

ΕΛΕΥΘΕΡΑ

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

ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ

'01



Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ
ΤΟΜΟΣ 6ος • ΤΕΥΧΟΣ 3ο



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ, Αρ. Αδείας Κ.Δ.Α. 962/95
Αρ. Πλατιά 2 - 115 21 Αθήνα, Τηλ.: 64.65.691 (fax)



Η απαλή φροντίδα για το ευαίσθητο δέρμα

Τα νέα μωρομάντλα **Pampers Sensitive**, με νέα προστατευτική λωσιόν, είναι ειδικά σχεδιασμένα για μωρά με ευαίσθητο δέρμα. Κλινικές έρευνες αποδεικνύουν την εξαιρετη συμβατότητά τους με το δέρμα, καθώς και την απαλότητά τους στο δέρμα των νεογέννητων και των μωρών με ατοπική δερματίτιδα. Επίσης, κλινικά τεστ αποδεικνύουν ότι είναι τόσο απαλά όσο το νερό. Γι' αυτό, τα νέα μωρομάντλα **Pampers Sensitive** αποτελούν την εξέλιξη στη βρεφική φροντίδα.



ADEL/SAATCHI & SAATCHI



**ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΑΠΑΛΟΤΗΤΑ
ΓΙΑ ΜΩΡΑ ΜΕ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΔΕΡΜΑ**



ΕΛΕΥΘΡ

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.

Ιδιοκτήτης: **Σ.Ε.Μ.Α.**, Αριστ. Παππά 2 - 115 21 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 64.65.691 (Fax), 64.29.675

Εκδότης: **Α. ΜΑΚΡΗ**, Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: 88.10.848 - Fax: 82.35.371

Υπεύθυνη κατά το νόμο: **ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ**, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α.

Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 6ος, ΤΕΥΧΟΣ 3ο, ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2001

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

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

ΣΟΦΑΤΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ: Διευθυντής Τμήματος Νεογνολογίας Π.Γ.Ν-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου".

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΕΦΕΤΕΙΑΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΤΣΙΤΣΙΛΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ: R.M.,S.C.M., M.T.D., τέως Διδάσκουσα Μ.Μ.Η.

ΦΩΤΙΟΥ-ΣΟΥΡΜΠΗ ΣΟΦΙΑ: Τέως Προϊσταμένη Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΜΠΑΚΕΑ ΝΙΚΗ: Μαία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: Μαία.

ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ: Μαία.

ΧΑΤΖΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ: Μαία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

- Πρακτικό Συνεδρίασης Πανελλ. Συντονιστικού Οργάνου Σ.Ε.Μ. 92
- Ο ρόλος της Μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 94
- Μητρικός Θηλασμός - Νέα απ' όλο τον Κόσμο 96
- Οσφυαλγία και εγκυμοσύνη 98
- Απόψεις των Μαιών για τον προγεννητικό έλεγχο 100
- Υπέρηχοι στην εγκυμοσύνη 102
- Μικρό βάρος γέννησης, υπέρταση, στεφανιαία νόσος 103
- Γνώσεις και στάσεις μαθητών Λυκείων Ν. Μεσσηνίας σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού και Σεξουαλικής Αγωγής 104
- Ιατρικά επιτεύγματα του 20ού αιώνα 114
- Αρχαία επιτόκια επιγράμματα 118
- Λαογραφικό Λεξικό της Ελληνίδας Μαμής 125
- Ανοιχτό Ταχυδρομείο - Οδηγίες για συγγραφείς 129
- Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου 130

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

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

Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 88.10.848 - Fax: 82.35.371

ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΟΝ. ΠΡΙΦΤΗΣ & ΥΙΟΙ Ο.Ε., Σωνιέρου 6 - 104 38 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 52.32.323

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

Πρακτικό Συνεδρίασης Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου Εφετειακών Συλλόγων Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθήνα, 9 Ιουνίου 2001

Σήμερα, 9-6-2001, ημέρα Σάββατο και ώρα 10,00 π.μ., μετά από γραπτή πρόσκληση με τα θέματα Ημερήσιας Διάταξης του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών, προσήλθαν στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Α., Αρ. Παππά 2, Αθήνα, οι παρακάτω εκπρόσωποι των Εφετειακών Συλλόγων από όλη τη χώρα:

- Σ.Ε.Μ. Αθηνών: Σαμαριτάκη Ελένη, *Πρόεδρος*
Παραδάκη-Μανουρά Ελευθερία, *Αντιπρόεδρος*
Τσάκωνα Μαρία, *Μέλος*
Δελτσίδου Άννα, *Μέλος*
- Σ.Ε.Μ. Θεσ/νίκης: Αρβανιτίδου Όλγα, *Πρόεδρος*
Θεοδωροπούλου Όλγα, *Αντιπρόεδρος*
- Σ.Ε.Μ. Κρήτης: Βασιλάκη Ευαγγελία, *Πρόεδρος*
- Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου: Βασιλοπούλου Βασιλική, *Πρόεδρος*
Καλατζή Χρυσάνθη
- Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων: Κάλλου Μαρίνα, *Πρόεδρος*
Κοντού Λεμονιά, *Γραμματέας*
- Σ.Ε.Μ. Λάρισας: Αργυράκη Ανδριάννα, *Πρόεδρος*
- Σ.Ε.Μ. Πάτρας: Μοσχοπούλου-Βούλγαρη Νικολέττα, *Πρόεδρος*
- Σ.Ε.Μ. Ξάνθης: Παπάκη Ιωάννα, *Αντιπρόεδρος*

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ

1. Λειτουργία των Συλλόγων.
2. Η Μαία στο νέο Σχέδιο Νόμου της Υγείας.
3. Συνεργασία των Σ.Ε.Μ. με το Σ.Ε.Μ. Αθηνών για τη διακίνηση ερωτηματολογίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης Μαιών (Liaison Committee).

Αρχίζει η Συνεδρίαση με την ενημέρωση και συζήτηση σχετικά με τις επαφές που έχουν γίνει, με τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την Υγεία και την Εκπαίδευση.

Ακολουθεί η συζήτηση για τη λειτουργία των Συλλόγων και για τους εκπροσώπους των Σ.Ε.Μ. Διαπιστώθηκε ότι ο Σ.Ε.Μ. Πάτρας πρέπει να προχωρήσει άμεσα σε εκλογές και να επαναλειτουργήσει ο Σύλλογος Επτανήσου. Ο Σύλλογος Αιγαίου λειτουργεί κανονικά, αλλά δεν εκπροσωπήθηκε στη συνάντηση αυτή, επειδή την ίδια ημέρα γινόταν στη Σύρο υποχρεωτικό Σεμινάριο για τα επείγοντα περιστατικά του Ε.Κ.Α.Β.

Υπάρχει μια σχετική ένταση στη συζήτηση και χρειάστηκε να ξαναδιαβάσουμε τη νομοθεσία, που αφορά τη λειτουργία του Επιστημονικού Συλλόγου. Συγκεκριμένα, η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη απευθύνει έκκληση στα μέλη της Συνεδρίασης,

ότι είναι απαραίτητη η τήρηση του νόμου και η ενημέρωση του Συλλόγου των Αθηνών πριν από κάθε δραστηριότητα και επικοινωνία με τις Αρχές. Με τον τρόπο αυτό θα αποφεύγονται παρεξηγήσεις και θα εμφανίζεται μια συλλογική εικόνα. Εξάλλου, έτσι προβλέπει ο νόμος “Περί λειτουργίας Συλλόγου”.

Ακολούθως έγινε αναφορά στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο και αποφασίστηκε να γίνει συζήτηση στην επόμενη Συνεδρίαση του Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου, που θα γίνει το Δεκέμβριο, βάσει των αιτήσεων που θα έχουν κατατεθεί.

Η συζήτηση συνεχίζεται γύρω από το νέο Σχέδιο Νόμου της Υγείας. Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. ενημερώνει ότι στις επόμενες ημέρες θα κυκλοφορήσει το υπό ψήφιση νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και όπως διαβεβαίωσε το γραφείο του Υπουργού, θα κληθούν οι ενδιαφερόμενοι φορείς να εκφράσουν τις απόψεις τους. Γίνεται συζήτηση από την κ. Μαρία Τσάκωνα αναφορικά με το ΙΚΑ και τις επικείμενες αλλαγές. Ανταλλάσσονται απόψεις στα πλαίσια τού αν όλες οι Μαίες θα επιθυμούν –με τη νέα κατάσταση που θα έχει διαμορφωθεί– να ενταχθούν στα υπό ίδρυση Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου και στο αντικείμενο της Μαιευτικής ή θα παραμείνουν σε αλλότρια καθήκοντα. Καταλήξαμε ότι στη φάση αυτή θα περιμένουμε τις εξελίξεις.

Αναφορικά με τις προτάσεις που έχουμε καταθέσει στο Υπουργείο, η κ. Ιωάννα Παπάκη αναλαμβάνει να μεταφέρει τις υποδείξεις, που δεν έχουν συμπεριληφθεί, στο τμήμα του νομοσχεδίου που έχει ήδη ψηφισθεί. Π.χ. στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στην κατηγορία ΤΕ Νοσηλεύτη, να συμπληρωθεί: **και με θέση Μαιάς**.

Σε ό,τι αφορά τις ειδικότητες, η Μαία και ο Μαιευτής καλύπτουν στην εκτέλεση του έργου τους ό,τι προβλέπεται από τα επαγγελματικά τους δικαιώματα και **όχι από πρόσθετη ειδικότητα** (Άρθρο 1, παρ. 4, στο Σχέδιο Νόμου περί Υγείας).

Η κ. Άννα Δελτσίδου εξηγεί τα σχετικά με τη συμμετοχή της σε έρευνα της Liaison Committee, καθώς και για τη συνάντηση του Άμστερνταμ, στις 20 Ιουνίου 2001, στην οποία θα συμμετέχει. Αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο που έχει συμπληρώσει και που αφορά την άσκηση του επαγγέλματος της Μαιάς. Της ανατέθηκε να ρωτήσει, τί κάνουν οι άλλες χώρες σχετικά με τα πτυχία Μαιών, που προέρχονται από τις Τρίτες Χώρες.

Στη συνέχεια, η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. ενημερώνει για τον υπό δημοσίευση νόμο, που ψηφίστηκε για την Ανωτατοποίηση των ΤΕΙ και εξηγεί τα επιμέρους προβλήματα των Σχολών Μαιών της χώρας μας σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Επισημαίνει ειδικότερα την έλλειψη μεταπτυχιακών τίτλων των Μαιών, την προσπάθεια να αλωθεί η εκπαίδευση των Μαιών από γιατρούς, όπως και τον ανεπίτρεπτα μεγάλο αριθμό εισαγομένων στα Τμήματα Μαιευτικής.

Η Συνεδρίαση λύεται στις 3,30 μ.μ. περίπου και ορίζεται η επόμενη για τις 9 Δεκεμβρίου 2001.

Η Πρόεδρος
ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ

Ο Ρόλος της Μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Αναστασία Τσίλια, Μαία Π.Γ.Ν.-Μ. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

Εισαγωγή

Πριν ξεκινήσουμε ν' αναλύουμε το ρόλο της μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ας δούμε τί ορίζεται ως "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" και πού αυτή ασκείται σ' ένα Σύστημα Υγείας.

Η Π.Φ.Υ. είναι η εξωνοσοκομειακή κυρίως περίθαλψη και συνήθως καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες μιας περιοχής μέχρι 50.000 περίπου κατοίκων και αποβλέπει στην προσφορά βασικών υπηρεσιών υγείας, καθώς και άλλων κοινωνικών και προληπτικών υπηρεσιών.

Η έννοια της Π.Φ.Υ. (Primary Health Care) καθορίστηκε σε Συνέδριο της Π.Ο.Υ. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) το 1978. Ο όρος αυτός αντικατέστησε τους όρους "Εξωνοσοκομειακή Ιατρική Περίθαλψη", "Προληπτική Ιατρική" και σε πολλές παραμέτρους "Κοινωνική Φροντίδα". Ειδικότερα, με τον όρο "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" νοείται η ενασχόληση με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας και η παροχή προαγωγής της υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.

Συστήματα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης

Υπάρχουν διάφορες μορφές συστημάτων Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Κάθε χώρα ανάλογα με την υγειονομική της υποδομή σε προσωπικό και σε κτηρια-

κό εξοπλισμό, καθώς και ανάλογα με την οικονομική, πολιτιστική και κοινωνική ανάπτυξη, έχει καθορίσει ένα πρότυπο λειτουργίας. Δεν υπάρχει ένα ιδανικό σύστημα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, όμως, σε κάθε σύστημα υπάρχουν τρεις συνδετικές ενότητες:

α) Ο πληθυσμός της κοινότητας ή του Τομέα Υγείας, ο οποίος δέχεται τις Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες.

β) Ο γενικός γιατρός, η μαία και η νοσηλεύτρια, που αποτελούν τον πυρήνα των Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας.

γ) Τις Εξειδικευμένες Υπηρεσίες Υγείας, π.χ. ειδικευμένοι γιατροί, όπως παιδίατροι, γυναικολόγοι κ.ά.

Στην Ελλάδα, Π.Φ.Υ. ασκείται στα Κέντρα Υγείας κάθε νομού ή περιφέρειας, στα ΠΙΚΠΑ, στα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου και στο ΙΚΑ.

Ο ρόλος της Μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ο ρόλος της μαίας στην Π.Φ.Υ. είναι βασικός, αποτελεί τον πυρήνα των υπηρεσιών και είναι διπλός: α) ο ρόλος της σε σχέση με τη γυναίκα που απευθύνεται στις υπηρεσίες της Π.Φ.Υ. και β) ο ρόλος της σε σχέση με το Σύστημα Υγείας. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις ο ρόλος της είναι:

1. Συμβουλευτικός
2. Συνεργατικός
3. Κατευθυντικός

Όσον αφορά το ρόλο της σε σχέση της με τη γυναίκα:

1. Συμβουλευτικός: Γιατί είναι ο άνθρωπος που θα τη συμβουλευτεί σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τη λοχεία, το θηλασμό, τη μητρική τέχνη, τον οικογενειακό προγραμματισμό, την πρόληψη (test pap, εξέταση μαστού) και τα τυχόν γυναικολογικά ή μαιευτικά προβλήματα που της παρουσιάζονται.

2. Συνεργατικός: Γιατί θα πρέπει να συνεργαστεί μαζί της και να καταλάβει τις ανάγκες της και τα δεδομένα ψυχολογίας της, καθώς και τα ειδικά προβλήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζει. Επίσης, πρέπει να συνεργαστεί μαζί της και στα μαθήματα ανώδυνου τοκετού, για να έχει καλύτερα αποτελέσματα.

3. Κατευθυντικός: Γιατί θα πρέπει να δίνει τις σωστές κατευθύνσεις στη γυναίκα. Δηλαδή, σε ποιο Μαιευτήριο θα γεννήσει ή για την επιλογή της για το πού θα γεννήσει, δηλ. στο σπίτι, στο Κέντρο Υγείας ή στο Μαιευτήριο, για τα κριτήρια με τα οποία θα επιλέξει το χώρο, για τον τρόπο που θα γεννήσει κλπ. Επίσης, ένας άλλος κατευθυντικός ρόλος είναι όταν η γυναίκα αντιμετωπίζει ειδικά προβλήματα, όπως π.χ. σακχαρώδη διαβήτη, καρδιοπάθεια κ.ά., τότε πρέπει να της συστήσει τον ειδικευμένο γιατρό του Κέντρου, ώστε ν' αντιμετωπιστούν όλες αυτές οι τυχόν παθολογικές καταστάσεις.

Τέλος, ο ρόλος της μαίας σε σχέση με το Σύστημα Υγείας είναι βασικός, γιατί θα πρέπει να λειτουργεί σαν μια ομάδα για τη φροντίδα της υγείας της γυναίκας και πρέπει να είναι:

1. Συμβουλευτικός: Γιατί θα πρέπει να συμβουλεύει και να συμβουλεύεται άλλες ειδικότητες υγείας, αλλά να διατη-

ρεί την κύρια υπευθυνότητα για τη γυναικεία φροντίδα.

2. Συνεργατικός: Είναι ο ρόλος κατά τον οποίο η μαία συνεργάζεται με κάποιον άλλο γιατρό στα Κ.Υ. –συνήθως με το γενικό γιατρό– και μαζί αντιμετωπίζουν τη φροντίδα της γυναίκας ή του νεογνού, όταν αυτά παρουσιάζουν επιπλοκές, σύμφωνα με αμοιβαία συμφωνία και τα πλάνα της φροντίδας.

3. Κατευθυντικός: Όταν η κατάσταση δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στο Κ.Υ. και χαρακτηρίζεται “υψηλού κινδύνου”, τότε κατευθύνει τη φροντίδα της σε Δευτεροβάθμια ή Τριτοβάθμια Μονάδα Υγείας για την αντιμετώπιση επιπλοκών ή παθολογικών καταστάσεων.

