

ΕΛΛΕΥΘΩ

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



ΑΠΡΙΛΙΟΣ
ΑΠΡΙΛΙΟΣ
ΜΑΪΟΣ
ΜΑΪΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ

2010

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



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ Αρ. Άδειας 962/95
Αρ. Παπιά 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210 6465691

Β' Περίοδος / Τόμος 15ος / Τεύχος 2ο

Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

Συσκευές θηλασμού υπάρχουν ΠΟΛΛΕΣ!!!
Συσκευή όμως που μιμείται το φυσικό θηλασμό
και ΔΕΝ ΠΛΗΓΩΝΕΙ
τη μητέρα είναι μόνο
AMEDA



ηλεκτρικό θήλαστο ELITE



ηλεκτρικό θήλαστο PERSONAL



χειροκίνητο
θήλαστο

Hello baby
have a good start!

Το θήλαστο είναι η ανώδυνη
λύση για τη διατήρηση της
φυσικής κατάστασης του μαστού

Ameda
ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



Freezer bag

... από το **1960**
φροντίζουμε τη μαμά και το μωρό!

ψηφιακός ζυγός



Σε μας θα βρείτε ζυγαριές ακριβείας
που καταγράφουν το πραγματικό
βάρος του μωρού,
όσο κι αν αυτό κουνιέται.

Το μικρό ενοίκιο των βρεφοζυγών αποτελεί
ασήμαντο έξοδο για την ακριβέστερη
παρακολούθηση του βάρους του μωρού σας!

Mother's Touch

ΗΡΑΚΛΗΣ ΣΤΑΥΡΙΔΑΚΗΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Ελικώνος 22 - 113 64 Κυψέλη
Τηλ.: 210 8650532, 210 8621645, 210 8626917- Κινητό: 6944 222386
ΕΝΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΜΗΤΕΡΑ: Τηλ.: 2106869105, 210 6830 812
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΛΗΤΩ: Τηλ.: 210 6827448

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 15ος, Τεύχος 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2010

ISSN 1106 - 6822

Κωδικός ΕΛ.ΤΑ. 1701



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

<i>Πρόεδρος:</i>	ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ
<i>Αντιπρόεδρος:</i>	ΦΑΝΗ ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ
<i>Γεν. Γραμματέας:</i>	ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΒΑΝΗ
<i>Αναπληρ. Γεν. Γραμματέας:</i>	ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΜΠΑΡΟΥΤΑ
<i>Ταμίας:</i>	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ
<i>Αναπλ. Ταμίας:</i>	ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΣ
<i>Μέλη:</i>	ΜΑΡΙΑ ΤΙΓΚΑ
	ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΑΡΕΛΛΑ
<i>Αναπληρ. Μέλη:</i>	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΑΤΙΣΤΑΣ
	ΟΥΡΑΝΙΑ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ
	ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

<i>Μέλη:</i>	ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ
	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΚΑΒΑΣ
<i>Αναπληρ. Μέλος:</i>	ΣΟΦΙΑ ΓΕΩΡΓΑΝΤΖΗ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

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

Υπεύθυνη σύμφωνα με το νόμο
ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.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: 210.8812940
E-mail: akida123@otenet.gr

Εκτύπωση – Βιβλιοδεσία
ΑΦΟΙ ΠΡΙΦΤΗ – ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ ΑΕΒΕ
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 15ος, Τεύχος 2ο
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2010

2nd Period - Volume 15, Number 2
APRIL - MAY - JUNE 2010



Επιστημονικοί Σύμβουλοι
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Scientific Advisors
PAPANIKOLAOU NIKOLAOS
IATRAKIS GEORGE

Συντακτική Επιτροπή
Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ
ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΛΥΜΠΕΡΗ ΡΑΛΛΟΥ
ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ
ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΜΩΡΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ
ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ
ΧΑΔΛΑ ΒΙΒΗ

Editorial Board
E.C. of Hellenic Midwives Association
ANTONAKOU ANGELIKI
VENTIKOU CHRISTIANA
KARAMITROS DIMITRIOS
LYMPERI RALLOU
MANIATELLI ELISAVET
BOUROUTZOGLOU MARIA
MOROS MICHALIS
TOUFIDOU ANTONIA
CHADLA VIVI

Επιστημονικές εργασίες - Αλληλογραφία
Σ.Ε.Μ.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 15ος, Τεύχος 2ο
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

• Αρχαιρεσίες του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.	50
• Μήνυμα Προέδρου	50
<i>Περμανθία Παναγή</i>	
Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ": Σύντομη ιστορική αναδρομή από το 1957 έως και σήμερα	51
<i>Ραλλού Λυμπερή, Μιχάλης Μώρος</i>	
Μελέτη στη σχέση της κατάθλιψης και των χαρακτηριστικών των εγκύων-λεχιδών	58
<i>Μάρθα Μωραΐτου, Άννα Χατζημιχάλογλου, Ελευθερία Εμμανουήλ, Μαρία Μπουρουτζόγλου, Θωμαή Καλλία</i>	
Πρώθηση Μητρικού Θηλασμού: ο ρόλος των Μαιών-Μαιευτών	64
<i>Ανατολή Θεοδωρίδου</i>	
Η συναισθηματική προσαρμογή στην εγκυμοσύνη γυναικών με ιστορικό υπογονιμότητας	72
<i>Ελευθερία Ταουσάνη, Ζ. Κούκου, Χρυσούλα Ταχτσίδου</i>	
Αρχαιρεσίες του Σ.Ε.Μ.Μ. Κρήτης	80
• Επιστολή προς τη Συντακτική Επιτροπή	81
• Αρχαιρεσίες του Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσσαλονίκης	81
Οδηγίες για τους Συγγραφείς	82
5η Μαΐου: "Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας"	84
<i>Φανή Πεχλιβάνη</i>	
5η Μαΐου 2010: Εκδηλώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου για την "Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας"	86
<i>Μιχάλης Μώρος</i>	

ΕΛΕΥΘΩ

2nd Period - Volume 15, Number 2
APRIL - MAY - JUNE 2010

CONTENTS

• Elections of Midwives Association of Athens	50
• President's Editorial	50
<i>Permanthia Panani</i>	
Review of the history of "ELEFTHO" magazine (1957-2010)	51
<i>Rallou Lympieri, Michalis Moros</i>	
Survey in the association of depression and characteristics of women during pregnancy and postpartum	58
<i>Martha Moraitou, Anna Chatzimihaloglou, Eleftheria Emmanouil, Maria Bouroutzoglou, Thomai Kallia</i>	
Promotion of Breastfeeding: the role of Midwives	64
<i>Anatoli Theodoridou</i>	
Emotional transition towards pregnancy in previously infertile women	72
<i>Eleftheria Taousani, Z. Koukou, Chrisoula Tahtsidou</i>	
Elections of Midwives Association of Crete	80
• Letter to the Editorial Board	81
• Elections of Midwives Association of Thessaloniki	81
Directives for Writers	82
5th May: "International Day of the Midwife"	84
<i>Fani Pechlivani</i>	
5th May 2010: Events of S.E.M. of Nafplio for the "International Day of the Midwife"	86
<i>Michalis Moros</i>	

ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Σύμφωνα με το Β.Δ./28-12-1955 “Περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών”, την Κυριακή, 21 Φεβρουαρίου 2010, διενεργήθηκαν οι τακτικές ανά τριετία και όπως προβλέπει ο νόμος Αρχαιρεσίες του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. για την ανάδειξη νέου Διοικητικού και νέου Πειθαρχικού Συμβουλίου. Οι Αρχαιρεσίες επικυρώθηκαν από την αρμόδια υπηρεσία της Νομαρχίας Αθηνών και οι συνθέσεις που προέκυψαν για τα νέα Συμβούλια είναι οι παρακάτω:

Διοικητικό Συμβούλιο Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Πρόεδρος:	ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ
Αντιπρόεδρος:	ΦΑΝΗ ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ
Γεν. Γραμματέας:	ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΒΑΝΗ
Αναπληρ. Γεν. Γραμματέας:	ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΜΠΑΡΟΥΤΑ
Ταμίας:	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ
Αναπλ. Ταμίας:	ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλη:	ΜΑΡΙΑ ΤΙΓΚΑ
	ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΑΡΕΛΛΑ
Αναπληρ. Μέλη:	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΑΤΙΣΤΑΣ
	ΟΥΡΑΝΙΑ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ
	ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ

Πειθαρχικό Συμβούλιο Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Μέλη:	ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ
	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΚΑΒΑΣ
Αναπληρ. Μέλος:	ΣΟΦΙΑ ΓΕΩΡΓΑΝΤΖΗ

Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητές Μαίες,
Αγαπητοί Μαιευτές,

Συνάδελφοι στο δύσκολο έργο της υποστήριξης της γυναίκας σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής σας, Σας ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη της ψήφου σας, η οποία με όρισε Πρόεδρο του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. Αθηνών για την επόμενη τριετία. Η εμπειρία των προηγούμενων ετών από τη συμμετοχή μου στα Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. (σε διάφορες θέσεις) με δίδαξε ότι πρέπει να κοιτάξω πίσω στο μακρινό παρελθόν, για να ανακαλύψω τον τρόπο που θα πορευτώ στο μέλλον. Γιατί το παρόν και το μέλλον ενισχύονται από το παρελθόν. Έτσι, με βήματα μικρά και σταθερά θα προχωρήσουμε για να πετύχουμε σίγουρα αποτελέσματα. Βασιζόμενοι στη συνεργασία των Μελών, στην αγάπη για το επάγγελμα της Μαίας και του Μαιευτή και καταργώντας του “υπερεγώ” και την υπερφίαλη ιδεολογία, θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε τις δυνατότητες της Μαιευτικής να αναδυθεί μέσα από ένα βαριά ιατρικοκεντρικό καθεστώς – κράτος.

Όλα όμως θα ακολουθήσουν μια πορεία σεβασμού προς το έργο του προηγούμενου Δ.Σ. με στόχο την εξέλιξη –και μόνο αυτή– του επαγγέλματος της Μαίας και του Μαιευτή, αυτού του επαγγέλματος, που όλοι εμείς που ανήκουμε στο Σ.Ε.Μ.Μ.Α. αγαπάμε, στηρίζουμε και υποστηρίζουμε.

Ας αποδείξουμε, λοιπόν, όλες τις δυνάμεις μας, κρυφές και φανερές, για να υλοποιήσουμε τα οράματά μας στηρίζοντας την έφηβη, την έγκυο, την επίτοκο, τη λεχώνα, το νεογνό, τη γυναίκα στην εμμηνόπαυση, τη γυναίκα που είναι στο τιμόνι της ζωής!

Σας ευχαριστώ
Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ

Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ": Σύντομη ιστορική αναδρομή από το 1957 έως και σήμερα

Ραλλού Λυμπέρη*
Μιχάλης Μώρος**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το επιστημονικό περιοδικό των Ελληνίδων Μαιών και Ελλήνων Μαιευτών "ΕΛΕΥΘΩ", αν και ιδρύθηκε και εκδόθηκε πριν από 53 χρόνια, εντούτοις δεν καλύπτει χρονικά ολόκληρο αυτό το διάστημα εξαιτίας της διακοπόμενης κυκλοφορίας του. Όμως, παρά τα χρονικά κενά αποτελεί ένα χρήσιμο ιστορικό εργαλείο για τη μελέτη όχι μόνο της επιστημονικής, επαγγελματικής και κοινωνικής εξέλιξης των Μαιών, αλλά και της συνολικότερης εξέλιξης της Ελληνικής Μαιευτικής και της Υγείας γενικότερα, καθώς στις σελίδες του ανευρίσκουμε δημοσιευμένους νόμους, που αφορούν το μαιευτικό επάγγελμα ("ΕΛΕΥΘΩ" 1:30, 1957), επιστολές Μαιών της εποχής, που περιγράφουν τις συνθήκες άσκησης της Μαιευτικής (Χατζηθαθανασίου, 1958), ανταποκρίσεις από διεθνή Συνέδρια και διεθνείς εξελίξεις στον τομέα της Μαιευτικής, της Γυναικολογίας, της Παιδιατρικής και άλλων επιστημονικών τομέων (Βογιατζάκη, 1957).

Η έκδοση του περιοδικού μπορεί να διακριθεί σε τρεις περιόδους: στην πρώτη που καλύπτει τα έτη 1957-1964, στη μέση που καλύπτει τα έτη 1976-1979 και στην τελευταία, η οποία καλύπτει τα έτη 1995 έως και σήμερα.

Σκοπός του άρθρου που ακολουθεί είναι η αποτύπωση της ιστορίας του επιστημονικού μας περιοδικού όπως αυτή σκιαγραφείται στα υπάρχοντα τεύχη του "ΕΛΕΥΘΩ", τα οποία και θα αποτελέσουν τη μοναδική πηγή για τη συγγραφή αυτού του κειμένου. Πέρα, όμως, από τον αντικειμενικό σκοπό του άρθρου οι συγγραφείς επιθυμούν να ανακινήσουν το ενδιαφέρον των συναδέλφων γύρω από το περιοδικό μας, ώστε να συντονιστούν οι προσπάθειες για την περαιτέρω βελτίωσή του με στόχο τη συμμετοχή όλων στη δημιουργία ενός σύγχρονου επιστημονικού περιοδικού, όπως αυτό ορίζεται από διεθνώς αποδεκτούς κανόνες.

Λέξεις-κλειδιά: Μαία, Μαιευτική, περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πρώτη Περίοδος (1957-1964)

Ένα από τα καθήκοντα του Συλλόγου Μαιών Αθηνών, τα οποία προέκυπταν από το Βασιλικό Διάταγμα της 15ης Δεκεμβρίου 1955, ήταν σύμφωνα με το άρθρο του 29 η μέριμνα για την «έκδοσιν περιοδικού

* Μαία, Msc, Διοικητική Γραμματέας Σ.Ε.Μ. Αθηνών.

** Μαιευτής, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γεν. Γραμματέας Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου.

δελτίου προς πληρεστέραν επαγγελματικήν μόρφωσιν των Μαιών και επικοινωνίαν των Σ.Ε.Μ. της χώρας μεταξύ των».

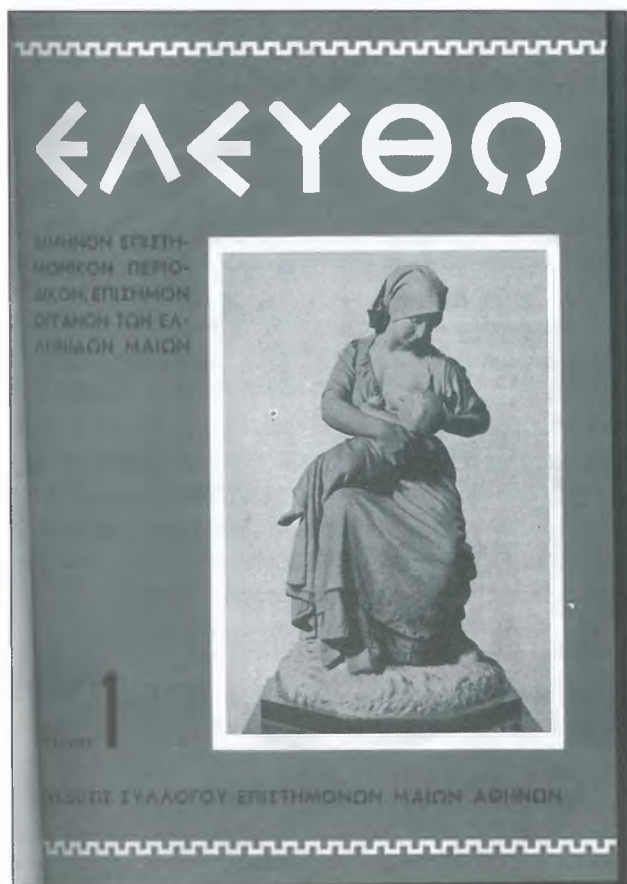
Στις 24 Φεβρουαρίου 1957, στη Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α. αποφασίστηκε ομόφωνα επί προεδρίας Χαράς Βογιατζάκη η έκδοση περιοδικού, το οποίο ονομάστηκε “ΕΛΕΥΘΩ” προς τιμήν αρχαίας ελληνικής θεότητας, προστάτιδας του τοκετού και της γέννησης. Τους επόμενους μήνες, έπειτα από σκληρή δουλειά συγκεντρώθηκε ως πρώτο κεφάλαιο για την έκδοση του “ΕΛΕΥΘΩ” το ποσό των 3.539 δραχμών, του οποίου το μισό περίπου προερχόταν από τις μαθήτριες των Σχολών Μαιών. Ορίστηκε να εκδίδεται ανά δίμηνο και η ετήσια συνδρομή του ήταν 70 δραχμές. Μέλη της Συντακτικής Επιτροπής ήταν οι Καθηγητές Γ. Πάγκαλος, Λ. Κυριάκης και Π. Παναγιώτου, ενώ ως υπεύθυνη ύλης ορίστηκε η Μαία Δήμητρα Πατρινού, Προϊσταμένη τότε στο Μαιευτήριο “Μαρίκα Ηλιάδη” και μετέπειτα Διευθύνουσα στο “Ασυλο Ανιάτων”.

Το 1ο τεύχος του περιοδικού κυκλοφόρησε με ενθουσιασμό και χαιρετίστηκε από την επιστημονι-

κή κοινότητα της εποχής. Στην 1η σελίδα του δημοσιεύθηκε ο χαιρετισμός του Καθηγητή Ν. Λούρου, που ανέφερε τα εξής:

«Με πραγματική συγκίνηση χαιρετίζω το περιοδικό τούτο, που πρόκειται να παρέχει στις αγαπητές Ελληνίδες Μαιές γνώσεις και συμβουλές από την αστείρευτη πηγή της Επιστήμης (.....), και εύχομαι με όλη μου την καρδιά το περιοδικό τούτο να τους φέρνει τα αδιάκοπα συμπληρώματα γνώσεων που χρειάζονται.» (Λούρος Ν., 1957).

Μελετώντας ο ερευνητής τα πρώτα τεύχη του περιοδικού μπορεί εύκολα να διαπιστώσει το μέγεθος της προετοιμασίας που απαιτήθηκε, ώστε η ύλη του να καλύπτει ένα πολύ μεγάλο μέρος γνώσεων, παλαιών και νέων, γύρω από τα αντικείμενα όχι μόνο της Μαιευτικής και Γυναικολογίας, αλλά και άλλων επιστημών και ιατρικών ειδικοτήτων. Επιπλέον, μπορεί να αντιληφθεί την υποστήριξη του περιοδικού από επιστήμονες της εποχής, καθώς γνωστοί Καθηγητές αρθρογραφούσαν τακτικά για τις ανάγκες κατάρτισης των Μαιών. Ανάμεσά τους ενδεικτικά αναφέρουμε τους Ν. Λούρο (1962), Γ. Πάγκαλο



Πρώτη περίοδος (1957-1964):
το εξώφυλλο του 1ου τεύχους του “ΕΛΕΥΘΩ”.



“ΕΛΕΥΘΩ”, τεύχος 1ο, σελ. 1: η δημοσίευση
του χαιρετισμού του Καθηγητή Ν. Λούρου.



Άρθρον "Η στολή της Μαιάς". Αριθ. φύλλου 176/16-6-1961 Εφημερίδος της Κυβερνήσεως, Τεύχος Α΄.

(1957), Λ. Κυριάκη(1959), Π. Παναγιώτου (1958), Δ. Παμπούκη (1957), Κ. Παδιατέλλη (1958), Ν. Παπανικολάου (1959), Ι. Κουμάρη (1959), Σ. Δοξιάδη (1961), Κ. Χωρέμη (1960). Εκτός όμως από τους προαναφερθέντες, αρθρογράφοι του περιοδικού ήταν κατά καιρούς Μαιέες, Νοσοκόμοι, Βιολόγοι, Ιερωμένοι, Στελέχη του Υπουργείου Υγιεινής.

Η ύλη του περιοδικού κάλυπτε γνώσεις συναφείς με τη Μαιευτική και τη Γυναικολογία, τόσο Ελλήνων όσο και ξένων συγγραφέων. Όμως, εκτός από την επιστημονική του ύλη ένας από τους λόγους έκδοσής του ήταν και η επικοινωνία μεταξύ των Μαιών. Για το σκοπό αυτό εγκαινιάστηκαν στήλες, όπως η στήλη «Από τον κόσμο μας» (ΕΛΕΥΘΩ 1, 1957), όπου δημοσιεύονταν τα ονόματα των Μαιών που αποφοίτησαν, η τοποθέτησή τους για υποχρεωτική θητεία ανά τη χώρα, η χορήγηση αδειών άσκησης επαγγέλματος. Επίσης, ανακοινώνονταν ονόματα Μαιών που έλαβαν εύφημο μνεία, αναγγέλλονταν γάμοι, βαπτίσεις, θάνατοι και δημοσιεύονταν ανακοινώσεις του Συλλόγου Μαιών Αθηνών, αλλά και του Υπουργείου Υγιεινής και λοιπών φορέων Υγείας. Ακόμη, με την ανάρτηση σχετικών αγγελιών υπήρξε μέριμνα



Πρώτη περίοδος (1957-1964): σελίδα με διαφημιστική καταχώρηση στο "ΕΛΕΥΘΩ".

και για τις συναδέλφους που έψαχναν εργασία, αλλά και για τις απορίες του αναγνωστικού κοινού, το οποίο μπορούσε να θέσει το ερώτημά του στο περιοδικό και να λάβει, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, "δωρεάν" απάντηση. Τέλος, στη στήλη «Διεθνή Νέα» δημοσιεύονταν όλες οι διεθνείς εξελίξεις στον τομέα της Μαιευτικής και Γυναικολογίας.

Το περιοδικό έγινε δεκτό με ιδιαίτερο ενθουσιασμό, κυρίως από Μαιέες που είχαν τοποθετηθεί στην ελληνική επαρχία, στην οποία οι συνθήκες άσκησης της Μαιευτικής ήταν ιδιαίτερα αντίξοες και διέφεραν σημαντικά από εκείνες των αστικών κέντρων, κάτι που διαπιστώνει εύκολα ο αναγνώστης μελετώντας τις επιστολές των Μαιών προς το "ΕΛΕΥΘΩ".

Σε μια επιστολή του 1961 διαβάζουμε χαρακτηριστικά: «Δυο χρόνια διορισμένη σ' ένα απόμερο χωριουδάκι του Νομού Σερρών αντιμετωπίζω ό,τι οι ιεραπόστολοι σε παλαιότερες εποχές και απολίτιστες περιοχές. Πρακτικές και πεπαλαιωμένες Μαιέες, ήθη και έθιμα όλως αντίθετα με τις γνώσεις μας, ξεχωριστή κοινωνία το κάθε σπίτι που μπαίνω. Μέσον μετακίνησης από το ένα χωριό στο άλλο το τρακτέρ, το κάρο –και τις περισσότερες φορές ούτε και αυ-

τό- κι ένα σωρό δυσκολίες κάθε λεπτό, κάθε ώρα, σε κάθε βήμα. Κανένα φως από πουθενά, κανένα χέρι βοήθειας. Ένα περιοδικό ο μόνος συμπαραστάτης, ο μόνος βοηθός...» (Αποστολά, 1961).

