλακουντιακό αίμα αποτελεί πηγή για πολλά άλλα πρόδρομα κύτταρα, τα οποία υπό κατάλληλες συνθήκες μπορούν να δημιουργήσουν διάφορα είδη εξειδικευμένων κυττάρων (καρδιακά, ηπατικά, νευρικά, παγκρεατικά κλπ). Με τον τρόπο αυτό διευρύνεται η μελλοντική χρήση του συγκεκριμένου βιολογικού υλικού, ενώ ήδη έχουν ξεκινήσει εφαρμογές σε ενήλικες.

Τα βλαστικά κύτταρα ομφαλοπλακουντιακού αίματος υπερέχουν έναντι άλλων πηγών βλαστικών κυττάρων, κυρίως λόγω της εύκολης και απόλυτα ασφαλούς διαδικασίας συλλογής. Επιπλέον, στο ομφαλοπλακουντιακό αίμα είναι μεγαλύτερη η πιθανότητα να βρεθεί και να απομονωθεί ικανοποιητικός αριθμός βλαστικών κυττάρων, τα οποία να είναι άμεσα διαθέσιμα για χρήση σε κάποια μεταμόσχευση. Επίσης, υπάρχει χαμηλός κίνδυνος ιικών μολύνσεων των κυττάρων, επειδή η συλλογή γίνεται άμεσα και άσηπτα αμέσως μετά τον τοκετό.

Οι κύριοι λόγοι που οι οικογένειες επιλέγουν να φυλάξουν τα ομφαλοπλακουντιακά βλαστικά κύτταρα του παιδιού τους είναι:

- 100% ιστοσυμβατότητα για ομόλογη χρήση.
- Άμεση διαθεσιμότητα του μοσχεύματος με αποτέλεσμα να προλαμβάνεται η εξέλιξη της νόσου.

* Βιολόγος, Επιστ. Συνεργάτης
"ΒΙΟΡΗΥΛΑΧΙΣ".

- Αυξημένη πιθανότητα ιστοσυμβατότητας για ετερόλογη χρήση μέσα στην οικογένεια.
- Εύκολη, ανώδυνη και απόλυτα ασφαλής διαδικασία συλλογής δείγματος.
- Χαμηλός κίνδυνος ιικών μολύνσεων των κυττάρων, επειδή η συλλογή γίνεται άμεσα και άσηπτα αμέσως μετά τον τοκετό.
- Μικρή πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος (GVHD) στις ετερόλογες μεταμοσχεύσεις και απάλειψη του κινδύνου στις ομόλογες.

Σήμερα υπάρχουν περισσότερες από 60 ασθένειες, που αντιμετωπίζονται δυνητικά με μοσχεύματα βλαστικών κυττάρων ως πρότυπη θεραπεία, ενώ περισσότερες από 30 βρίσκονται σε φάση κλινικών δοκιμών ή πειραματικών εφαρμογών. Οι πρότυπες θεραπείες αφορούν είδη λευχαιμίας, μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, λεμφώματα, καρκίνους του μυελού των οστών κ.ά., ενώ κάποιες από τις δυνατότητες μελλοντικής χρήσης αφορούν ανιάτες παθήσεις, όπως Parkinson, Alzheimer, σκλήρυνση κατά πλάκας, σακχαρώδη διαβήτη κ.ά.

Η διαδικασία λήψης ξεκινά αμέσως μετά την αποκοπή του νεογνού από τη μητέρα και κατά προτίμηση πριν την αποκόλληση του πλακούντα. Το σημείο λήψης θα πρέπει να είναι κοντά στο σημείο αποκοπής του νεογνού και να αποστειρώνεται τοπικά για να αποφεύγεται η πιθανότητα επιμόλυνσης του δείγματος.

Είναι σημαντικό να συλλέγεται η μέγιστη δυνατή ποσότητα αίματος και η λήψη να γίνεται άμεσα, ώστε να επιτυγχάνεται η απομόνωση μεγάλου αριθμού βλαστικών κυττάρων υψηλής ζωτικότητας κατά την επεξεργασία. Η ίδια διαδικασία λήψης ακολουθείται και στην περίπτωση καισαρικής τομής.