Έτσι, λοιπόν, στην Π.Φ.Υ. ο ρόλος της μαίας είναι πολύ σημαντικός, γιατί εκφράζει με τον καλύτερο τρόπο τις υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει, σύμφωνα με τη φιλοσοφία, τη δεοντολογία και τη νομοθεσία του επαγγέλματός της.





Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

Επιμέλεια: **Δρ Θέμις Ζάχου**, Παιδίατρος-Νεογνολόγος.

Πρόγραμμα προώθησης Μητρικού Θηλασμού του Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑΣ" σε γυναίκες της Ηπείρου

Α. Γραμματικοπούλου, Μαία Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑΣ".

Εισαγωγή

Η ιατρική έρευνα αποκαλύπτει συνεχώς νέα στοιχεία υπέρ του Μητρικού Θηλασμού (Μ.Θ.) Ο μαιευτήρας, η μαία και ο παιδίατρος καλούνται να υπερασπίσουν το ιερό αυτό δικαίωμα του βρέφους. Βέβαια, η τελική επιλογή ανήκει στη μητέρα.

Σκοπός

Η μελέτη των αιτιών διακοπής του Μ.Θ. μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά στο

σχεδιασμό προγραμμάτων προώθησης του Μητρικού Θηλασμού.

Υλικό - Μέθοδος

Στη Μαιευτική Κλινική του Νοσοκομείου μας, κατά τη διάρκεια ενός έτους (2000) γέννησαν 439 γυναίκες. Απ' αυτές, οι 390 (ποσοστό 88,84%) δέχτηκαν να παρακολουθήσουν καθημερινό πρόγραμμα μαθημάτων Μ.Θ. κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Τα μαθήματα γίνονταν από έμπειρη μαία και περιελάμ-

βαναν προβολή διαφανειών (slides) και διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων. Η νέα μητέρα ενημερωνόταν για τα πλεονεκτήματα του Μ.Θ., αλλά και για τη σωστή αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων, που μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο για το Μ.Θ. Οι σύζυγοι ενθαρρύνονταν να συνοδεύουν τις γυναίκες τους στα μαθήματα. Τελικά, επικοινωνήσαμε τηλεφωνικά με 100 απ' αυτές τις γυναίκες, για να ενημερωθούμε για το πόσες απ' αυτές θήλασαν, για πόσο διάστημα καθώς και για τις αιτίες διακοπής του θηλασμού.

Αποτελέσματα

Οι μητέρες χωρίστηκαν σε 4 ομάδες (Α, Β, Γ και Δ).

- Στην ομάδα Α περιελήφθησαν αυτές που δεν θήλασαν καθόλου (ποσοστό 7%).
- Στην ομάδα Β, αυτές που θήλασαν 0-4 μήνες (ποσοστό 40%).
- Στην ομάδα Γ, αυτές που θήλασαν 4-6 μήνες (ποσοστό 27%).
- Στην ομάδα Δ, αυτές που θήλασαν πάνω από 6 μήνες (ποσοστό 26%).

Φάρμακα για απογαλακτισμό πήρε το 71,43% των γυναικών της ομάδας Α, το 10% της ομάδας Β, το 11,11% της ομάδας Γ και το 7,69% της ομάδας Δ.

Αιτίες διακοπής του θηλασμού

- Μητέρες με χρόνια νοσήματα, τα οποία επέβαλαν τη λήψη φαρμάκων: 3%
- Προβλήματα από το μαστό: 6%
- Νοσηλεία νεογνού: 11%

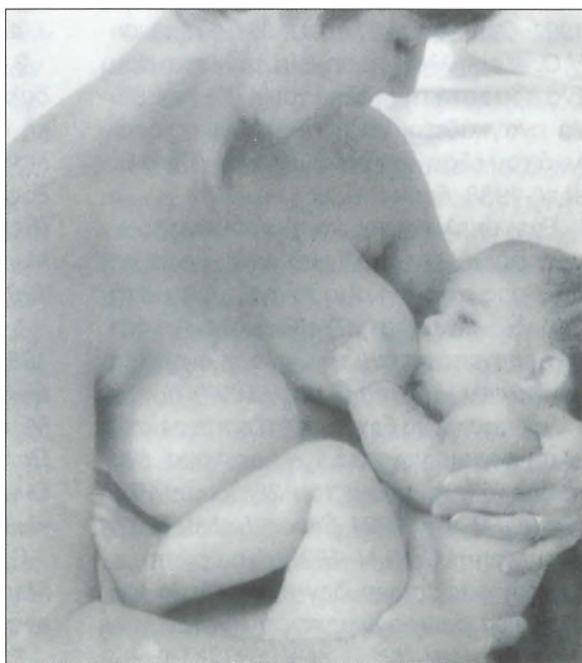
- Επαγγελματικές υποχρεώσεις μητέρας: 6%

- Υποθερμιδική δίαιτα μητέρας: 2%
- Εμπύρετο νόσημα μητέρας: 2%.

Στο 3% των περιπτώσεων, ο παιδίαντρος συνέστησε την προσθήκη ξένου γάλακτος στη διατροφή, λόγω μη καλής πρόσληψης βάρους, ενώ 6% των μητέρων δήλωσαν απροθυμία να θηλάσουν από την αρχή, αλλά πείστηκαν (κυρίως από τους συζύγους τους) και παρακολούθησαν τα μαθήματά μας.

Συμπεράσματα

Οι απόλυτες αντενδείξεις του Μητρικού Θηλασμού είναι ελάχιστες. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να εξαντλήσει όλες τις δυνατότητες, ώστε να εξασφαλίσει στο νεογνό τον καλύτερο και αναντικατάστατο τρόπο διατροφής, το Μητρικό Θηλασμό.



Οσφυαλγία και εγκυμοσύνη

Ιωάννης Πατεριμός, Μαιευτής - Φυσιοθεραπευτής ΙΚΑ.

Άννα Σεχίδου, Μαία ΙΚΑ.

Οι επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν ότι η συχνότητα εμφάνισης οσφυαλγίας ποικίλλει από 7,6% έως 37% στους διάφορους πληθυσμούς. Οι γεννητικοί παράγοντες παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της, καθώς και η εκφύλιση του μεσοσπονδυλίου δίσκου (Μ.Δ.) (Borenstein D.G. et al. 1997).

Η ανάπτυξη πόνου στη μέση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι αρκετά συχνή και κυμαίνεται από 24% έως 56% (Berg G. et al. 1988, Endresen E.H. 1995, Fast A. et al. 1987, Fast A. et al. 1990, Funk B.K. et al. 1993, Melzack R. et al. 1987, Orvieto R. et al. 1994, Ostgaard H.C. et al. 1991, Ostgaard H.C. et al. 1991, Svensson H.O. et al. 1990), σε σημείο, μάλιστα, που ένα ποσοστό της τάξης του 4,5% έως 9% να αναγκάζεται να σταματήσει τη δουλειά του εξαιτίας του οξύ πόνου (Berg G. et al. 1988, Funk B.K. et al. 1993).

Έχει υπολογιστεί ότι η μέση αναρρωτική άδεια λόγω οσφυαλγίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μόνο στη Σουηδία, είναι επτά (7) εβδομάδες με ό,τι αυτή συνεπάγεται (κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις) (Noren L. et al. 1997).

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο πόνος στη μέση παραμένει μετά τον τοκετό, σ' ένα ποσοστό της τάξης του 25% έως 45% (Orvieto R. et al. 1994, Simon J. et al. 1989, Svensson H.O. et al. 1990). Το ερώτημα, γιατί η οσφυαλγία δεν εμφανίζεται σε όλες τις εγκυμοσύνες, παραμένει αναπάντητο (Ostgaard H.C. et al. 1993).

Η παθογένεση του πόνου στην εγκυμοσύνη παραμένει άγνωστη. Αρκετές απόπειρες έχουν γίνει στο παρελθόν για τον προσδιορισμό του πόνου. Οι πιο διαδεδομένες συνοψίζονται παρακάτω:

1. Απευθείας πίεση των οσφυοϊερών νευρικών ριζών από τη γονιμοποιημένη μήτρα ή τις κήλες δίσκων (Fast A. et al. 1987).

2. Βιομηχανικές αλλαγές που οφείλονται σε αύξηση της οσφυοϊερής γωνίας → αύξηση της πρόσθιας κλίσης της λεκάνης → αύξηση της οσφυϊκής λόρδωσης (Fast A. et al. 1990, Ohlen G. et al. 1989, Ostgaard H.C. et al. 1993, Sciarra J. and Dilts P. 1989).

3. Φόρτιση στους εκτεινόντες της σπονδυλικής στήλης (Σ.Σ.), χάρη στην ανεπαρκή λειτουργία του τοιχώματος των κοιλιακών μυών. (Ορθός κοιλιακός, έσω λοξός κοιλιακός, έξω λοξός κοιλιακός). (Berg G. et al. 1988, Fast A. et al. 1990, Mantle M.I. et al. 1977, Orvieto R. et al. 1994, Ostgaard H.C. et al. 1993).

4. Ορμονικές αλλαγές (Fast A. et al. 1987, Fast A. et al. 1990, MacLennan A. et al. 1986, MacLennan A. et al. 1986, Mantle M. et al. 1981, Mantle M.I. et al. 1981, Ostgaard H.C. and Anderson G.B. 1992, Quagliarello J. et al. 1979, Szlachter N. et al. 1982).

5. Ιερολαγόνια πίεση (Fast A. et al. 1990, MacLennan A. et al. 1986, Ostgaard H.C. et al. 1991, Ostgaard H.C. et al. 1991).

6. Χαλαρότητα των συνδέσμων, που

προκαλούν πνευλική αστάθεια (Burton A.K. et al. 1989, Galguneri M. et al. 1982, Ostgaard H.C. et al. 1991, Ostgaard H.C. et al. 1991).

Ως επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση οσφυαλγίας στην εγκυμοσύνη θεωρούνται:

1. Η ηλικία (Berg G. et al. 1988, Burton A.K. et al. 1989, Galguneri M. et al. 1982, Mantle M.I. et al. 1977, Mantle M.I. et al. 1981, Orvieto R. et al. 1994, Ostgaard H.C. et al. 1991, Ostgaard H.C. et al. 1992, Ostgaard H.C. et al. 1993).

2. Το ιστορικό οσφυαλγίας (Ostgaard H.C. et al. 1991, Svensson H.O. et al. 1990).

3. Η εργασία (Mantle M.I. et al. 1981, Ostgaard H.C. et al. 1991).

4. Το οικονομικό επίπεδο (Fast A. et al. 1987, Svensson H.O. et al. 1990).

5. Η πολυτοκία (Ostgaard H.C. et al. 1992, Svensson H.O. et al. 1990).

6. Το κάπνισμα και το στρες (Berg G. et al. 1988).

7. Ο αυξημένος αριθμός αμβλώσεων (Berg G. et al. 1988, Svensson H.O. et al. 1990).

8. Η χρήση αντισυλληπτικών (Berg G. et al. 1988, Svensson H.O. et al. 1990).

Όσον αφορά την εμφάνιση πόνου κατά τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου (24h), αυτή ποικίλλει. Σ' ένα ποσοστό 36% εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της νύχτας, σε σημείο που οι έγκυες να ξυπνούν στο διάστημα αυτό λόγω έντονου πόνου στη μέση (Fast A. et al. 1987, Fast A. et al. 1989, Mantle M.I. et al. 1981, Orvieto R. et al. 1994).

Επειδή "το προλαμβάνει είναι καλύτερο του θεραπεύει", γι' αυτόν ακριβώς το λόγο η έγκυος γυναίκα θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη. Από τις πρώτες κιόλας ημέρες της εγκυ-

μοσύνης θα πρέπει να ενδιαφερθεί, για να μειώσει τις πιθανότητες ή να αποφύγει εντελώς (αν αυτό είναι δυνατό) τα μελλοντικά προβλήματα και τον πόνο (Sciarra J. and Dilts P. 1989).

Η πιο συχνά συνιστώμενη θεραπεία για την οσφυαλγία στην εγκυμοσύνη θεωρείται η φυσικοθεραπεία, η οποία περιλαμβάνει (Jensen J. et al. 1980):

1. Διδασκαλία σωστής στάσης.
2. Χαλάρωση του μυϊκού συστήματος (τμηματική-γενική).
3. Χαλάρωση σε διάφορες θέσεις.
4. Σωστή ανύψωση αντικειμένων (τεχνικές).
5. Ασκήσεις προληπτικές (διάτασης-χαλάρωσης) και ενδυνάμωσης για ισχυροποίηση των μυών της λεκάνης και των κάτω άκρων.
6. Εκπαίδευση και προφύλαξη της οσφυϊκής μοίρας (Ο.Μ.Σ.Σ.).
7. Εκμάθηση κλίσεων της λεκάνης (πρόσθια κλίση, οπίσθια κλίση).
8. Εκμάθηση συσπάσεων των κοιλιακών μυών και των μυών της λεκάνης.
9. Εκμάθηση ανατομίας και φυσιολογίας του τοκετού.
10. Εκμάθηση διαφραγματικής αναπνοής, κοιλιακής αναπνοής και συγχρονισμού των αναπνευστικών κινήσεων. Εφαρμογή τους στα διάφορα στάδια του τοκετού.

11. Εκμάθηση χρησιμοποίησης του Διαδερμικού Ηλεκτρικού Νευρικού Ερεθισμού (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) (T.E.N.S.) κατά τον τοκετό.

Το ρόλο αυτό έχουν αναλάβει στο εξωτερικό τα λεγόμενα "Σχολεία Εργονομίας" (Back Schools), ενώ η ενημέρωση γίνεται από φυσικοθεραπευτές εκπαιδευμένους στον τοκετό (Jensen J. et al. 1980, Mantle M.I. et al. 1981, Orvieto R. et al. 1994, Polden M. and Mantle J. 1990, Sciarra J. and

Dilts P. 1989, Simon J. et al. 1989).

Στη χώρα μας αυτό γίνεται από εκπαιδευμένες μαιές και εκπαιδευμένους μαιευτές με άριστα αποτελέσματα.

Ο πόνος στη μέση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αφορά κατ' αρχήν:

- α) τη μέλλουσα μητέρα,
- β) την ή το γυναικολόγο,
- γ) τη μαία ή το μαιευτή,
- δ) τη φυσικοθεραπεύτρια ή το φυσικο-

θεραπευτή,

ενώ σε πιο προχωρημένες καταστάσεις:

- ε) την ή τον ορθοπεδικό,
- στ) την ή το νευρολόγο.

Όσο πιο σωστή και αρμονική είναι η συνεργασία αυτής της ομάδας, τόσο πιο εύκολα η έγκυος γυναίκα θα αντιμετωπίσει με τα λιγότερα προβλήματα αυτή τη δυσλειτουργία.

ΕΥ ΒΙΟΜΕΔ 2

Προγεννητικός έλεγχος στην Ευρώπη: παρελθόν, παρόν και μέλλον.

Απόψεις των Μαιών για τον προγεννητικό έλεγχο

Φανή Πεχλιβάνη, Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών ΤΕΙ Αθηνών.

Ελένη Αδάμ, Παιδιάτρος, Διευτρια Κοινωνικής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει και να αναλύσει:

- 1) Την εμπειρία των μαιών για τον προγεννητικό έλεγχο.
- 2) Την επιστημονική και επαγγελματική άποψη και θέση των μαιών, όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων σε θέματα προγεννητικού ελέγχου.
- 3) Την ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση και εκπαίδευση σε θέματα προγεννητικού ελέγχου.
- 4) Πώς η ανάπτυξη της τεχνολογίας στη Γενετική, μπορεί να επηρεάσει την άσκηση του επαγγέλματος της μαιάς στο κοινωνικό και ηθικό επίπεδο.

Μεθοδολογία

Το Μάιο του 1998 εστάλησαν στις μαιές ταχυδρομικώς 3.500 ερωτηματολό-

για. Ο Σύλλογος Μαιών Αθηνών έδωσε τον κατάλογο. Τον Ιούνιο και το Σεπτέμβριο, αντί να σταλεί ένα δεύτερο ερωτηματολόγιο, έγινε τηλεφωνική επικοινωνία με 164 Μαιευτικές Κλινικές και Τμήματα. Το ποσοστό των μαιών που απάντησαν ήταν 12%, δηλαδή 413 μαιές.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε 36 κλειστές ερωτήσεις και 6 ανοιχτές. Η ενημέρωση και γνώση μετρήθηκε από τις 25, οι απόψεις από τις 16 και η περαιτέρω ενημέρωση και οι ανάγκες για εκπαίδευση από τις 6.