Αρκετές τέτοιες επιστολές διασώθηκαν μέσα από τις σελίδες του "ΕΛΕΥΘΩ" και μαζί μ' αυτές διασώθηκαν και μαρτυρίες για εποχές, όπου το να είσαι "Μαία" ήταν κατά πολύ δυσκολότερο απ' όσο είναι σήμερα και προφανώς αρκετά διαφορετικό. Ειρήσθω εν παρόδω, η προσφορά των Μαιών της επαρχίας στη βελτίωση του επιπέδου υγείας των ανθρώπων δεν έχει εκτιμηθεί επαρκώς και παραμένει ένα γεγονός "εν πολλοίς" λησμονημένο.

Το Σεπτέμβριο του 1959 πεθαίνει στο Παρίσι η μεγάλη Ελληνίδα ευεργέτιδα Έλενα Βενιζέλου. Ο Σύλλογος Μαιών Αθηνών αποφάσισε να εκδώσει ένα ειδικό τεύχος αφιερωμένο εξ ολοκλήρου στη μνήμη της, στο οποίο δημοσίευσε ένα μέρος από τα απομνημονεύματά της, πλούσιο φωτογραφικό υλικό, λόγους που εκφωνήθηκαν στα εγκαίνια του Μαιευτηρίου που δώρισε, καθώς και τους επικήδειους (Σαρρή, 1960, Παναγιώτου, 1960, Βογιατζάκη, 1960, Τσουκαλάς, 1960). Όμως, παρά την ενθουσιώδη υποδοχή που επεφύλαξαν πολλές Μαίες στο περιοδικό τους, τα προβλήματα δεν άργησαν να εμφανιστούν. Ήδη από το 2ο τεύχος ο Σ.Ε.Μ.Α. ενημέρωνε με τα παρακάτω: «Οι πόροι του Σ.Ε.Μ.Α. περιοριζόμενοι ειςμόνας τας ετησίαις συνδρομάς των Μελών του, είναι προδήλως ανεπαρκείς δια να βαστάσουν επί πολύ το βάρος της δαπάνης της εκδόσεως του παρόντος. Η τακτική καταβολή των συνδρομών αποτελεί αναγκαία προϋπόθεσιν της συνεχίσεως της εκδόσεώς του» (Βογιατζάκη και συν., 1958). Στο 5ο τεύχος μάλιστα, ορισμένες Μαίες επέστρεψαν το περιοδικό με την ένδειξη "απαράδεκτον" και το ίδιο συνέβη το 1961 (Ελευθώ 5, 1958, Ελευθώ 23, 1961).

Ένα χρόνο αργότερα μια ανακοίνωση επεσήμανε την κάμψη του ενδιαφέροντος των Μαιών για το περιοδικό τους και εξέφραζε παράπονο ότι οι Μαίες δεν συμμετείχαν με αρθρογραφία ή με υποβολή ερωτήσεων και ότι οι Σύλλογοι δεν έστελναν ανακοινώσεις για δημοσίευση. Στην παραπάνω ανακοίνωση του περιοδικού υπήρξαν φωνές διαμαρτυρίας από Μαίες της επαρχίας, οι οποίες απηύθυναν έκκληση στις συναδέλφους τους να συμπαρασταθούν στο περιοδικό τους (Στελετάρη, 1961). Σε μια προσπάθεια περιορισμού των εξόδων, στο επόμενο διάστημα διακόπτεται η αποστολή του σε όσες Μαίες είχαν οφειλόμενες συνδρομές πέραν της τριετίας, αλλά, τελικά, κανένα μέτρο δεν απέδωσε με αποτέλεσμα το "ΕΛΕΥΘΩ" να αναστείλει τη λειτουργία του επτά χρόνια μετά την πρώτη του έκδοση.

Μέση Περίοδος (1976-1979)

Χρειάστηκε να περάσουν 12 ολόκληρα χρόνια προκειμένου να αποφασιστεί η εκ νέου έκδοση του "ΕΛΕΥΘΩ". Αυτό συνέβη επί προεδρίας Άννας Παπαϊωάννου, η οποία και ανέλαβε την ευθύνη της επανέκδοσής του. Υπήρξαν ανανεώσεις σχετικά με την ποιότητα του χαρτιού και την παρουσίαση των άρθρων, αλλά και στο εξώφυλλο, όπου όμως το λογότυπο διατηρήθηκε το ίδιο. Από εκείνη την εποχή καθιερώθηκε το "editorial" του Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ.Α. Στο πρώτο "editorial" διαβάζουμε: «Η επανέκδοσις του "ΕΛΕΥΘΩ" ήταν ένας από τους σημαντικούς στόχους μας. Διότι ως όργανο επιστημονικής επιμορφώσεως, επαγγελματικής επικοινωνίας και ενημερώσεως του κλάδου αποτελεί ένα ισχυρό μέσο προβολής του». Ακολούθησαν χαιρετισμοί από Καθηγητές, που οι περισσότεροι είχαν διατελέσει αρθρογράφοι κατά την πρώτη περίοδο έκδοσης του "ΕΛΕΥΘΩ" (Λούρος και συν., 1976), αλλά και συγχαρητήριες επιστολές Μαιών, που με ενθουσιασμό δέχτηκαν την επανέκδοση του περιοδικού τους (Παφλιωτέλλη και συν., 1976).

Μελετώντας ο αναγνώστης τα τεύχη εκείνης της περιόδου διαπιστώνει ότι υπήρξε αλλαγή στη φιλοσοφία της δομής της ύλης του. Διατηρήθηκε η αρθρογραφία που αφορούσε τη Μαιευτική, τη Γυναικολογία και την Παιδιατρική, αλλά περιορίστηκε εκείνη που αφορούσε άλλες επιστήμες. Καταργήθηκαν οι στήλες με τα κοινωνικά και αυξήθηκαν σημαντικά οι ανακοινώσεις για κλαδικά θέματα όπως αυτά προσεγγίζονταν από το Σύλλογο της Αθήνας, αλλά και από Περιφερειακούς Συλλόγους, όπως της Θεσσαλονίκης, της Κρήτης και του Ναυπλίου, που σταδιακά άρχισαν να δημοσιεύουν τις δραστηριότητές τους και να κοινοποιούν τα έγγραφα που αντάλλασσαν με το Υπουργείο και τις υπηρεσίες Υγείας.

Σ' αυτή την περίοδο δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στα ζητήματα της γυναικείας χειραφέτησης –αφού αυτό όριζε το πνεύμα της εποχής– οπότε και δημοσιεύθηκαν άρθρα σχετικά με το "Έτος της Γυναίκας" (Βήτας, 1976), το δικαίωμα της ψήφου, τον κοινωνικό και επιστημονικό ρόλο της Μαίας (Πουλόπουλος, 1976), καθώς και τα θέματα ισότητας στον επαγγελματικό τομέα (Δανέζης, 1976).

Σε μια περίοδο έντονων επιστημονικών και κοινωνικών ανακατατάξεων, μιας και το Δημοκρατικό Πολίτευμα είχε πριν δυο χρόνια αποκατασταθεί, στο "ΕΛΕΥΘΩ" ανακοινώθηκαν οι τροποποιήσεις στον τομέα της Υγείας με την εξαγγελία της κατάργησης των Αγροτικών Ιατρείων και τη σταδιακή μετάβασή τους σε Κέντρα Υγείας (Παπαϊωάννου, 1976), τη διαπίστωση της αυξανόμενης συχνότητας των και-

σαρικών τομών στη χώρα (Κασκαρέλης, 1977), τις απόψεις για το Μητρικό Θηλασμό (Μανταλενάκης, 1978), τα αμφιλεγόμενα σημεία της Μαιευτικής, που από τότε άρχισαν να τίθενται ως θέματα συζήτησης όπως η χρήση της τεχνολογίας στον τοκετό (Χρυσικόπουλος, 1976), η ανάγκη ή όχι της περινεοτομίας (Σταυρόπουλος, 1977), οι απόψεις του Γάλου Μαιευτήρα Leboyer περί του τοκετού (Τζιγγούνης, 1977) και τα πρωτοποριακά επιτεύγματα στον τομέα της τεχνητής γονιμοποίησης (Ρότσι, 1978).

Το 1979 ήταν το έτος των αλλαγών και των μεταρρυθμίσεων στην Παιδεία. Ήταν η χρονιά που σύμφωνα με το Π.Δ. 184/79 ιδρύθηκε Τμήμα Νοσηλευτικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, χωρίς να συμβεί κάτι ανάλογο με την εκπαίδευση των Μαιών. Μελετώντας τα τεύχη εκείνης της εποχής (Ελευθώ 19 Β', 20 Β', 21 Β', 1979) διαπιστώνουμε μέσα από τα άρθρα προς τις Μαιές και τα υπομνήματα προς τον τότε Πρόεδρο της Δημοκρατίας τη μεγάλη αντίδραση και αγανάκτηση του Συλλόγου σ' αυτή την απόφαση.

Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. σε ανακοίνωσή του στο "ΕΛΕΥΘΩ" με τον τίτλο «*Η Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση: Μία απαράδεκτη αδικία σε βάρος των Μαιών*» (Παπαϊωάννου και συν., 1979), αναπτύσσει αναλυτικά το θέμα, τις θέσεις των Μαιών καθώς και τις διαδοχικές ενέργειες που έγιναν προκειμένου να συμπεριληφθούν και οι Μαιές στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση. Στον επίλογο της ανακοίνωσης αναφέρεται χαρακτηριστικά: «*Διαμαρτυρόμαστε έντονα γιατί αγνοήθηκαν οι απόλυτα νομότυπες ενέργειες του Σ.Ε.Μ.Α. (.....) για ένα τόσο σοβαρό θέμα, που αφορά τον κλάδο. (.....). Εκφράζουμε πικρία για την άνιση μεταχείριση και δεν παραλείπουμε να τονίσουμε ότι το γεγονός αυτό έχει προκαλέσει αναστάτωση και αγανάκτηση σε όλες τις Μαιές και τις Σπουδάστριες των Σχολών Μαιών...»*

Παρά το δυναμικό ξεκίνημα για μια ακόμη φορά, τα προβλήματα του παρελθόντος έκαναν ξανά την εμφάνισή τους και δεν στάθηκε δυνατό –και πάλι– να επιλυθούν. Μέσα από τα τεύχη του περιοδικού γίνονταν συνεχείς εκκλήσεις για την τακτοποίηση των συνδρομών και την ενίσχυση της αρθρογραφίας του (Παπαϊωάννου, 1979). Όμως οι προσπάθειες δεν βρήκαν ανταπόκριση. Έτσι, τον Ιούνιο του 1979, το "ΕΛΕΥΘΩ" χωρίς προαναγγελία ανέστειλε για δεύτερη φορά την έκδοσή του.

Τρίτη Περίοδος (1995 έως σήμερα)

Έπειτα από 17 χρόνια "σιγής" ο Σύλλογος Μαιών και Μαιευτών (πλέον) της Αθήνας αποφάσισε υπό την προεδρία της Ελένης Σαμαριτάκη την επα-

νέκδοση του περιοδικού "ΕΛΕΥΘΩ". Ορίστηκε νέα Επιστημονική Επιτροπή με Μέλη τους Ν. Παπανικολάου, Ι. Σοφατζή, Γ. Τσάλτα και Στ. Μανουρά, ενώ στη Συντακτική Επιτροπή συμμετείχαν εκτός από το Σ.Ε.Μ.Α. και οι υπόλοιποι Εφετειακοί Σύλλογοι, καθώς και ομάδα Μαιών για την προώθηση εργασιών.

Η επιμέλεια και η παραγωγή του περιοδικού ανατέθηκαν στις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" της κ. Αγγελικής Μακρή. Με το καινούργιο ξεκίνημα επήλθαν αισθητικές βελτιώσεις (αλλαγή στον τύπο του χαρτιού, καινούργιο κασέ, πολυχρωμία στο εξώφυλλο, διχρωμία στις εσωτερικές σελίδες). Μια ακόμα σημαντική εξέλιξη ήταν η κατάργηση της συνδρομής, αφού πλέον τα περιοδικά αποστέλλονταν δωρεάν σε όλες τις Μαιές και τους Μαιευτές της χώρας με την εγγραφή τους στον οικείο Σύλλογο και έτσι το κόστος της έκδοσης βάρυνε αποκλειστικά το Σ.Ε.Μ.Α. Επίσης, ένας ικανός αριθμός τευχών είχε πλέον παραλήπτες και τις συναδέλφους Μαιές της Κύπρου.

Σε μια συμβολική κίνηση–γέφυρα με το παρελθόν, το πρώτο τεύχος χαιρετίστηκε από τη Χαρά Βογιατζάκη υπό την προεδρία της οποίας είχε πρωτοξεκινήσει το "ΕΛΕΥΘΩ" (Βογιατζάκη, 1995).

Το περιεχόμενό του έμοιαζε αρκετά με εκείνο της δεύτερης εκδοτικής περιόδου. Τα άρθρα αναφέρονταν στη Μαιευτική, τη Γυναικολογία, την Παιδιατρική, τον Οικογενειακό Προγραμματισμό, την Αγωγή Υγείας, αλλά και την Ψυχολογία της εγκύου, της λεχώιδας και γενικότερα της ελληνικής οικογένειας. Υπήρχαν επίσης Ανακοινώσεις Συνεδρίων, Ημερίδων, καθώς και σελίδες σχετικές με τις δραστηριότητες των Εφετειακών Συλλόγων όλης της χώρας, ενώ καταργήθηκε η στήλη της "Αλληλογραφίας", αλλά σποραδικά δημοσιεύονταν χαρακτηριστικές επιστολές αναγνωστών. Τέσσερα χρόνια αργότερα αποφασίστηκε η επανασχεδίαση του εξωφύλλου και έγιναν αλλαγές στην Επιστημονική Επιτροπή, ενώ παράλληλα άρχισε να κάνει την εμφάνισή της και η "Βιβλιογραφία" στο τέλος κάθε άρθρου (Ελευθώ 1, 1999).

Το 2006, δυο χρόνια μετά την αλλαγή της Διοίκησης του Σ.Ε.Μ.Α., άλλαξε όλο το περιοδικό παίρνοντας τη σημερινή του μορφή: μεγάλωσε το σχήμα του, βελτιώθηκε η ποιότητα του χαρτιού εσωτερικά και εξωτερικά, το εξώφυλλο και κάποιες σελίδες έγιναν πολύχρωμες, άλλαξε η αρχιτεκτονική του και συνεπώς η μορφή παρουσίασης των άρθρων, ανανεώθηκε η Συντακτική Επιτροπή λαμβάνοντας πρόσθετες αρμοδιότητες, μεταφράστηκαν στα ελληνικά και δημοσιεύθηκαν τα "position statements" της "Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών" κ.λπ. Με

λίγα λόγια το “ΕΛΕΥΘΩ” δημιουργήθηκε εξαρχής και επαναπροσδιορίστηκε έχοντας ταυτότητα και στίγμα, δίνοντάς του μ’ αυτό τον τρόπο το δικαίωμα της σύγκρισης με τα αντίστοιχα περιοδικά που κυκλοφορούν (Μάλφα, 2006). Ταυτόχρονα έγιναν προσπάθειες για την αποδελτίωσή του σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και βάσει αυτών ορίστηκαν οι κανόνες αρθρογραφίας (πρωτότυπα άρθρα, κατηγορία που εντάσσονται, τίτλοι στα ελληνικά και αγγλικά, λέξεις-κλειδιά, ελληνική και αγγλική περίληψη, βιβλιογραφία κ.λπ.).

Παρά ταύτα μέχρι και σήμερα η αποδελτίωση του περιοδικού δεν έχει επιτευχθεί, αν και γίνονται σημαντικές προσπάθειες προς τούτο. Η απουσία του “ΕΛΕΥΘΩ” από τις λίστες των αποδελτιωμένων περιοδικών οδηγεί πολλά Μέλη να αρθρογραφούν σε άλλα έντυπα κι αυτό με τη σειρά του καθυστερεί την εκπλήρωση των κριτηρίων αποδελτίωσης του περιοδικού μας, αφού για την ενεργοποίηση της όλης διαδικασίας απαιτείται χρονικό διάστημα δυο περίπου ετών.

Παρόλα αυτά η Συντακτική Επιτροπή καταβάλλει προσπάθειες για να υπερνικηθεί και το τελευταίο εμπόδιο, αν και σ’ αυτή τη διαδικασία χρειάζεται η συνδρομή των Μελών και η ενεργός συμμετοχή τους, ώστε να μην επαναληφθούν τα φαινόμενα που παρατηρήθηκαν στο παρελθόν. Το επόμενο διάστημα θα οριστεί Διευθυντής Σύνταξης, θα ανανεωθεί η Επιστημονική Επιτροπή και θα καταρτιστεί Κανονισμός Λειτουργίας. Πέρα από προσωπικές φιλοδοξίες και αντιπαλότητες και με την ενεργοποίηση όλων μας, το “ΕΛΕΥΘΩ”, το μοναδικό στην Ελλάδα περιοδικό των Μαιών-Μαιευτών, **μπορεί και πρέπει** να αποτελέσει ένα πλήρες επιστημονικό έντυπο, που θα στηρίζεται σε βάσεις δεδομένων και τα άρθρα του θα αποτελούν παραδεκτές πηγές βιβλιογραφίας για άλλους συγγραφείς.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Παρά την τμηματική κυκλοφορία του το “ΕΛΕΥΘΩ” καλύπτει διάστημα 25 χρόνων. Στις σελίδες του έχουν αρθρογραφήσει σημαντικά ονόματα από τον ελληνικό επιστημονικό χώρο και έχουν ανακοινωθεί επιτεύγματα πρωτοποριακά για την εποχή τους.

Μελετώντας το ως ιστορική πηγή μας αποκαλύπτει όχι μόνο την επιστημονική εξέλιξη της Μαιευτικής, της Γυναικολογίας και άλλων τομέων της επιστήμης, αλλά και την εξέλιξη της Μαιευτικής ως επαγγελματικού κλάδου αφού αναπαριστά τις συνθήκες άσκησης της μέσα στα τελευταία 50 χρόνια, καθώς και την κοινωνική θέση και αποστολή των Μαιών στο χώρο της Υγείας στη σύγχρονη Ελλά-

δα, παρά το γεγονός ότι η τμηματική του έκδοση μας στερεί πληροφορίες από κρίσιμες περιόδους, όπως η Δικτατορία, η απεργία των Μαιών που άλλαξε τη Μαιευτική Εκπαίδευση, η δεκαετία του ‘80 με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η ιστορική του όμως προσφορά είναι πολυποίκιλη. Για παράδειγμα, ακόμα και μέσα από τις διαφημίσεις που δημοσιεύονται μπορεί κανείς να μελετήσει την εξέλιξη της Διαφήμισης στη χώρα μας, από τη δομή και αισθητική του μπορεί να αναπαραστήσει τις εξελίξεις στην Τυπογραφία, τη Στοιχειοθεσία και τη Γραφιστική. Μπορεί επίσης να συλλέξει πλήθος στοιχείων για τη νοοτροπία και τις αντιλήψεις διαφορετικών χρονικών περιόδων.

Για όλους αυτούς τους λόγους επιβάλλεται η ευαισθητοποίηση όλων με κλίμα συνεργασίας και ανιδιοτέλειας, όχι μόνο για τη διάσωση αυτού του μνημείου αλλά και για τη μεθοδευμένη μετάβασή του στη σύγχρονη εποχή και τις απαιτήσεις της.

ABSTRACT

Rallou Lymperi, Michalis Moros: Review of the history of “ELEFTHO” magazine (1957-2010).

“ELEFTHO”, 2: 51-57, 2010

“ELEFTHO” is the scientific magazine published by the Midwives’ Association of Athens and is delivered to Greek and Cypriot Midwives. It was first published in 1957, a few years after the first Midwives’ Association was introduced but it has been partially published due to various reasons, mostly economic but also due to the frequent lack of interest on behalf of the Midwives towards their magazine. Nevertheless “ELEFTHO” is a unique historical recourse for the study of the evolution of Midwifery in Greece and as such a resource is used in this article.

The writers, apart from the basic aim of this article which is the historical review of the magazine, wish to stimulate the interest of all Midwives of any relative position they hold so as to support “ELEFTHO” and help it be a contemporary scientific magazine, as required by internationally accepted rules.

Key-words: *Midwife, Midwifery, “ELEFTHO” magazine.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αποστολά Τ.: Ένα γράμμα από την Ηλιοκώμη Σερρών. *Ελευθώ*, 1961, 20: 31-32.

- Από τον κόσμο μας:* Ελευθώ, 1957, 1:31.
Από τον κόσμο μας: Ελευθώ, 1958, 5:33.
Από τον κόσμο μας: Ενισχύσατε την "ΕΛΕΥΘΩ". Ελευθώ, 1961, 23:32.
Βήτας Α.: Ο απόηχος από το "Έτος της Γυναίκας". Ελευθώ, 1976, 1:21-22.
Βογιατζάκη Χ.: Το 11ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών της Στοκχόλμης. Ελευθώ, 1957, 2: 28-32.
Βογιατζάκη Χ., Μισαηλίδου Λ., Σωτηροπούλου Α.: Σύγχρονοι ιστορικοί περί συστάσεως Συλλόγων Επιστημόνων Μαιών και περί εκδόσεως του παρόντος Περιοδικού. Ελευθώ, 1958, 2: 16-18.
Βογιατζάκη Χ.: Μια σκιαγραφία. Ελευθώ, 1960,18:20-21.
Βογιατζάκη Χ.: Χαιρετισμός. Ελευθώ, 1995,1(1): 2.
Δανέζης Ι.: Σεξ, αναπαραγωγή και χειραφέτηση της γυναίκας. Ελευθώ, 1976, 5: 5-10.
Δοξιάδης Σ.: Η αξία και ο κίνδυνος της βιταμίνης Κ (Karavit) στη νεογενική περίοδο. Ελευθώ, 1961, 22: 4-5.
Ερωτήσεις – Απαντήσεις: Ελευθώ, 1957, 1:30.
Κασκαρέλης Δ.: Καισαρική τομή: Μία πρόκληση στη Φύση. Ελευθώ, 1977, 11: 6-8.
Κουμάρης Ι.: Η υιοθεσία. Ελευθώ, 1959, 11: 4-6.
Κυριακής Λ.: Οι ψυχικά νόσοι και η ψυχική υγιεινή εις τον κόσμο σήμερα. Ελευθώ, 1959, 10: 8-10.
Λούρος Ν.: Χαιρετισμός. Ελευθώ, 1957, 1: 1.
Λούρος Ν., Τραυλός Δ., Παναγιώτου Π., Παπαλουκάς Α., Αραβαντινός Δ.: Ευχές και Χαιρετισμοί της Επιστημονικής Ηγεσίας μας. Ελευθώ, 1976, 1: 1-5.
Λούρος Ν.: Η σημασία της συστηματικής παρακολούθησης της εγκυμοσύνης. Ελευθώ, 1962, 28: 1-4.
Μάλφα Κ.: Εισαγωγικό σημείωμα: Το "ΕΛΕΥΘΩ" μας. Ελευθώ, 2006, 11(4): 11.
Μανταλενάκης Σ.: Η θέση μας στο Μητρικό Θηλασμό. Ελευθώ, 1978, 13: 1-3.
Πάγκαλος Γ.Η.: Ιγνάτιος-Φίλιππος Σέμμελβαις. Ελευθώ, 1957, 1: 6-10.
Παδιατέλλη Κ.Π.: Η διατροφή του βρέφους. Ελευθώ, 1958, 4: 12-13.
Παμπούκη Δ.Π.: Βιοκαταλυτικά ανωμαλίας της γυναίκας. Ελευθώ, 1957, 1: 10-12.
Παναγιώτου Π.Π.: Ο ανώδυνος τοκετός. Ελευθώ 1958, 4: 4-6.
Παναγιώτου Π.Π.: Μνήμη Έλενας Ελευθερίου Βενιζέλου. Ελευθώ, 1960, 18: 3-4.
Παπαϊωάννου Α.: Τα Αγροτικά Ιατρεία και οι Μαιές των. Ελευθώ, 1976, 2: 26-27.
Παπαϊωάννου Α.: Το "ΕΛΕΥΘΩ" και τα προβλήματά του. Ελευθώ, 1979, 13: 1.
Παπαϊωάννου Α., Λάμπρου Ν.: Η Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση: Μια απαράδεκτη αδικία σε βάρος των Μαιών. Ελευθώ, 1979, 20: 25-29.
Παπανικολάου Ν.Α.: Οι γεννητικές σχέσεις στην εγκυμοσύνη. Ελευθώ, 1959, 11: 12-14.
Παφλιωτέλλη Μ., Στεφανίδου Α., Πολλάτου Α., Ρουφογάλη Α., Αλεξανδρίδου Ε.: Από τη θερμή υποδοχή του "ΕΛΕΥΘΩ". Ελευθώ, 1976, 2: 23-24.
Πουλόπουλος Σ.: Κοινωνιολογική αντιμετώπιση του λειτουργήματος της Μαιάς. Ελευθώ, 1976, 3: 3-6.
Ρότσι Α.: Το παιδί του Σωλήνα. Ελευθώ, 1978, 3: 19.
Σαρρή Δ.: Εις μνήμην της αλησμόνητου ιδρύτριας. Ελευθώ, 1960,18: 1-2.
Στελετάρη Α.: Μια επιστολή δια την "ΕΛΕΥΘΩ". Ελευθώ, 1961, 24: 33.
Σταυρόπουλος Α.: Απαράδεκτη η «επιστροφή στη φύση». Ελευθώ, 1977, 10: 21-24.
Τζιγγούνης Α.: Συζήτηση για μια γέννηση χωρίς αγωγή. Ελευθώ, 1977, 8: 27.
Τσουκαλάς Α.: Λόγος του Δημάρχου Αθηναίων. Ελευθώ, 1960, 18: 29.
Χατζηθαθανασίου Ε.: Αλληλογραφία. Ελευθώ, 1958, 3: 28.
Χωρέμης Κ.: Εκ της ψυχικής και σωματικής υγείας του παιδιού σήμερα εξαρτάται η αρμονία του κόσμου αύριον. Ελευθώ, 1960, 19: 3-6.