Τα σύγχρονα διεθνή πρότυπα (standards) FACT (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy) – NETCORD (Παγκόσμιο Δίκτυο Αναζήτησης Ομφαλοπλακουντιακών Μοσχευμάτων) απαιτούν ταυτόχρονη λήψη αίματος από τη μητέρα για τη διεξαγωγή ιολογικού ελέγχου στο δείγμα. Ο έλεγχος περιλαμβάνει τους ιούς HIV I & II, HTLV I & II, VDRL, CMV, Hep B, Hep C.

Μετά τη λήψη το δείγμα ομφαλοπλακουντιακού αίματος και το μητρικό αίμα τοποθετούνται σε ελεγχόμενης θερμοκρασίας συσκευασία και μεταφέρονται με εξειδικευμένους μεταφορείς βιολογικών δειγμάτων στην εργαστηριακή μονάδα, όπου ξεκινά η επεξεργασία. Η επεξεργασία και απομόνωση των βλαστικών κυττάρων θα πρέπει

να γίνεται άμεσα, συνήθως μέσα σε 24 ώρες για να αποφεύγεται απώλεια της ζωτικότητας των κυττάρων.

Υπάρχουν διάφορα πρωτόκολλα επεξεργασίας ομφαλοπλακουντιακού αίματος. Το πλέον γνωστό και αναγνωρισμένο διεθνώς είναι αυτό του Dr Pablo Rubinstein και ακολουθεί τις αυστηρές προδιαγραφές των FACT – NETCORD.

Εκτός από τον ιολογικό έλεγχο στο μητρικό αίμα που έχει συλλεχθεί την ώρα του τοκετού, θα πρέπει να γίνεται μικροβιολογικός έλεγχος στο ομφαλοπλακουντιακό αίμα για αερόβια και αναερόβια βακτήρια καθώς και για μύκητες. Τέλος, στο τελικό δείγμα θα πρέπει να γίνει μέτρηση του αριθμού των βλαστικών κυττάρων και της ζωτικότητάς τους με τη μέθοδο της κυτταρομετρίας ροής.

Έλεγχος HLA ιστοσυμβατότητας δεν πραγματοποιείται στις ιδιωτικές τράπεζες φύλαξης για λόγους ασφαλείας. Το τελικό δείγμα που περιέχει τα βλαστικά κύτταρα φυλάσσεται σε κρυοασκούς, όπως επιτάσσουν τα σύγχρονα διεθνή πρότυπα και οι διεθνείς οργανισμοί πιστοποίησης και ελέγχου τραπεζών ομφαλοπλακουντιακού αίματος, όπως το American Association of Blood Banks. Το AABB έχει συστήσει σ' όλες τις τράπεζες παγκοσμίως να μεταβούν σταδιακά σε φύλαξη από κρυοφιαλίδια σε κρυοασκούς.

Το τελικό δείγμα τοποθετείται στον κρυοασκό μετά την έγχυση "κρυοπροστατευτικού" DMSO, για την προστασία των τοιχωμάτων των κυττάρων κατά την ψύξη. Η ψύξη των κυττάρων γίνεται σταδιακά με αυτόματη μέθοδο και στη συνέχεια ο κρυοασκός φυλάσσεται σε ατμούς υγρού αζώτου στους -196 °C. Η διάρκεια φύλαξης εξαρτάται από το συμβόλαιο το οποίο υπογράφεται και είναι συνήθως για 20-25 χρόνια.