Αποτελέσματα

- Από τις 413 μαιές, οι 204 εργάζονται σε τμήματα που έχουν σχέση με τον προγεννητικό έλεγχο και γενικά με τη Μαιευτική.
- Οι περισσότερες μαιές είναι ηλικίας

κάτω των 50 ετών (90,5%) και κάτω των 39 ετών (68,7%). Το 25,6% εργάζεται σε πόλεις 21.000-100.000 κατοίκων, το 25,1% εργάζεται στην Αθήνα και τον Πειραιά και το 17,1% σε πόλεις 5.000-20.000 κατοίκων.

• Ο χώρος που εργάζονται είναι κατά σειρά συχνότητας: α) το Δημόσιο Νοσοκομείο, β) η Ιδιωτική Κλινική, γ) το Κέντρο Υγείας, δ) το ελεύθερο επάγγελμα.

• 85 μαίες έχουν παιδιά μικρότερα των 9 ετών ή είναι έγκυες. Συνεπώς, έχουν προσωπική εμπειρία όσον αφορά τον προγεννητικό έλεγχο και τον έλεγχο γόνων.

• 43,1% των μαιών εργάζονται εδώ και 9 χρόνια,

• 35,3% των μαιών εργάζονται εδώ και 19 χρόνια και

• 17,3% των μαιών εργάζονται εδώ και 29 χρόνια.

• Το 59,3% των μαιών θεωρεί ότι οι γνώσεις τους δεν χρησιμοποιούνται και το 37,8% θεωρεί ότι οι γνώσεις τους χρησιμοποιούνται. 84,8% δίνουν διάφορες εξηγήσεις σε μια ανοιχτή ερώτηση, για το πώς χρησιμοποιούνται ή όχι οι γνώσεις τους.

• Η πλειοψηφία των μαιών είναι της άποψης ότι όλες οι έγκυες πρέπει να κάνουν υπερηχογράφημα, έλεγχο για τη μεσογειακή αναιμία και τους βιοχημικούς δείκτες.

• Το 1/3 των μαιών θεωρεί ότι πρέπει να γίνεται χρωμοσωματικός έλεγχος και γενικά έλεγχος των ανωμαλιών του εμβρύου με τον έλεγχο του μητρικού αίματος, ενώ μόνο το 10,3% λέει ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος για το φύλο του παιδιού.

• Γενικά, οι μαίες θεωρούν ότι το υπερηχογράφημα είναι απαραίτητο –ένα για κάθε τρίμηνο– και το 81% θα το συνιστούσε να γίνεται. Το 48% πληροφορεί τις έγκυες ότι κάνουντάς το, υπάρχει πιθανότητα να βρεθεί κάποια ανωμαλία, ενώ το

18,4% αναφέρει πως δεν είναι δουλειά τους να ενημερώνουν.

• Όσον αφορά τους βιοχημικούς δείκτες, το 40,7% λέει ότι πρέπει να γίνονται σε όλες τις έγκυες, το 23% σε έγκυες συγκεκριμένης ηλικίας και το 22,1% όπου χρειάζεται. Η πλειοψηφία των μαιών είναι της άποψης ότι οι έγκυες δεν ενημερώνονται για τα υπέρ και τα κατά των βιοχημικών δεικτών, αλλά ούτε και για τις πιθανές εξετάσεις που μπορεί να ακολουθήσουν. Οι ίδιες, όμως, ποσοστό 83,4%, εάν ήταν έγκυες, θα τους έκαναν.

• Το 77,5% δηλώνει ότι ο προγεννητικός έλεγχος δεν εγείρει ηθικά και κοινωνικά προβλήματα, το 48,3% ότι δεν λειτούργει ως ευγονική καθαρότητα φυλής, ενώ το 18,4% των μαιών προβληματίζεται και ένα άλλο 18,4% αναφέρει ότι δεν έχει άποψη.

• Σε ό,τι αφορά τη διακοπή της εγκυμοσύνης λόγω συνδρόμου Down, αποδέχονται να γίνεται μέχρι και την 25η εβδομάδα.

• Το 95% των μαιών ισχυρίζεται ότι το κράτος έχει υποχρέωση να ενημερώνει τους πάντες για τον προγεννητικό έλεγχο, ώστε να μπορούν να επιλέγουν. Επίσης, το 62,3% θεωρεί ότι ένα ανάπηρο παιδί είναι συμφορά για την οικογένεια, ενώ το 22,6% δηλώνει πως δεν είναι.

• Το 91,7% απαντά ότι η διακοπή εγκυμοσύνης λόγω φύλου είναι ανήθικη και απαράδεκτη, το 67,9% υποστηρίζει πως ο έλεγχος γόνων πρέπει να γίνεται όταν οι γονείς το θέλουν, ενώ ποσοστό 68,2% δηλώνει ότι θα έκαναν και οι ίδιες τον έλεγχο, εάν υπήρχε η ένδειξη.

• Τέλος, φαίνεται ότι οι ίδιες δεν έχουν σκεφθεί τον έλεγχο γόνων εκτός εγκυμοσύνης, αλλά ποσοστό 50% πιστεύει ότι στα επόμενα δέκα χρόνια μπορεί να τον κάνουν.

Υπέρηχοι ρουτίνας στην εγκυμοσύνη: Τί επιτέλους ισχύει για την περαιτέρω νευρολογική ανάπτυξη του εμβρύου-Βρέφους;

Ράνια Μπρίζη, Μαία - Ψυχοπροφυλάκτρια Κέντρου Υγείας Νότιας Λευκάδας.

Σ' ένα καυτό ερώτημα, με αν μη τι άλλο ριψοκίνδυνες απαντήσεις, έρχεται να φωτίσει το πλαίσιο διεξοδικά η σε βάθος έρευνα του Πανεπιστημίου της Uppsala, η οποία προσδιόρισε παντοιοτρόπως, κατά πόσον η προγεννητική έκθεση σε υπερήχους δυνατόν να βλάπτει τη νευρολογική ανάπτυξη του παιδιού.

Η μελέτη χωρίστηκε σε δύο μέρη. Το πρώτο ήταν τυχαίοποιημένο, ελεγχόμενο, διήρκεσε 2 χρόνια και αφορούσε 2.482 γυναίκες, που υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα κατά τη 15η περίπου εβδομάδα της κύησης και 2.511, που δεν υποβλήθηκαν (μάρτυρες). Οι τελευταίες είχαν ωστόσο την ευκαιρία, εάν υπήρχε ένδειξη, να κάνουν.

Το δεύτερο μέρος της μελέτης (Follow-up - Study) έγινε 9 περίπου χρόνια αργότερα και συνίστατο σε αποστολή ειδικού ερωτηματολογίου στις γυναίκες που πήραν μέρος στο πρόγραμμα. Μετά από προσεκτικές εξαιρέσεις και μη απαντή-

σεις, 1.651 παιδιά (71,4%) παρέμειναν στη μελέτη για την ομάδα με υπερηχογράφημα και 1.615 (69,4%), που δεν είχαν κάνει.

Αποτελέσματα

Δεν υπήρξε διαφορά στις δύο ομάδες των παιδιών, όσον αφορά τυχόν καθυστέρηση ανάπτυξης της ομιλίας και συμπεριφορικές διαταραχές. Η κινητική ανάπτυξη και στις δύο ομάδες ήταν καλή.

Συμπέρασμα

Δεν προέκυψαν διαφορές στη νευρολογική ανάπτυξη. Όμως, επειδή οι γονείς ρωτούν για την ασφάλεια της εξέτασης και στα παιδιά και στις ίδιες, φαίνεται από τη μελέτη ότι και στο μακροχρόνιο follow-up δεν προκύπτει ένδειξη διαταραχής της νευρολογικής ανάπτυξης των παιδιών, των οποίων οι μητέρες υποβλήθηκαν σε U/S κατά την εγκυμοσύνη τους.

(Πηγή: *Obstet Gynecol.* 91:750, 1998).

Μικρό Βάρος γέννησης, υπέρταση, στεφανιαία νόσος. Η έννοια του ενδομήτριου προγραμματισμού. Προγεννητική φροντίδα από τη Μαία

Ράνια Μπρίζη, Μαία - Ψυχοπροφυλάκτρια Κέντρου Υγείας Νότιας Λευκάδας.

Σ' αυτό το τόσο σοβαρό θέμα, η μαία καλείται ν' αποδείξει έμπρακτα το ενδιαφέρον της για τη μέλλουσα μητέρα στο προγεννητικό στάδιο και για το παιδί που ωριμάζει στα σπλάχνα της. Μπορεί και

πρέπει να "πιέζει" την έγκυο με γλυκύτερα, σταθερά και επίμονα, να διατρέφεται σωστά, να μην καπνίζει καθόλου και να προγραμματίζει σε συνεννόηση διαγνωστικές εξετάσεις για το ποιόν της τροφής

της και το είδος γενικά της θρέψης της.

Όπως θα αναφερθεί παρακάτω, με μερικές απλές εξετάσεις, π.χ. χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL, ένα πλήρη ηπατικό κύκλο, λευκώματα, λευκωματίνες, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, K, Na, Ca, M και P, με μια γενική αίματος και σίδηρο-φεριττίνη-TIBC, να αξιολογήσει καθοριστικά σημαντικά τη θρέψη της εγκύου.

Λεπτομερέστερα, από το 1994 ο David Parker (Southampton) δημοσίευσε το πρόγραμμα: "*Mothers, children and disease in later life*". Βάσει επιδημιολογικών παρατηρήσεων, για αρκετά χρόνια απέδειξε, δυστυχώς, ότι τα παιδιά που γεννιούνται με μικρό βάρος γέννησης, έχουν αυξημένο κίνδυνο θανάτου από στεφανιαία νόσο!

Μελέτες πολλαπλής συσχέτισης κατέδειξαν ότι το μικρό βάρος κατά τη γέννηση, είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας πρόβλεψης υπέρτασης κατά την παιδική ηλικία και την ενηλικίωση! Όσο μικρότερο είναι το βάρος γέννησης, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να βρísκεται το εν λόγω άτομο άνωθεν της 95 θέσης κατά την παιδική ηλικία ή να έχει αρτηριακή πίεση > 140/90 mmHg.

Πρέπει να τονισθεί ότι η συσχέτιση μεταξύ του σωματικού βάρους και της αρτηριακής πίεσης δεν αφορά βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα, αλλά άτομα που γεννήθηκαν με μικρό σωματικό βάρος για την ηλικία γέννησής τους (βάσει της διάρκειας της κύησης). Επίσης, η αρτηριακή πίεση σχετίζεται καλύτερα με τις διαστάσεις του σώματος (ανάστημα) παρά με το βάρος.

Από πειραματικές ενδείξεις (σχετικά με τον ενδομήτριο πειραματισμό) φαίνεται ότι στους επίμυες, η υπολευκωματούχος τροφή των εγκύων ζώων, οι τιμές της αρτηριακής πίεσης των απογόνων στην ηλικία των 9 εβδομάδων, είναι υψηλότερες,

παρά το γεγονός ότι μόλις γεννηθούν διατρέφονται φυσιολογικά.

Σύμφωνα με τον Parker τα παραπάνω εξηγούνται βάσει της υπόθεσης ότι η αυξημένη δραστηριότητα τροφινών ή μιτοχόνων ουσιών (αυξητική ορμόνη -GH- ινσουλίνη, κορτιζόλη, αγγειοτασίνη II, κατεχολαμίνες) κατά την ενδομήτριο ζωή, διεγείρεται ως ανταπόκριση στην ενδομήτριο υποθρεψία. Οι ουσίες αυτές είναι αγγειοτοξικές, μεταβάλλουν τη δομή και την ελαστικότητα των αρτηριών. Με την επίδραση δε ενισχυτικών παραγόντων μετά τη γέννηση, π.χ. NaCl (αλάτι), παχυσαρκία, οδηγούν σε υπέρταση μετά την ενηλικίωση.

Η υπόθεση αυτή είναι όντως ελκυστική, αλλά πολλοί στατιστικολόγοι έχουν προβάλλει αντιρρήσεις, όπως π.χ. ότι είναι το περιβάλλον των ατόμων (με μικρό βάρος γέννησης), που επιδρά κατά τέτοιο τρόπο ώστε να οδηγούνται σε υπέρταση. Αυτές οι μητέρες που έχουν υποθρεψία, ανήκουν σε χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική τάξη και συνεπώς τα παιδιά τους έχουν αυξημένη πιθανότητα να υιοθετήσουν επικίνδυνες συμπεριφορές (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ και παράβαση κανόνων υγιεινής).

Σύμφωνα, λοιπόν, με όσα αναφέρονται, οι προσπάθειες για τη μείωση του κινδύνου δεν θα πρέπει να εστιάζονται στη μετά τη γέννηση εποχή, αλλά πριν από τη γέννηση, δηλαδή κατά τη διάρκεια της κύησης, όπου εμείς μπορούμε και πιο κοντά σε προβληματικές μητέρες να είμαστε και να δρούμε ως επιστήμονες, ως συμβουλάτορες και ως άνθρωποι προπαντός, μην ξεχνώντας, βέβαια, ότι δεν πρέπει να περνάμε και στο αντίθετο άκρο της υπερκατανάλωσης, ιδιαίτερα πρωτεϊνών, γιατί περίτρανα έχει αποδειχθεί ότι αυξάνεται ο κίνδυνος για προ και εκλαμπτικά επεισόδια κατά την κύηση.

Σύγκριση των γνώσεων και των στάσεων των μαθητών των Λυκείων σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού και Σεξουαλικής Αγωγής, πριν και μετά την πραγματοποίηση προγράμματος ενημέρωσης στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Μεσσήνης, του νομού Μεσσηνίας.

Άννα Δ. Ρούσκα, Μαία Κέντρου Υγείας Μεσσήνης.

Βασιλική Β. Τσίχλη, Επισκέπτρια Υγείας Κέντρου Υγείας Μεσσήνης.

Εισαγωγή

Στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η λειτουργία του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού στο Κέντρο Υγείας Μεσσήνης επέβαλε το σχεδιασμό προγραμμάτων, ώστε να παρέχει υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της Υγείας.

Προτεραιότητα είχε η ενημέρωση των μαθητών των Λυκείων της περιοχής σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού και Σεξουαλικής Αγωγής. Η ομάδα του Οικογενειακού Προγραμματισμού πραγματοποίησε την ενημέρωση στα Λύκεια μετά από άδεια της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Τα σχολεία ήταν τα εξής:

1. Λύκειο Μεσσήνης
2. Επαγγελματικό Λύκειο Μεσσήνης
3. Λύκειο Κορώνης
4. Λύκειο Καρδαμύλης
5. Λύκειο Πεταλιδίου
6. Λύκειο Θουρίας
7. Λύκειο Ανδρούσας
8. Λύκειο Αριστομένης.

Οι περιοχές που ανήκουν τα Λύκεια είναι ημιαστικές (1 και 2), τουριστικές (3, 4 και 5) και αγροτικές (6, 7 και 8).

Τα θέματα που αναπτύχθηκαν αφορούσαν τη σεξουαλικότητα και τις σχέσεις των δύο φύλων, τις σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές στην εφηβεία, την ανα-

τομία και φυσιολογία του ανδρικού και γυναικείου γεννητικού συστήματος, την πρώτη σεξουαλική επαφή, τη γονιμοποίηση, εγκυμοσύνη, τοκετό, αντισύλληψη, εκτρώσεις, φυσιολογία εμμήνου ρύσεως, αυνανισμό, υγιεινή γεννητικών οργάνων, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Στο τέλος της ενημέρωσης ακολουθούσε η προβολή της ταινίας "Μπαλαντέρ".

Από κανέναν επίσημο φορέα Υγείας δεν είχε πραγματοποιηθεί στο παρελθόν ανάλογη ενημέρωση. Αυτή η προσπάθεια έδωσε το έναυσμα να πραγματοποιηθεί σχετική έρευνα.

Αρκετές μελέτες στην Ελλάδα, που αναφέρονται στους νέους και μελετούν την αντισυλληπτική συμπεριφορά και τις στάσεις των νέων της Αθήνας¹, την κοινωνιολογική προσέγγιση των εφήβων του Δήμου Αθηναίων², τη διερεύνηση συμπεριφοράς και απόψεων μαθητών Λυκείου της Θεσσαλονίκης για το AIDS³, την αντισυλληπτική συμπεριφορά και την έκτρωση στους εφήβους του Δήμου Αθηναίων⁴ και τη σύγκριση της συμπεριφοράς των στάσεων και των γνώσεων, ως προς τη σεξουαλικότητα, σε μαθητές Γυμνασίου στην πόλη και στα χωριά του νομού Κατοριάς⁵, δηλώνουν την αναγκαιότητα της πληροφόρησης των νέων με επιστημονικό σχεδιασμό και εφαρμογή ανάλο-

γων προγραμμάτων.

Στη βιβλιογραφία δεν αναφέρεται σχετική ερευνητική εργασία για τη συγκεκριμένη περιοχή.