Μελέτη στη σχέση της κατάθλιψης και των χαρακτηριστικών των εγκύων-ήλεχών

Μάρθα Μωραΐτου¹
Άννα Χατζημιχάλογου²
Ελευθερία Εμμανουήλ³
Μαρία Μπουρουτζόγλου⁴
Θωμάη Καλλιά⁵

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη που συμμετείχαν πρωτοτόκες Ελληνίδες γίνεται συσχέτιση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας. Για τη μελέτη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας χρησιμοποιήθηκε το "Myers Briggs Type Indicator" και για τη μελέτη της κατάθλιψης το "Beck Depression Inventory". Έγιναν δειγματοληψίες κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης, την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό, το δεύτερο και τον έκτο μήνα μετά τον τοκετό. Η κατάθλιψη συσχετίστηκε με τη διάσταση της προσωπικότητας Ευρύτερη Κατανόηση την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό και με τη διάσταση της προσωπικότητας Εσωστρέφεια το δεύτερο μήνα μετά τον τοκετό.

Λέξεις-κλειδιά: κύηση, λοχεία, επιλόχεια κατάθλιψη, χαρακτηριστικά, προσωπικότητα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα για την κατάθλιψη κατά την περίοδο της λοχείας ξεκίνησε με τη μελέτη του Pitt (1968). Από τότε πολλές μελέτες αναπτύχθηκαν και υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία, που αφορά την επιλόχεια κατάθλιψη (ΕΚ). Η έρευνα για την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της κύησης, δηλαδή προγεννητική κατάθλιψη (ΠΚ) ξεκίνησε αργότερα και είναι περιορισμένη. Μεταξύ των αιτιολογικών παραγόντων, που αφορούν την εκδήλωση της κατάθλιψης κατά τη μετάβαση στη μητρότητα, συγκαταλέγονται και κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γυναικών, αλλά δεν έχουν γίνει πολλές μελέτες που να αφορούν τη σχέση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της κατάθλιψης κατά τη μετάβαση στη μητρότητα. Από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αυτά που έχουν κυρίως μελετηθεί κατά τη μετάβαση στη μητρότητα είναι η εσωστρέφεια-εξωστρέφεια, ο νευρωτισμός, η αυτοεκτίμηση και η αισιοδοξία.

Η έρευνα που συσχετίζεται με την καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της κύησης δηλώνει ότι η προσωπικότητα μεταβάλλεται όταν οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την ψυχολογική προσαρμογή της εγκύου (Berthiaume, David, Saucier & Borgeat, 1998).

¹ Μαΐα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι. Θεσ/νίκης.

² Μαΐα, Ιατρεία Ι.Κ.Α., Θεσ/νίκης.

³ Μαΐα-Ψυχολόγος, Ιατρεία Ι.Κ.Α., Βόλος.

⁴ Μαΐα, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι. Θεσ/νίκης.

⁵ Μαΐα, Msc, Ελεύθερη Επαγγελματίας.

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει συνδεθεί με την ΠΚ. Τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση έχουν μια τάση να προσλαμβάνουν τα γεγονότα της ζωής μ' έναν τρόπο που τους δημιουργεί περισσότερη αρνητικότητα και άγχος.

Οι Dimitrovsky, Lev και Itskowitz (1998) αναφέρουν για τις πρωτοτόκες με χαμηλή αυτοεκτίμηση ήπια κατάθλιψη σε ποσοστό 33% και σοβαρή κατάθλιψη σε ποσοστό 29% κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις γυναίκες με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι 32% για την ήπια κατάθλιψη και 4% για τη σοβαρή κατάθλιψη. Επίσης, ο συνδυασμός της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της αύξησης του βάρους κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης μπορεί να είναι ένας επιβαρυντικός παράγοντας για την εκδήλωση της ΠΚ (Cameron, Hobfoll, Crowther & Ritter, 1996).

Οι Kumar και Robson (1984) βρήκαν συσχέτιση μεταξύ των υψηλών βαθμολογιών του νευρωτισμού, του ψυχωτισμού και της ΠΚ. Μετέπειτα έρευνες επιβεβαίωσαν το θετικό συσχέτιση μεταξύ της ΠΚ και της υψηλής βαθμολογίας νευρωτισμού και ψυχωτισμού (Areias, Kumar, Barros & Figueiredo, 1996, Kitamura Shima, Sugawara & Toda, 1993). Αντίθετα, η εσωστρέφεια συνδέεται με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα στις πρωτοτόκες (Dragonas, Pertogiannis & Adam, 1997, Rofe, Blittne & Lewin, 1993).

Κατά τη διάρκεια της λοχείας έχουν διερευνηθεί διάφοροι παράγοντες της προσωπικότητας, που φαίνεται ότι σχετίζονται με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης (ΕΚ). Οι Areias et al. (1996) μελέτησαν στις πρωτοτόκες ένα χρόνο μετά τον τοκετό τους τις συσχετίσεις της ΕΚ και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, όπως την εσωστρέφεια-εξωστρέφεια (extroversion-introversion). Αναφέρουν ότι δεν βρήκαν συσχέτιση μεταξύ τους.

Στην έρευνα των Fontaine και Jones (1997) αναφέρεται ότι η αισιοδοξία (η προσδοκία για θετική έκβαση των γεγονότων της ζωής, ανεξάρτητα από την πηγή προέλευσής της) συσχετίστηκε με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης και τη 2η εβδομάδα της λοχείας, ενώ η αυτοεκτίμηση (η σφαιρική σχέση συμπάθειας και αποδοχής του εαυτού, όπου η καλή έκβαση των γεγονότων αποδίδεται στις προσωπικές ικανότητες) συσχετίστηκε με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης, τη 2η και την 6η εβδομάδα της λοχείας. Παλαιότερα και οι Carven και Ganellen (1983) είχαν αναφέρει ότι η αισιοδοξία βοηθάει στο να προβλεφθούν χαμηλότερα ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης.

Η σχέση μεταξύ ΕΚ και αυτοεκτίμησης φαίνεται

να είναι ισχυρή. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι 39 φορές πιο πιθανό να εμφανιστούν σε λεχιδες με χαμηλή αυτοεκτίμηση απ' ό,τι σ' αυτές με υψηλή (Hall, Lindzey, Loehlin, Manosevitz & Otis Locke, 1997). Στην έρευνα των Dimitrovsky et al. (1988) οι πρωτοτόκες με χαμηλή αυτοεκτίμηση παρουσίασαν μέτρια κατάθλιψη σε ποσοστό 38% και σοβαρή κατάθλιψη σε ποσοστό 8%. Οι πρωτοτόκες με υψηλή αυτοεκτίμηση παρουσίασαν μέτρια κατάθλιψη σε ποσοστό 16%, ενώ καμία δεν παρουσίασε σοβαρή κατάθλιψη 6-8 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Η αύξηση του σωματικού βάρους κατά την κύηση και μετά τον τοκετό επιτείνει τη δυσαρρέσκεια των γυναικών και συντελεί στην εμφάνιση μειωμένης αυτοεκτίμησης και κατάθλιψης (Walker, 1997, Gotlib, 1998). Η αύξηση του βάρους κυμαίνεται πάνω από τα 5kg για ένα έτος μετά τον τοκετό και αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης έντονων καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι γυναίκες με το περισσότερο βάρος ανέφεραν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης απ' αυτές με το λιγότερο (Kelly, 1991).

Η σφαιρικότητα (globality) στον τρόπο ζωής συνδέεται με την επιλόχεια κατάθλιψη που εμφανίζεται κατά τους 3 πρώτους μεταγεννητικούς μήνες, ενώ η σταθερότητα (stability) στον τρόπο ζωής συνδέεται με την επιλόχεια κατάθλιψη που εμφανίζεται κατά τους 4-12 μεταγεννητικούς μήνες (Arias et al., 1996).

Η "σεξουαλική ταυτότητα" έχει επίσης συνδεθεί με την ανάπτυξη των ψυχολογικών συμπτωμάτων που ακολουθούν τον τοκετό. Οι γυναίκες που θεωρούσαν τον εαυτό τους πιο "αρρενωπό" από άλλες, ανέφεραν λιγότερα ψυχιατρικά συμπτώματα κατά την κύηση, αλλά περισσότερα κατά τη λοχεία (Nilsen, Tiggemann & Almgren, 1970: Kelly, 1991).

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Στόχος αυτής της μελέτης είναι η εξακρίβωση της σχέσης των πιθανών μεταβολών των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της κατάθλιψης από τον 8ο μήνα της κύησης μέχρι και 6 μήνες μετά τον τοκετό.

- Η πρώτη υπόθεση είναι ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται θετικά με το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας "εσωστρέφεια".
- Η δεύτερη υπόθεση είναι ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται θετικά με το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας "δαισθηση".
- Η τρίτη υπόθεση είναι ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται θετικά με το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας "συναίσθημα".

• Η τέταρτη υπόθεση είναι ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται θετικά με το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας “**ευρύτερη κατανόηση**”.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν πρωτοτόκες Ελληνίδες. Οι γυναίκες που εκδήλωσαν την αρχική διάθεση συμμετοχής ήταν 125 και ολοκλήρωσαν τη συμμετοχή τους οι 97. Οι πρωτοτόκες γυναίκες αναζητήθηκαν με γραπτή ανακοίνωση στα Εξωτερικά Μαιευτικά Ιατρεία του Νοσοκομείου “ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ” της Θεσσαλονίκης και στην ιδιωτική πελατεία Γυναικολόγων και Μαιών. Όλες οι γυναίκες ήταν παντρεμένες. Η ηλικία τους ήταν μεταξύ 19 έως 40 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 29,5 έτη.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Δυο ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων.

1. Για τη μελέτη της προσωπικότητας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας “M.B.T.I.”—Myers Briggs Type Indicator, το οποίο συμπληρώθηκε από τις γυναίκες σε όλους τους χρόνους. Επιλέχθηκε γιατί έχει τη δυνατότητα της καταμέτρησης των τάσεων των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας μέσα από την καθημερινή πρακτική των γυναικών, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για τη συγκεκριμένη έρευνα, η οποία ενδιαφέρεται για χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συνδέονται με το μητρικό ρόλο, όπως η διαίσθηση ή το συναίσθημα στον τρόπο ζωής και στην εφαρμογή τους καθημερινά.

Το “M.B.T.I.” αποτελείται από 95 ερωτήσεις και διακρίνει τους ανθρώπους σε 16 τύπους προσωπικότητας. Αξιολογεί την κατεύθυνση της ενέργειας του ατόμου, αν είναι εξωστρεφές (extraversion) ή εσωστρεφές (introversion), τον τρόπο που δέχεται τις πληροφορίες με τις αισθήσεις (sensing) ή με τη διαίσθηση (intuition), τον τρόπο με τον οποίο παίρνει τις αποφάσεις του με τη λογική (thinking) ή με το συναίσθημα (feeling), καθώς και τον τρόπο που εφαρμόζει τις αποφάσεις του και λύνει τα προβλήματα του βασισμένο σε κριτική θεώρηση (judgment) ή σε ευρύτερη κατανόηση (perception).

Ανάλογα με τις απαντήσεις που θα δώσει το άτομο θα κατηγοριοποιηθεί σ’ έναν τύπο, που θα διακρίνεται από 4 γράμματα. Το πρώτο γράμμα δείχνει την κυρίαρχη τυπολογική διάθεση (E) ή (I) και τα υπόλοιπα 3 τις κύριες λειτουργίες. Η κατανομή αυ-

τών των προτιμήσεων στο πληθυσμό είναι: E (75%), I (25%), S (75%), N (25%), T (50%), F (50%), J (50%), P (50%) (Keirse & Bates, 1964). Επίσης, υπάρχει μια διαφοροποίηση που αφορά το φύλο του πληθυσμού στη T-F κλίμακα. Έτσι, περίπου το 60% των γυναικών είναι F και το 60% των ανδρών είναι T.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Σταλικά και Φυτόπουλο (1998). Οι συγγραφείς παρουσιάζουν επαρκή εγκυρότητα περιεχομένου, καλή διακρίνουσα εγκυρότητα συναφή μ’ αυτή της αμερικανικής και της γαλλοκαναδικής έκδοσης του “M.B.T.I.”, και ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Στο ελληνικό “M.B.T.I.” η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας κυμαίνεται από 0,78 έως 0,91 και είναι συμβατή μ’ αυτή της πρωτότυπης έκδοσης.

2. Για τη μελέτη της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της αυτοεκτιμώμενης κατάθλιψης του “Beck-Beck Depression Inventory” (BDI). Το “BDI” δεν σχεδιάστηκε για να διαγιγνώσκει σαφώς την κατάθλιψη. Κατασκευάστηκε περισσότερο για να μετρά την κατάθλιψη ως μια διάσταση της Ψυχοπαθολογίας, εστιάζει δηλ. στο βάθος κυρίως ή στη σοβαρότητα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας όπως κατά βάση ορίζεται από το συνδυασμό του αριθμού, της συχνότητας και της έντασης των συμπτωμάτων (Gotlib & Hammen, 1992). Τα 21 συμπτώματα και στάσεις που αξιολογήθηκαν από το πρωτότυπο “BDI” περιλαμβάνουν: Διάθεση, Απαισιοδοξία, Αίσθηση Αποτυχίας, Αίσθηση του Ανικανοποίητου, Ενοχή, Τιμωρία, Αυτοαπέχθεια, Αυτοκατηγορία, Αυτοκτονικές Ιδέες (Αυτοκτονικός Ιδεασμός), Κλάμα, Ερεθιστικότητα, Κοινωνική Αποχώρηση, Αναποφασιστικότητα, Αλλαγή της Εικόνας του Σώματος, Δυσκολίες Εργασίας, Αϋπνία, Κόπωση, Απώλεια Όρεξης, Απώλεια Βάρους, Σωματικά Ενοχλήματα, Απώλεια της Λίμπιντο.

Η βαθμολόγηση του “BDI” γίνεται με πρόσθεση των απαντήσεων του εξεταζόμενου για καθένα από τα 21 ερωτήματα. Κάθε ερώτημα αποτελείται από μια ομάδα τεσσάρων δηλώσεων που βαθμολογούνται από 0 έως 3, ενώ η μέγιστη συνολική βαθμολογία είναι 63. Εάν ένας εξεταζόμενος έχει επιλέξει περισσότερες από μια δηλώσεις μιας ομάδας, υπολογίζεται η δήλωση που βαθμολογείται υψηλότερα. Οι βαθμολογίες από 0-9 θεωρούνται ως ελάχιστες, από 10-16 ότι υποδηλώνουν ήπια κατάθλιψη, από 17-29 μέτρια κατάθλιψη και από 30-63 σοβαρή κατάθλιψη.

Σύμφωνα με 10 μελέτες των Beck, Steer & Garbin, η αξιοπιστία του “BDI” σε ψυχιατρικούς ασθενείς κυμάνθηκε μεταξύ 0.48 και 0.86, ενώ σε 9 μελέτες μη

ψυχιατρικών ασθενών κυμάνθηκε μεταξύ 0.60 και 0.90. Τα δείγματα μη ψυχιατρικών ασθενών έδωσαν πιο σταθερές βαθμολογίες από εκείνα των ψυχιατρικών. Οι Lightfoot & Oliver αναφέρουν ότι ο δείκτης συνάφειας δοκιμασίας-επαναδοκιμασίας ήταν 0.90 για ένα χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δυο εβδομάδων σ' ένα δείγμα 204 προπτυχιακών φοιτητών, εννοώντας ότι οι βαθμολογίες παραμένουν με το πέρας του χρόνου σταθερές για μη ασθενείς.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Ντώνια και Δεμερτζή (1983) και επιπλέον προσαρμόστηκε από την Αναγνωστοπούλου (2002). Οι συγγραφείς παρουσιάζουν επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Στο ελληνικό "BDI" η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας είναι ικανοποιητική, ο δείκτης "Cronbach's" είναι 0.84. Στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκε η αναθεωρημένη έκδοση του "BDI", δεν συνυπολογίστηκε η απάντηση στο ερώτημα "απώλεια βάρους" (ερώτημα No 19), διότι το βάρος των γυναικών κατά τη διάρκεια της κύησης αυξάνει και αμέσως μετά τον τοκετό μειώνεται από φυσικά αίτια και η απάντηση αυτή δεν προστίθεται στη συνολική βαθμολογία.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Έγιναν τέσσερις επαναληπτικές δειγματοληψίες: η πρώτη περί την 35η εβδομάδα της κύησης (χρόνος 1), η δεύτερη κατά τη διάρκεια της 1ης εβδομάδας μετά τον τοκετό (χρόνος 2), η τρίτη 2 μήνες μετά τον τοκετό (χρόνος 3) και η τέταρτη 6 μήνες μετά τον τοκετό (χρόνος 4).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο "SPSS 11". Κατά την επεξεργασία των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η κατά βήματα στατιστική ανάλυση παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή την τιμή της κατάθλιψης κάθε μέτρησης και ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις προσωπικότητας, όπως μετρήθηκαν από το "MBTI".

Τα αποτελέσματα κατά τον 8ο μήνα της κύησης έδειξαν ότι δεν υπήρξε καμία διάσταση της προσωπικότητας, που να αξιολογεί στατιστικώς σημαντικά την κατάθλιψη, ενώ στην εβδομάδα του τοκετού η διάσταση της προσωπικότητας Ευρύτερη Κατανόηση (P) (perception) αξιολογεί στατιστικώς σημαντικά [$F(1, 61) = 5.120, p < .05$] την κατάθλιψη σε ποσοστό 7.7%. Η σχέση των δυο μεταβλητών βρέθηκε να είναι αντιστρόφως ανάλογη, δηλαδή όταν αυξάνεται η μία, μειώνεται η άλλη (βλέπε Πίνακα 1).

Πίνακας 1. Συντελεστές παλινδρόμησης

B	Τυπικό Σφάλμα	Beta	t	p.
-2.803E-02	.012	-.278	-2.263	.027

Κατά τη μέτρηση δυο μήνες μετά τον τοκετό βρέθηκε ότι η διάσταση της προσωπικότητας (I) Εσωστρέφεια (introversion) αξιολογεί στατιστικώς σημαντικά [$F(1, 43) = 4.979, p < .05$] την κατάθλιψη, ερμηνεύοντας 8.3% της διακύμανσης της κατάθλιψης. Η σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών βρέθηκε να είναι θετική ευθύγραμμη. Όσο αυξάνεται η τιμή της Εσωστρέφειας, τόσο αυξάνεται και η τιμή της κατάθλιψης (βλέπε Πίνακα 2).

Πίνακας 2. Συντελεστές παλινδρόμησης

B	Τυπικό Σφάλμα	Beta	t	p.
2.242E-02	.010	.322	2.231	.031

Κατά τη μέτρηση τον 6ο μήνα μετά τον τοκετό δεν βρέθηκε διάσταση της προσωπικότητας που να αξιολογεί στατιστικώς σημαντικά την κατάθλιψη.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων των ερωτηματολογίων προσωπικότητας και κατάθλιψης δείχνουν την πιθανή σχέση μεταξύ των διαστάσεων της προσωπικότητας και της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας. Ειδικότερα, κατά τη μέτρηση που έγινε κατά τον 8ο μήνα της κύησης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρξε καμία διάσταση της προσωπικότητας, που να προβλέπει στατιστικά σημαντικά την κατάθλιψη.

Προηγούμενη έρευνα που συνδέει την προγεννητική κατάθλιψη με την εσωτερικότητα αναφέρει ότι: «Οι πρωτοτόκες Ελληνίδες με μεγάλη εσωτερικότητα δεν τείνουν να εκδηλώνουν κατάθλιψη» (Dragonas et al., 1997). Με τα αποτελέσματα αυτά συμφωνεί και ο Rofe (1981), ο οποίος βρήκε ότι οι εσωστρεφείς γυναίκες είχαν την τάση να βιώνουν λιγότερη ανησυχία και κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της κύησης.

Κατά τη μέτρηση που έγινε στη διάρκεια της εβδομάδας του τοκετού, η διάσταση της προσωπικότητας Ευρύτερη Κατανόηση (P) προβλέπει στατιστικώς σημαντικά την κατάθλιψη. Η σχέση των δυο μεταβλητών βρέθηκε να είναι αντιστροφή. Γνωρίζοντας αν η γυναίκα εκφράζει τη διάσταση (P), ίσως μπορεί να προβλεφθεί αν θα εκδηλώσει κατάθλιψη.

ψη, και οι γυναίκες που εκδηλώνουν κατάθλιψη την εβδομάδα μετά τον τοκετό, ίσως μπορεί να προβλεφθεί ότι ο τρόπος ζωής που επιλέγουν είναι περισσότερο αυθόρμητος και ευέλικτος (P).