Τα συμβόλαια που υπογράφονται μεταξύ των γονέων και των ιδιωτικών εταιρειών φύλαξης, εκτός από το χρόνο, το χώρο φύλαξης και επεξεργασίας των δειγμάτων θα πρέπει να διασφαλίζουν τους μελλοντικούς γονείς για τις περιπτώσεις διακοπής λειτουργίας ή πιθανής χρεοκοπίας της εταιρείας, έχοντας εξασφαλίσει για τις περιπτώσεις αυτές τη συνέχιση της φύλαξης μέχρι τη λήξη των συμβολαίων. Στο τέλος της διαδικασίας και συνήθως μετά και την εξόφληση των οικονομικών υποχρεώσεων εκδίδεται ένα επίσημο πιστοποιητικό φύλαξης στο όνομα του παιδιού, που αποτελεί το τελικό έγγραφο με το οποίο ολοκληρώνεται και η διαδικασία.

Στην Ελλάδα το νομικό πλαίσιο πρόσφατα εναρμονίστηκε με την Οδηγία 2004/23/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σε μια προσπάθεια θέσπισης προτύπων ποιότητας και ασφάλειας. Ήδη λειτουργούν αρκετές ιδιωτικές Τράπεζες Φύλαξης Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος και μια δημόσια στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ενώ καινοτομία αποτελεί και η ιδέα σύμπραξης ιδιωτικής πρωτοβουλίας με δημόσια ερευνητικά ιδρύματα, όπως λ.χ. το Εργαστήριο Παθολογίας Κυττάρων και Συνδετικού Ιστού του Ινστιτούτου Βιολογίας του "ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΥ". Η δημιουργία τέτοιας μορφής εταιρειών (spin-off) στηρίζεται από το Υπουργείο Ανάπτυξης και βασίζεται στη χρήση επιστημονικής γνώσης και τεχνογνωσίας, που παράγονται σε ερευνητικά εργαστήρια προκειμένου να παρέχονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Με βάση τα παραπάνω είναι φανερό ότι τα βλαστικά κύτταρα ομφαλοπλακουντιακού αίματος αποτελούν βιολογική ασφάλεια για το ίδιο το παιδί, αλλά και για ολόκληρη την οικογένεια, όχι μόνο για τις σημερινές εφαρμογές τους αλλά και για τις πιθανές μελλοντικές.

ABSTRACT

Paola Markantonatou: Umbilical Cord Blood Stem Cells: Scientific research becomes an everyday fact.

"ELEFTHO", 2:80-82, 2008

Stem cells are the original pluripotent "master cells" of all multicell organisms. These cells have the ability to "self-renew" through mitosis and to differentiate, creating in this way specialized cells, tissues, organs, and finally the human body. Cord blood stem cells are in the greatest percentage haematopoietic stem cells (HSCs) and are used in transplants in the fight against blood or immune system diseases. Besides the haematopoietic stem cells, the cord blood is also a source of many progenitor cells which, under the right conditions, can develop into different types of specialized cells (i.e. cardiac, hepatic, neural, pancreatic, etc.).

As a result, this biological material can be potentially used in the future and applications have already begun in adults. Today, more than 60 diseases are treated with stem cell transplantations and more than 30 others are experimental or in clinical trials.

The collection of cord blood takes place during the delivery with a very simple and risk-free procedure. FACT – NETCORD's standards require collection of material blood in order to undertake test for viruses. After the collection, the sample is transported to specialized laboratories where the cord blood is processed.

There are many kinds of protocols in use but the internationally recognized is Dr Pablo's Rubinstein Protocol which adheres to the strict international standards of FACT– NETCORD. In addition to the viruses, the blood sample must also undergo microbiological testing. Stem cells and their viability in the final sample are counted with Flow Cytometry. Stem cells are stored in cryobags in the gaseous phase of liquid nitrogen for at least 20-25 years.

In Greece, over 20 private cord blood banks and one Public Bank already exist and recently a novel form of enterprise, which is supported by the Ministry of Development and is based on the premise to utilize contemporary scientific know how and expertise which is derived from laboratory research and extrapolated into the market, is for example the Laboratory of Cell and Matrix Pathobiology of the Institute of Biology at the National Center for Scientific Research (NCSR) "Demokritos". The application of this specialized knowledge from continuous research provides services of an especially high level.