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν, να μελετηθούν και να συγκριθούν οι γνώσεις και οι στάσεις των μαθητών της Α', Β' και Γ' τάξης Λυκείου, πριν και μετά το πρόγραμμα ενημέρωσης σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού και Σεξουαλικής Αγωγής στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Μεσσήνης, του νομού Μεσσηνίας.

Υλικό και μέθοδος

Ο αριθμός των ατόμων-μαθητών που μελετήθηκαν, ήταν N=579. Η έρευνα διεξήχθη κατά τη σχολική περίοδο 1997-1998.

Ο τρόπος που συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία ήταν με ανώνυμο και εμπιστευτικό ερωτηματολόγιο. Περιείχε ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις.

Συμπληρώθηκε απ' όλους τους μαθητές που ήταν παρόντες στο τμήμα, την ημέρα που δόθηκαν τα ερωτηματολόγια. Οι μαθητές απαντούσαν μόνοι τους, χωρίς καμία επεξήγηση από τους ερευνητές. Η πρώτη επαφή με τους μαθητές έγινε με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ακολούθησε ενημέρωση σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού και Σεξουαλικής Αγωγής για έξι διδακτικές ώρες, δύο ώρες την εβδομάδα ανά τμήμα, επί τρεις συνεχόμενες εβδομάδες.

Με τη λήξη της ενημέρωσης και αφού πέρασε ένα χρονικό διάστημα δύο μηνών περίπου, δόθηκε στους ίδιους μαθητές (N=564) το δεύτερο ερωτηματολόγιο με ίδιες ερωτήσεις, που αφορούσαν τα θέματα που ενημερώθηκαν.

Έγινε πολυπαραγοντική ανάλυση των αποτελεσμάτων με το στατιστικό πακέτο

S.P.S.S. των Κοινωνικών Επιστημών.

Έγινε σύγκριση των διαφορών στις γνώσεις και στις στάσεις, για να μελετήσουμε την αξία της ενημέρωσης και κατά πόσο αυτή επιδρά στη βελτίωση των γνώσεων, στην αλλαγή των στάσεων και της συμπεριφοράς των μαθητών.

Αποτελέσματα

A) Κοινωνικο-Δημογραφικά στοιχεία

Στο σύνολο των N=579 μαθητών που μελετήθηκαν, το 47,7% (N=276) ήταν αγόρια και το 52,3% (N=303) ήταν κορίτσια με μέση ηλικία 16,5 ετών.

Το 44,2% (N=256) παρακολουθούσαν την Α' τάξη Λυκείου, το 27,1% (N=157) την Β' και το 28,7% (N=166) την Γ' τάξη (Πίνακας I).

Το 93,4% (N=540) των μαθητών δηλώνουν ότι οι γονείς τους είναι παντρεμένοι, με μέση ηλικία για τους πατέρες 40-49 ετών (62,7%, N=352) και για τις μητέρες 30-39 ετών (54,4%, N=310). Το μορφωτικό επίπεδο των γονιών τους ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις τους κατανέμεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό στους απόφοιτους Δημοτικού (πατέρας: N=213, 37,2%, μητέρα: N=202, 35,1%), στους απόφοιτους Γυμνασίου (πατέρας: N=148, 25,9%, μητέρα: N=154, 26,7%) και στους απόφοιτους Λυκείου (πατέρας: N=128, 22,4%, μητέρα: N=155, 26,9%), ενώ μόνο το 14,1% (N=81) των πατέρων και το 10,2% (N=59) των μητέρων είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Το κύριο επάγγελμα για τους πατέρες είναι ελεύθεροι επαγγελματίες σε ποσοστό 35,7% (N=203) και αγρότες, σε ποσοστό 30,8% (N=175). Η κύρια απασχόληση για τις μητέρες είναι οικιακά σε ποσοστό 65% (N=370) (Πίνακας II).

B) Πηγές πληροφόρησης - Έναρξη σεξουαλικής ζωής

Πίνακας I. Δημογραφικά στοιχεία μαθητών.

		Ηλικία				Τάξη Λυκείου			Σύνολο N=579								
		15		16		17		>=18			Α΄		Β΄		Γ΄		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Φύλο	Αγόρι	49	51,6	95	44,6	92	48,9	40	49,5	125	48,8	68	43,3	83	50,0	276	47,7
	Κορίτσι	46	48,4	118	5,4	96	51,1	43	50,5	131	51,2	89	56,7	83	50,0	303	52,3
Τάξη	Α΄	92	96,8	148	9,5	13	6,9	3	3,7	256	44,2					256	44,2
	Β΄	3	3,3	64	30,0	82	43,2	8	9,9			157	27,1			157	27,1
	Γ΄			1	0,5	93	49,5	72	86,4					166	28,7	166	28,7
Σύνολο N=579		95	16,4	213	36,8	188	32,5	83	14,3	256	44,2	157	27,1	166	28,7	579	100,0
Ηλικία - M.O.=16,5 Φύλο - P=0,262 Τάξη - P=0,000																	

Πίνακας II. (P=0,000)

		Γραμματικές γνώσεις γονέων						Επάγγελμα γονέων						
		Δημ.	Γυμν.	Λύκ.	Ανώ- τερη	Ανώ- τατη	Αναλ- φάβητ	Αγρό- τες	Δ.Υ.	Ι. Υπ.	Ε Ε	Οικια- κά	Συντα- ξιούχ.	Ανεργ- γοι
Πατέρας	N	213	148	128		47	2	175	112	54	203		5	4
	%	37,2	25,9	22,4		8,2	0,3	30,8	19,7	9,5	35,7		0,9	0,7
Μητέρα	N	202	154	155	37	22	6	43	52	35	55	370	6	5
	%	35,1	26,7	26,9	6,4	3,8	1,0	7,6	9,1	6,2	9,7	63,9	1,1	0,9

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο πριν παρατεθούν αναλυτικά τα αποτελέσματα, είναι ότι το 49,9% (N=289) των μαθητών δηλώνουν ότι η μέχρι τώρα ενημέρωσή τους είναι ικανοποιητική, το 4,3% (N=25) πλήρης και το 45,8% (N=393) ελλιπής (P=0,00).

Αναφέρονται ως πηγές πληροφόρησης σε θέματα Σεξουαλικής Αγωγής, οι γονείς: N=396 (ποσοστό 68,4%), οι παρέες και οι φίλοι: N=396 (ποσοστό 68,4%) και

τα περιοδικά-βιβλία: N=306 (ποσοστό 52,8%). Μόνο το 25,9% (N=150) έχει ενημερωθεί από το σχολείο και το 8,6% (N=50) από Επαγγελματίες Υγείας.

Μετά την ενημέρωση θεωρούν ως πιο αξιόπιστη πηγή τούς Επαγγελματίες Υγείας: N=269 (ποσοστό 47,7%), τους γονείς: N=252 (ποσοστό 7%) και τους φίλους και τις παρέες: N=235 (ποσοστό 41,7%) (Πίνακας III). Από τους 579 μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα, οι

151 (ποσοστό 28,5%) έχουν αρχίσει τη σεξουαλική ζωή. Η μέση ηλικία έναρξης είναι τα 14-16 χρόνια, κατά ποσοστό

92,4% περίπου. Το 84,7% (N=128) από αυτούς είναι αγόρια και το 15,3% (N=23) κορίτσια (Πίνακας IV).

Πίνακας III. (P=0,000)

	Πηγές πληροφόρησης πριν την ενημέρωση		Αξιόπιστες πηγές μετά την ενημέρωση	
	N	%	N	%
Γονείς	396	68,4	252	44,7
T.V. - VIDEO	248	42,8	199	35,3
Βιβλία-Περιοδικά	306	52,8	217	38,5
Φίλοι-Παρέες	396	68,4	235	41,7
Συγγενείς	118	20,4	51	9,0
Επ. Υγείας-Κ.Ο.Π.	50	8,6	269	47,7
Σχολείο	150	25,9	83	14,7
Ομιλίες-Διαλέξεις	112	19,3		
Άλλο	7	1,2	2	0,4
Μεγαλύτερα αδέρφια			58	10,3
Σύνολο	579	100,0	564	100,0

Πίνακας IV. (P=0,000)

Ηλικία	Πρώτη σεξουαλική επαφή			
	Αγόρια (Ναι)		Κορίτσια (Ναι)	
	N	%	N	%
< 12	3	2,3	-	-
12-13,9	6	4,7	-	-
14-15,9	71	55,7	4	17,4
< 16	48	37,5	16	69,6
Δεν απάντησαν	-	-	3	13,0
Σύνολο αγοριών N=269	128	49,4		
Σύνολο κοριτσιών N=281			23	8,1
A. Γενικό σύνολο N=550	128	84,7	23	15,3
B. Γενικό σύνολο N=579	ΝΑΙ		ΟΧΙ - Δεν απάντησαν	
Μέσος όρος ηλικίας	N	%	N	%
έναρξης=14-16	151	28,5	428	71,5

Γ) Σύγκριση των γνώσεων των μαθητών πριν και μετά το πρόγραμμα ενημέρωσης

Οι 276 μαθητές της έρευνας (49,6%) γνωρίζουν πριν την ενημέρωση ότι η γυναίκα μπορεί να συλλάβει κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή, ενώ το ποσοστό αυξήθηκε σε 77,7% (N=438) μετά την ενημέρωση. Για το αν είναι δυνατό να μείνει έγκυος μια γυναίκα χωρίς διείσδυση, αλλά μόνο με την εκσπερμάτωση

στα γεννητικά της όργανα, 163 μαθητές (28,5%) απάντησαν "ΝΑΙ", ενώ μετά την ενημέρωση το ποσοστό διαμορφώθηκε σε 50,4% (N=281). Αναλυτικά αποτελέσματα για τα θέματα που αφορούν τις γνώσεις της φυσιολογίας και λειτουργίας των γεννητικών οργάνων, δίνονται στον Πίνακα V.

Όλοι σχεδόν οι μαθητές, N=577 (99,7%), γνωρίζουν ως αντισυλληπτική μέθοδο το προφυλακτικό και N=513

Πίνακας V. (P=0,000)

Ερωτήσεις γνώσεων		Ενημέρωση			
		Πριν		Μετά	
		N	%	N	%
Α	Ναι	276	49,6	438	77,7
	Όχι	37	6,7	64	11,4
	Δεν ξέρω	243	43,7	59	10,5
Β	Ναι	163	28,5	281	50,4
	Όχι	144	25,2	159	28,5
	Δεν ξέρω	264	46,2	118	21,1
Γ	28 + 2	238	42,1	339	61,1
	Άλλο - Δεν ξέρω	341	57,9	225	38,9
Δ	14 ημέρες πριν την έμμηνη ρύση	105	18,8	264	48,1
	Άλλο - Δεν ξέρω	474	81,2	300	51,9
Ε	Σάλπιγγα	19	3,3	167	30,2
	Άλλο - Δεν ξέρω	560	96,7	397	69,8
Σύνολο		579	100,0	564	100,0

Α: Είναι δυνατό να συλλάβει μια γυναίκα κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή;
 Β: Είναι δυνατό να μείνει έγκυος μια γυναίκα χωρίς διείσδυση, αλλά μόνο με την εκσπερμάτωση του άνδρα στα γεννητικά όργανα της γυναίκας;
 Γ: Ποιός θεωρείται ως κανονικός εμμηνορυσιακός κύκλος της γυναίκας;
 Δ: Πότε πραγματοποιείται η ωοθυλακιορρηξία σ' ένα φυσιολογικό εμμηνορ. κύκλο;
 Ε: Πού γίνεται η γονιμοποίηση του ωαρίου;

(88,6%) το αντισυλληπτικό χάπι. Μετά την ενημέρωση υπάρχει σημαντική αύξηση των ποσοστών γνώσης και στις υπόλοιπες αντισυλληπτικές μεθόδους, που αναλυτικά τα παιδιά ενημερώθηκαν. Το "τεστ Παπανικολάου", που παραπλανητικά τέθηκε στην ερώτηση, απαντήθηκε ως μέθοδος αντισύλληψης σε ποσοστό 30,8% (N=178) πριν την ενημέρωση και σε ποσοστό 32,8% (N=187) μετά από αυτήν (Πίνακας VI).

Όσον αφορά τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.), πριν από την ενημέρωση οι μαθητές γνωρίζουν το AIDS κατά ποσοστό 98,6% (N=571), την ηπατίτιδα Β κατά ποσοστό 67,0% (N=338), τον έρπη των γεννητικών οργάνων κατά 47,3% (N=274) και τη σύφιλη σε ποσοστό 43,7% (N=253). Μετά την ενημέρωση τα ποσοστά διαμορφώνονται αυξητικά: AIDS: 98,2% (N=554), ηπατίτιδα Β: 85,1% (N=480), έρπη της γεν-

νητικών οργάνων: 77,7% (N=438) και σύφιλη: 75,7% (N=427). Αρκετά μεγάλος αριθμός μαθητών θεωρεί σαν Σ.Μ.Ν. την αιμορροφιλία: 29,2% (N=169), την ηπατίτιδα Α: 57,9% (N=335) και τη Μεσογειακή αναιμία: 44,2% (N=256). Μετά την ενημέρωση δεν υπάρχει ιδιαίτερη μεταβολή στη γνώση αυτών: αιμορροφιλία: 32,6% (N=184), ηπατίτιδα Α: 70,7% (N=399) και Μεσογειακή αναιμία: 43,8% (N=247). Αναλυτικότερα στον Πίνακα VII.

Δ) Σύγκριση των στάσεων των μαθητών πριν και μετά το πρόγραμμα ενημέρωσης

Το 74,6% των μαθητών (N=426) πιστεύει ότι οι σεξουαλικές σχέσεις πριν το γάμο είναι παραδεκτές. Μετά την ενημέρωση το ποσοστό αυξάνει στο 80,0% (N=449). Στο ότι η σεξουαλική ικανοποίηση συνδέεται απόλυτα με το ερωτι-

Πίνακας VI. Αντισυλληπτικές μέθοδοι (P=0,000)

	Ενημέρωση			
	Πριν (Ναι)		Μετά (Ναι)	
	N	%	N	%
Προφυλακτικό	577	99,7	557	98,7
Αντισυλληπτικό χάπι	513	88,6	535	94,9
Διάφραγμα	264	45,6	398	70,6
Διακ. συνουσία (τράβηγμα)	162	28,0	274	48,6
Σπείραμα	47	8,1	183	32,4
Κολπικές πλύσεις	57	9,8	138	24,5
Ρυθμός	10	1,7	69	12,2
Τεστ Παπανικολάου	178	30,7	185	32,8
Θηλασμός	63	10,9	130	23,0
Τραχηλική βλέννα	5	0,9	22	3,9
Υπόθετα - Αλοιφές	95	16,4	177	31,4
Σύνολο	579	100,0	564	100,0

Πίνακας VII. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (P: Τιμή=0,000)

Νοσήματα	Ενημέρωση			
	Πριν (Ναι)		Μετά (Ναι)	
	N	%	N	%
AIDS	571	98,6	554	98,2
Σύφιλη	253	43,7	427	75,7
Βλεννόρροια	83	14,3	158	28,0
Μυκητιάσεις	157	27,1	251	44,5
Λεμφοκοκκίωμα	21	3,6	46	8,2
Φθειρίαση εφηβική	25	4,3	88	15,6
Τριχομονάδες	39	6,7	131	23,2
Αιμορροφιλία	169	29,2	184	32,6
Ηπατίτιδα Α	335	57,9	399	70,7
Ηπατίτιδα Β	388	67,0	480	85,1
Μεσογειακή αναιμία	256	44,2	247	43,8
Κονδυλώματα	60	10,4	196	34,8
Μαλακό έλκος	28	4,8	50	8,9
Έρπης γεννητ. οργάνων	274	47,3	438	77,7
Σύνολο	579	100,0	564	100,0

κό συναίσθημα, 366 μαθητές (63,8%) απάντησαν θετικά πριν την ενημέρωση, ενώ μετά την ενημέρωση το ποσοστό διαμορφώθηκε σε 62,3% (N=349). Το 95,8% (N=553) των μαθητών πιστεύει ότι η χρήση αντισυλληπτικής μεθόδου αποτελεί ευθύνη και των δύο ερωτικών συντρόφων. Το ποσοστό αυξάνεται σε 97,0% (N=545) μετά την ενημέρωση. Ο αυνανισμός θεωρείται φυσιολογικός από τους μαθητές, κατά 69,3% (N=362) πριν την ενημέρωση, ενώ αυξάνεται σε 82,8% (N=444) μετά. Αναλυτικότερα αποτελέσματα και για άλλες στάσεις των μαθητών ως προς τη σεξουαλική αγωγή, αναφέρονται στον Πίνακα VIII.

Ε) Οι 521 (92,7%) έφηβοι μαθητές, πριν

την ενημέρωσή τους δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν αν στο Νομό Μεσσηνίας υπάρχουν υπηρεσίες Οικογενειακού Προγραμματισμού, όπου θα μπορούσαν να ζητήσουν υπεύθυνη ενημέρωση.