Κατά τη μέτρηση που έγινε στους δυο μήνες μετά τον τοκετό, βρέθηκε ότι η διάσταση της προσωπικότητας Εσωστρέφεια (I) προβλέπει στατιστικώς σημαντικά την κατάθλιψη. Η σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών βρέθηκε να είναι ευθύγραμμη. Γνωρίζοντας αν η γυναίκα εκφράζει τη διάσταση (I), μπορεί ίσως να προβλεφθεί αν θα εκδηλώσει επιλόχεια κατάθλιψη στους 2 μήνες μετά τον τοκετό.

Κατά τη μέτρηση που έγινε τον 6ο μήνα μετά τον τοκετό, δεν βρέθηκε διάσταση της προσωπικότητας που να προβλέπει στατιστικώς σημαντικά την κατάθλιψη. Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα των Areias et al. (1996), οι οποίοι μελέτησαν τις συσχετίσεις της επιλόχειας κατάθλιψης στις πρωτοτόκες ένα χρόνο μετά τον τοκετό τους. Μεταξύ των άλλων μέτρησαν και στοιχεία της προσωπικότητας, όπως την εσωστρέφεια-εξωστρέφεια (extroversion-introversion). Αναφέρουν ότι δεν βρήκαν συσχετισμό μεταξύ της επιλόχειας κατάθλιψης και της εσωστρέφειας-εξωστρέφειας.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν μπορεί να σκιαγραφηθεί ένας τύπος προσωπικότητας, που να συνδέεται με την κατάθλιψη κατά την κύηση και τη λοχεία. Όμως, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι γυναίκες που εκδηλώνουν τις διαστάσεις της Εσωστρέφειας (I) και της Ευρύτερης Κατανόησης (P), έχουν περισσότερες πιθανότητες στην πρόβλεψη της εκδήλωσης της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της λοχείας.

Η μέχρι τώρα μελέτη στον τομέα των διαστάσεων της προσωπικότητας σε σχέση με την προγεννητική και επιλόχεια κατάθλιψη είναι περιορισμένη, οι κλίμακες της προσωπικότητας, όπως και της κατάθλιψης που χρησιμοποιούνται είναι διαφορετικές, με αποτέλεσμα τα περιορισμένα ευρήματα είναι δύσκολο –αν όχι και επικίνδυνο– να συγκρίνονται μεταξύ τους, διότι τα συμπεράσματα που μπορεί να προκύψουν από ανάλογες συγκρίσεις δεν μπορεί να είναι ενδεικτικά, πόσο μάλλον να γενικεύονται.

Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει μόνο το 3ο τρίμηνο της κύησης. Μετρήσεις στα δυο προηγούμενα τρίμηνα θα έδιναν περισσότερα στοιχεία για σύγκριση και διεξαγωγή συμπερασμάτων. Θα ήταν σκόπιμο μετέπειτα έρευνα να συμπεριλάβει τα τρία τρίμηνα της κύησης και την περίοδο της λοχείας μέχρι ένα χρόνο μετά τον τοκετό. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο κατά τη διάρκεια της λοχείας να χρησιμοποιηθεί εκτός από την "BDI" και η "Edinburgh Postnatal Depression

Scale" (EPDI), ώστε να μπορούν να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα με όλες τις προηγούμενες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της λοχείας με τη χρήση της "EPDI".

ABSTRACT

Martha Moraitou, Anna Hatzimihaloglou, Eleftheria Emmanouil, Maria Bouroutzoglou, Thomai Kallia:

Survey in the association of depression and characteristics of women during pregnancy and postpartum.

"ELEFTHO", 2: 58-63, 2010

In the present study correlated characteristics of personality and depression during pregnancy and postpartum. For the study of characteristics of personality was used the "Myers Briggs Press Indicator" and for the study of depression the "Beck Depression Inventory". Became samplings during pregnancy, the first week afterwards the childbirth, the second and sixth month afterwards the childbirth. Depression was connected positively with the dimension of personality perception first week afterwards the childbirth and with the dimension of personality Introversion the second month afterwards the childbirth.

Key-words: pregnancy, postpartum, postpartum depression, characteristics, personality.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Areias M.E.G., Kumar R., Barros H. & Figueiredo E. (1996): Correlates of postnatal Depression in Mothers and Fathers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 36-41.
- Beck A.T., Ward C.H., Medelson M. (1961): An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 4 308-312.
- Beck A.T., Steer R.A., Kovacks M., Garrison B. (1985): Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- Beck C.T. (1998): The Effects of Postpartum Depression on Child Development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. XII, 1, 12-22
- Beck C.T. (2001): Predictors of Postpartum Depression: An Update. *Nursing Research*, 50 (5) 275-282.
- Berthiaume M. David H. Saucier J-F., Borgeat F. (1998): Correlates of Pre-partum Depressive symptomatology: a multivariate analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16, 45-56.

- Bernazzani O., Saucier J.F., David H., Borgeat F. (1997):* Psychosocial Factors Related to Emotional Disturbances During Pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 4, 391-402.
- Briggs-Myers I., Myers P. (1992):* Gifts Differing. CA: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Briggs-Myers I., McCaulley M. (1992):* A guide of development and use of the Myers-Briggs Type Indicator. CA: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Cameron R., Hobfoll S.E., Crowther J., Ritter C. (1996):* Weight, Self-Esteem, Ethnicity and Depressive symptomatology During Pregnancy Among Inner – City Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 294-297.
- Carver C.S., Ganellen R.J. (1983):* Depression and Components of Self-Punitiveness: High Standards, Self-Criticism and Overgeneralization. *Journal of Abnormal Psychology*, 92,3, 330-337.
- Γκιόκα Α., Κανδύλης Δ., Καμπούρης Η., Ασπραδάκης Κ. (2001):* Ψυχιατρικές Διαταραχές κατά την Εγκυμοσύνη. Βιδάλης Α., Διδασκάλου Θ., Τσιλίκας Σ. (επισ. εκδ.), Θέματα Ψυχιατρικής στο Γενικό Νοσοκομείο. Σύγχρονες εκδόσεις.
- Cutrona C.E. (1984):* Social Support and Stress in the Transition to Parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 4, 378-390.
- Dimitrovsky L., Lev S., Itskowitz R. (1998):* Relationship of Maternal and General Self-Acceptance to Pre- and Postpartum Affective Experience. *Journal of Psychology*, 132, 5, 507-516.
- Dragonas T., Pertogiannis K., Adam H. (1997):* Working women, their emotional well-being and pregnancy in Greece. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15, 239-256.
- Fitopoulos L., Stalikas A., Moraitou M., Skarngas D. (1995):* The translation and standardization of the Myers-Briggs Type Indicator in the Greek language. *Canadian Psychology*, 36, 197.
- Fontaine K.R., Jones L.S. (1997):* Self-esteem, Optimism and Postpartum Depression. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 1, 59-63.
- France L., Mikaib S.F. (1999):* The impact of perinatal loss on adjustment to subsequent pregnancy. *Journal of Social Science and Medicine*, 48,11,1613-1623.
- Gotlib J.H. (1998):* Postpartum Depression. In Blechman E.A., Brownell K.D. (Eds.) *Behavioral Medicine and Women. A Comprehensive Handbook* (pp.489-498). New York, London: The Guilford Press.
- Hall C.S., Lindzey G., Loehlin J.C., Manosevitz M., Otis Locke V. (1997):* Introduction to Theories of Personality. New York: John Wiley & sons.
- Hobfoll S.E., Ritter C., Lavin J., Hulsizer M.R., Cameron R. (1995):* Depression Prevalence and Incidence Among Inner – City Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 3, 445-453.
- Kelly F.P. (1991):* Postnatal Depression- Out of Sight, out of Mind. *Modern Midwife*, 1, 1, 18-21.
- Kitamura T., Shima S., Sugawara M., Toda M.A. (1996):* Clinical and Psychosocial Correlates of Antenatal Depression: A Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 117-123
- Kumar R., Robson K.M. (1984):* A prospective study of the reporting of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.
- Llewellyn A.M., Stowe Z.N., Nemeroff C.B. (1997):* Depression During Pregnancy and Puerperium. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 15, 26-32.
- O' Hara M., Rehm L., Campbell S. (1983):* Postpartum Depression. A role for Social Network and Life Stress Variables. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 6, 336-342.
- O' Hara M., Stuart S., Gorman L., Wenzel A. (2000):* Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression. *Arch.Gen.Psychiatry*, 57, 1039-1045.
- Rofe Y., Blittne M., Lewin I. (1993):* Emotional Experiences during the Three Trimesters of Pregnancy. *Journal of Clinical Psychology*, 49,1,3-12.
- Terry D.J., Mayocchi L., Hynes G.J. (1996):* Depressive Symptomatology in New Mothers: A Stress and Coping Perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 2, 220-231.

Πρώθηση Μητρικού Θηλασμού: ο ρόλος των Μαιών-Μαιευτών

Ανατολή Θεοδωρίδου*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των ορισμένων διαστάσεων των σταδίων σχεδιασμού προγράμματος συνεχιζόμενης επιμόρφωσης σε Μαιές-Μαιευτές. Συγκεκριμένα, η διερεύνηση αυτή αφορά κατά πόσο οι Μαιές-Μαιευτές έχουν τη δυνατότητα να προωθήσουν τον μητρικό θηλασμό στον εργασιακό τους χώρο, ποιές είναι οι αντιλήψεις-στάσεις καθώς και οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Επίσης, κατά πόσο καλύπτονται αυτές και αν τηρούνται οι βασικές προδιαγραφές των αρχών εκπαίδευσης ενηλίκων.

Στο πρώτο μέρος, μετά από μια σύντομη επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού γίνεται αναφορά στην πρώθηση του μητρικού θηλασμού στο διεθνή χώρο και στην Ελλάδα.

Στο δεύτερο μέρος διατυπώνεται η υπόθεση εργασίας και αναλύονται τα μεθοδολογικά ζητήματα της έρευνας, παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας όπως προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων, που συμπληρώθηκαν από Μαιές-Μαιευτές του νομού Θεσσαλονίκης.

Τέλος, στο τρίτο μέρος γίνεται συνεκτίμηση των ευρημάτων της έρευνας και η διατύπωση γενικών συμπερασμάτων της εργασίας.

Λέξεις-κλειδιά: πρώθηση μητρικού θηλασμού, στάσεις-αντιλήψεις Μαιών-Μαιευτών, δια βίου εκπαίδευση.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων-στάσεων των Μαιών-Μαιευτών της χώρας μας σχετικά με την πρώθηση του μητρικού θηλασμού στον εργασιακό τους χώρο, καθώς και η διερεύνηση των επιμορφωτικών τους αναγκών. Όπως αναφέρει και ο Answar Fazal: «Ο μητρικός θηλασμός είναι σύμβολο ειρήνης και δικαιοσύνης, είναι φυσικός, παγκόσμιος και ειρηνικός τρόπος διατροφής των παιδιών μας. Σ' έναν κόσμο που συχνά υποφέρει από αδικία, βία και πόλεμο, ο μητρικός θηλασμός μπορεί να είναι φρουρός της ειρήνης, της εσωτερικής ειρήνης, της ειρήνης μεταξύ των ανθρώπων, της ειρήνης με το περιβάλλον».

* Μαία, Msc, Καθηγήτρια Εφαρμογών Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός καλύπτει όλες τις διατροφικές ανάγκες του βρέφους κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του. Ο μητρικός θηλασμός συνεχίζει να συμβάλει σημαντικά στη διατροφή και τη συναισθηματική υγεία του παιδιού και μετά το δεύτερο έτος της ηλικίας του.

Όλες οι έγκυες έχουν δικαίωμα στη βασική φροντίδα υγείας έτσι ώστε να βελτιώσουν την προσωπική τους υγεία και διατροφή, όπως και την παρακολούθηση για τυχόν επιπλοκές σ' εκείνες ή στο παιδί τους. Αυτές οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνουν αντικειμενική και τεκμηριωμένη πληροφόρηση. Έτσι, δημιουργείται ο προβληματισμός αν θα πρέπει να υπάρχουν ειδικά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας με σκοπό την υποστήριξη και προαγωγή του μητρικού θηλασμού.

Η Μαία ως επαγγελματίας υγείας είναι το πλέον εξειδικευμένο άτομο επιστημονικά και πρακτικά για την εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας εγκύου, επιτόκου, λεχιάδας και νεογνού.

Σε διεθνές επίπεδο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) και η UNICEF επιτελούν σημαντικό έργο στηρίζοντας και προωθώντας το μητρικό θηλασμό. Το ίδιο κάνουν και άλλοι οργανισμοί, όπως οι παρακάτω:

- International Baby Food Action Network (IBFAN)
- World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)
- La Leche League International
- International Labour Organization (ILO).

Ανατρέχοντας στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία βλέπουμε την υπεροχή του μητρικού γάλακτος έναντι του ξένου. Και παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην πιστεύει σ' αυτό, εντούτοις στη χώρα μας, οι μητέρες που ακόμη θηλάζουν τα βρέφη τους αποτελούν μειοψηφία. Μέχρι σήμερα η Ελλάδα υπολείπεται σε εθνική έρευνα για το μητρικό θηλασμό και ειδικά για τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό. Γίνονται κατά τόπους μικρές έρευνες, οι οποίες όμως δεν ακολουθούν τα κριτήρια της Π.Ο.Υ. Συνειδητοποιήσα ότι στα Σεμινάρια και τα Συνέδρια που έτυχε να παρακολουθήσω, ποτέ δεν εφαρμόστηκαν τα παρακάτω στάδια σχεδιασμού προγραμμάτων εκπαίδευσης ενηλίκων:

1. Μελέτη της υπάρχουσας κατάστασης, εντοπισμός των κυριότερων προβλημάτων και προσδιορισμός του πληθυσμού-στόχου.
2. Προσδιορισμός και ανάλυση των σημαντικών δεδομένων και κυρίως των κοινωνικοοικονομικών, επαγγελματικών και πολιτιστικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού-στόχου.
3. Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών του πληθυσμού-στόχου.

4. Διερεύνηση των διαθέσιμων υλικών και ανθρωπίνων πόρων για την υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης ενηλίκων.

Θεωρώ ότι το αντικείμενο της παρούσας έρευνας είναι κοινωνικά επίκαιρο και έχει επιστημονικό ενδιαφέρον. Πιστεύω ότι τα αποτελέσματά της θα βοηθήσουν στο σχεδιασμό και τη δόμηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ενηλίκων, που να ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των Μαιών-Μαιευτών και να είναι αποτέλεσμα συστηματικής επιστημονικής εργασίας και προϊόν δημιουργικότητας, φαντασίας και πρωτοβουλίας κατάλληλα εκπαιδευμένων στελεχών (Βεργίδης 1999).

Έτσι, στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, η οποία έγινε με την μέθοδο του ερωτηματολογίου, καταβλήθηκε προσπάθεια να έρθουν στην επιφάνεια οι παράγοντες που διαμορφώνουν τη στάση-αντίληψη των Μαιών-Μαιευτών για το μητρικό θηλασμό και την προώθησή του στον εργασιακό τους χώρο. Το βασικό επιχείρημα της παρούσας έρευνας περιγράφεται παρακάτω:

Οι αντιλήψεις των Μαιών-Μαιευτών για την προώθηση του μητρικού θηλασμού συμφωνούν με όσα προτείνονται σε διεθνές πλαίσιο. Η αρχική τους εκπαίδευση δεν είναι επαρκής προς την κατεύθυνση της προώθησης του μητρικού θηλασμού, γεγονός που ενισχύεται και από τα εμπόδια που εμφανίζονται στον εργασιακό τους χώρο. Πέραν αυτών κρίνεται επιτακτική η ανάγκη επιμόρφωσης του συγκεκριμένου πληθυσμού-στόχου, μέσα όμως από προγράμματα επιμόρφωσης, τα οποία πρέπει να σέβονται τις αρχές μάθησης των ενηλίκων.

Κατά τον Claparede (1953) εκπαιδευτικές ανάγκες δημιουργούνται όταν συμβαίνουν αλλαγές στη ζωή των ανθρώπων ή στο περιβάλλον τους, οπότε η εκπαίδευση λειτουργεί ως απάντηση που συμβάλει στην προσαρμογή στη νέα κατάσταση. Στο περιβάλλον όπου εργάζεται η Μαία και ο Μαιευτής (Δημόσια ή Ιδιωτικά Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Αγροτικά Ιατρεία, Εκπαίδευση), οι αλλαγές που συμβαίνουν είναι ραγδαίες στην Ιατρική, Μαιευτική και Νοσηλευτική, στις κοινωνικές, πολιτιστικές και περιβαλλοντικές συνθήκες. Οι ανάγκες και οι δυνατότητες των Μαιών-Μαιευτών πρέπει να διερευνηθούν προς όφελος των γυναικών, των παιδιών και της οικογένειας.

Η επιλογή του θέματος της παρούσας έρευνας έγινε από προσωπικό ενδιαφέρον, με στόχο να διαφανεί αν και κατά πόσο ισχύει και για τις Ελληνίδες Μαιές και τους Έλληνες Μαιευτές η αντίληψη που διέπει τους Ευρωπαίους συναδέλφους μας, δηλαδή, ότι οι Μαιές-Μαιευτές είναι οι καθ' όλα αρμόδιοι

για την προώθηση και εφαρμογή του μητρικού θηλασμού σε όλες τις μητέρες. Αυτό που σημειώνεται ως παράγοντας στάσεων τους είναι η εκπαίδευση, την οποία λαμβάνουν κατά τη φοίτηση στη Σχολή Μαιευτικής. Και παρά το γεγονός ότι η εκπαίδευση των Μαιών-Μαιευτών αποτελεί συχνά αντικείμενο κριτικής και αντιπαραθέσεων, οι Μαίες-Μαιευτές εκπαιδεύονται κυρίως από Μαίες-Μαιευτές.

Πέρα από την εκπαίδευση θεωρήθηκε απαραίτητο να διερευνηθούν και άλλοι παράγοντες, που ενδεχομένως να επηρεάζουν την προώθηση του μητρικού θηλασμού, όπως τα τυχόν εμπόδια στον εργασιακό χώρο, καθώς και οι εκπαιδευτικές ανάγκες για συνεχιζόμενη και δια βίου εκπαίδευση. Καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια να υπάρξει αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού-στόχου. Έτσι, η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε τόσο σε Ιδιωτικά, όσο και σε Δημόσια Μαιευτήρια του Νομού Θεσσαλονίκης και σε όσο το δυνατό περισσότερα τμήματα και μεγαλύτερο εύρος ηλικιών.

Πιστεύοντας πως τα αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικά, επιλέχθηκε ο Νομός Θεσσαλονίκης επειδή απασχολεί αριθμητικά ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού-στόχου. Οι άξονες της ερευνητικής εργασίας στους οποίους στηρίχθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα είναι οι ακόλουθοι:

- Δημογραφικά στοιχεία όπου γίνεται αναφορά στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση.
- Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, όπως η Σχολή φοίτησης, η κατοχή μεταπτυχιακών τίτλων, τα έτη εργασίας, η πόλη εργασίας, ο χώρος εργασίας, ο παλαιότερος χώρος εργασίας, το τμήμα εργασίας.
- Απόψεις για το μητρικό θηλασμό και την προώθησή του, δηλαδή ερωτήσεις που αφορούν την αντίληψη των ερωτώμενων για το μητρικό θηλασμό (πριν και μετά τις σπουδές τους και έχοντας ασκήσει το επάγγελμα), τους παράγοντες που διαμορφώνουν τις αντιλήψεις αυτές, αλλά και τις δυνατότητες εφαρμογής τους στον εργασιακό χώρο.
- Ερωτήσεις που αφορούν το προφίλ της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης/κατάρτισης, όπως οι πηγές και οι φορείς ενημέρωσης επιμορφωτικών προγραμμάτων.
- Ερωτήσεις που αφορούν την εφαρμογή των αρχών εκπαίδευσης ενηλίκων, όπως η χρήση των εκπαιδευτικών τεχνικών που ενισχύουν την ενεργητική συμμετοχή, τα προσόντα του εκπαιδευτή και άλλα.
- Αξιολόγηση προτάσεων στις οποίες δόθηκαν δυο ομάδες ερωτήσεων: α) για τη διεθνή έρευνα και τη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού στην προώθηση του μητρικού θηλασμού, β) αν η υποστήριξη και οι οδηγίες που δίνονται μετά τον τοκετό αρκούν για τη συνέχιση του μητρικού θηλασμού.
- Ερωτήσεις για το ρόλο των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και των γιατρών (Μαιευτήρων-Παιδιάτρων) προς την κατεύθυνση προώθησης του μητρικού θηλασμού.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Θεωρήσαμε ότι οι αντιλήψεις των Μαιών-Μαιευτών για την προώθηση του μητρικού θηλασμού καθορίζονται από μια σειρά παραγόντων, που προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία. Από τη μελέτη αυτή διαπιστώσαμε ότι ενώ στην ελληνική αλλά και στη διεθνή βιβλιογραφία οι αναφορές στα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού είναι αρκετά συχνές, εντούτοις οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις αντιλήψεις αυτές καθώς και η εφαρμογή τους στον εργασιακό χώρο δεν έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και μελέτης. Αυτό που σημειώνεται συχνά ως παράγοντας επιρροής στη διαμόρφωση στάσεων είναι η εκπαίδευση, που λαμβάνουν κατά τη φοίτησή τους στη Σχολή Μαιευτικής (Τραγέα, 1992).

Όμως λόγω των ραγδαίων εξελίξεων σε όλους τους τομείς, οι γνώσεις διαφοροποιούνται τόσο στον επαγγελματικό όσο και στον κοινωνικό τομέα. Γι' αυτό το λόγο η τυπική εκπαίδευση δεν αρκεί. Η επιμόρφωση και η ενημέρωση κρίνονται απαραίτητες προκειμένου να μην απαξιωθούν οι γνώσεις που έχουν αποκτηθεί (Βεργίδης, 1999).

Εκτός όμως από την τυπική εκπαίδευση θεωρήθηκε απαραίτητο να διερευνηθούν και άλλοι παράγοντες, όπως της επιμόρφωσης ή της επιστημονικής εξειδίκευσης, παράγοντες που βρίσκονται στο προσκήνιο της διεθνούς επικαιρότητας και περικλείουν όλες τις οργανωμένες διαδικασίες για τη συμπλήρωση της βασικής εκπαίδευσης του πληθυσμού-στόχου, αποσκοπώντας αφενός μεν στη βελτίωση γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων και αφετέρου στην εξέλιξη των ίδιων των επιμορφούμενων ως ατόμων (βλ. ό.π.). Έτσι, για τη διερεύνηση των αναγκών επιλέξαμε ως καταλληλότερη την τεχνική των δομημένων εντύπων-ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν από το δείγμα του πληθυσμού-στόχου και αναλύθηκαν με στατιστικές μεθόδους της εμπειρικής έρευνας (Βεργίδης, 1999).

Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν τα ακόλουθα:

1. Ποιές είναι οι αντιλήψεις και οι δυνατότητες των Μαιών-Μαιευτών για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στον εργασιακό χώρο σύμφωνα με τις Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ("10 Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό") για το συγκεκριμένο θέμα;
2. Ποιές είναι οι ανάγκες επιμόρφωσης ώστε να αποδέχονται κριτικά το μητρικό θηλασμό και να είναι πιο αποτελεσματικοί στην προώθησή του;

Στο σημείο αυτό κρίθηκε απαραίτητο να επικοινωνήσουμε και να συζητήσουμε με επαγγελματίες υγείας για όλες τις παραμέτρους, που έπρεπε να συμπεριληφθούν στην έρευνά μας ώστε να έχουμε σαφή εικόνα του αντικειμένου που εξετάζουμε.