Key words: *umbilical cord blood, stem cell, hematopoietic stem cell, cryopreservation, autologous transplantation, histocompatibility, cord blood bank.*

Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

BIOPHYLAXIS®
ADVANCED STEM CELL BIOTECHNOLOGY & CRYOPRESERVATION

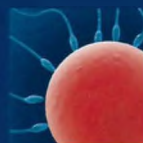
Οικογενειακή Τράπεζα Βλαστικών Κυττάρων του Ομφάλιου Λώρου

Η συνεργασία της Biophylaxis με το Εργαστήριο Παθολογίας Κυττάρων και Συνδεστικού Ιστού του Ινστιτούτου Βιολογίας του Ε.Κ.Ε.Φ.Ε. "ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ", αποτελεί εγγύηση φερεγγυότητας σε επιστημονικό, διοικητικό και οικονομικό επίπεδο για τους μελλοντικούς γονείς, οι οποίοι μας εμπιστεύονται τη φύλαξη των βλαστικών κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος του παιδιού τους.



- Μοναδική τράπεζα φύλαξης βλαστικών κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος με συμβόλαιο που εξασφαλίζει 25ετή φύλαξη του δείγματος.
- Επιστημονική συνεργασία με την Ελληνική Δημόσια Τράπεζα στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (Ι.ΙΒ.Ε.Α.Α.).
- Φύλαξη σε κρυοασκούς με πολλαπλούς θαλάμους φύλαξης του δείγματος, όπως συνιστούν τα διεθνή πρότυπα και οι Διεθνείς Οργανισμοί (FDA, AABB) και όχι με προηγούμενης γενιάς κρυοσυντήρηση σε κρυοφιαλίδια.
- Δυνατότητα φύλαξης ενός δεύτερου κρυοασκού εφόσον το επιθυμούν οι γονείς.
- Μεταφορά των δειγμάτων από τα Μαιευτήρια στο Εργαστήριο μόνο με εξειδικευμένους ταχυμεταφορείς για τη μεταφορά βιολογικού υλικού.

όταν η ιστορία της ζωής...



...γίνεται ελπίδα για ζωή

BIOPHYLAXIS HELLAS A.E.

Λεωφόρος Δεκελείας 120, 143 41 Νέα Φιλαδέλφεια

Τηλ.: 210 2520056 – 801 11 25 200, Fax: 210 2520053

E-mail: info@biophylaxis.com, Web site: www.biophylaxis.com

ΓΛΑΣΚΩΒΗ, 28 ΜΑΪΟΥ – 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2008



Council Meeting (Προσυνεδριακές Συναντήσεις του Παγκοσμίου Συμβουλίου της I.C.M. στη Γλασκώβη της Σκωτίας): Έναρξη στις 28/5/2008 στο "Crowne Plaza Hotel" (Argyle Suite).



Το Προεδρείο του Council Meeting επί το έργον. Οι Προσυνεδριακές Συναντήσεις τελείωσαν στις 31 Μαΐου 2008. Από την 1η Ιουνίου άρχισαν οι εργασίες του 28ου Συνεδρίου της I.C.M.



Εκπρόσωποι της Ελλάδας στο Council Meeting. Διακρίνονται οι κ. Καλλιόπη Μάλφα και Όλγα Αρβανιτίδου.



Από τις εργασίες του Council Meeting. Εκπρόσωποι από τις 93 συμμετέχουσες χώρες στο Συμβούλιο.



Άτυπο Meeting του Southern Regin (Νότιος Τομέας) της I.C.M. στο χώρο του Council Meeting. Διακρίνεται η κ. Καλλιόπη Μάλφα με μέλη της ελληνικής αντιπροσωπείας, ο Πορτογάλος Πρόεδρος του Νότιου Τομέα κ. V. Varela και συνάδελφοι από την Κύπρο, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία και Μάλτα.



Πλάγια όψη του Εκθεσιακού Κέντρου "Scottish Exhibition Center", που φιλοξένησε το 28ο Συνέδριο της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών στη Γλασκώβη της Σκωτίας.