Το πρόγραμμα της Σεξουαλικής Αγωγής που πραγματοποιήθηκε, τους βοήθησε:

1. να μάθουν περισσότερα για τα Σ.-Μ.Ν.: 75,9% (N=428),

2. να λαμβάνουν ορθότερες αποφάσεις για τις σεξουαλικές τους σχέσεις: 51,2% (N=289),

3. να συνειδητοποιήσουν ότι είναι υπεύθυνοι για τις σεξουαλικές τους σχέσεις: 62,8% (N=354).

Προτείνουν, λοιπόν, σε ποσοστό 83,3% (N=470), για πιο αξιόπιστη ενη-

Πίνακας VIII. Στάσεις των εφήβων ($P=0,000$)

Στάσεις των εφήβων		Ενημέρωση			
		Πριν		Μετά	
		N	%	N	%
Α	Συμφωνώ	231	58,5	360	64,6
	Διαφωνώ	115	20,3	103	18,5
	Αδιαφορώ	120	21,2	94	16,9
Β	Συμφωνώ	562	97,4	551	98,3
	Διαφωνώ	6	1,0	6	1,0
	Αδιαφορώ	9	1,6	4	0,7
Γ	Συμφωνώ	49	8,6	13	2,7
	Διαφωνώ	511	89,0	531	93,8
	Αδιαφορώ	14	2,4	19	3,4
Δ	Παραδεκτές	426	74,6	449	80,0
	Άλλο	145	25,4	112	30,0
Ε	Ερωτ. συναίσθημα	366	63,8	349	62,3
	Χωρίς συναισθ. δεσμό	208	36,2	211	37,7
ΣΤ	Άνδρα	15	2,6	7	1,2
	Γυναίκα	9	1,6	10	1,8
	Και των δύο	553	95,8	545	97,0
Ζ	Φυσιολογικό	362	69,3	444	82,8
	Άλλο	160	30,6	92	17,2
Σύνολο		579	100,0	564	100,0

Α: Η χρήση προφυλακτικού κατά τη συνουσία μπορεί να είναι ευχάριστη.

Β: Οποιοσδήποτε έχει σεξουαλικές επαφές με πολλούς συντρόφους χωρίς να λαμβάνει μέτρα προστασίας ή κάνει χρήση συριγγών με άλλους, μπορεί να μολυνθεί από τον ιό του AIDS και της ηπατίτιδας Β.

Γ: Απεχθάνομαι το προφυλακτικό και δεν πρόκειται να το χρησιμοποιήσω ή να ζητήσω από το σύντροφό μου να το χρησιμοποιήσει.

Δ: Πιστεύετε ότι οι σεξουαλικές σχέσεις πριν το γάμο είναι: παραδεκτές, απαράδεκτες, επιτρεπτές στον άνδρα, ανεπιτρεπτες στη γυναίκα, δεν έχω γνώμη.

Ε: Πιστεύετε ότι η σεξουαλική ικανοποίηση συνδέεται απόλυτα με το ερωτικό συναίσθημα ή μπορεί να υπάρχει και χωρίς συναισθηματικό δεσμό;

ΣΤ: Η χρήση αντισυλληπτικής μεθόδου είναι ευθύνη: του άνδρα, της γυναίκας και των δύο.

Ζ: Τί πιστεύετε για τον αυνανισμό; (φυσιολογικό, άλλο).

μέρωση τους ειδικούς: Επαγγελματίες Υγείας, Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Συζήτηση

Η γενική εικόνα από τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξε ότι υπήρχε σημαντική βελτίωση στις γνώσεις και στις στάσεις των μαθητών, μετά το πρόγραμμα ενημέρωσης στα θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού και Σεξουαλικής Αγωγής. Η “Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση”, που ορίζεται ως πληθώρα κοινωνικών θεμάτων –γι’ αυτό και άλλοι προτιμούν τον τίτλο “διαφυλικές ή διαπροσωπικές σχέσεις”⁶– συμβάλλει σημαντικά στην εξάλειψη παθολογικής σεξουαλικής συμπεριφοράς και στη δημιουργία υγιούς προσωπικότητας των νέων.

Τα αποτελέσματα για τις πηγές πληροφόρησης φανερώνουν ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό παιδιών παίρνουν γνώσεις και διαμορφώνουν στάσεις από γονείς, φίλους και Μ.Μ.Ε., όπως αναφέρεται και σε ανάλογη έρευνα⁵.

Τα μισά περίπου αγόρια ηλικίας 15-18 ετών έχουν αρχίσει τη σεξουαλική τους ζωή, ενώ μόνο στο ένα από τα δέκα κορίτσια συμβαίνει αυτό. Αντίστοιχη έρευνα στους νέους της Αθήνας διαφοροποιεί την έναρξη σεξουαλικής ζωής, ιδιαίτερα στα αγόρια, με ποσοστά μεγαλύτερα από την παρούσα έρευνα^{1,8}. Η ιδιαιτερότητα της κλειστής κοινωνίας της επαρχίας, σε σχέση με το μέγεθος και την ανωνυμία της μεγάλης πόλης, δικαιολογεί αυτά τα ποσοστά.

Στατιστικά, η σημαντική βελτίωση στις γνώσεις που αφορούν τη φυσιολογία και λειτουργία των γεννητικών οργάνων, δηλώνει την αποτελεσματικότητα της ενημέρωσης. Το ίδιο ισχύει και για τη γνώ-

ση των αντισυλληπτικών μεθόδων και των Σ.Μ.Ν. Σε σύγκριση, όμως, με έρευνα του 1990², φαίνεται η καλύτερη ίσως ενημέρωση και γνώση των νέων, σήμερα, για τα Σ.Μ.Ν.

Είναι φανερό, πως οι μαθητές της έρευνας σ’ αυτή την ηλικία (15-18 ετών) έχουν διαμορφώσει πια τις απόψεις τους σε σημαντικό βαθμό. Οι στάσεις τους βρέθηκαν θετικές σε θέματα σεξουαλικότητας και σχέσης των δύο φύλων¹. Αυτό φανερώνει την αναγκαιότητα της ενημέρωσης από μικρότερες ηλικίες.

Οι ίδιοι οι μαθητές-έφηβοι αναζητούν τέτοιου είδους ενημερώσεις και προτείνουν, όπως φαίνεται από τις εντυπώσεις και τα σχόλιά τους στο ερωτηματολόγιο, η “Σεξουαλική Αγωγή” να γίνεται μάθημα ενσωματωμένο στη διδακτέα ύλη των σχολείων, από πολύ μικρότερες ηλικίες και συνεχώς. Επίσης, προτείνουν και την ενημέρωση των γονέων, οι οποίοι είναι φορείς και μεταδότες γνώσεων και διαμορφώνουν τις απόψεις των παιδιών από πολύ νωρίς.

Ο σχεδιασμός προγραμμάτων από επίσημους φορείς, καλό θα είναι να βάζει ως μελλοντικό στόχο την υγιή ανάπτυξη των νέων και την εξάλειψη των παθολογικών συμπεριφορών. Η εισαγωγή του μαθήματος της “Σεξουαλικής Αγωγής”³ στα σχολεία από κατάλληλους εκπαιδευτικούς, καλό είναι να βρεθεί στην κορυφή της λίστας προτεραιότητάς τους.

Συμπεράσματα

Αναμφίβολα, η ενημέρωση και η πρόληψη είναι οι κυριότερες μέθοδοι Αγωγής Υγείας. Η σεξουαλικότητα είναι στάδιο της φυσιολογικής ωρίμανσης του ανθρώπου⁸. Προχωρώντας στη ζωή, οι νέοι καλούνται συνεχώς να κάνουν επιλογές.

Προσφέροντας καθαρότητα και αλήθεια από την πηγή της γνώσης –από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία– τους κάνουμε μοναδικούς και κατασταλαγμένους⁷.

Όλοι γνωρίζουμε πως τέτοιες προσπάθειες είναι μεμονωμένες έως ανύπαρκτες στην επαρχία. Γίνονται από άτομα που είναι ευαίσθητοποιημένα στον τομέα αυτό και με πάρα πολλές δυσκολίες και εμπόδια να ξεπεράσουν. Είναι σημαντικό, λοιπόν, όλοι οι σχετικοί με το θέμα της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης, επίσημοι φορείς, να βοηθήσουμε τους νέους –με εφόδιο τις γνώσεις– να γνωρίσουν πόσο σημαντική είναι η υγεία για τη ζωή και με εφόδιο την ενημέρωση να καλυτερεύσουν τη στάση και τη συμπεριφορά τους στη κοινωνία μας.

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε τον υπεύθυνο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε θέματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία του Νομού Μεσσηνίας, κ. Ρερέ, τους Διευθυντές και τους Καθηγητές των Λυκείων Μεσσήνης, του Επαγγελματικού Λυκείου Μεσσήνης, των Λυκείων Κορώνης, Καρδαμύλης, Πεταλιδίου, Θουρίας, Ανδρούσας και Αριστομένη, που μας διευκόλυναν και συνέβαλαν στην πραγματοποίηση του προγράμματος και της έρευνας.

Επίσης, ευχαριστούμε θερμά όλους τους φίλους και επαγγελματίες, που μας βοήθησαν με τις γνώσεις τους στη διαδικασία της διεξαγωγής των αποτελεσμάτων της έρευνας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Χλιαουτάκης Ι., Τζόκας Γ., Σωκρατάκη Φ.:** Αντισυλληπτική συμπεριφορά και στάσεις των νέων της Αθήνας. Εργαστήριο Μεθοδολογίας Έρευνας - Έρευνα σε θέματα Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Επισκεπτών Υγείας ΤΕΙ Αθηνών, Ιατρική, **1994**, 65(5):482-488.
2. **Χλιαουτάκης Ι.:** Κοινωνιολογική προσέγγιση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης Ι. Η πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των εφήβων του Δήμου Αθηναίων. Εργαστήριο Μεθοδολογίας Έρευνας - Έρευνα σε θέματα Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Επισκεπτών - Επισκεπτών Υγείας της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Αθηνών. Εφηβ. Γυν., Αναπ. Εμμην. **1990**, 1:18-26.
3. **Κιοσέογλου Κ., Παπαευαγγέλου Β., Δαρδαβέσης Θ., Αχλαδάς Χ., Παπαευαγγέλου Γ.:** Διερεύνηση συμπεριφοράς και απόψεων μαθητών Λυκείου για το AIDS. Εργαστήριο Υγιεινής και Ιατρικού Τμήματος του Α.Π.Θ. *Materia Medika Greca*, **1989**, 17(2):95-100.
4. **Χλιαουτάκης Ι.:** Σεξουαλική δραστηριότητα, αντισυλληπτική συμπεριφορά και έκτρωση στους εφήβους του Δήμου Αθηναίων. Σεξουαλική Αγωγή και Υγεία, Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα, **1992**, σελ. 125-139.
5. **Τσουγένη-Σταυρέκα Αικ., Παπαχρήστου Νικ.:** Σύγκριση της συμπεριφοράς των στάσεων και των γνώσεων ως προς τη σεξουαλικότητα, σε μαθητές Γυμνασίου στην πόλη και τα χωριά του νομού Καστοριάς. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, **1999**, 11(4):214-217.
6. **Κρεατσάς Γ., Αντωνοπούλου Χ., Κυριακάκης Ε., Παναγιωτοπούλου Β., Γκολτσίου Α., Σχίζα Ν., Φάρος Φ.:** Συζήτηση Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας. Εφηβ. Γυν. Αναπ. Εμμην. **1989**, 2:106-119.
7. **Ματσανιώτης Ν.:** Νιάτα - έρωτας - υγεία. Εισήγηση στο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Προαγωγής της Υγείας. Αθήνα, Δεκέμβριος **1988**.
8. **Σκεντέρης Ν.:** Προβληματισμοί των εφήβων στη σύγχρονη κοινωνία: Η σεξουαλικότητα. Άρθρο ειδικού ενδιαφέροντος.

Ιατρικά επιτεύγματα του 20ού αιώνα

Κωνσταντίνος Φωτίου, Αναπληρωτής Διευθυντής Παιδιατρικού Τμήματος Π.Γ.Ν.-Μ. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα που μόλις τελείωσε, έγιναν μεγάλα επιτεύγματα στην Ιατρική μαζί με πολλά άλλα σημαντικά γεγονότα, όπως οι τρομερές τεχνολογικές εξελίξεις, η διάσπαση του ατόμου, οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι, η κατάκτηση του διαστήματος, η εμφάνιση του AIDS κ.ά. Πράγματι, στον αιώνα αυτό σημειώθηκαν όχι μόνο οι μεγαλύτερες ιατρικές ανακαλύψεις, αλλά και αυτές ήταν περισσότερες από όλες μαζί των προηγούμενων αιώνων. Όλα αυτά τα θαυμάσια ιατρικά επιτεύγματα πρόσφεραν πολλά εναντίον της αρρώστιας και του πόνου του ανθρώπου και αύξησαν σε μεγάλο βαθμό το μέσο όρο ζωής, ο οποίος στις αρχές του αιώνα ήταν 50 περίπου χρόνια και σήμερα τείνει να φτάσει τα 80 χρόνια.

Όπως αναφέρθηκε, τα ιατρικά επιτεύγματα ήταν πολλά, μερικά από τα οποία θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως θαύματα. Αναγκαστικά, λοιπόν, θα αναφερθώ σε μερικά μόνο από αυτά.

ΓΕΝΕΤΙΚΗ

Αναμφίβολα, το μεγαλύτερο ιατρικό επίτευγμα του 20ού αιώνα ήταν η ανακάλυψη της δομής του μορίου του δεσοξυριβονουκλεϊνικού οξέος, του περιφημου "DNA", που έγινε το 1953 από τους βιοφυσικούς Τζέιμς Γουάτσον

(Αμερικανός) και Φράνσις Κρικ (Άγγλος), οι οποίοι και τιμήθηκαν με το βραβείο "Νόμπελ" Ιατρικής.

Οι ερευνητές αυτοί πρότειναν ένα μοντέλο για το μόριο του "DNA": της διπλής έλικας, δηλαδή σαν μια ανεμόσκαλα γύρω από κανονική έλικα. Με την ανακάλυψη του βασικού γενετικού υλικού άρχισε να ξετυλίγεται το νήμα του μυστηρίου της ζωής.

Η εξέλιξη της Γενετικής είχε ως αποτέλεσμα την κατανόηση των νόμων της κληρονομικότητας. Εξάλλου, σήμερα, είναι γνωστός πλέον ο τρόπος με τον οποίο κληρονομούνται πολλά νοσήματα. Επίσης, είναι δυνατός ο προγεννητικός έλεγχος για αρκετά νοσήματα, όπως π.χ. για τη μεσογειακή αναιμία και το σύνδρομο "Down". Ορισμένοι καρκίνοι, όπως του παχέος εντέρου και του μαστού, έχουν συνδεθεί με την ύπαρξη των καλουμένων "ογκογονιδίων", τα οποία εάν μεταλλαχθούν, θα δημιουργήσουν καρκίνο.

Από τα μεγαλύτερα γεγονότα ήταν αυτό της δημιουργίας ζωής, με την πριν από τρία χρόνια γέννηση του προβάτου, της Ντόλυ, με την τεχνική της κλωνοποίησης, τεχνική που παλαιότερα αποτέλεσε σενάριο σε κινηματογραφική ταινία. Η χαρτογράφηση του γονιδιώματος του ανθρώπου, δηλαδή το σύνολο του γονιδιακού υλικού ενός από-

μου, θα έχει ολοκληρωθεί μέσα στα προσεχή χρόνια.

Στον αιώνα που μπήκαμε, η εξέλιξη της Γενετικής και Μοριακής Ιατρικής θα βοηθήσει στην ανακάλυψη και διόρθωση των ελαττωματικών γονιδίων, που προκαλούν αρρώστιες και στον τρόπο με τον οποίο αυτές κληρονομούνται.

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Η ανακάλυψη των αντιβιοτικών υπήρξε από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα στην ιστορία της Ιατρικής και γενικά της ανθρωπότητας. Λοιμώδη νοσήματα, όπως η φυματίωση, η ελονοσία, η λέπρα, η σύφιλη, η χολέρα, η δυσεντερία, ο τυφοειδής πυρετός κ.ά., τα οποία αποτέλεσαν πραγματικές μάστιγες της ανθρωπότητας και εξαφάνισαν εκατομμύρια ανθρώπους, χάρη στα αντιβιοτικά έχουν περιορισθεί σε μεγάλο βαθμό, κύρια στις αναπτυγμένες χώρες. Αλλά και σε οξέα λοιμώδη νοσήματα, όπως οι πνευμονίες, οι μηνιγγίτιδες, οι ουρολοιμώξεις κλπ., τα αντιβιοτικά σώζουν ζωές.