Η ερευνητική μέθοδος που εφαρμόστηκε στην παρούσα εργασία είναι η μέθοδος της "άμεσης παρατήρησης", η οποία γίνεται «..... είτε με τη συμμετοχή του ερευνητή....., είτε με τη διεξαγωγή συνεντεύξεων....., είτε με την υποβολή ερωτηματολογίων (Λαμπίρη-Δημάκη Τ., 1990).

Το εργαλείο της έρευνας που επιλέχθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου. Θεωρήθηκε σημαντική η συμπλήρωση ερωτήσεων ανοικτού τύπου, γιατί η ποιοτική ανάλυση (έρευνα) αυτών ακολουθείται συνήθως από ερευνητές, οι οποίοι αναζητούν ζωντανές εμπειρίες σε πραγματικές καταστάσεις και προσπαθούν να αντικατοπτρίσουν κατά τον πλέον πιστό τρόπο τα τεκταινόμενα: α) την επικέντρωση στο λεγόμενο "πραγματικό περιβάλλον" στο οποίο διαδραματίζονται τα γεγονότα, β) την αποκάλυψη των απόψεων των συμμετεχόντων σε συγκεκριμένα ζητήματα και την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο εκείνοι ερμηνεύουν τις καταστάσεις με έμφαση στη διαδικασία.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και δομήθηκε με βάση τα ερωτήματα και τους άξονες της έρευνας. Με βάση τους άξονες σχεδιάστηκε ένα πλάνο με ερωτήσεις, οι οποίες στην αρχή ήταν περισσότερο ανοικτού τύπου και στη συνέχεια περισσότερο κατευθυντήριες. Θεωρήθηκε ότι οι ανοικτές ερωτήσεις θα βοηθήσουν σε μεγαλύτερο βάθος τη διερεύνηση, ενώ με τις κλειστού τύπου θα εκμαιεύονταν οι συγκεκριμένες απαντήσεις. Στο τέλος οι ερωτώμενοι καλούνταν να προσθέσουν ο,τιδήποτε άλλο επιθυμούν και για το οποίο δεν ερωτήθηκαν. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε αρχές με μέσα Φεβρουαρίου του 2005 και ολοκληρώθηκε δυο μήνες αργότερα.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν επιτόπου (*in*

situ) σε Μαίες-Μαιευτές του Νομού Θεσσαλονίκης με την προσωπική μας παρουσία, έτσι ώστε να υπάρχει:

- α) αλληλεπίδραση με τους ερωτώμενους,
- β) οι ερωτώμενοι να μπορούν καταλάβουν τις ερωτήσεις για τυχόν απορίες (η παρουσία μας εξυπηρετεί το σκοπό αυτό),
- γ) ο πληθυσμός-στόχος να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις (Αθανασούλα-Ρέππα και συν., 1999).

Επιπλέον, πριν από την έρευνα πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη, η οποία διευκόλυνε στον εντοπισμό τυχόν προβλημάτων σχετικά με την ορθή διατύπωση των ερωτήσεων ώστε αυτές να είναι κατανοητές, αλλά και για να συνδεθεί το ερευνητικό ερώτημα με το θεωρητικό υπόβαθρο (βλ.ό.π.).

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε τόσο κατά τη διάρκεια συλλογής των δεδομένων όσο και μετά τη συλλογή τους. Επίσης, για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα της έρευνας, θεωρήσαμε σκόπιμο η διερεύνηση των αναγκών του πληθυσμού-στόχου να γίνει με πολυμεθοδική-διεπιστημονική προσέγγιση στο μέτρο του εφικτού (δότηση του ερωτηματολογίου με βάση τις Οδηγίες του Π.Ο.Υ. για "Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό"). Η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών -αν και είναι χρονοβόρα- είναι απαραίτητη διαδικασία γιατί εμπλέκει τους υποψήφιους εκπαιδευόμενους στη διαμόρφωση του προγράμματος, αναπτύσσει τη διαθεσιμότητά τους και καθορίζει τους στόχους του προγράμματος (βλ. ό.π.). Έτσι, ανταποκρίνεται στις βασικές αρχές της μάθησης ενηλίκων για περισσότερη αυτονομία και πρωτοβουλία στο να παρακολουθούν προγράμματα, τα οποία ανταποκρίνονται στις δικές τους ανάγκες.

Συνεκτίμηση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Οι Μαίες-Μαιευτές της έρευνας είναι κυρίως νέες και νέοι σε ηλικία, απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ι. Μαιευτικής). Δεν έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές εκτός από δυο που έχουν Master και Diploma. Εργάζονται στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα. Στην οικογενειακή τους κατάσταση οι πιο πολλοί είναι έγγαμοι με παιδιά. Ο τόπος εργασίας τους είναι η πόλη της Θεσσαλονίκης.

Όταν ζητήθηκε από τις Μαίες και τους Μαιευτές να αναφερθούν στις αντιλήψεις αλλά και στην υπάρχουσα κατάσταση που επικρατεί για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στον εργασιακό τους χώρο, ανέφεραν ότι δεν υπάρχει πρωτόκολλο μητρικού θηλασμού, ούτε ιατρείο θηλασμού, αλλά υπάρχει ικανοποιητική πληροφόρηση στις μητέρες

από την πλευρά των Μαιών-Μαιευτών. Επίσης, ενώ συμφωνούν με τις Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και τα “Δέκα βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”, δυστυχώς δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής τους. Η διοικητική αδιαφορία, η έλλειψη κτηριακής υποδομής, το μειωμένο προσωπικό, το εργασιακό στρες είναι μερικά από τα προβλήματα. Αυτό επικροτεί την αναφορά μας στο θεωρητικό υπόβαθρο, ότι στη Θεσσαλονίκη δεν υπάρχει κανένα Νοσοκομείο ή Μαιευτική Κλινική “Φιλικό προς το Βρέφος” (Baby Friendly Hospital).

Ακόμη, όταν ζητήθηκε από τις Μαιές και τους Μαιευτές να αναφερθούν στο αντικείμενο του μητρικού θηλασμού αλλά και στη μετέπειτα επιμορφωτική τους πορεία, φάνηκε καθαρά ότι οι ανάγκες για ενημέρωση/πληροφόρηση σε βασικά θέματα μητρικού θηλασμού, αλλά και πιο εξειδικευμένα, είναι επιτακτικές. Τα σεμινάρια, συνέδρια και περιοδικά δεν αρκούν ως πηγές επιμόρφωσης. Η ευθύνη της επιμόρφωσης δεν ανήκει στην επιστημονική κοινότητα όπως θα έπρεπε, γιατί η εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να στηρίζεται στην αντικειμενικότητα και στην ουδετερότητα. Από τις απαντήσεις διαπιστώθηκε ότι η υπάρχουσα επιμόρφωση δεν είναι αποτέλεσμα διαπιστωμένων αναγκών και αφαιρεί από τις/τους συμμετέχοντες τον αυτοπροσδιορισμό και την αυτορύθμιση των ακαδημαϊκών και προσωπικών αναγκών, που αποτελούν θεμελιώδεις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων.

Μεταξύ των λόγων παρακολούθησης το βασικότερο κίνητρο αποτελεί το ενδιαφέρον για το θέμα. Κατά την άποψη των περισσότερων η συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης θα πρέπει να είναι προαιρετική. Φαίνεται να πιστεύουν πως ο καθένας αναλαμβάνει την ευθύνη της προσωπικής του επιμόρφωσης μέσα από τις διαδικασίες αυτορύθμισης αναγκών. Η προσωπική αναζήτηση της γνώσης δίνει σιγουριά, αυτοεκτίμηση και δυνατότητα για την αξιοποίηση των εμπειριών τους. Επίσης, κάθε προσπάθεια πρέπει να αμείβεται εξασφαλίζοντας κίνητρα και ευκαιρίες για μεταπτυχιακές σπουδές, που να οδηγούν σε τίτλους, σημαντικό κίνητρο για την επαγγελματική εξέλιξη. Ακόμη, σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, η μεταδοτικότητα, η γνώση του αντικειμένου, η επικοινωνία και η σύνδεση θεωρίας με πράξη, καθώς και η διατήρηση ενδιαφέροντος φάνηκαν να αποτελούν τα κυριότερα προσόντα του εκπαιδευτή ενηλίκων.

Συνολικά, η εφαρμογή των βασικών αρχών εκπαίδευσης ενηλίκων φάνηκε να είναι σε πολύ χαμηλό επίπεδο. Οι εκπαιδευτές αδιαφορούν για το αν οι εκπαιδευόμενοι μπορούν μ' αυτό τον τρόπο να κα-

τανοήσουν αυτά τα οποία θέλουν να παρουσιάσουν, γι' αυτό και χρησιμοποιείται η εισήγηση ως βασική μέθοδος εκπαίδευσης.

Τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων χρησιμοποιεί ηλεκτρονικούς υπολογιστές και δείχνει μεγάλη προθυμία για την παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης και δια βίου εκπαίδευσης με την εξ αποστάσεως μεθοδολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συμπερασματικά, μέσα από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώσαμε ότι οι αντιλήψεις των Μαιών-Μαιευτών για την προώθηση του μητρικού θηλασμού συμφωνούν με τις Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Στο συμπέρασμα αυτό οδηγήθηκε μετά τη συνεκτίμηση των σχετικών ευρημάτων. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων υποστήριξε τις παρακάτω απόψεις:

- Δυστυχώς δεν υπάρχει πρωτόκολλο μητρικού θηλασμού (γραπτή οδηγία) για την προώθησή του, ενώ είναι πρωταρχικής σημασίας.

- Η ποιότητα και η ποσότητα των πληροφοριών από την πλευρά των Μαιών-Μαιευτών βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα.

- Οι Μαιές-Μαιευτές θεωρούν υποχρέωσή τους να δείχνουν στις μητέρες πώς να θηλάζουν και να διατηρούν το μητρικό γάλα, ακόμα κι αν πρέπει να αποχωριστούν τα νεογνά τη μητέρα τους.

- Για το “rooming in” το μεγαλύτερο ποσοστό των Μαιών-Μαιευτών συμφωνεί ότι θα πρέπει να εφαρμόζεται, αλλά δυστυχώς δεν εφαρμόζεται για πολλούς λόγους. Το ίδιο ισχύει και για τη χορήγηση υγρών, ότι δηλαδή δεν πρέπει να δίνονται στα νεογνά παρά μόνο όταν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι.

- Όσον αφορά στην ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδας στήριξης του μητρικού θηλασμού, όπως ένα ιατρείο θηλασμού, κάτι τέτοιο δεν υπάρχει στη Θεσσαλονίκη. Μια θετική κίνηση πραγματοποιείται στο καινούργιο Νοσοκομείο “ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ”.

- Ο μητρικός θηλασμός είναι μια τέχνη που μαθαίνεται, όπως και η μητρότητα μέσω του μητρικού θηλασμού. Σ' αυτό συμφωνεί η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων.

Παρόλα αυτά, ιδιαίτερα ισχνά ήταν τα αποτελέσματα που αφορούν παράγοντες, όπως η εκπαίδευση, η οποία επηρεάζει την αντίληψη για το μητρικό θηλασμό. Από την ανάλυση των δεδομένων έγινε φανερό ότι το ερέθισμα ξεκινά από την εκπαίδευση, αλλά οριστικοποιείται κατά την άσκηση του επαγγέλματος. Έτσι, λοιπόν, η εκπαίδευση διαμορ-

φώνει αντιλήψεις, οριοθετεί και πιθανόν οδηγεί σε επαναπροσδιορισμό των αρμοδιοτήτων του ρόλου των Μαιών-Μαιευτών στη χώρα μας.

Οι Μαίες-Μαιευτές που ερωτήθηκαν, αν και συμφώνησαν με όσα έχουν ειπωθεί διεθνώς προς την κατεύθυνση της προώθησης του μητρικού θηλασμού στον εργασιακό χώρο, τελικά δεν τα εφαρμόζουν αναφερόμενοι σε πάρα πολλά προβλήματα και εμπόδια, δίνοντας παράλληλα έμφαση στην αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων. Τα εμπόδια αυτά είναι η έλλειψη προσωπικού, η κακή κτηριακή υποδομή, η έλλειψη πληροφόρησης στις γυναίκες, η αδιαφορία της διοίκησης των Νοσοκομείων ή Κλινικών, το εργασιακό στρες, καθώς επίσης και η ελλιπής διαβίου εκπαίδευση Μαιών-Μαιευτών, Γυναικολόγων και Παιδιάτρων στα καινούργια δεδομένα και η έλλειψη εξειδίκευσης του προσωπικού στο μητρικό θηλασμό.

Γι' αυτό το λόγο κρίνεται ιδιαίτερα επιτακτική η ικανοποίηση των επιμορφωτικών αναγκών του πληθυσμού-στόχου μέσα από προγράμματα επιμόρφωσης, που να σέβονται τις αρχές μάθησης ενηλίκων. Οι μέχρι τώρα πηγές ενημέρωσης εμφανίστηκαν να είναι τα σεμινάρια, τα συνέδρια και τα επιστημονικά περιοδικά, με πολύ μικρής συχνότητας επιμορφωτικά προγράμματα, όπου η εφαρμογή των αρχών εκπαίδευσης ενηλίκων βρίσκεται σε "εμβρυϊκό στάδιο". Όπως ανέφεραν οι ερωτηθέντες η μέχρι τώρα επιμορφωτική τους πορεία χαρακτηριζόταν από:

- Απουσία διερεύνησης της υπάρχουσας κατάστασης από πλευράς γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων του πληθυσμού-στόχου.
- Απουσία εκπαίδευσης εκπαιδευτών, η οποία διαπιστώθηκε από την έλλειψη χρήσης συμμετοχικών εκπαιδευτικών τεχνικών, που να ενισχύουν την ενεργητική συμμετοχή και επομένως από την απουσία χρήσης από τους εκπαιδευτές των αρχών μάθησης ενηλίκων.

Οι Μαίες-Μαιευτές έχοντας πραγματικά πιστέψει ότι η προώθηση του μητρικού θηλασμού εξαρτάται από την αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς τους προς τις γυναίκες, θα απαιτήσουν εξειδίκευση στο αντικείμενο και ύπαρξη πολιτικής βούλησης για το θέμα. Έτσι, η Μαία και ο Μαιευτής ως επαγγελματίες υγείας που προσφέρουν συμβουλές υγείας, θα μπορούσαν:

- να δώσουν έμφαση στην ενημέρωση, που θα οδηγήσει στη γνώση από την πλευρά των μητέρων,
- να προωθήσουν δυναμικά την ιδέα του "ιατρεί-

ου" μητρικού θηλασμού και των κατ' οίκον επισκέψεων, καθώς και την εφαρμογή του μοντέλου: Μαία-Μαιευτής τοκετός, Μαία-Μαιευτής δίπλα στη γυναίκα και το νεογνό,

- να προβάλουν τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού με έντυπα, προβολή βίντεο και συνεντεύξεις από μητέρες που θήλασαν, που ίσως ευαισθητοποιήσουν τις διοικήσεις των Νοσοκομείων να τροποποιήσουν τις πολιτικές τους για "Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη" (*Baby Friendly Hospitals*).

Αυτές ήταν μερικές από τις προτάσεις των ερωτηθέντων Μαιών-Μαιευτών για τη βελτίωση του ρόλου τους. Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαμε να πούμε ότι η διαβίου εκπαίδευση, τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των μητέρων, αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα καθορισμού και διαμόρφωσης αντιλήψεων για το μητρικό θηλασμό και θα είχε ενδιαφέρον να αποτελέσει αντικείμενο περαιτέρω έρευνας και μελέτης, ιδιαίτερα προς την κατεύθυνση σχεδιασμού σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

ABSTRACT

Anatoli Theodoridou: **Promotion of Breastfeeding: the role of Midwives.**

"ELEFTHO", 2: 64-71, 2010

Purpose of this paper is to explore some dimensions of program design stage continuous training on midwives. Specifically, the investigation concerns whether midwives are able to promote breastfeeding in the workplace, what are their perceptions - attitudes and educational needs. Also, whether they are covered and if they meet the essential requirements of the principles of adult education

In the first part, after a brief review of the literature on the benefits of breastfeeding, reference is made to promote breastfeeding worldwide and in Greece.

The second part sets out the hypothesis and analyzed methodological aspects of research, presented the findings emerged from the analysis of data from questionnaires completed by midwives in Thessaloniki.

Finally, in the third part the research findings are taken into account and the general conclusions of the work are formulated.

Key-words: promotion of breastfeeding, perceptions-attitudes of midwives, for life education.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Acheson L.: Family Violence and Breastfeeding. Arch Fam Med, Vol 4, pp 650-652. July, 1995.
- Αθανασούλα-Ρέππα & συν.: Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού. Πάτρα, 1999.
- Alho O.: Risk Factors for Recurrent Acute Otitis Media and Respiratory Infection in Infancy. Int J Ped Otorhinolaryngology, 19:151- 61,1990.
- Βεργίδης Δ.: Ανίχνευση (ή διάγνωση) επιμορφωτικών αναγκών, λήμμα στην Παιδαγωγική – Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια – Λεξικό. Εκδόσεις “Ελληνικά Γράμματα”, 1999.
- Blaauw R. et al.: Risk factors for development of osteoporosis in a South African population. SAMJ, 84: 328-32, 1994.
- Brock D.E.: Sexual, Reproductive and Contraceptive Risk Factors for Carcinoma-in-Situ of the Uterine Cervix in Sidney. Medical Journal of Australia, 1989.
- Bumgartner C.: Psychomotor and Social Development of Breast Fed and Bottle Fed babies During their First year of Life. Acta Paediatrica Hungarica, 1984.
- Chang, Cochi S.L.: Primary Invasive Haemophilus Influenza Type B Disease, A Population Based Assessment of Risk Factors. Journal of Pediatrics, 1986.
- Cochi S.L.: Primary Invasive Haemophilus Influenza Type B Disease, A Population Based Assessment of Risk Factors. Journal of Pediatrics, 1986.
- Davies H.A.: Insulin Requirements of Diabetic Women who Breast Feed. British Medical Journal, 1989.
- Davis M.K.: Infant Feeding and Childhood Cancer. Lancet, 1988.
- Δημητροπούλου Ε.: Αξιολόγηση της ανάπτυξης του νεογέννητου που θηλάζει και διάρκεια του μητρικού θηλασμού. Πρακτικά Ημερίδας για την “Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού”. Θεσσαλονίκη, 10 Νοεμβρίου 2001.
- Diabetes Care: 17:1391-1389, 1488-1490, 1994.
- Elías F.: Nursing Practices and Lactation Amenorrhoea. Journal of Biosoci Sci, 1968.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως Ελληνικής Δημοκρατίας, 1989.
- Faulkner D., Sqann J., Baker S., Bird M., Carty J.: Εγχειρίδιο Μεθοδολογίας, Μετάφραση: Αλεξάνδρα Ραυτοπούλου. Πάτρα, 1999.
- Freudenheim J.: Exposure to breast milk in infancy and the risk of breast cancer. Epidemiology, 51324-331, 1994.
- Ζάχου Θ., Σοφατζής Ι.: Μητρικός θηλασμός, αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου (1991). Αγωγή Υγείας και Πρόνοιας. Γ΄ έκδοση. Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 1994.
- Guilck E.E.: The Effects of Breastfeeding on the Toddler Health. Pediatric Nursing, 1986.
- Habicht J.P.: Does Breast Feeding Really Save Live, or Are Apparent Benefits due to Biases. Am J Epidemiology, 1986.
- Κάτριου Δ., Κρεμενόπουλος Γ., Παντελίδης Χ., Παιδιατρική ΔΕΠ, Τομέας Υγείας του Παιδιού: ΑΠΦ, Β΄ έκδοση. Εκδόσεις Γιαχούδη-Γιαπούλη. Θεσσαλονίκη, 2000.
- Κόκκος Α.: Εκπαίδευση ενηλίκων: Το πεδίο, οι αρχές μάθησης, συντελεστές. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα, 1999α.
- Κόκκος Α.: Οι εκπαιδευτικές τεχνικές. Στο Βαϊκούση Δ., Βαλάκας Ι., Κόκκος Α., Τσιμπουκλή Α.: Εκπαίδευση ενηλίκων: Εκπαιδευτικά τεχνικές μέθοδοι – ομάδα εκπαιδευομένων (σελ. 13-68). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα, 1999β.
- Koletzko S.: Role of Infant Feeding Practices in Development of Chrohn’s Disease in Childhood. Br Med J, 1989.
- Κουτούζης Μ.: Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ, Τουριστικής Νομοθεσίας και Οργάνωση Εργοδοτικών και Συλλογικών Φορέων . Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ, Τόμος Α΄. Πάτρα, Ε.Α.Π., 1999.
- Kramer: Breastfeeding reduces maternal lower body fat. L Am Diet Assoc, 93(4):429-33, 1993.
- Labbok M.H.: Does Breast Feeding Protect against Malocclusion? An Analysis of the 1981 Child Health Supplement to the National Health Interview Survey. American Journal of Preventive Medicine, 1987.
- Λαμπίρη-Δημάκη Τ.: Η Κοινωνιολογία και η μεθοδολογία της. Εκδόσεις “Αντώνη Σάκουλα”. Αθήνα, 1990.
- Layde P.M.: The Independent Associations of Parity Age at First full Term Pregnancy and Duration of Breast Feeding with the Risk of Breast Cancer. Journal of Clinical Epidemiol, 1989.
- Lerman Y. et al.: Epidemiology of acute diarrheal diseases in children in a high standard of living settlement in Israel. Pediatr Infect Dis J, 13(2);116-22, 1994.
- Lucas A., Cole T.J.: Breast Milk and Neonatal Necrotizing Enterol Colitis. Lancet 336:1519-23, 1990.
- Lucas A.: Breast Milk and Subsequent Intelligence Quotient in Children Born Preterm. Lancet 339: 261-62, 1992.
- Μαλακά-Ζαφειρίου Κ.: Παιδιατρική. Α΄ έκδοση. University Studio Press. Θεσσαλονίκη, 1987.
- Manning M. srn, Jhonson J.: Οδηγός για τη φροντίδα του μωρού σας. Εκδόθηκε απο την “Bounty Publications Limited United Kingdom”. Μπάουντυ Ελλάς Α.Ε.Ε., 1984. 10η έκδοση, 1995-1996.
- Marialaret G.: Οι Παιδαγωγικές Επιστήμες: το εκπαιδευτικό λειτούργημα και η Μόρφωση των Εκπαιδευτικών Λειτουργών. 7ος τόμος. Εκδόσεις “Δίπτυχο”. Αθήνα, 1935.
- Μαυρογιώργος Γ.: Βασική κατάρτιση – Επιμόρφωση – Μετεκπαίδευση Καθηγητών. Ε΄ Εκπαιδευτικό Συ-

- νέδριο Ο.Λ.Μ.Ε. (σελ. 788-798), Θεσσαλονίκη, 2-5 Απριλίου 1987. Αθήνα, 1988.
- Μαυρογιώργος Γ.*: Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών: οι μορφές της και το κοινωνικοπολιτικό τους πλαίσιο. Στο Γκότοβος Α., Μαυρογιώργος Γ., Παπακωνσταντίνου: Κριτική Παιδαγωγική και Εκπαιδευτική Πράξη (σελ. 85-103). Εκδόσεις "Gutenberg". Αθήνα, 1996.
- Μαυρομιχάλης Ι., Χατζηστυλιανού Μ., Σκλαβούνου-Τσουρουτσόγλου Σ.*: Τακτική απογαλακτισμού των φυσιολογικών βρεφών από τους Παιδιάτρους της Βόρειας Ελλάδας. Παιδιατρική, 50: 226-35. Θεσσαλονίκη, 1987.
- Morley R.*: Mothers Choice to provide Breast Milk and Development Outcome. Arch Dis Child, 1988.
- Morrow-Tlucak M.*: Breast Feeding and Cognitive Development During the First 2 years of Life. Soc Sci Med, 1988.
- Μωραΐτου Μ.*: Θεσμικό-Νομικό Πλαίσιο Μητρικού Θηλασμού, (8)4:143:14. Θεσσαλονίκη, 2003.
- Papst H.F., Spady D.W.*: Effect of Breast Feeding on Antibody Response to Conjugate Vaccine. Lancet, 1990.
- Petterson B. et al.*: Menstruation span-a time limited risk factor for endometrial carcinoma. Acta Obstet Gynecol Scand, 65:247-55, 1986.
- Πεχλιβάνη Φ.*: Θεσμικό-Νομικό Πλαίσιο Μητρικού Θηλασμού, (8)34143: 147. Αθήνα, 2003.
- Πράιοφ Κ.*: Θηλασμός: γιατί πρέπει και πώς να θηλάζετε το μωρό σας. Εκδόσεις Αντ. Λιβάνη "Νέα Σύνορα". Αθήνα, 1980.
- Ryder R.*: Evidence from Zaire by Breast feeding by HIV-1 seropositive Mothers is not a Major Route for Prenatal HIV-1 Transmission but does Decrease Morbidity. AIDS, 5(6):709-14, 1991.
- Σαμαριτάκη Ε.*: Επαγγέλματα Υγείας – Απασχόληση – Ανεργία. Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 7(1):14-13. Αθήνα, 2002.
- Schneider A.P.*: Risk Factor for Ovarian Cancer. Neq England Journal of Medicine, 1987.
- Stoppard M.*: Εσείς και το μωρό σας: οι πρώτοι δώδεκα μήνες. Εκδόσεις "Ακμή". Επανεκδοση, Αθήνα, 1995.
- Τραγέα Ρ.*: Η Ελληνίδα Μαία στην Ενωμένη Ευρώπη. Πρακτικά 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών. Ναύπλιο, 5-8 Νοεμβρίου 1992.
- Van Coric M.*: Antibody Responses to Parental & Oral Vaccines Where Impaired by Conventional and Low-Protein Formulas as Compared to Breast Feeding. Acta Paediatr Scand, 79:1137-42, 1990.
- Van Den Bogaard C.*: Relationship between Breast Feeding in Early Childhood and Morbidity in a General Population. Fam Med, 23:510-515, 1991.
- Virden S.F.*: The Relationship Between Infant Feeding Method and Maternal Role Adjustment. Journal of Nurse Midwives, 1988.
- Φίλιας Β.*: Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών. Εκδόσεις "Gutenberg". Αθήνα, 2000.
- Χρυσανθόπουλος Χ.*: Παιδιατρική Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Εκδόσεις "Μέλισσα". Αθήνα, 1996.