ΓΛΑΣΚΩΒΗ, 28 ΜΑΪΟΥ – 5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2008



1η Ιουνίου 2008: Τελετή Έναρξης του 28ου Συνεδρίου στο Εκθεσιακό Κέντρο. Διακρίνεται η έπαρση σημαίας από 176 χώρες.



1η Ιουνίου 2008: Κοινωνικές εκδηλώσεις από διάφορες χώρες στην Τελετή Έναρξης του Συνεδρίου.



3.500 Μαιές και Μαιευτές παρακολουθούν την Τελετή Έναρξης.



Ελληνίδες Μαιές σηκώνουν τη σημαία μας στην Τελετή Έναρξης.



Παρουσίαση της Τσεχίας για τη διεκδίκηση του Παγκοσμίου Συνεδρίου του 2014. Τελικά, το πήραν...



2 Ιουνίου 2008: Αναμνηστική φωτογραφία μελών της ελληνικής αποστολής έξω από το χώρο του Συνεδρίου.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α. ΓΙΑ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ

Την Παρασκευή, 9 Μαΐου 2008 και ώρα 7.00 μ.μ. ο Σύλλογός μας πραγματοποίησε Συζήτηση – Ενημέρωση για τις Μάιες και τους Μαιευτές σχετικά με το νέο Νομοσχέδιο Ασφάλισης. Η αναγγελία για την εκδήλωση έγινε με έντυπο το οποίο διένειμε ο Σ.Ε.Μ.Α. στα Νοσοκομεία και τα ιδιωτικά Μαιευτήρια. Ο χώρος που έγινε ήταν το Αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ”.

Κύριος ομιλητής ήταν ο δικηγόρος και καθηγητής της Νομικής στον τομέα του Εργατικού Δικαίου κ. Αλέξης Μητρόπουλος, ο οποίος ανέπτυξε το “φλέγον” θέμα του Ασφαλιστικού Νομοσχεδίου σε σχέση με τον κλάδο μας. Ακολούθησαν ενδιαφέρουσες ερωτήσεις από το ακροατήριο. Ο κ. Αλέξης Μητρόπουλος πρόθυμα έδωσε τις κατάλληλες απαντήσεις και διασφαηνίσεις σε ό,τι του ζητήθηκε. Τον ευχαριστούμε.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Η Πρόεδρος

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ



Στο κέντρο της φωτογραφίας ο ομιλητής κ. Αλέξης Μητρόπουλος. Αριστερά η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Καλλιόπη Μάλφα, που είχε το συντονισμό της συζήτησης. Δεξιά ο συνεργάτης του κ. Μητρόπουλου δικηγόρος κ. Μουσελίνης.



Μάιες και Μαιευτές παρακολουθούν με προσοχή και ενδιαφέρον. Το θέμα της συζήτησης “καίει”... Μας αφορά όλους.

Ένα άγγιγμα αξίζει όσο χίλιες λέξεις.

Όταν οι λέξεις φαίνονται μικρές για να εκφράσουν τα συναισθήματα, η αφή είναι ο πιο δυνατός τρόπος επικοινωνίας. Γι' αυτό, σας προσφέρουμε δύο τρόπους για να φροντίζετε τρυφερά το δερματάκι του μωρού σας. Έτσι αυτό θα νιώθει κάθε σας "συλλαβή".



Γιατί ένα άγγιγμα σημαίνει τόσα πολλά.

Η πιο ασφαλής "αγκαλιά" μετά της μαμάς.



Έμπνευση από τα μωρά.
Το αίσθημα της ασφάλειας βοηθά τα μωρά να μεγαλώνουν και να αναπτύσσονται. Γι' αυτό τα **Νέα Pampers New Baby** έχουν τώρα το σύστημα προστασίας **Secure-Me-Fit**, με ειδικές ταινίες που εφαρμόζουν η μία πάνω στην άλλη και τα πιο ελαστικά πλαϊνά, για να προσφέρουν την πιο ασφαλή «αγκαλιά» μετά της μαμάς.