Το πρώτο αντιβιοτικό που ανακαλύφθηκε, ήταν η “πενικιλίνη”, από το Σκώτο μικροβιολόγο Αλεξάντερ Φλέμινγκ (1929), για την οποία τιμήθηκε με το βραβείο “Νόμπελ”. Ο Φλέμινγκ παρατήρησε τυχαία ότι σε ένα τριβλίο με αναπτυγμένη καλλιέργεια του μικροβίου “*χρυσίζων σταφυλόκοκκος*”, υπήρχε γύρω μια πράσινη αποικία μούχλας, που είχε μολύνει την καλλιέργεια, στην οποία δεν υπήρχαν μικρόβια. Έτσι, ανακάλυψε ότι στο μήκυμα που είχε δημιουργήσει τη μούχλα, υπήρχε μια ουσία που εμπόδιζε την ανάπτυξη του μι-

κροβίου και την οποία ονόμασε “πενικιλίνη” από το όνομα του μύκητα.

Η πενικιλίνη δοκιμάστηκε το 1941 στην Αγγλία, αρχικά σε έναν αστυφύλακα, που έγδαρε το πρόσωπό του σε αγκάθια τριανταφυλλιάς και έπαθε βαριά λοίμωξη, αλλά σώθηκε με την πενικιλίνη. Στη συνέχεια ανακαλύπτονται και προσφέρονται στη θεραπεία των λοιμώξεων, η “στρεπτομυκίνη” (1944), οι “τετρακυκλίνες”, η “αμπικιλίνη” και οι “κεφαλοσπορίνες” (δεκαετία του 1950), ενώ ακολουθεί και συνεχίζεται μέχρι και σήμερα η δημιουργία νέων ισχυρών αντιβιοτικών.

ΕΜΒΟΛΙΑ

Η προφύλαξη των παιδιών από αρκετά και σοβαρά λοιμώδη νοσήματα με την ανακάλυψη και χρήση των εμβολίων και με αποτέλεσμα τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας, αποτελεί μια από τις σημαντικότερες κατακτήσεις της Ιατρικής και ειδικότερα της Παιδιατρικής. Βέβαια, στη ραγδαία μείωση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας συνέβαλε επιπλέον η χρήση των αντιβιοτικών, η βελτίωση της διατροφής, η κατανόηση των διαταραχών της θρέψης και του ισοζυγίου του ύδατος και των ηλεκτρολυτών, η βελτίωση των διαγνωστικών μεθόδων, η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Να σημειωθεί, ότι η βρεφική θνησιμότητα στη χώρα μας έχει μειωθεί στο 8‰, δηλαδή είναι 25 φορές μικρότερη από αυτήν των αρχών του 20ού αιώνα.

Έτσι, το 1979 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας διακήρυξε την εξαφάνιση της ευλογιάς από τον πλανήτη μας, ύστε-

ρα από δεκαετίες συστηματικού δαμαλισμού. Τα κρούσματα της πολυομυελίτιδας είναι σήμερα σπάνια, καθώς και του τετάνου και της διφθερίτιδας.

Άλλα εμβόλια που παρασκευάστηκαν και εφαρμόζονται σε ευρεία κλίμακα, επέτυχαν σημαντική μείωση της νοσηρότητας από τον κοκκύτη, τη φυματίωση, την ιλαρά, την ερυθρά, την παρωτίτιδα. Τα τελευταία χρόνια παρασκευάστηκαν και άλλα εμβόλια, όπως για την ηπατίτιδα Α και Β, τον αιμόφιλο της γρίπης τύπου Β, τον πνευμονιόκοκκο κ.ά., το δε τελευταίο για το μηνιγγιτιδόκοκκο τύπου C. Οπωσδήποτε, οι έρευνες θα οδηγήσουν στην ανακάλυψη και άλλων εμβολίων, που θα σώσουν τον άνθρωπο και από άλλες μαστίγες, όπως το AIDS και ο καρκίνος.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών ήταν ένα από τα σημαντικότερα και πιο εντυπωσιακά επιτεύγματα της Ιατρικής στον 20ό αιώνα. Προσπάθειες για μεταμοσχεύσεις χρονολογούνται από παλαιότερων χρόνων, όμως, η ώθηση για τη σύγχρονη θεραπεία με μεταμοσχεύσεις ήταν ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος. Η θνησιμότητα από τα εκτεταμένα εγκαύματα στα πεδία των μαχών ήταν μεγάλη. Αυτό ώθησε Βρεττανούς ιατρούς στη διενέργεια μεταμοσχεύσεων δέρματος, αλλά οι προσπάθειες ήταν ανεπιτυχείς λόγω απόρριψης του μοσχεύματος.

Οι πρώτες μεταμοσχεύσεις αφορούν τους νεφρούς. Αρχισαν στη δεκαετία του 1950 και σήμερα είναι τα συχνότερα όργανα, που μεταμοσχεύονται σε

ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Μέχρι σήμερα, περί τους 450.000 ασθενείς έχουν υποβληθεί σε μεταμοσχεύσεις νεφρού και η μακροβιότερη επιβίωση είναι 36 χρόνια.

Στις 3 Δεκεμβρίου 1967 έγινε το ακατόρθωτο. Σε νοσοκομείο του Κέϊπ Τάουν της Νότιας Αφρικής, ο καρδιοχειρουργός Κρίστιαν Μπάρναρντ πραγματοποίησε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση καρδιάς σε 54χρονο καρδιοπαθή, βάζοντας την καρδιά ενός 24χρονου θύματος αυτοκινητιστικού ατυχήματος. Ο άνθρωπος με την ξένη καρδιά επέζησε για 18 ημέρες και πέθανε από πνευμονία. Στη συνέχεια έγιναν πολλές μεταμοσχεύσεις καρδιάς, αλλά ο πανηγυρισμός για το θρίαμβο του ανθρώπου πάνω στις τελικού σταδίου καρδιοπάθειες, ήταν σύντομος. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές από τις απορρίψεις και τις λοιμώξεις ήταν πολλές και η επιβίωση του ασθενούς βραχεία.

Μεγάλη πρόοδος για τις μεταμοσχεύσεις υπήρξε η ανακάλυψη του ανοσοκατασταλτικού φαρμάκου "κυκλοσπορίνη", το 1976. Η χρησιμοποίηση αυτού του φαρμάκου από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, κατέστησε τις μεταμοσχεύσεις όλων των οργάνων επιτυχείς. Έτσι και για τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς, οι οποίες μέχρι σήμερα υπολογίζονται στις 500.000, ο χρόνος επιβίωσης των ασθενών αυτών αυξήθηκε με πενταετή επιβίωση στα 60% των μεταμοσχευθέντων, η δε μακροβιότερη επιβίωση είναι 24 χρόνια.

Σήμερα είναι δυνατή η μεταμόσχευση πολλών οργάνων και ιστών, όπως ο κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού, ο

μυελός των οστών, σε περιπτώσεις απλαστικής αναιμίας, λευχαιμίας, το ήπαρ, σε περιπτώσεις κίρρωσης, καρκίνου, το πάγκρεας, οι πνεύμονες, το έντερο, τα αγγεία, τα νεύρα κλπ., ενώ ήδη μιλούν και για μεταμόσχευση εγκεφάλου.

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει μεγάλες πρόοδοι στις εγχειρητικές τεχνικές που εφαρμόζονται στις μεταμοσχεύσεις, στη συντήρηση των πτωματικών οργάνων προς μεταμόσχευση, στην ανοσολογική διερεύνηση του ασθενούς προς μεταμόσχευση, στη θεραπεία με νέα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Όμως, το πρόβλημα του μειωμένου αριθμού δοτών οργάνων είναι οξύ. Η δημιουργία οργάνων με την κλωνοποίηση, η λήψη οργάνων από ζώα και η χρησιμοποίηση τεχνητών οργάνων, θα αποτελέσουν πραγματικότητα στον 21ο αιώνα.

ΆΛΛΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ

Ο 20ός αιώνας χαρακτηρίζεται από άλλα, εξίσου σπουδαία επιτεύγματα, για τα οποία, όμως, δεν μας επιτρέπει ο περιορισμένος χώρος του περιοδικού να αναφερθούμε εκτενώς. Έτσι, η παραγωγή και η εφαρμογή στη θεραπευτική νέων φαρμάκων, ιδιαίτερα από τη δεκαετία του 1970, ήταν καταπληκτική. Εκτός από τα αντιβιοτικά, απλά αναφέρουμε τα αντιπυρετικά και τα άλλα παυσίπονα, τα αντιυπερτασικά, την ινσουλίνη, την κορτιζόνη και τις άλλες ορμόνες, τις βιταμίνες, τα ψυχοφάρμακα, τα αντικαρκινικά κ.ά.

Στον τομέα της διάγνωσης, η ανακάλυψη των ακτίνων Χ στα τέλη του 19ου

αιώνα και στη συνέχεια η εξέλιξη με τη βελτίωση της διακριτικής ικανότητας και η ψηφιοποίηση της εικόνας, παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες (αξονική και μαγνητική τομογραφία).

Σημαντική ήταν η ανακάλυψη και του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου. Ακόμη, να αναφέρουμε και τις διάφορες συσκευές, όπως ο ηλεκτροκαρδιογράφος και ο ηλεκτροεγκεφαλογράφος, καθώς και άλλες, όπως οι βηματοδότες, οι απινιδωτές, τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης κ.ά., που σώζουν χιλιάδες ζωές. Η εξωσωματική γονιμοποίηση, επίσης, έλυσε σε μεγάλο βαθμό το πρόβλημα της στειρότητας.

Κάθε αιώνας αποτελεί συνέχεια του προηγούμενου σε όλους τους επιστημονικούς τομείς. Έτσι, τα ιατρικά επιτεύγματα του 20ού αιώνα θα αποτελέσουν τη βάση για τις εξελίξεις, οι οποίες θα συμβούν στη διάρκεια του 21ου αιώνα. Στόχος θα είναι η ανακούφιση του ανθρώπου από τον πόνο, η πρόληψη από το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων, η καταπολέμηση του γήρατος, η ποιότητα ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Acherknecht, E.H.:** A Short History of Medicine. J. Hopkins University Press, 1996.
2. **Castiglioni, A.:** Ιστορία της Ιατρικής. Εκδόσεις "Πυραμίδες", 1961.
3. **Granshaw, L., Porter, P.:** The Hospital in History. London Press, 1989.
4. **Lyons, A., Petrucelli, J.:** Medicine. An Illustrated History. New York, 1978.
5. **Πεντόγαλος, Γ.:** Εισαγωγή στην Ιστορία της Ιατρικής. Εκδόσεις "Παρατηρητής", Θεσσαλονίκη.

Αρχαία επιτόκια επιγράμματα

Δήμητρα Γιαννούλη-Τσαλαπάτη, Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών, Κοινωνική Λειτουργός, Γενική Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια "Απολλωνείου Θεραπευτηρίου".

Τα "επιγράμματα" ήταν ένα είδος λογοτεχνικών κειμένων της Αρχαίας Ελληνικής Γραμματείας. Τα χάραζαν επάνω σε τάφους ή μνημεία και είχαν πληροφοριακό ή θρησκευτικό χαρακτήρα. Ήταν βραχύλογα ποιητικά είδη, που σκοπό είχαν να μνημονεύεται ένα συμβάν, γενικότερο ή ατομικό, να ωραιοποιείται ή λοιδωρείται μια κατάσταση ή κάποιος, να υπενθυμίζονται αναθήματα, να εξυμνούνται ή να μοιρολογούνται νεκροί.

Τα χαρακτηριστικά του επιγράμματος ήταν η ακριβολογία και η καλλιέργεια, γι' αυτό κάθε ρήση που προβάλλεται μ' αυτά τα χαρακτηριστικά, τιτλοφορείται "επιγραμματική".

Τα επιγράμματα χρονολογούνται ακόμη από την εποχή του Ομήρου. Ο Αρχίλοχος (7ος αι.) και ο Σιμωνίδης ο Κείος (6ος και 5ος αι.) υπήρξαν από τους διασημότερους επιγραμματικούς. Επίσης, επιγράμματα συνέθεσαν ο Πλάτων και ο Αριστοτέλης.

Ο Καλλίμαχος, ο Λεωνίδας ο Ταραντίνος, ο Αντίπατρος ο Σιδώνιος, ο Μελέαγρος, ο Ανταγόρας, ο Μόσχος, ο Ασκληπιάδης ο Σάμιος, ο Στράτων ο Σαρδιανός, διακρίθηκαν κατά τους Ελληνιστικούς χρόνους και έκαναν το επίγραμμα να γνωρίσει μεγάλη άνθιση.

Στους νεότερους χρόνους επιγράμματα στιχούργησε ο Voileau, ο Βολταίρος, ο Σίλλερ, ο Γκάιτε, ο Νίτσε. Στην Ελλάδα συνέθεσε ο Σολωμός, ο Σούτσος, ο Λασκαράτος και άλλοι.

Τη μεγαλύτερη συλλογή αρχαίων ελληνικών επιγραμμάτων αντιπροσωπεύει η λεγόμενη "Ελληνική ή Παλατινή Ανθολογία", που συνετέθη τον 10ο αιώνα μ.Χ., επί Λέοντα Σγουρού, από τον Κωνσταντίνο Κεφαλά, πρωθιερέα των ανακτόρων του Βυζαντίου. Λέγεται "Παλατινή", επειδή βρέθηκε το 1606 στη Βιβλιοθήκη της Χαϊδελβέργης, πρωτεύουσας του Παλατιναίου, ενός παλιού Γερμανικού κρατιδίου μεταξύ Ρηνανίας και Βαυαρίας. Περιλαμβάνει 3.700 επιγράμματα, κατανεμημένα σε 16 βιβλία.

Ο D. L. Page, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, έχει περιλάβει σε ιδιαίτερο τόμο 1.134 επιγράμματα 102 ποιητών, ανάμεσα στα οποία, 16 αναφερόμενα στον τοκετό και 1 αναφερόμενο σε παθολογική κατάσταση, από τις σπανιότερες γυναικολογικές.

Τα επιτόκια επιγράμματα κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το περιεχόμενό τους:

α) Στα ευκτικά ή παρακλητικά, στα οποία η ενδιαφερόμενη (η επίτοκος) παρακαλεί τα πνεύματα, που εποπτεύουν τον τοκετό, να την συντρέξουν με ευμένεια.

β) Τα αναθηματικά, στα οποία οι λεχώιδες προσφέρουν αφιερώματα στις θεότητες του τοκετού, για την αίσια έκβασή του.

γ) Στα πένθιμα ή επιτύμβια ή ελεγειακά, στα οποία μέσα σε λίγες αλλά εύγλωττες γραμμές, απεικονίζονται οι συμφορές

ενός άτυχου τοκετού, που κατέληξε στο μοιραίο.

Όπως όλα τα αρχαία επιγράμματα, έτσι και τα υπό έκθεση επιτόκια διακρίνονται για την υψηλή ποιοτική τους υφή, την πυκνότητα και τη μεσότητα των νοημάτων, τη λακωνική τους καλλιλογία, την ευγένεια και την τρυφερότητα της διατύπωσης.

Στα ευκτικά και τα αναθηματικά δεν υπάρχει ίχνος ευτέλειας ή κολακείας.

Στα πένθιμα ή επιτύμβια ή ελεγειακά, θαυμάζουμε την υποταγή στη σκληρότητα απόφαση της μοίρας, το συγκρατημένο με γενναιότητα σπαραγμό, για την αποδημία του αγαπημένου προσώπου.

Εδώ, δεν θα αξιολογήσουμε λεπτομερώς τα επιγράμματα. Αυτό είναι έργο των φιλολόγων. Απλά, θεώρησα χρέος να τα φέρω στο Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών, ως δείγματα της στάσης των αρχαίων προγόνων μας εμπρός στην προσμονή ή την έκβαση ενός τοκετού –στάσης, που δεν απέχει καθόλου από εκείνη του μέσου σύγχρονου Έλληνα ή της μέσης σύγχρονης Ελληνίδας, όπως την ξέρουμε όλοι.

ΕΠΙΓΡΑΜΜΑΤΑ

α) ΕΥΚΤΙΚΑ ή ΠΑΡΑΚΛΗΤΙΚΑ

1. Του ΚΡΙΝΑΓΟΡΑ

Ήρη, Ειλειθυιών μήτηρ, Ήρη δε τελείη, και Ζεύ γινομένοις Ξυνός άπασι πατήρ, ωδίνας νεύσατ' Αντωνίη ίλασι ελθείν πρηείας μαλακαίς χερσί συν Ηπιόνης όφρα και γεθήσειε πόσις, μήτηρ θ' εκυρή τε ή νηδύς οίκων αίμα φέρει μεγάλων.