Η συναισθηματική προσαρμογή στην εγκυμοσύνη γυναικών με ιστορικό υπογονιμότητας

Ελευθερία Ταουσάνη¹
Ζ. Κούκου²
Χρυσούλα Ταχτσίδου³

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπάρχουν σαφή στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η υπογονιμότητα επιφέρει αρνητικές επιδράσεις στη συναισθηματική υγεία, στην αυτοεκτίμηση και στην ποιότητα ζωής των γυναικών και των συντρόφων τους. Εξαιτίας αυτού του προβλήματος πολλές υπογόνιμες γυναίκες (40%) βιώνουν έντονο στρες με μακροπρόθεσμες συνέπειες, το οποίο εκδηλώνεται συνήθως με επεισόδια άγχους και κατάθλιψης (Lock et al., 2002). Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει αν οι παραπάνω αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις –απόρροια του προβλήματος της υπογονιμότητας– εξακολουθούν να υφίστανται εφόσον η θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οδηγήσει σε εγκυμοσύνη. Οι ψυχολογικές παράμετροι που εξετάζονται είναι το άγχος και η κατάθλιψη των εγκύων.

Από την πλειοψηφία των ερευνών φαίνεται ότι όταν μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχουν επιτυχή έκβαση, τότε τα αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος, μειώνονται σημαντικά και οι γυναίκες βιώνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ίδιας έντασης ή και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, όπως και οι έγκυες του γενικού πληθυσμού με αυτόματη σύλληψη. Συνεπώς, η συναισθηματική προσαρμογή του μεγαλύτερου ποσοστού εγκύων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι γενικά ομαλή στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Η Μαία με την κατάλληλη συμβουλευτική της παρέμβαση, την ενημέρωση και την αμέριστη ψυχολογική της υποστήριξη οφείλει να διευκολύνει την ιδιαίτερη αυτή ομάδα των εγκύων και των συντρόφων τους στη μετάβασή τους στην εγκυμοσύνη, στη γονικότητα και στη λοχεία.

Λέξεις-κλειδιά: υπογονιμότητα, ψυχολογία, εγκυμοσύνη, κατάθλιψη, άγχος.

¹ Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

² Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

³ Μαία, Ε.Τ.Π. Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετά την πρώτη επιτυχημένη εξωσωματική γονιμοποίηση το 1979, οι ερευνητικοί στόχοι της κοινότητας της αναπαραγωγικής υγείας είχαν ως αντικείμενο τη βελτίωση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την αποτελεσματικότητά τους στα ποσοστά των γεννήσεων. Αργότερα, στα μέσα της δεκαετίας του '80 οι έρευνες στράφηκαν για πρώτη φορά στη διερεύνηση της επίδρασης της υπογονιμότητας

και των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Προέκυψαν αρκετά στοιχεία, που αποδεικνύουν τις αρνητικές επιδράσεις της υπογονιμότητας στη συναισθηματική υγεία, στην αυτοεκτίμηση και στην ποιότητα ζωής των υπογόνιμων γυναικών.

Η ανεκπλήρωτη επιθυμία για τεκνοποίηση και ο υπαρκτός κίνδυνος και φόβος για μόνιμη υπογονιμότητα σχετίστηκαν με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας της υπογονιμότητας (Vershaak et al., 2001, Olshansky, 2005). Ένας σχετικά μεγάλος αριθμός γυναικών (19,1%) και των συντρόφων τους (14,6%) αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους εμφάνισαν αρκετά έντονες συναισθηματικές διαταραχές ώστε να αναζητήσουν συνδρομή ειδικού (Boivin et al., 1999). Οι Nelson et al. (2008) σε πρόσφατη έρευνα αναφέρουν ότι το ποσοστό των υπογόνιμων γυναικών, που εμφανίζουν ήπια κατάθλιψη ανέρχεται στο 19% κι αυτό των γυναικών με σοβαρή κατάθλιψη στο 13%.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει μέσω της βιβλιογραφίας αν οι παραπάνω αρνητικές ψυχολογικές παράμετροι –απόρροια του προβλήματος της υπογονιμότητας– εξακολουθούν να υφίστανται εφόσον η θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχε επιτυχία οδηγώντας σε εγκυμοσύνη.

Κάποιες ερευνητικές υποθέσεις αναφέρουν, ότι η εγκυμοσύνη που επιτεύχθηκε με τη βοήθεια μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αναμένεται να είναι μια εμπειρία ευχάριστη, απροβλημάτιστη, χωρίς να την ακολουθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις της υπογονιμότητας. Αντίθετα, άλλες ερευνητικές μελέτες αναφέρουν, ότι η υπογονιμότητα και οι διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πιθανόν να σχετίζονται με αυξημένο άγχος και κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη, φόβο για αποβολή, καθυστερημένη επικοινωνία με το νεογνό, μειωμένη αυτοπεποίθηση της μητέρας και εξιδανίκευση του γονικού ρόλου (Bernstein, 1990, Monti, 2008, Monti, 2009, Nakamura et al., 2008). Οι παραπάνω διαπιστώσεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τόσο η εγκυμοσύνη όσο και η γονικότητα, που προκύπτουν μετά από περίοδο υπογονιμότητας ακολουθούνται από πολύπλοκες ψυχολογικές διεργασίες.

Η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της υπογονιμότητας στην εγκυμοσύνη αποτέλεσε αντικείμενο αρκετών ερευνητικών μελετών κυρίως από τη δεκαετία του '90 και μετά, οπότε υπήρξε και ικανοποιητικό δείγμα πληθυσμού προς μελέτη. Οι ψυχολογικές παράμετροι που εξετάστηκαν ήταν κυρίως το άγχος, η κατάθλιψη, η αυτοεκτίμηση, η προ-

σαρμογή στη μητρότητα, οι σχέσεις του ζευγαριού, η γονικότητα και γενικά η σχέση-επικοινωνία της εγκύου με το έμβρυο (Hammarberg, 2008, Verhaak et al., 2007).

Η παρούσα εργασία αναζήτησε τις επιδράσεις της υπογονιμότητας στη συναισθηματική-ψυχολογική υγεία των εγκύων. Οι ψυχολογικές παράμετροι που εξετάστηκαν είναι το άγχος και η κατάθλιψη των εγκύων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Άγχος

Σύμφωνα με την ταξινόμηση "ICD-10" του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το άγχος ανήκει στις διαταραχές συμπεριφοράς με συμπτώματα που συνήθως περιλαμβάνουν στοιχεία ακαθόριστης ανησυχίας, όπως ανησυχία για μελλοντικές ατυχίες, δυσκολία συγκέντρωσης, κινητικής έντασης, όπως νευρική κούραση, κεφαλαλγία τάσεως, αδυναμία χαλάρωσης και αυτονομικής υπερδραστηριότητας, όπως ιδρωτας, ταχυκαρδία ή ταχύπνοια, ζάλη (WHO, 1992). Εκτιμάται ότι το 30% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας θα παρουσιάσουν διαταραχές συμπεριφοράς εξαιτίας του άγχους τους (Bowen & Muhajarine, 2006, Megan V. Smith et al., 2004).

Η διερεύνηση του άγχους στην ψυχολογία των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας αποτέλεσε αντικείμενο σχετικά μικρού αριθμού ερευνών, τα αποτελέσματα των οποίων εμφανίζονται αντικρουόμενα. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιώντας οι Klock και Greenfiel (2000) το ερωτηματολόγιο "STAI" (State Trait Anxiety Inventory) μεταξύ των εγκύων που ακολούθησαν κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και εκείνων που συνέλαβαν αυτόματα, δεν βρήκαν διαφορές στα επίπεδα άγχους κατά το 1ο και 2ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (12η, 28η εβδ.).

Σε αντίστοιχα αποτελέσματα κατέληξαν οι ερευνητές και για την περίοδο της προχωρημένης εγκυμοσύνης, χρησιμοποιώντας επίσης το ερωτηματολόγιο "STAI" (Stanton & Golombok, 1993, McMahon et al., 1997, Harf-Kashdaei & Kaitz, 2007).

Χρησιμοποιώντας οι ερευνητές σταθμισμένο ερωτηματολόγιο σχετικό με το φόβο του τοκετού και την αντίστοιχη κλίμακα άγχους (Fear-of-Childbirth Questionnaire / Pregnancy Anxiety Scale) σ' ένα μεγάλο δείγμα εγκύων στη Φινλανδία, δεν βρήκαν διαφορές ανάμεσα στις δυο ομάδες, τόσο στο άγχος όσο και στο φόβο που ένιωθαν οι έγκυες για τον επικείμενο τοκετό (Poikkeus et al., 2006). Επίσης, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία, οι Hjelmstedt et al. (2003) αν και παρατήρησαν

ότι οι έγκυες μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ήταν γενικά περισσότερο νευρικές παρουσιάζοντας έντονη "μυϊκή σύσπαση", τελικά δεν εντόπισαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο άγχος μεταξύ των γυναικών αυτών και των εγκύων που συνέλαβαν αυτόματα. Διευκρινίζουν, ωστόσο, ότι σε σχέση με τη συγκρινόμενη ομάδα οι έγκυες από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είχαν στην αρχή της εγκυμοσύνης λιγότερο άγχος για την ακεραιότητα του εμβρύου, αλλά περισσότερο άγχος για την πιθανότητα αποβολής.

Με τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών συμφωνεί και η έρευνα των Verhaak et al. (2005), που χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο "STAI" συσχέτισε το άγχος των υπογόνιμων γυναικών πριν την έναρξη της θεραπείας και μετά την επίτευξη της εγκυμοσύνης. Διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα άγχους ήταν φυσιολογικά και κατά πολύ χαμηλότερα από εκείνα πριν την έναρξη της θεραπείας.

Σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες οι Reading et al. (1989) αναφέρουν ότι οι υπογόνιμες γυναίκες συνέχιζαν να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους από τη στιγμή που έμεναν έγκυες. Συγκεκριμένα, παρατήρησαν ότι ήταν ιδιαίτερα νευρικές πριν το πρώτο τους υπερηχογράφημα.

Σε παρόμοιες διαπιστώσεις κατέληξε και η έρευνα των Van Balen et al. (1996) όταν ζητήθηκε από ομάδες εγκύων να ανακαλέσουν στη μνήμη τους τα συναισθήματά τους κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Φάνηκε ότι οι γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχαν περισσότερο άγχος από τις έγκυες που συνέλαβαν αυτόματα.

Η διαπίστωση των παραπάνω ερευνών επιβεβαιώνεται από τις εργασίες άλλων ερευνητών, που αναφέρουν ότι οι έγκυες της ομάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής βίωναν περισσότερο άγχος κατά την εγκυμοσύνη καθώς έβλεπαν περισσότερα "άσχημα όνειρα", αναζητούσαν διαρκώς συμπτώματα κοιλιακής αιμορραγίας, ανέφεραν την εγκυμοσύνη τους πολύ αργότερα στο περιβάλλον τους, εξέφραζαν αρνητικά συναισθήματα και φόβους για την έκβαση του τοκετού και για την υγεία του παιδιού τους (Bernstein et al., 1994, McMahon et al., 1997).

Σημαντικό συμπέρασμα της έρευνας των McMahon et al. (1997) αποτελεί το γεγονός ότι οι έγκυες που είχαν προηγούμενες αποτυχημένες θεραπείες, είχαν περισσότερο άγχος σε σχέση με εκείνες που συνέλαβαν μετά την πρώτη τους θεραπεία. Οι Monti et al. (2008) σε έρευνά τους διαπίστωσαν την παρουσία υψηλών επιπέδων άγχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μάλιστα αναφέρουν ότι

τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίζονται λίγο πριν τον τοκετό. Τέλος, σε έρευνα των Fisher et al. (2007) τα επίπεδα άγχους των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με αυτά των εγκύων με αυτόματη κύηση.

Όλες οι προηγούμενες έρευνες και γενικά η πλειοψηφία των ερευνητικών μελετών επέλεξαν ως πληθυσμό τους έγκυες με μονήρη κύηση. Ωστόσο, ένας μικρός αριθμός ερευνών διερεύνησε το βαθμό άγχους και σε ομάδες γυναικών με πολύδυμη κύηση. Συγκεκριμένα, ο Glazebrook (2001) χρησιμοποιώντας αξιόπιστη νοσοκομειακή κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS) στο μέσον της εγκυμοσύνης, αναφέρει ότι το 31% των γυναικών με πολύδυμη εγκυμοσύνη οδηγήθηκε σε σκορ (> 10) ενδεικτικό σημαντικού κλινικού άγχους, ποσοστό σαφώς υψηλότερο της ομάδας των γυναικών με μονήρη κύηση (19%) και της ομάδας με αυτόματη σύλληψη (13%).

Αντίθετα, σε μεταγενέστερες έρευνες φάνηκε ότι οι έγκυες με την πολύδυμη κύηση ανησυχούσαν πολύ περισσότερο για το πρακτικό και οικονομικό μέρος της φροντίδας των νεογνών τους και δεν παρουσίασαν διαφορές στα επίπεδα άγχους, όταν αυτά συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα των εγκύων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αυτόματης κύησης με ένα έμβρυο (Yokoyama, 2003, Fisher et al., 2007). Συγκεκριμένα, οι Fisher et al. (2007) αναφέρουν ότι μόνο 3% των γυναικών σε προχωρημένη εγκυμοσύνη παρουσίασαν σκορ (> 19) ενδεικτικό κατάθλιψης στην κλίμακα άγχους του ερωτηματολογίου "POMS" (Profile of Mood States), χωρίς την ύπαρξη διαφορών μεταξύ των γυναικών με πολύδυμη ή μονήρη κύηση.

Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή της διάθεσης, η οποία διαγιγνώσκεται σε ποσοστό 10-27% των εγκύων και εμφανίζεται συχνότερα από την επιλόχεια κατάθλιψη (Bowen & Muhajarine, 2006, Smith M.V. et al., 2004). Το άτομο γενικά πάσχει από καταθλιπτική διάθεση, απώλεια ενδιαφερόντων, ευχαρίστησης και παρουσιάζει μειωμένη ενεργητικότητα, η οποία συνοδεύεται από αυξημένη κόπωση και περιορισμένη δραστηριότητα (WHO, 1997).

Οι έρευνες σχετικά με την κατάθλιψη και το αρνητικό συναίσθημα είναι επίσης ένας τομέας της ψυχικής υγείας της υπογόνιμης γυναίκας, που διερευνήθηκε και παρουσιάζει κι αυτός αντιφάσεις ως προς τα αποτελέσματα. Σημαντικές έρευνες χρησιμοποιώντας αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία, όπως

την κλίμακα του Beck-Beck Depression Inventory (BDI) και του Εδιμβούργου (Endiburg Postpartum Depression Scale (EPDS)), δεν βρήκαν διαφορές όσον αφορά την προγεννητική κατάθλιψη μεταξύ της ομάδας των εγκύων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της ομάδας των εγκύων με αυτόματη σύλληψη (Klock & Greenfeld, 2000, Hjelmstedt et al., 2006, Harf-Kashdaei & Kaitz, 2007).

Οι έρευνες των Repokari et al. (2005), που χρησιμοποίησαν την κλίμακα κατάθλιψης του ερωτηματολογίου "GHQ-36" (General Health Questionnaire-36), και των Fisher et al. (2007), που χρησιμοποίησαν τα εργαλεία "EPDS" και το "POMS", αναφέρουν σημαντικά πιο χαμηλό ποσοστό συμπτωμάτων προγεννητικής κατάθλιψης στην ομάδα των εγκύων που υποβλήθηκε σε θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σε σχέση με τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη.

Με τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών συμφωνεί και η έρευνα των Verhaak et al. (2005), στην οποία χρησιμοποιήθηκε το "BDI" και συσχέτισε τα επίπεδα κατάθλιψης που εμφάνισαν οι υπογόνιμες γυναίκες πριν την έναρξη της θεραπείας και μετά την επίτευξη της εγκυμοσύνης. Διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα της κατάθλιψης κατά την κύηση ήταν φυσιολογικά και κατά πολύ χαμηλότερα από εκείνα πριν την έναρξη της θεραπείας.

Στον αντίποδα υπάρχουν μελέτες που διαπίστωσαν την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπεριφορών κατά την εγκυμοσύνη, όπως η μελέτη των Ulrich et al. (2004), οι οποίοι διενήργησαν ψυχαναλυτικές συνεντεύξεις και χαρακτήρισαν και τις δυο ομάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (με μονήρη και πολύδυμη κύηση) ως "μάλλον καταθλιπτικές", χωρίς όμως να δίνουν διευκρινίσεις σχετικά με τη σοβαρότητα ή την επιμονή των συμπτωμάτων. Επίσης, οι Monti et al. (2009) σε έρευνά τους αναφέρουν ότι σύμφωνα με την κλίμακα του Εδιμβούργου (EPDS), οι έγκυες από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εμφάνισαν πολύ υψηλότερα σκορ κατάθλιψης στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (30-32η εβδ.) σε σχέση με τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη.

Τέλος, η έρευνα των Glazebrook et al. (2001), που χρησιμοποίησε αξιόπιστη νοσοκομειακή κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS), αναφέρει ότι υψηλότερα σκορ κατάθλιψης παρουσίασαν οι έγκυες με την πολύδυμη κύηση συγκρινόμενες με τις έγκυες με μονήρη κύηση και τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη.

Συμπεράσματα – Συζήτηση

Η υπογονιμότητα αποτελεί μέρος της αναπαρα-

γωγικής υγείας, που απασχολεί όλο και περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας, τόσο όσον αφορά τη συχνότητα με την οποία εμφανίζεται, την εξέλιξη και αποτελεσματικότητα των μεθόδων που υιοθετούνται, όσο και τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιδράσεις-προεκτάσεις της.

Τεχνικές όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) και η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίων ή μικρογονιμοποίηση (ICSI), αποτελούν τις πιο διαδεδομένες επεμβατικές μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι IVF/ICSI αποτελούν πολύπλοκες και αγχογόνες διαδικασίες, που περιλαμβάνουν καθημερινή χορήγηση (ενέσεις) ορμονών για τη διέγερση των ωοθηκών, υπερηχογραφικούς ελέγχους, σπερμοδιάγραμμα και καλλιέργεια σπέρματος, ακόμη και μικροεπεμβάσεις όπως η ωοληψία και η εμβρυομεταφορά. Συνεπώς, η ίδια η θεραπευτική διαδικασία αποτελεί έναν πρωτογενή αγχογόνο παράγοντα, που είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει άγχος και ανησυχία. Επίσης, το άγνωστο και αβέβαιο αποτέλεσμα της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελεί άλλο ένα στρεσογόνο παράγοντα, που μπορεί να συμβάλει ακόμη και στην εμφάνιση κατάθλιψης.

Κατά συνέπεια, εξαιτίας αυτού του προβλήματος ένα μεγάλο ποσοστό (40%) των υπογόνιμων ζευγαριών βιώνουν έντονο στρες, που μπορεί να έχει και μακροπρόθεσμες συνέπειες και το οποίο εκδηλώνεται συνήθως με επεισόδια άγχους και κατάθλιψης (Beutel et al., 1999, Lock et al., 2002). Έχει βρεθεί ότι υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην υπογονιμότητα και τα ψυχιατρικά αυτά συμπτώματα, τα οποία είτε προκαλούν υπογονιμότητα, είτε απορρέουν από αυτή, είτε συμβαίνουν και τα δυο μαζί (Greil, 1997).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ασθένειες αυτές χρήζουν ιδιαίτερης διερεύνησης και κλινικής προσοχής, γιατί επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των υπογόνιμων γυναικών και των συντρόφων τους. Σε πρόσφατη έρευνα των Ting-Hsiu Chen et al. (2004), το ποσοστό των υπογόνιμων γυναικών που εμφάνισαν ψυχιατρικές παθήσεις έφτασε το 40,2 %, το 23,2% να εμφανίζουν αγχωτικά επεισόδια, το 17,0% έντονη κατάθλιψη, ενώ το 9,8% δυσθυμία. Τονίζεται ότι μόνο το 6,7% αυτών των γυναικών συνειδητοποίησαν την κατάστασή τους και ζήτησαν ψυχιατρική βοήθεια.