Μετάφραση

Ήρα, μητέρα των Ειλειθυιών, άμωμη Ήρα, κι εσύ Ζεύ, πατέρα όλων που γεννιούνται, κάντε νά' ρθουν οι ωδίνες βοηθοί στην Αντωνία

με τα μαλακά χέρια της ήρεμης Ηπιόνης, για να χαρούν ο άντρας της, η μητέρα της κι η πεθερά της.

Αλήθεια: Αίμα από μεγάλα σόγια φιλοξενεί η κοιλιά.

2. Του ΚΑΛΛΙΜΑΧΟΥ

Και πάλιν, Ειλείθια, Λυκαινίδος ελθέ καλεύσης εύλοχος ωδίνων ώδε συν ευτοκίη, ως τόδε νυν μεν, άνασσα, κόρης ύπερ, αντί δε παιδός ύστερον ευώδης άλλο τι νηός έχοι.

Μετάφραση

Και πάλι, Ειλείθια, σύντρεξε τη Λυκαινίδα που σε καλεί, κι απάλυνέ της τις ωδίνες για να γεννήσει εύκολα.

Κι ας λάβεις για το κοριτσάκι μόνο αυτό το δώρο. Όμως, για αγόρι, θα λάβεις αργότερα άλλα, καλύτερα, στο ωραίο σπίτι σου (στο ναό σου).

β) ΑΝΑΘΗΜΑΤΙΚΑ

1. Του ΠΕΡΣΗ

Ζώμα τοι, ω Λατώϊ, και ανθεμόεντα κύπασσιν και μίτραν μαστοίς σφιγκτά περιπλομέναν θήκατο Τιμόεσσα, δυσωδίνιοιο γενέθλας αργαλέον δεκάτω μηνί φυγούσα βάρος.

Μετάφραση

Τη ζώνη και τη λουλουδάτη ρόμπα της και το σφιχτό στηθόδεσμό της, σ' εσένα, Λητώ, τ' ανάθεσε η Τιμόεσσα, σαν γλίτωσε από το οδυνηρό βάρος ενός δύσκολου τοκετού, έπειτα από δεκάμηνη εγκυμοσύνη.

2. Του ΠΕΡΣΗ

Πόντια κουροσόος, ταύταν επιποντίδα νύμφαν και στεφανίων λιπαρών εκ κεφαλάς

πλοκάμων
ολβία Ειλείθια, πολυμνάστοιο φύλασσε,
Τισίδος, ωδίνων ρύσια δεξαμένα.

Μετάφραση

Κυρά μου, νειόχαρη, μακάρια Ειλείθια,
φύλαγε αυτή τη νύφη, τη θαλασσοφερμένη,
την περιζήτητη Τισσίδα,
και δέξου σαν λύτρα των ωδίνων της
τα λαμπρά τούτα στεφάνια,
καμωμένα απ' τις πλεξούδες
των μαλλιών της.

3. Του ΝΙΚΙΑ

Αμφαρέτης κρήδεμνα και υδατόεσσα
καλύπτρα,
Ειλείθια, τεάς κείται υπέρ κεφαλάς,
ως σέ μετ' ευχολής εκαλέσατο
λευγαλέας
οι κήρας απ' ωδίνων τήλε βαλείν λοχίων.

Μετάφραση

Πάνω στο κεφάλι σου, Ειλείθια,
η Αμφαρέτη απόθεσε το κεφαλομάντηλο
και το διάφανό της πέπλο,
καθώς σε παρακαλούσε με δάκρυα
να διώξεις μακριά τις Μοίρες,
που παράστεκαν τις ωδίνες
του τοκετού της.

4. Του ΛΕΩΝΙΔΑ του ΤΑΡΑΝΤΙΝΟΥ

Ευθύσανον ζώνην τοι ομού και τόνδε
κύπασσιν
Ατθίς παρθενίων θήκε ύπερθεν θυρών
εκ τόκου, ω Λατώϊ, βαρυνομένης ότι νηδύν
ζωόν απ' ωδίνων λύσαο τήσδε βρέφος.

Μετάφραση

Τη φουντωτή της ζώνη και τη ρόμπα της
πάνω απ' τις παρθενικές της πόρτες
κρέμασε η Ατθίς για σένανε, Λητώ,
καθώς τη βοήθησες με τους πόνους
ζωντανό να βγάλει απ' την κοιλιά της
το παιδάκι της.

5. Του ΛΕΩΝΙΔΑ του ΤΑΡΑΝΤΙΝΟΥ

Εκ τόκου, Ειλείθια, πικράν ωδίνα φυγούσα,
Αμβροσίη κλεινών θήκατό σοι
πρό ποδών δεσμά κόμας και πέπλον
εν ώ δεκάτω απί μηνί
δισσόν από ζώνης κύμα ελόχευσε τέκνων.

Μετάφραση

Στα άχραντά σου πόδια, Ειλείθια,
τις κορδέλες των μαλλιών της
και τον πέπλο της ανάθεσε η Αμβροσία,
καθώς γλίτωσε απ' τις πικρές ωδίνες,
φέρνοντας στο φως από τη μέση της,
το δέκατο μήνα, δύο κι όλας παιδάκια.

γ) ΠΕΝΘΙΜΑ ή ΕΠΙΤΥΜΒΙΑ ή ΕΛΕΓΓΕΙΑΚΑ

1. Του ΠΕΡΣΗ

Δειλαία Μνάσυλλα, τί τοι και
επ' ηρίω ούτος
μυρομένα κούραν γραπτός έπεστι τύπος
Νευτίμας; ας δή ποκ' από ψυχάν
ερύσαντο
ωδίνες, κείται δ' οία κατά βλεφάρων
αχλύν πλημμύρουσα υπό ματρός αγαστώ
αιαί δ' Αριστοτέλης ουκ απάνευθε πατήρ
δεξιτερά κεφαλάν απεμάσσετο,
ω μέγα δειλοί, ουδέ θανόντες
εών εξελάσεσθ' αχέων.

Μετάφραση

Δυστυχισμένη Μνήσυλλα, τί έγινε
και γράφτηκε
σε μνήμα το όνομα της
κόρης σου Νεοτίμας,
που την χώρισαν από την ψυχή της
οι ωδίνες και τώρα βρίσκεται εδώ,
μαζί με τη μητέρα της
με σκεπασμένα από ομίχλη τα βλέφαρα;
Κι ο πατέρας της, αλλοίμονο,
ο Αριστοτέλης,
δεν έπαυε ούτε στιγμή να σκουπίζει
με το δεξί του χέρι τα δάκρυά του.
Ε, φοβιτσιάρηδες άνθρωποι,
και πεθαμένοι ακόμη δεν μπορείτε

να γλιτώσετε απ' τις θλίψεις σας.

2. Του ΗΡΑΚΛΕΙΤΟΥ

Α κόνις αρτίσκαπτος, επί στάλας
δε μετώπων
σεΐονται φύλλων ημιθανείς στέφανοι·
γράμμα διακρίνοντας, οδοιπόρε,
πέτρον ίδωμεν,
λευρά περιστέλλειν φατί τίνος.
"Ξεΐν' Αρετημιάς εμί· πάτρα Κνίδος,
Εύφρονοςήλθον εις λέχος,
ωδίνων ουκ άμορος γενόμαν,
δισσά δ' ομού τίκτουςα,
το μεν λίπον ανδρί ποδηγόν γήρωσ,
εν δ' απάγω μναμόσουνν πόσιος.

Μετάφραση

Νειόσκαφτο είναι το χώμα και πάνω
στην επιτάφια στήλη
σειώνται τα φύλλα μισομαραμένων
στεφάνων.
Ας κοιτάξουμε τί γράφει η πέτρα,
οδοιπόρε:
"Ξένε, είμαι η Αρτεμιάς, από την Κνίδα,
γυναίκα του Εύφρονα,
με τους πόνους της γέννας έκανα δίδυμα:
το ένα το άφησα στον άντρα μου,
να τον στηρίξει στα γηρατειά του,
το άλλο το παίρνω μαζί μου,
για να θυμάμαι εκείνον.

Σημείωση

Κατά περίεργο τρόπο, ταυτόσημο επί-
γραμμα, τελείως όμως παραλλαγμένο
φραστικά, έχει στιχουργήσει και ο Αντί-
πατρος ο Σιδώνιος, που χωρίζεται από τον
Ηράκλειτο με ένα σχεδόν αιώνα. Και δεν
μπορούμε να ξέρουμε τί είδους φιλολο-
γικό παιχνίδι ήταν αυτή η μεταγραφή. Την
παραθέτουμε πάντως:

3. Του ΑΝΤΙΠΑΤΡΟΥ του ΣΙΔΩΝΙΟΥ

Ή που σε χθονίας, Αρετημιάς, εξ ακάτιο
Κωκυτού θεμένεν ίχνος επ' αϊόνι

οιχόμενον βρέφος άρτι
φορέουσαν αγοστώ,
ώκτειραν θαλαραί Δωριδες είν Άϊδα
πενθόμεναι τέο κήρα·
συ δε Ξαίνουσα παρειάς
δάκρυσιν άγγειλας κείν' ανιαρόν έπος·
"διπλόον ωδίνασα, φίλαι, τέκος,
άλλο μεν ανδρί Εύφρονη καλλιπόμαν,
άλλο δ' άγω φθιμένοις".

Μετάφραση

Καθώς από τη γήινη βάρκα, Αρτεμιάς,
πάτησες την όχθη του Κωκυτού,
φέρνοντας μαζί σου το νειογέννητό σου,
σε θρήνησαν οι νεαρές Δωριίδες
στον Άδη,
πενθώντας για τη Μοίρα σου.
Κι εσύ, αυλακώνοντας τα μάγουλα σου
με δάκρυα, τους είπες αυτά
τα θλιβερά λόγια:
"Κοιλοπονώντας, αγαπημένες μου,
για δύο,
το ένα άφησα στον άντρα μου,
τον Εύφρονα,
μα το άλλο, φέρνω μαζί μου
στους πεθαμένους".

4. Του ΛΕΩΝΙΔΑ του ΤΑΡΑΝΤΙΝΟΥ

– Τίς ούσα, γύναι, Παρίην
υπό κίονα κείσαι;
– Πρηξώ Καλλιτέλους.
– Και ποδαπή;
– Σαμίη.
– Τις δε σε και κτερέϊξε;
– Θεόκριτος, ώ με γονεΐς εξέδοσαν.
– Θνήσκεις δ' εκ τίνος;
– Εκ τοκετού.
– Εΐσαι πόσων ετέων;
– Δύο κείκοσιν.
– Ή ρα γ' άτεκνος;
– Ουκ αλλά τριετή Καλλιτέλην έλιπον.
– Ζώοι σοι κείνος και εσ βαθύ γήρας ίκοιτο.
– Και σοί, Ξεΐνε, πόροι πάντα,
Τύχη τα καλά.

Μετάφραση

- Ποιά είσαι και ποιανού γυναίκα, θαμμένη κάτω απ' αυτή την Παριανή στήλη;
- Είμαι η Πραξώ του Καλλιτέλη.
- Κι από πού είσαι;
- Από τη Σάμο.
- Και ποιός σου' φτιαξε αυτό το μνήμα;
- Ο Θεόκριτος, με τον οποίο με πάντρεψαν οι γονείς μου.
- Κι από τί πέθανες;
- Από τοκετό.
- Και πόσων χρονών είσαι;
- Εικοσιδύο.
- Και ήσουν άτεκνη;
- Όχι· άφησα πίσω τρίχρονο τον Καλλιτέλη μου.
- Ας ζει εκείνος κι' ας φτάσει σε βαθειά γεράματα.
- Και σε σένα, ξένε, είτε να δίνει η Τύχη όλα τα καλά.

Σημείωση

Πάλι, εδώ, έχουμε να κάνουμε την ίδια παρατήρηση, που κάναμε για το υπ' αριθ. 2 επίγραμμα: ότι δηλαδή, η ίδια υπόθεση είναι το περιεχόμενο άλλων δύο επιγραμμάτων, στιχουργημένων αντίστοιχα από τον Αντίπατρο τον Σιδώνιο και τον Αμύντα. Τα παραθέτουμε:

5. Του ΑΝΤΙΠΑΤΡΟΥ του ΣΙΔΩΝΙΟΥ

- Φράζαι, γύναι, γενεήν, όνομα, χθόνα.
- Καλλιτέλης μεν ο σπείρας, Πρηξώ δ' ούνομα, γή δε Σάμος.
- Σάμα δε τίς τόδ' έχωσε;
- Θεόκριτος ο πριν άθικτα αμετέρας ώ λύσας άμματα παρθενίας.
- Πώς δε θάνες;
- Λοχίοισιν εν άλγεσιν.
- Ειπέ δε ποίην ήλθες ες ηλικίην;
- Δισσάκις ενδεκέτις.
- Ή και άπαις;
- Ου, ξείνε· λέλοιπα γαρ εν νεότητι Καλλιτέλη, τριετή παιδ' έτι νηπίαχον.

- Έλθοι ες ολβίστην πολιήν τρίχα.
- Και σοι, οδίτα, ούριον ιθύνει πάντα, Τύχη βίωτων.

Και το δεύτερο:

6. Του ΑΜΥΝΤΑ

- Φράζαι, γύναι, τίς εούσα και εκ τίνος, ειπέ σε πάτρην και ποίας έθανες νούσου υπ' αργαλής;
- Ούνομα μεν Πρηξώ Σαμίη, ξένε, εκ δε γονής Καλλιτέλους γενόμαν, αλλ' έθανον τοκετώ.
- Τίς δε τάφον στάλωσε;
- Θεόκριτος, ω με σύνευνον ανδρί δόσαν.
- Ποίην δ' ήλθες ες ηλικίαν;
- Επταέτις τρίς γενόμαν έτι.
- Ή ρα γ' άτεκνος;
- Ουκ' αλλά τριετή παιδα δόμω καλλιπόμαν.

Σημείωση

Πρέπει να πούμε εδώ, ότι ο μεν Λεωνίδας ο Ταραντίνος έζησε τον 3ο αιώνα π.Χ., ο Αντίπατρος ο Σιδώνιος το 2ο αιώνα μ.Χ., ενώ ο Αμύντας δεν είναι απόλυτα εξακριβωμένο το πότε έζησε. Άρα, μπορούμε να σκεφθούμε πως οι δύο τελευταίοι επιγραμματοποιοί, σαν να θέλησαν να δοκιμάσουν και τη δική τους ικανότητα στην απομνημόνευση της Μοίρας της Πραξώς, στιχουργώντας πάνω στ' αχνάρια τού Λεωνίδα του Ταραντίνου κατά το δικό τους τρόπο. Συνεχίζουμε με άλλα επιτύμβια επιγράμματα:

7. Του ΔΙΟΣΚΟΡΙΔΗ

- Την γοεραίς πνεύσασαν εν ωδίαις Λαμίσκην ύστατα, Νικαρέτης παιδα και Ευπόλιδος σύν βρέφεσι διδύμοις, Σαμίην γένος αι παρά Νείλω κρύπτουσι Λιβύης ηιόνες εικοσέτιν, αλλά, κόραι, τη παιδί λεχώϊα δώρα φέρουσαι

θερμά κατά ψυχρού δάκρυα χείτε τάφου.

Μετάφραση

Η παραλία της Λιβύης, κοντά στο Νείλο,
σκεπάζει την εικοσάχρονη Λαμίσκη,
Σάμια, κόρη της Νικαρέτης
και του Ευπόλιδος,
που άφησε την τελευταία της πνοή
πάνω σε πικρότατες ωδίνες,
μαζί με τα δίδυμα παιδιά της.
Μα εσείς, κορίτσια, που φέρνετε τα
εγκάρδια δώρα σας στη λεχώνα,
χύστε τώρα ζεστά δάκρυα
πάνω στον ψυχρό τάφο της.

8. Του ΔΙΟΣΚΟΡΙΔΗ

Αρχέλευτε δάμαρτα, Θεοδέκτου παιδιά,
και αινοπαθούς, έννεπε, Δημαρέτης,
όσσον επ' ωδίσιν και μητέρα·
παίδα δέ δαίμων έφθασεν
ουδ' αυτών είκοσιν ηελίων,
οκτωκαιδεκέτις αυτή θάνον, άρτι τεκούσα
άρτι δε και νύμφη παντ' ολιγοχρόνιος.

Μετάφραση

Τη σύζυγο του Αρχέλαου, Πολυξένη,
κόρη του Θεοδέκτου και της δύστυχης
Δημαρέτης,
κλάψε πάνω στους πόνους του τοκετού της,
την πρόφτασε η Μοίρα της
πριν κλείσει τα είκοσι.
Δεκαοκτάχρονη πέθανε, μόλις γέννησε,
και δεν είχε και πολύ καιρό νύφη.

9. ΑΝΩΝΥΜΟΥ

Άρτι λοχευομένην σε μελισσοτόκων
έαρ ύμνων
άρτι δέ κυκνείων φθεγγομένη στόματι
ήλασεν εις Αχέροντα διά πλατύ κύμα
καμνόντων
Μοίρα λινοκλώστου δεσπότης ηλακάτης.
Σός δ' επέων, Ήρινα, καλός πόνος
ου σε γεγωνεί φθίσθαι,
έχειν δέ χορούς άμιγα Πιερσίον.