Μετά τις παραπάνω διαπιστώσεις διατυπώθηκαν εύλογα τα ερωτήματα:

- Ποιά είναι η προσαρμογή των υπογόνιμων γυναικών στην περίοδο της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της λοχείας και της γονιμότητας;
- Υπάρχουν και σε ποιό βαθμό επιπτώσεις στην

ψυχική υγεία των εγκύων εξαιτίας του προηγούμενου ιστορικού της υπογονιμότητας;

Η παρούσα εργασία εξέτασε μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έρευνες που είχαν σκοπό τη διερεύνηση της ψυχικής υγείας των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας, όσον αφορά τις ψυχολογικές παραμέτρους του άγχους και της κατάθλιψης. Ο αριθμός των ερευνών που διερεύνησαν το παραπάνω θέμα δεν είναι πολύ μεγάλος και κάποιες φορές παρουσιάζει αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Οι έρευνες που μελετήθηκαν διακρίνονται:

- α) σ' αυτές που δεν βρήκαν διαφορές στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης,
- β) σ' αυτές που βρήκαν μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και
- γ) σ' αυτές που βρήκαν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης μεταξύ εγκύων που ακολούθησαν κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όταν αυτές συγκρίθηκαν με έγκυες που συνέλαβαν αυτόματα.

Παρά τα αντικρουόμενα αποτελέσματα το συμπέρασμα αυτής της εργασίας και άλλων ανασκοπήσεων είναι: με βάση την πλειοψηφία των ερευνών και τη βαρύτητα των αποτελεσμάτων οι γυναίκες με ιστορικό υπογονιμότητας βιώνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λιγότερα ή και ίδιας έντασης συμπτώματα κατάθλιψης με τις γυναίκες με αυτόματη σύλληψη. Βέβαια, υπάρχει ένας αριθμός εγκύων, που παρουσιάζει σκορ που εμπίπτει στα όρια κλινικών παθολογικών συμπτωμάτων, αλλά είναι μικρός.

Όσον αφορά τα επίπεδα άγχους κατά την εγκυμοσύνη, φαίνεται να είναι παρόμοια μ' αυτά των εγκύων που είχαν αυτόματη σύλληψη. Στον πληθυσμό αυτό παρατηρούνται πιο έντονα συγκεκριμένες ανησυχίες, οι οποίες αφορούν την ασφάλεια της εγκυμοσύνης και την υγεία του εμβρύου, ειδικά σε όσες γυναίκες είχαν προηγούμενες αποτυχημένες θεραπείες και είχαν βιώσει προγεννητικά μεγαλύτερο στρες (Hammarberg et al., 2008).

Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι όταν οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (IVF/ICSI) καταλήξουν σε εγκυμοσύνη, τα αρνητικά συναισθήματα τείνουν άμεσα να εξαφανιστούν, δείχνοντας ότι το άγχος της θεραπείας επηρεάζεται σε μεγάλο ποσοστό από το φόβο της αποτυχίας (Verhaak et al., 2007). Η επιτυχία της θεραπείας ανακουφίζει τις γυναίκες από το βάρος του άγχους και της κατάθλιψης που ένιωθαν μέχρι εκείνη τη στιγμή. Η ανεκπλήρωτη επιθυμία για τεκνοποίηση και ο υπαρκτός κίνδυνος και φόβος για μόνιμη υπογονιμότητα δεν υφίστανται πλέον και η χαρά που βιώνουν είναι μεγάλη.

Το γεγονός ότι έρευνες αναφέρουν πως οι έγκυ-

ες με ιστορικό υπογονιμότητας παρουσίασαν ακόμη και λιγότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης από τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη, μπορεί επίσης να θεωρηθεί πιθανό, αφού κάποιες εξαιτίας της μεγάλης τους επιθυμίας να τεκνοποιήσουν –και παρά τα εμπόδια που συνάντησαν– αξιολόγησαν τη ζωή τους διαφορετικά και έγιναν περισσότερο ανθεκτικές στις δυσκολίες της ζωής.

Αντίθετα, δεν είναι αμελητέα η ύπαρξη ερευνών, που αναφέρουν ότι το άγχος και η κατάθλιψη επιμένουν κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία. Συμπεραίνεται ότι σ' αυτή την ομάδα των εγκύων υπάρχουν υποομάδες –συνήθως με μακρύ ιστορικό υπογονιμότητας– οι οποίες λόγω της ψυχικής οδύνης, που βίωσαν έως τώρα, είναι πολύ πιο ευάλωτες στις ψυχολογικές δυσκολίες που συναντούν κατά τη μετάβασή τους στην εγκυμοσύνη. Είναι πιθανό, επίσης, ότι επειδή οι υπογόνιμες γυναίκες εξιδανίκευσαν την εγκυμοσύνη, δεν προετοιμάστηκαν κατάλληλα γι' αυτή και δυσκολεύονται έτσι να αντιμετωπίσουν τα διάφορα συμβάματα αυτής της περιόδου, βιώνοντας μ' αυτό τον τρόπο περισσότερο άγχος και κατάθλιψη. Πολλά απ' αυτά τα ζευγάρια εστιάζουν την προσοχή τους στις θετικές πλευρές της απόκτησης απογόνων, ώστε είναι εντελώς απροετοίμαστα για τις δυσκολίες ανατροφής ενός παιδιού και επιπλέον αποφεύγουν να μιλήσουν γι' αυτές, για να μη θεωρηθεί ότι προκαλούν τελικά την “καλή τους τύχη” (Μελισσά-Χαλικοπούλου, 2003).

Τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού είναι ιδιαίτερα και οι συναισθηματικές παράμετροι που τα επηρεάζουν είναι πολλές και πολύπλοκες, το ίδιο και η συναισθηματική τους υγεία. Στο γεγονός αυτό πιθανό να οφείλεται και η ποικιλομορφία των αποτελεσμάτων των ερευνών. Επίσης, η μη σταθερότητα στα αποτελέσματα των ερευνών οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο διενεργήθηκαν οι έρευνες. Οι διαφορές στη μεθοδολογία, στον αριθμό και στα κριτήρια επιλογής του δείγματος, στα ποσοστά συμμετοχής και διατήρησης του πληθυσμού, στην επιλογή των συγκρίσεων μεταξύ της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου, στη χρονική στιγμή που έγιναν οι μετρήσεις και στα ερευνητικά εργαλεία, πιθανό να επηρέασαν τα αποτελέσματα των ερευνών.

Οι περισσότερες έρευνες επέλεξαν πρωτοτόκες έγκυες, που είχαν μονήρη κύηση και τις συγκρίναν με έγκυες με αυτόματη κύηση. Βέβαια, άλλες έγιναν συγκεκριμένα για έγκυες με πολύδυμη κύηση και άλλες έκαναν συγκρίσεις ανάμεσα και στις τρεις ομάδες. Επίσης, οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που χρησιμοποιήθηκαν, αφορούσαν κυρίως

την IVF και ICSI και οι γονείς ήταν υγιείς και έφεραν στον κόσμο ένα υγιές τελειόμηνο νεογνό.

Τα υπογόνιμα ζευγάρια αποτελούν ένα δημογραφικά και κοινωνικά ετερογενή πληθυσμό καθώς έχουν διαφορετικού βαθμού δυσκολία σύλληψης, έχουν υποβληθεί σε διαφορετικής διάρκειας θεραπείες, είναι κατά μέσο όρο μεγαλύτερης ηλικίας όταν επιτυγχάνουν τελικά κύηση και έχουν συνήθως μεγαλύτερης διάρκειας σχέση με το σύντροφό τους. Το γεγονός αυτό καθιστά εξαιρετικά δύσκολο να επιτευχθεί μια ισότιμη συγκρίσιμη ομάδα ελέγχου.

Για όλους τους παραπάνω λόγους θα πρέπει να προσεγγίσουμε με προσοχή τα αποτελέσματα των ερευνών, αφού αυτά δεν αντιπροσωπεύουν όλο τον πληθυσμό των ζευγαριών που καταφεύγουν σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να τεκνοποιήσουν. Κατά συνέπεια, οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους παραπάνω παράγοντες και να κάνουν κατάλληλη επιλογή των χαρακτηριστικών των συγκρινόμενων πληθυσμών και σαφή σχεδιασμό της μεθοδολογίας τους.

Οι μέχρι τώρα έρευνες εξέτασαν τις επιδράσεις της υπογονιμότητας στο άμεσο διάστημα της εγκυμοσύνης και της λοχείας. Θα ήταν ενδιαφέρον να ερευνηθούν οι μακροχρόνιες επιδράσεις της στη συναισθηματική πορεία των γυναικών και στην ψυχολογική και νοητική ανάπτυξη των παιδιών τους. Επίσης, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθεί η διερεύνηση της συσχέτισης της προγεννητικής κατάθλιψης με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης στις γυναίκες με ιστορικό υπογονιμότητας. Η έρευνα έχει συνδέσει την προγεννητική με την επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης μπορεί να προβλέψει την εκδήλωση κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της 1ης εβδ. μετά τον τοκετό σε ποσοστό 23,13% (Μωραΐτου, Σταλίκας, 2006).

Επίσης, σε όλες τις έρευνες καθοριστικής σημασίας είναι ο έλεγχος ("screening") των ζευγαριών με επιβαρημένο ιστορικό υπογονιμότητας για πιθανές ψυχολογικές διαταραχές. Φαίνεται ότι τα ποσοστά προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης παρουσιάζουν αυξητική τάση για όλο τον πληθυσμό των εγκύων. Οι Μωραΐτου και Σταλίκας (2004) αναφέρουν ότι στην Ελλάδα, το ποσοστό της κατάθλιψης στις πρωτοτόκες με αυτόματη σύλληψη ανέρχεται στο 47% την 35η εβδ. της κύησης. Έτσι, κρίνεται σκόπιμο σε μελλοντικές έρευνες να δοθεί έμφαση στη δημιουργία ενός ψυχομετρικού εργαλείου για τη διάγνωση της προγεννητικής κατάθλιψης –με

πρόβλεψη για την επιλόχεια κατάθλιψη– που θα χρησιμοποιείται παγκόσμια (Bowen A., Muhajarine N., 2006). Αυτό το εργαλείο θα είναι ιδιαίτερα σημαντικό και για τα υπογόνιμα ζευγάρια. Επίσης, είναι σημαντικό να διερευνηθεί ποιά είναι η συναισθηματική προσαρμογή των ζευγαριών αν οι θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποβούν άκαρπες και δεν οδηγήσουν σε εγκυμοσύνη. Τέλος, επειδή μια εγκυμοσύνη που προέρχεται από μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνδέεται πιθανά με τη μεγάλη ηλικία των εγκύων και των συντρόφων τους, με επιλογή εκλεκτικής καισαρικής τομής, με πολύδυμη κύηση και προωρότητα, τα παραπάνω θέματα μπορούν να αποτελέσουν προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Η μετάβαση στη μητρότητα επηρεάζεται σε όλα τα στάδιά της από τη θετική διάθεση και τα θετικά συναισθήματα της γυναίκας. Η ανάπτυξη των θετικών συναισθημάτων κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία θα μπορούσε να βοηθήσει όχι μόνο τη γυναίκα αλλά και το σύντροφό της, ώστε να έχουν μια ομαλή μετάβαση στη γονικότητα με θετικές επιπτώσεις σε όλη την οικογένεια (Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α., 2004).

Ο ρόλος της Μαίας και της υπόλοιπης διεπιστημονικής ομάδας που έρχεται σε επαφή μ' αυτά τα ζευγάρια είναι σημαντικός. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενημερωθούν για τα πιθανά αθροιστικά αποτελέσματα των αρνητικών επιδράσεων της υπογονιμότητας στη συναισθηματική υγεία της εγκύου προγεννητικά, αλλά και κατά τη μετάβασή της στη λοχεία και στην πορεία της προς τη γονικότητα. Στη συνέχεια καλούνται να αντιμετωπίσουν "σοφά" τον πληθυσμό των υπογόνιμων γυναικών και των συντρόφων τους, ώστε να αναγνωρίσουν την ύπαρξη παθολογίας στα άτομα αυτά και να τα υποστηρίξουν με την κατάλληλη συμβουλευτική παρέμβαση και ίσως θεραπευτική αγωγή.

Η Μαία με την κατάλληλη ενημέρωση και την αμέριστη ψυχολογική της υποστήριξη πρέπει να διευκολύνει τη μετάβαση των γυναικών και των συντρόφων τους στη εγκυμοσύνη, στη γονικότητα και στη λοχεία. Εξαιρετικό εργαλείο στη φαρέτρα της Μαίας αποτελούν τα μαθήματα της "Προγεννητικής Αγωγής" ή ψυχοσωματικής προετοιμασίας γονέων. Ένας από τους στόχους των μαθημάτων είναι να εκφράζονται οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί των ζευγαριών, να αναπτύσσεται ένας δεσμός εμπιστοσύνης με τη Μαία ώστε αυτή να σταθεί αρωγός στις δυσκολίες που θα συναντήσουν.

Η εκπαίδευσή τους πρέπει να έχει στόχο την εξήγηση του ενδεχόμενου να βιώσουν αρνητικά συναι-

σθήματα άγχους και κατάθλιψης και ότι αυτό είναι μια φυσιολογική συναισθηματική αντίδραση, συνάρτηση του ιστορικού τους και των διεργασιών της εγκυμοσύνης. Η Μαία πρέπει να τους προσφέρει κατάλληλες συναισθηματικές διεξόδους και ψυχολογική υποστήριξη, ώστε να τους βοηθήσει να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση της εγκυμοσύνης, να προετοιμαστούν για τον τοκετό, για τους νέους ρόλους τους ως γονείς και να αντιμετωπίσουν "προβλήματα" που αφορούν τη φροντίδα του νεογνού και την περίοδο της λοχείας.

Προτείνεται να δημιουργηθούν από τα Κέντρα Υπογονιμότητας παρόμοια προγράμματα μαθημάτων προσαρμοσμένα στον ειδικό αυτό πληθυσμό, ακόμη και πριν την εγκυμοσύνη, κατά την έναρξη των θεραπειών, και να διερευνηθεί η συμβολή τους στην εκπαίδευση και τη συναισθηματική υποστήριξη των ζευγαριών.

Εκτός από τα μαθήματα προετοιμασίας η μέριμνα για τη μητρότητα θα μπορούσε να περιλαμβάνει κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας και κατ' οίκον επισκέψεις μαιευτικής φροντίδας (όπως ήδη γίνεται στην Αγγλία, την Ολλανδία κ.α.), τηλεφωνικές γραμμές 24ωρης ενημέρωσης, ιδιαίτερη μέριμνα για τους γονείς με πρόωρα νεογνά ή με δίδυμα, καθώς και υποστήριξη μητρικού θηλασμού (Μωραΐτου Μ., 2004).

Τέλος, άλλες μέθοδοι μείωσης του άγχους και της κατάθλιψης μπορεί να είναι η άσκηση, η επαρκής διατροφή, η ξεκούραση, οι τεχνικές χαλάρωσης, η υποστήριξη από το σύντροφο και το φιλικό περιβάλλον, η ψυχοθεραπεία σε ομάδες κ.ά. (De Liz T.M., Strauss B., 2005, Campagne D.M., 2006). Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να προσανατολιστούν και στη διερεύνηση εναλλακτικών μεθόδων συναισθηματικής υποστήριξης των υπογόνιμων ζευγαριών.

Συμπερασματικά, οι γνωστές αρνητικές επιδράσεις της υπογονιμότητας στην ψυχική υγεία των γυναικών, δεν προδιαγράφουν απαραίτητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στις έγκυες, που με τη βοήθεια γνωστών μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιτυγχάνουν τελικά την πολυπόθητη κύηση. Ωστόσο, η ψυχική υγεία των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας αποτελεί μια δυναμική, που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η έγκυος βρίσκεται στο επίκεντρο μιας δύνης ορμονικών, ψυχολογικών, κοινωνικοοικονομικών επιδράσεων και καθώς εμφανίζεται ιδιαίτερα ευάλωτη σ' αυτές χρειάζεται την ανάλογη υποστήριξη από τη Μαία, που μπορεί και πρέπει να σταθεί αρωγός της σ' αυτή τη δύσκολη και παράλληλα όμορφη πορεία της εγκυμοσύνης της.

ABSTRACT

Eleftheria Taousani, Z. Koukou, Chrisoula Tahtsidou: Emotional transition towards pregnancy in previously infertile women.

"ELEFTHO", 2: 72-80, 2010

There is consistent evidence that infertility affects women's and their partners emotional well-being, self-esteem and life satisfaction. There are a lot of women (40%) who feel intense stress because of this problem, with long term effects, which usually causes anxiety and depression. The aim of this study is to investigate whether the above adverse effects of infertility persist when the treatment of assisted reproduction leads to pregnancy.

The majority of research concludes that when the treatment of assisted reproduction is successful the negative emotions such as anxiety diminish significantly and women feel depressed during their pregnancy to the same extent or even less comparing to the general population with spontaneous conception. Generally, the biggest percent of this population has a successful emotional transition towards pregnancy.

The midwife has to assist this group of pregnant women and their partners towards their emotional transition to pregnancy, parenthood and postpartum through proper counseling, information and psychological support.

Key-words: *infertility, psychology, pregnancy, depression, anxiety.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agostini F., Monti F., Fagandini P., Duncan De Pascalis L.L., La Sala G.B., Blickstein I.: Parental mental representations during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *J Perinat Med* 2009; 37(4): 320-327.
- Berg B.J., Wilson J.F.: Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *Journal of Behavioral Medicine* 1991, 14: 11-26.
- Bernstein J., Lewis J., Seibel M.: Effect of previous infertility on maternal-fetal attachment, coping styles, and self-concept during pregnancy. *J Womens Health* 1994, 3: 125-133.
- Bernstein J.: Parenting after infertility. *J Perinat Neonatal Nurs* 1990, 4: 11-23.
- Beutel M., Kupfer J., Kirchmeyer P., Kehde S., Kohn F.M., Schroeder-Printzen I., Gips H., Herrero H.J. and Weidner W.: Treatment-related stresses and depression in couples undergoing assisted reproductive treatment by IVF or ICSI. *Andrologia* 1999, 31: 27-35.

- Boivin J., Scanlan L.C., Walker S.M.: Why are infertile patients not using psychosocial counseling? *Hum Reprod.* 1999, 14: 1384-1391.
- Bowen A., Muhajarine N.: Antenatal depression. *Can Nurse* 2006, 102(9): 26-30.
- Campagne D.M.: Should fertilization treatment start with reducing stress?
- De liz T.M., Strauss B.: Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reprod.* 2005, 20(5): 1324-1332.
- Euster A., Vingerhoets A.J.J.M.: Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social Sci Med* 1999, 48: 575-589.
- Fisher J.R.W., Hammarberg K., Baker H.W.G.: Antenatal mood and fetal attachment after assisted conception. *Fertil Steril* 2007, doi: 10.1016/j.fertnstert.2007.05.22.
- Glazebrook G., Cox S., Oates M., Ndukwe G.: Psychological adjustment during pregnancy and the postpartum period in single and multiple in vitro fertilization births: a review and preliminary findings from an ongoing study. 2001, 10: 112.
- Greil A.L.: Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Soc Sci Med* 1997, 45: 1679-1704.
- Hammarberg K., Fisher J.R.W., Wynter K.H.: Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human Reprod. Update* 2008, 14(5): 395-414, doi: 10.1093/humupd/dmn030.
- Harf-Kashdai E., Kaitz M.: Antenatal moods regarding self, baby, and spouse among women who conceived by in vitro fertilization. *Fertil Steril* 2007, 87(6): 1306-1313.
- Hjelmstedt A., Widstrom A.-M., Wramsby H., Matthiesen A.S., Collins A.: Personality factors and emotional responses to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: a comparative study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003, 82: 152-161.
- Human Reproduction* 2006 21(7): 1651-1658.
- Klock S.C., Greenfeld D.A.: Psychological status of in vitro fertilization. *Fertility Sterility* 2000, 73(6): 1159-1164.
- Lock I.H., Lee D.T., Chung W.S., Lo W.K., Haines C.J.: Psychiatric Morbidity amongst infertile Chinese women undergoing treatment with assisted reproductive technology and the impact of treatment failure. *Gynecol Obstet Invest* 2002, 53: 195-199.
- McMahon C.A., Ungerer J.A., Beaurepaire J., Tennant C., Saunders D.: Anxiety during pregnancy and fetal attachment after in vitro fertilization conception. *Hum Reprod.* 1997(a), 12: 176-182.
- Μελισσά-Χαλκιοπούλου Χ.: Η εξελικτική και η κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας. *T.E.I., Θεσσαλονίκη*, 2003: 211.
- Monti F., Agostini F., Fagandini P., Paterlini M., La Sala G.B., Blickstein I.: Anxiety symptoms during late and early parenthood following assisted reproductive technology. *J Perinat Med.* 2008, 36(5): 425-432.
- Monti F., Agostini F., Fagandini P., La Sala G.B., Blickstein I.: Depressive symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Fertil Steril* 2009, 91(3): 851-857.
- Μωραΐτου Μ.: Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη στην Ελλάδα. "ΕΛΕΥΘΩ", 2002, 7(1): 34-36.
- Μωραΐτου Μ.: Το βίωμα της Μητρότητας. "ΒΗΤΑ" Ιατρικές εκδόσεις, ΜΕΠΕ. Αθήνα, 2004: 330.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. "Το βήμα του Ασκληπιού". 2004, 3(2): 67-70.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Η σχέση της προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης. *Ψυχολογία* 2006, 13(2): 14-20.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Τα θετικά συναισθήματα κατά τη μετάβαση στη μητρότητα. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 2004; 2(4): 207-211.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. "Το βήμα του Ασκληπιού". 2004, 3(2): 67-70.
- Μωραΐτου Μ., Χατζηθεοδώρου Μ., Μάρκου Α., Γαλανάκης Μ.: Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη και τη σχέση της με την προγεννητική κατάθλιψη σε πρωτοτόκες Ελληνίδες. "ΕΛΕΥΘΩ", 2009, 207-211.
- Nakamura K., Sheps S., Arck P.C.: Stress and reproductive failure: past notions, present insights and future directions *J Assist Reprod Genet.* 2008, 25(2-3): 47-62.
- Nelson C.J., Shindel A.W., Naughton C.K., Ohedshalom M., Mulhall J.P.: Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *J Sex Med* 2008, 5(8): 1907-1914.
- Olshansky E., Sereika S.: The transition from pregnancy to postpartum in previously infertile women: a focus on depression. *Arch Psychiatr Nurs.* 2005, 19(6): 273-280.
- Reading A.E., Chang L.C., Kerin J.F.: Attitudes and anxiety levels in women conceiving through in vitro fertilization and gamete intrafallopian transfer. 1989, 52: 95-99.
- Repokari L., Punamaki R.-L., Poikkeus P., Viiska S., Unkila-Kallio L., Sinkkonen J., Almqvist F., Tiitinen A., Tulppala M.: The impact of successful assisted reproduction treatment on female and male health during transition to parenthood: a prospective controlled study. *Hum Reprod.* 2005, 20(11): 3238-324, doi:10.1093/humrep/dei214.
- Smith M.V., Rosenheck R.A., Cavaleri M.A., Howell H. B., Poschman K., Yonkers K.A.: Screening for and Detection of Depression, Panic Disorder, and PTSD in Public-Sector Obstetric Clinics 2004: *Psychiatr Serv.* 55: 407-414.
- Stanton F., Colombok S.: Maternal-fetal attachment during

- pregnancy following in vitro fertilization. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 1993, 14: 153-158.
- Ting-Hsiu chen, Sheng-Ping Chang, Chia-fen Tsai, Kai-Dih Juang*: Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reprod*. 2004, 19(10): 2313-2318.
- Ulrich D., Gagel D.E., Hemmerling A., Parstor V.-S., Kentenich H.*: Couples becoming parents: something special after IVF? *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2004, 25: 99-113.
- Van Balen F., Naaktgeboren N., Trimbos-Kemper T.C.M.*: In-vitro fertilization: the experience of treatment, pregnancy and delivery. 1999, 11: 95-98.
- Vershaak C.M., Smeenk J.M.J., Eugster A., Van Minnen A., Kremer J.A.M., Kraaimaat F.W.*: Stress and marital satisfaction among women before and after their first cycle of in vitro fertilization and intracyto-plasmic sperm injection. *Fertil Steril* 2001, 76: 525-531.
- Vershaak C.M., Smeenk J.M.J., Evers A.W.M., Kremer J.A.M., Kraaimaat F.W., Braat D.D.M.*: Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of the 25 years of research. *Human Reprod. Update* 2007, 13(1): 27-36.
- Vershaak C.M., Smeenk J.M.J., Nahuis M.J., Kremer J.A.M., Braat D.D.M.*: Long term psychological adjustment to IVF/ICSI treatment in women. *Hum Reprod*. 2007, 22(1): 305-308.
- Vershaak C.M., Smeenk J.M.J., Van Minnen A., Kremer J.A.M., Kraaimaat F.W.*: A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Hum Reprod* 2005, 20(8): 2253-2260.
- Volqsten H., Skoog Svanberg A., Ekselius L., Lundkvist O., Sundstrom Poromaal*: Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod*. 2008, 23(9): 2056-63.
- Word Health Organization*: Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση. Απόδοση στα ελληνικά και επιμέλεια: Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β.: Εκδόσεις "Βήτα". 1997: 147 και 175.
- Yokoyama Y.*: Comparison of child-rearing problems between mothers with multiples children who conceived after infertility treatment and mothers with multiple children who conceived spontaneously. 2003, 6: 89-96.

ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Μ. ΚΡΗΤΗΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΧΑΝΙΩΝ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ - Ν.Π.Δ.Δ.

Ταχ. Δ/ση: Λεωφ. Ιωνίας 182, Τ. Κ.: 713 05 ΗΡΑΚΛΕΙΟ
Τηλ. - Φαξ: 2810.321228, E-mail: semkritis@gmail.com

Ηράκλειο, 30/4/2010
Αρ. Πρωτ.: 50

ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΝΕΟΥ Δ.Σ. ΣΤΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Χ. (ΚΡΗΤΗΣ)

Σύμφωνα με το Β.Δ./28-12-1955 "Περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών", στις 7 Μαρτίου 2010 έγιναν οι αρχαιρεσίες για την ανάδειξη νέου Διοικητικού και Πειθαρχικού Συμβουλίου του Συλλόγου μας, οι οποίες επικυρώθηκαν από την αρμόδια υπηρεσία της Περιφέρειας Κρήτης.

Στις 21 Μαρτίου 2010 συνεδρίασαν τα εκλεγέντα μέλη για να ψηφίσουν τη σύνθεση του νέου Δ.Σ. και νέου Π.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Χ. (ΚΡΗΤΗΣ) για την τριετία 2010-2013. Οι συνθέσεις των νέων Συμβουλίων είναι:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: **ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**
Αντιπρόεδρος: **ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ ΕΛΕΝΗ**
Γραμματέας: **ΝΤΑΓΚΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**
Ταμίας: **ΣΤΑΘΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ**
Τακτικά Μέλη: **ΡΕΡΕΡΑΚΗ ΚΥΡΙΑΚΗ**
ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗ ΑΘΗΝΑ
ΧΑΒΡΕΔΑΚΗ ΧΡΥΣΑΝΘΗ
ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Μέλη: **ΑΝΤΩΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ**
ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Επιστολή προς τη Συντακτική Επιτροπή του "ΕΛΕΥΘΩ"

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσουμε την ίδρυση της **Επιστημονικής Εταιρείας Μαιών (ΕΕΕΜ) "ΜΑΙΕΥΣΗ"**, με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Το Καταστατικό της Εταιρείας εγκρίθηκε με την υπ' αριθμό 6284/10 Απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης και καταχωρήθηκε στο βιβλίο "Αναγνωρισμένων Σωματείων" στις 30 Μαρτίου 2010, με αριθμό Α.Μ. 8882. Οι νεοσυσταθείσα Επιστημονική Εταιρεία έχει:

1. Σκοπούς:

- την προώθηση της τεκμηριωμένης γνώσης στη Μαιευτική με έμφαση στη ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑ (normality) της κύησης, του τοκετού, της λοχείας και του μητρικού θηλασμού,
- την προάσπιση των διακηρύξεων και θέσεων των Εθνικών και Διεθνών Οργανισμών σχετικά με τα δικαιώματα και την ασφάλεια των γυναικών και των νεογέννητων,
- την προάσπιση των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των γυναικών μέσα από μια ολιστική προσέγγιση της υγείας τους και την ενδυνάμωση της θέσης αυτών και των οικογενειών τους στην ελληνική κοινωνία.

2. Στόχους:

- την ανάπτυξη ενδιαφέροντος και επιστημονικού διαλόγου μεταξύ των Μαιών-Μαιευτών με άλλες Επιστημονικές Εταιρείες και άλλους επαγγελματίες υγείας, σχετικά με ζητήματα της αναπαραγωγικής υγείας και φροντίδας του γυναικείου πληθυσμού,
- την ενημέρωση και την ανάπτυξη της επιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των Μαιών-Μαιευτών και των φοιτητών της Μαιευτικής, σχετικά με την τεκμηριωμένη φροντίδα στην κλινική άσκηση και στην εκπαίδευση του μαιευτικού επαγγέλματος,
- τη συνεργασία και την υποστήριξη των Συλλόγων Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών και του Πανελληνίου Συμβουλίου Μαιών-Μαιευτών σχετικά με:
- την προάσπιση των δικαιωμάτων των γυναικών,
- το ρόλο της Μαιίας και του Μαιευτή στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας,
- τα πλεονεκτήματα του φυσιολογικού τοκετού και του μητρικού θηλασμού,
- την ενημέρωση των φορέων της Ελληνικής Πολιτείας με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης μαιευτικής φροντίδας,
- τη διοργάνωση επιστημονικών συναντήσεων και ημερίδων,
- την ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού για θέματα Πρόληψης και Αγωγής Υγείας.

Από την Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή
ΚΑΙΤΗ ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΟΥ

ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Μ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Ν.Π.Δ.Δ.)

Αλεξάνδρου Σβώλου 40 – Τ.Κ. 546 21 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τηλ.: 2310.223372, Fax: 2310.223884, Web Site: www.maies.gr, E-mail: admin@maies.gr

Προς τους Εφετειακούς Συλλόγους Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Ελλάδας

Θεσ/νίκη, 25/5/2010

Αρ. Πρωτ.: 380

Θέμα: **Συγκρότηση νέου Δ.Σ. Συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Θεσσαλονίκης**

Σας γνωστοποιούμε ότι μετά την επικύρωση των αρχαιρεσιών που διεξήχθησαν στις 21 Μαρτίου 2010, έγινε η συγκρότηση του νέου Διοικητικού Συμβουλίου με την παρακάτω σύνθεση:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: **ΜΟΣΧΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ**
 Αντιπρόεδρος: **ΗΛΙΑΣΚΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ**
 Γραμματέας: **ΑΡΤΕΜΑΚΗ ΑΝΤΩΝΙΑ**
 Ταμίας: **ΤΣΑΟΥΣΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ**
 Μέλη: **ΜΑΝΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ**
ΜΠΡΑΣΝΑΡΗ ΙΩΑΝΝΑ
ΣΤΕΦΟΥΔΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΙΔΟΥ ΑΝΘΟΥΛΑ

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσσαλονίκης
 Η Πρόεδρος

ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΜΟΣΧΑΚΗ

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 επιστήμες 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 περίληψης 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 περίληψης 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 Περιπτώσεως, 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.

5η Μαΐου: Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας

Φανή Πεχλιβάνη, *Μαία Msc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών.*

Η “Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας” δίνει την ευκαιρία στις Μαίες και τους Μαιευτές να σκεφθούν τους συναδέλφους τους και να επικοινωνήσουν μαζί τους για θέματα Μαιευτικής και όχι μόνο, αλλά και να διευρύνουν τις γνώσεις τους σχετικά μ’ αυτά που προσφέρουν ως επαγγελματίες υγείας σ’ ολόκληρο τον κόσμο.

Από το 2010 έως και το 2015 η “Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών” θα χρησιμοποιεί τον τίτλο «**Ο κόσμος χρειάζεται τώρα περισσότερο από ποτέ τις Μαίες και τους Μαιευτές**» στην καμπάνια των Μαιών-Μαιευτών, που αφορά τις ανάγκες των γυναικών.

Τέσσερις διεθνείς οργανισμοί (WHO, UNFRA, UNICEF, WORLD BANK) συνεργαζόμενοι με κυβερνήσεις και άλλους οργανισμούς ένωσαν τις δυνάμεις τους για τη μείωση της μητρικής θνησιμότητας, γιατί το 99% της μητρικής θνησιμότητας συμβαίνει στην κάτω της Σαχάρας περιοχή και στη Νότια Ασία, με αποτέλεσμα η ανάγκη από καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα από Μαίες να είναι άμεση.

Στον απολογισμό των Ηνωμένων Εθνών, που έγινε το 2008 και αφορά τους αναπτυξιακούς στόχους της χιλιετίας, αναφέρεται ότι οι θάνατοι των γυναικών στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό δεν έχουν ελαττωθεί στην κάτω της Σαχάρας περιοχή και στη Νότια Ασία και ότι έγινε μικρή πρόοδος για να σώζονται οι ζωές τους. Σ’ αυτές τις περιοχές οι γυναίκες σε ποσοστό πάνω από 60% δεν έχουν την κατάλληλη φροντίδα στον τοκετό. Επίσης, οι γυναίκες θα συνεχίσουν να πεθαίνουν γιατί τα προβλήματά τους είναι συνδεδεμένα με τη φτώχεια, την πείνα, την HIV λοίμωξη, την ελονοσία, την ανισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών, τον αναλφαβητισμό και την πρόσβασή τους στη φροντίδα κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας.

Στόχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των Ηνωμένων Εθνών για τη χιλιετία, είναι οι MDG4, MDG5 και MDG6 (Milennium Development Goal). Αναλυτικότερα, για τα έτη 1990 έως 2015:

1. **MDG4:** Ελάττωση κατά τα 2/3 της θνησιμότητας των παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών.
2. **MDG5:** Ελάττωση κατά τα 3/4 της μητρικής θνησιμότητας.
3. **MDG6:** Ελάττωση των θανάτων από τον ιό HIV, το AIDS, την ελονοσία και άλλες ασθένειες.

Για την επίτευξη του στόχου MDG4 οι Μαίες προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα στο νεογέννητο, δηλαδή μείωση της βρεφικής θνησιμότητας, όπως επίσης και για την επίτευξη του στόχου MDG5, καθώς αυτές θεωρούνται τα άτομα-κλειδιά για την υγεία της γυναίκας.

Κάθε χρόνο στις κάτω της Σαχάρας χώρες και στη Νότια Ασία πεθαίνουν περισσότερα από 1.000.000 νεογνά τις πρώτες 24 ώρες από έλλειψη υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των μαιευτικών υπηρεσιών. Οι Μαίες όλου του κόσμου κατανοούν ότι κάθε έγκυος δικαιούται να έχει τοκετό σ’ ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον για αυτήν και το παιδί της. Η καλή μαιευτική φροντίδα περιλαμβάνει επείγουσα φροντίδα για τη γυναίκα και το βρέφος.

Χιλιάδες έγκυες γυναίκες και εκατοντάδες χιλιάδες νεογνά πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που μπορούν να αντιμετωπισθούν. Οι Μαίες ως βασικοί επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής εμβολιάζουν νεογνά και μικρά παιδιά, αναγνωρίζουν, φροντίζουν, καθοδηγούν και νοσηλεύουν έγκυες γυναίκες με τον ιό HIV και με AIDS, αποτρέποντας μ’ αυτό τον τρόπο τη μόλυνση του νεογνού από τη μητέρα του. Επίσης, για την καταπολέμηση της ελονοσίας τις καλύπτουν με φάρμακα και με χορήγηση κουνουπιέρας.

Για να επιτευχθούν οι στόχοι MDG4, MDG5 και MDG6 της χιλιετίας ο αριθμός των Μαιών πρέπει να αυξηθεί στις 350.000. Η ανάγκη είναι επείγουσα και αυξάνεται καθημερινά για την επίτευξη των στόχων στα επόμενα 6 χρόνια.

- Η “Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών” και οι Μαίες όλου του κόσμου συνεργαζόμενες και με άλλους διεθνείς φορείς είναι αποφασισμένες να δουλέψουν για την επίτευξη αυτών των στόχων.
- Η “Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών” έχει 91 Μέλη-Συλλόγους με 250.000 Μαίες σε περισσότερες από 80 χώρες, ενώ πρόσφατα άρχισε συνεργασία με την UNFRA (United Nations Population Fund) για να ενδυναμώσει την εκπαίδευση, τους κανόνες που διέπουν το μαιευτικό επάγγελμα και τους Συλλόγους των Μαιών σε 40 χώρες με χαμηλό κατά κεφαλήν εισόδημα.
- Η “Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών” έχει συνεργασθεί με τον οργανισμό “Λευκή Κορδέλα”-WRA (White Ribbon Alliance) και με την καμπάνια της Sarah Brown για τη μητρική θνησιμότητα (Sarah Brown’s Maternal Mortality Campaign), με σκοπό να αυξήσει το ενδιαφέρον του κοινού και να πιέσει πολιτικά τους G8 και G20 να θέσουν τη μητρική και τη βρεφική θνησιμότητα σε παγκόσμια προτεραιότητα.
- Η “Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών” μάχεται για:
 - α) τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που σχετίζονται με την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία,
 - β) την αύξηση της δύναμης των εργαζομένων που έχουν σχέση με τις μαιευτικές παροχές,
 - γ) τη διακοπή των χωρίς λόγο θανάτων των εκατομμυρίων γυναικών και νεογνών, που θα πεθάνουν μέσα στα επόμενα 6 χρόνια εάν δεν ληφθούν μέτρα τώρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

World Health Organization (WHO): The World Health Report: Make every mother and child count, 2005.

The Millennium Development Goals Report 2008: New York, USA: UN, 2008.

MDG5 Target: Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio. UN, 2000.

Accelerating efforts to save the lives of women and newborns WHO/UNFRA/UNICEF/WORLD BANK. Joint statement, Sept. 2008.

MDG4 Target: Reduce by two thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate. UN.



5 Μαΐου 2010: Από την εκδήλωση που έγινε στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Α. για τον εορτασμό της “Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας”. Στη φωτογραφία αριστερά η κ. Ευαγγελία Αντωνίου, Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών, στο μέσον η κ. Παναγιώτα Αναγνώστου, Μαία, Ταμίας Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. και δεξιά η κ. Φανή Πεχλιβάνη, Μαία, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών.

5η Μαΐου 2010: ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ. ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ "ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ"

Ο φετινός εορτασμός της "Παγκόσμιας Ημέρας Μαίας-Μαιευτή" εορτάσθηκε από το Σύλλογό μας στην Καλαμάτα. Στο λιμάνι της πόλης συναδέλφοι από την περιοχή μοίρασαν σε γυναίκες κάθε ηλικίας και σε ζευγάρια ενημερωτικό υλικό σχετικό με το Μητρικό Θηλασμό, την Αντισύλληψη, τον Οικογενειακό Προγραμματισμό, την Πρόληψη του Καρκίνου του Μαστού, την Αποφυγή των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και το Φυσικό Τοκετό. Μοιράστηκαν ακόμη φυλλάδια σχετικά με το ποιά είναι τα καθήκοντα της Μαίας και του Μαιευτή και ποιός ο ρόλος τους στην προαγωγή της υγείας της γυναίκας, του παιδιού και της οικογένειας. Η ανταπόκριση του κόσμου ήταν σημαντική.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Προϊσταμένη της Μαιευτικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και τις συναδέλφους Μαίες της περιοχής, οι οποίες είχαν την ιδέα γι' αυτή την εκδήλωση και αφιέρωσαν χρόνο και ενέργεια για την πραγματοποίησή της. Επίσης, στο πλαίσιο του εορτασμού της "Παγκόσμιας Ημέρας Μαίας-Μαιευτή", ο Σύλλογός μας και η Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου Ναυπλίου συνδιοργάνωσαν στο Κρανίδι ενημερωτική ομιλία για την "Πρόληψη των Γυναικολογικών Καρκίνων και τον Προληπτικό Έλεγχο των Γυναικών".

Τέλος, σε ό,τι αφορά τη Μαιευτική, δημιουργήσαμε ένα τριμηνιαίο ηλεκτρονικό περιοδικό ενημερωτικού χαρακτήρα, το οποίο θα αποστέλλεται κατόπιν συνεννόησης μαζί μας.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου

Ο Πρόεδρος
ΠΑΙΔΑΚΗΣ ΑΓΗΣΙΛΑΟΣ

Ο Γραμματέας
ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΩΡΟΣ



Στο ειδικά διαμορφωμένο περίπτερο στο λιμάνι της Καλαμάτας, οι κ. Αγησίλαος Παιδάκης, Μιχάλης Μώρος και Γεωργία Αγγέλινα, Πρόεδρος, Γραμματέας και Ταμίας του Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου αντίστοιχα, με τις συναδέλφους τους Μαίες συζήτησαν με το κοινό και μοίρασαν έντυπο ενημερωτικό υλικό.



Μαίες από τη Μαιευτική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και τη γύρω περιοχή ενημέρωσαν τους περαστικούς για τα καθήκοντα της Μαίας και του Μαιευτή και για το ρόλο τους στην προαγωγή της υγείας της γυναίκας, του παιδιού και της οικογένειας.



Στην εκδήλωση του Κρανιδίου ο Γραμματέας του Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου, κ. Μιχάλης Μώρος, ανέπτυξε το θέμα: "Πρόληψη Γυναικολογικών Καρκίνων".



Ο κ. Παναγιώτης Κοτζαγεωργίου, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος του Νοσοκομείου Ναυπλίου, κατά την ομιλία του με θέμα: "ΗΡV και Καρκίνος του Τραχήλου της Μήτρας".

tobi®
kindermöbel

Δίπλα στη μαμά και τον μπαμπά!



babybay®



Ευνοεί το μητρικό θηλασμό



Κεντρική διάθεση Mobo: Τηλ.: 210.202.2.202 • E-mail: info@mobo.gr

Μητρικό Γάλα, το χρυσό πρότυπο διατροφής

No. 1 choice
of hospitals
& mothers

Η Symphony[®], πιο κοντά στη φύση από ποτέ!

Ο μητρικός θηλασμός είναι η πιο ωραία εμπειρία για τη μητέρα και το μωρό. Το μητρικό γάλα περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά και αντισώματα που είναι αναγκαία για την ανάπτυξη του μωρού. Παρά τις εκτενείς έρευνες, τίποτα δεν μπορεί να αντικαταστήσει τα χαρακτηριστικά του μητρικού γάλακτος.

Το 1998, η Medela σε συνεργασία με τον Καθ. Peter E. Hartmann, παγκοσμίως γνωστό για τις έρευνές του στους τομείς του μητρικού θηλασμού και της σύνθεσης του μητρικού γάλακτος από το Τμήμα Βιοχημείας του Πανεπιστημίου της Δυτικής Αυστραλίας διεξήγαγε ερευνητικό πρόγραμμα με αντικειμενικό σκοπό την εύρεση ενός μοντέλου που θα προσέφερε στις μητέρες αποτελεσματική άντληση γάλακτος με τη μεγαλύτερη δυνατή άνεση. Για τη διεξαγωγή της έρευνας πήραν μέρος 60 μητέρες που θηλάζαν και παρακολουθούνταν από ειδικά τροποποιημένους υπέρηχους, που αποκάλυπταν ακριβώς πως ενεργοποιείται το αντανακλαστικό διάθεσης του γάλακτος.

Βασισμένη στην παραπάνω έρευνα, η Medela αποδέχθηκε την πρόκληση και δημιούργησε την αντλία Symphony[®] που μιμείται το μοτίβο θηλασμού του βρέφους, ενώ συνεχίζει εδώ και 40 χρόνια να παρέχει την ιδανική και φυσική υποστήριξη στις μητέρες που θηλάζουν, επιτρέποντάς τους να τρέφουν τα μωρά με την καλύτερη τροφή - το μητρικό γάλα. Η αύξηση των μητέρων που θηλάζουν τα τελευταία χρόνια, η επιστροφή τους στην εργασία, καθώς και η αύξηση του αριθμού των πρόωρων νεογνών που επιβιώνουν, είναι λόγοι που κάνουν αναγκαία την ύπαρξη αντλιών θηλασμού. Οι αντλίες προορίζονται για να συμπληρώσουν και να υποστηρίξουν το θηλασμό, όχι να τον αντικαταστήσουν.

Με το μοναδικό πρόγραμμα 2 φάσεων, της ενεργοποίησης και της άντλησης, τη μόνη επιστημονικά τεκμηριωμένη τεχνολογία για θηλάστρα που μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλασμού, η Symphony[®] θέτει νέα κριτήρια στην άνεση και στην αποτελεσματικότητα. Ο συνδυασμός των 2 φάσεων έχει ως αποτέλεσμα τη γρήγορη ενεργοποίηση του αντανακλαστικού διάθεσης γάλακτος "κατέβασμα" και ταχύτερη άντληση. Το πρόγραμμα μπορεί να μειώσει το χρόνο άντλησης σε 6-7 λεπτά.

Αποδεδειγμένα αντλείται περισσότερο γάλα σε λιγότερο χρόνο.



✓ για χρήση στο νοσοκομείο ή για ενοικίαση στο σπίτι

Τεχνολογία 2 ΦΑΣΕΩΝ Άντλησης	Η καινοτομία από τη Medela
Αντανακλαστικό Διάθεσης Γάλακτος	
Φάση 120 Θηλαστικών Κινήσεων Ενεργοποίηση Θηλής Ταχύς ρυθμός άντλησης για να "κατέβει" το γάλα	Φάση 60 Θηλαστικών Κινήσεων Άντληση Πιο αργός ρυθμός άντλησης για αποτελεσματικότητα και άνεση
Αποδεδειγμένα προσφέρει περισσότερο γάλα σε λιγότερο χρόνο Βασισμένο σε έρευνες. Μιμείται το μοτίβο θηλασμού του μωρού	

medela