Μετάφραση

Δεν είχε καλά-καλά τελειώσει
η λεχωνιά σου
με τραγούδια της μελισσογέννας άνοιξης,
και σ' έσπρωξε στον Αχέροντα
με κύκνεια άσματα,
εξ αιτίας των εξαντλητικών πόνων, η Μοί-
ρα που διαφεντεύει τη λινόκλωστη άνέμη.
Μα η ωραία προσπάθεια που έβαλες
στα τραγούδια σου, Ήρινα,
δεν μαρτυράει ότι πέθανες,
μα ότι σέρνεις το χορό μαζί
με τις Πιερίδες (Μούσες στον Άδη).

Σημείωση

Το παραπάνω επίγραμμα αναφέρεται
στην ποιήτρια Ήρινα, που προφανώς πέ-
θανε στον τοκετό.
Θα ήθελα να προσθέσω εδώ και ένα επί-
γραμμα, που όμως δεν αναφέρεται σε
τοκετό, αλλά σχετίζεται με παθολογική
και μάλιστα μοιραία γυναικολογική περι-
πέτεια, από τις πιο σπάνιες. Ακούστε το:

1. Του ΜΕΛΕΑΓΡΟΥ

Ου γάμον αλλ' Αϊδαν, επινυμφίδιον
Κλεαρίστα δέξαστο,
παρθενίας άμματα λυομένα.
Άρτι γάρ εσπέριοι νύμφας επί δικλίσιν
άχειν λωτοί, και θαλάμων
επλαταγεύντο θύραι.
Αώοι δ' ολολυγμόν άνέκραγον,
εκ δ' Υμέναιος σιγαθείς γοερόν
φθέγμα μεθαρμόσατο,
αι δ' αυταί και φέγγος εδαδούχουν
περί πασών
πεύκαι και φθιμένα νέρθεν έφαινον οδόν.

Μετάφραση

Όχι γάμο, μα τον Άδη απόλαυσε
η νειόνυμφη Κλεαρίστη,
σαν λύθηκαν τα δεσμά της παρθενίας της.
Το βράδυ στέναζε η νύφη στο κρεβάτι
κι οι πόρτες της παστάδας κροτούσαν.

Και το πρωί ακούστηκαν θρήνοι
κι ο Υμέναιος, βουβός,
άλλαζε τη χαρά σε γόο.
Και τα πεύκινα δαδιά που έφεγγαν
γύρω από το νυφικό θάλαμο,
φώτιζαν στην πεθαμένη το δρόμο
προς τα σκοτάδια.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αυτά ήταν μερικά από τα αρχαία ελληνικά επιγράμματα, που σχετίζονται με εμπειρίες της ειδικότητάς μας, ευχάριστες ή δυσάρεστες. Στα τελευταία, διαφαίνεται η μοίρα που παραστέκει στην επίτοκο ή στη λεχωίδα, όπως παραστέκει και σήμερα, παρά τις τόσες προόδους

της Ιατρικής, και όπως παραστέκει σε κάθε δράση των ανθρώπων.

Από αυτή την άποψη, στον ίδιο δύσβατο και θανατηρό δρόμο δεν περπατούσαν μόνο οι αρχαίες Ελληνίδες, αλλά και οι σύγχρονες, όσο κι αν η δυσβασία αυτή ή η μοιραία κατάληξη έχουν γίνει σήμερα σπάνιες.

Από την άποψη της Ιστορίας της Μαιευτικής Τέχνης, υλικό που σχετίζεται με την απεραντοσύνη σε έκταση και βάθος της τελευταίας –έστω και λαογραφικό– δεν πρέπει να παραβλέπεται. Η εμπειρία που αθροίζεται σ' αυτό, έχει δειχτεί πολύτιμο στοιχείο, από το οποίο ξεκίνησαν δημιουργικές σκέψεις και ενέργειες.

Ποίηση

Ευαγγελία Κωνσταντινίδου-Παπαδοπούλου, Μαία.

ΖΩΗ

Ένα σκηνικό απάτης
έγινε πια η ζωή,
ψέμα και υποκρισία
βασίλευσαν στη γη.

Με χαμόγελο στα χείλη
και στο μάτι πονηριά,
οι αδίσταχτοι στοχεύουν
των αγνών την ανθρωπιά.

Πλαστικά κι άλλες ουσίες
και κομπιούτερ μαγικά,
τη ζωή μας ανιχνεύουν
ύπουλα και δραστικά.

Φεύγει ο εικοστός αιώνας
με μια ύποπτη ανοχή,
όπως ο άγριος χειμώνας
που βουλιάζει στη βροχή.

Στα συντρίμια περπατάω
που φυτρώσαν στο γρασίδι,
μα κρατώ τα ιδανικά μου
μες στο πνεύμα μου κεντίδι.

· Ανθολόγιο

(Χειμωνιάτικες Πασχαλιές '96)

Λαογραφικό Λεξικό της Ελληνίδας Μαρής

Δρ **Χρίστος Θ. Οικονομόπουλος**, Παιδοχειρουργός.

(Συνέχεια από το προηγούμενο)

χρυσοπαίδι, το, το πρωτότοκο αγόρι. Λέγεται από τη μαμή και «χρυσή γέννα», γιατί φιλοδωρήθηκε με χρυσό νόμισμα.

Χρυσοσπηλαιότισσα, η, επίθετο της Παναγίας του Μεγάλου Σπηλαιού, που βοηθάει τις έγκυες, τις λεχώνες και τα νεογέννητα.

χρυσοχέρα, η, η επιδέξια μαμή που έχει όλο επιτυχίες στις γέννες.

χρώμα, το, το χρώμα του προσώπου της εγκύου. Αν έχει χρώμα με πανάδες, θα γεννήσει αγόρι (μαντική της μαμής).

χτικιάρα, η, η φθισικιά, το χτικιό, η φθίση, η φυματίωση.

χτικιασμένη, η, αυτή που πάσχει από φθίση (φυματίωση). Την εποχή της Τουρκοκρατίας, πολλές πολύτεκνες φτωχές μητέρες πέθαιναν από χτικιό.

χτικιό, το, η φυματίωση, η φθίση, η έλεξη.

χυλοπίτες, οι, είδος ζυμαρικού, τροφή της λεχώνας.

χύνομαι, όταν το παιδί εξέρχεται από τον κόλπο της μάνας του, την ώρα της εξώθησης στον τοκετό: «*Χύθηκε το παιδί στην ώρα του*».

χύστος, ο, το γυναικείο αιδοίο.

χύτη, η, κούφωμα κορμού μεγάλου δένδρου ή ξερολιθιάς, που έθαβαν τα πεθαμένα ανώματα ή νόθα παιδιά.

χώμα μαύρο, το, ο τάφος της γυναί-

κας που πέθανε κατά τον τοκετό ή τη λοχεία: «*Την έφαγε το μαύρο χώμα*».

χωματερί, το, το πήλινο αγγείο, όπου η μαμή θέρμαινε χώμα και πάνω του κοίμιζε το πρόωρο νεογνό. Είδος κεραμικής θερμοκοιτίδας, επινόηση της γριάς Μπάμπως.

χωρίζω, διαλύω το γάμο, παίρνω διαζύγιο. Για να μη χωρίζουν τα αντρόγυνα, η μαμή μεσολαβούσε πάντα με τον παπά και για τον επιπρόσθετο αυτό λόγο τη σέβονταν.

χώριση, η, το διαζύγιο ή χωρισιά ή διάζευξη.

χωρισμός, ο, 1) ο αποχωρισμός της μάνας από την κόρη κατά το «νυφό-παρμα», 2) ο θάνατος της μάνας στον τοκετό, ενώ έζησε το νεογνό, 3) ζωντανός χωρισμός=η ξενιτιά.

χωριστήρια, τα, όταν η μάνα πάσχει από φθίση (χτικιό), με την εντολή της μαμής βάζει διάφορες πικρές ουσίες (χωριστήρια) στις θηλές των μαστών της, για να επιτύχει το βίαιο απογαλακτισμό του βρέφους.

χωριστρίτσα, η, η χωρίστρα του νεογνού, που φτιάχνει η μαμή στο αγόρι για να φιλοδωρηθεί.

Ψ

ψακή, η, το δηλητήριο, το πικρό φάρμακο.

ψαλιδάκι, το, το μικρό ψαλιδάκι με το οποίο κόβει η μαμή το γλωσσοδέτη του βρέφους.

ψαλίδι, το, 1) το καψαλοψάλιδο της μαμής, το οποίο καίει στη φλόγα (είδος αποστείρωσης) και στη συνέχεια κόβει μ' αυτό τον ομφάλιο λώρο, 2) το μεγάλο ψαλίδι που κόβουν τα υφάσματα.

ψαρμιάση, η, η ψάμμος στα ούρα των πολυτόκων γυναικών. Η μαμή τη θεραπεύει με αφέψημα από σκορπιδόχορτο.

ψαχουλημένη, η, η κόρη που έχει ψαχτεί, χαϊδευτεί, θωπευτεί, πασπατευτεί, γιατί αμφιβάλλουν για την παρθενιά της.

ψαχνίδα, η, η πιτυρίδα της κεφαλής του βρέφους.

ψαχνοβύζα, η, η λεχώνα που έχει μεγάλους μαστούς χωρίς να βγάζουν πολύ γάλα. Λέγεται και ψαχνομάσταρη.

ψεγάδι, το, το φυσικό ή επίκτητο σωματικό ή ψυχικό ελάττωμα.

ψεγαδιάστρα, η, η γυναίκα που γνωρίζει τα ψεγάδια στους ανύπαντρους νέους και νέες. Τη συμβουλευόνταν κρυφά με αμοιβή, για γαμπρούς ή νύφες από τα γύρω χωριά.

ψειραλοιφή, η, η αλοιφή από σπόρους αγριοσταφίδας, υδράργυρο και χοιρινό λίπος. Χρησιμοποιείται ως φθειροκτόνος.

ψείριασμα, το, η φθειρίαση. Βάζουν σκόνη ψειροκουκιού ή παπαζωτό.

ψειρίζω, καθαρίζω τις ψείρες.

ψειριστήρι, το, το πυκνό χτένι.

ψειροβότανο, το, το ψειρόχορτο, το φυτό δελφίνιο ή αγριοσταφίδα.

ψειροκούκι, το, το πριτσιπιτό. Σκόνη μέσα σε λάδι, που εξολοθρεύει τις ψείρες.

ψειρόχτενο, το, το ψιλό χτένι για τις ψείρες.

ψεσινογεννημένο, το, το γεννημένο χθες.

ψευτοβυζαίνω, όταν το παιδί έχει τη θηλή στο στόμα του χωρίς να τραβά γάλα.

ψευτογκάστρι, το, η ψευδής κύηση. Λέγεται και ανεμογκάστρι ή φουσκογκάστρι.

ψευτομαμή, η, η βοηθός της μαμής. Αυτή πιάνει με τις δύο της παλάμες τη λεχώνα και με το δεξί της πόδι πατάει τη «μπαμπακούρα», για να ανατάξει τη μήτρα της πολύτοκης σε πρόπτωση.

ψηλοκαμάρωμα, το, το υπερήφανο βάδισμα της εγκύου.

ψημένο, το, το βρεφικό έκζεμα, το οποίο θεραπεύουν με πλύσεις από ψημόχορτο.

ψιθυρίστρα, η, η γυναίκα που διαβάλλει ανδρόγυνα.

ψιλικά, τα, τα χόρτα, τα κατάλληλα για τις πίτες που τρώνε οι αραχνόγκαστρες γυναίκες.

ψιλοβαγιολίζω, όταν η μαμή δίνει με προσοχή τις πρώτες περιποιήσεις στο αρτιγέννητο.

ψιμάρι, το, το υστερότοκο παιδί της μάνας, το όψιμο βλαστάρι της.

ψιντροβύζα, η, η λεχώνα που έχει λεπτές θηλές και δυσκολεύεται να θηλάσει το βρέφος.

ψίχα, η, το εσωτερικό απαλό μέρος του ψωμιού. Το χρησιμοποιεί η μαμή για τη θεραπεία της επώδυνης ραγάδας του μαστού της λεχώνας.

ψιχαλάκι, το, 1) το μικρό καχεκτικό νεογνό, 2) το μικρό τρίμμα ψωμιού, που το τρώνε τα κορίτσια για να κάβουν πολλά παιδιά.

ψύλλα, η, το έντομο ψύλλος, παράσιτο, ενοχλητικό στον άνθρωπο.

ψυλλιάτικο, το, το λιτό και πρόχειρο φαγητό της λεχώνας στην πρώτη ημέρα της λοχείας.

ψυχανάθρεψη, η, η υιοθεσία.

ψυχαπόληση της λεχώνας, η, η ευχή που διαβάζει ο ιερέας αμέσως μετά το θάνατο της γυναίκας στον τοκετό ή και μετά την ταφή.

ψυχή, η, ο ψυχικός κόσμος, η πνοή, η ζωή, το πνεύμα: «Πονάει πολύ η ψυχή της μαμής, όταν χαθεί μια λεχώνα ή μια γυναίκα στη γέννα», «Η γυναίκα που γεννάει, βρίσκεται με την ψυχή στο στόμα».

ψυχή μου! προσφώνηση της μάνας προς το παιδί της.

ψυχίδι, το, το μητρικό γάλα.

ψυχικάρα, η, 1) η καλόψυχη και ελεήμων μαμή, 2) η πονετική μάνα.

ψυχικαρού, η, η κοινή γυναίκα.

ψυχοβύζαγμα, το, ο τελευταίος θηλασμός του νεογέννητου από την ετοιμοθάνατη λεχώνα μάνα του. Μετά το ψυχοβύζαγμα, η μαμή βάζει σταυρωτά δύο κεράκια στους μαστούς της και με συντριβή ψυχής αποχωρίζει το βρέφος από την άτυχη μητέρα του. Αυτή πεθαίνει τότε ήσυχα, σαν το πουλάκι.

ψυχοβυζάστρα, η, η βυζάστρα που αναλαμβάνει να θηλάσει το βρέφος, που έχασε τη μάνα του στον τοκετό ή στη λοχεία.

ψυχογαλατόπιτα, η, αν η μάνα πεθάνει πάνω στον τοκετό ή στη λοχεία, η μαμή φροντίζει να βρει αμέσως βυζάστρα, για να θηλάσει το νεογέννητο. Τότε, η μαμή μαζί με τη βυζάστρα πηγαίνουν στον τάφο της μια βυζασταρόπιτα, ως ένδειξη ότι η άτυχη

μητέρα φρόντισε το παιδάκι της και δεν το άφησε χωρίς γάλα. Λέγεται και ψυχοβυζασταρόπιτα.

ψυχόγαλο, το, το οριστικό γάλα της λεχώνας μετά την ένατη ημέρα. Λέγεται και καρδιόγαλο. «Το ψυχόγαλο έχει 40 λογιώνε γλυκάδια και 40 λογιώνε φαρμάκια», γιατί εξαρτάται από το συναισθηματικό κόσμο της μάνας. Όταν είναι χαρούμενη, είναι γλυκό κι όταν έχει στενοχώριες, γίνεται πικρόχολο.

ψυχογιός, ο, το θετό αγόρι. Αντίστοιχα, ψυχοκόρη ή θετή θυγατέρα.

ψυχογύρισμα, το, η ψυχή της πεθαμένης μάνας στον τοκετό ή στη λοχεία γυρίζει για 40 ημέρες γύρω από το σπίτι, για να βλέπει τί κάνει το ορφανό παιδί της. Η μαμή βάζει νερό και ψωμί στο παράθυρο, για να της δείξει ότι φροντίζει το νεογέννητο.

ψυχοδρέπανο, το, μικρό δρεπάνι που θερίζουν οι γυναίκες. Όταν πεθάνει η μάνα κατά τον τοκετό ή τη λοχεία, το τοποθετούν μαζί με την εικόνα της Παναγίας επάνω στα σταυρωμένα χέρια της, σύμβολο ότι τη θέρισε ο Χάρος (στα παλιά χρόνια υπήρχε υψηλή μητρική θνησιμότητα).

ψυχοδροσεράδα, η, το ποτό που προσφέρουν σε θάνατο λεχώνας, την οποία ονομάζουν δροσοφορτωμένη.

ψυχοζαλάδα, η, η σκοτοδίνη, η ζάλη που αισθάνεται η λεχώνα, όταν σηκώνεται από το κρεβάτι ή επί υψηλού πυρετού.

ψυχοθυγατέρα, η, το θετό κορίτσι.

ψυχοκακάνεμα, όταν συνέρχεται για λίγο η ψυχορραγούσα λεχώνα, ζητάει να κρατήσει το νεογέννητο στην αγκαλιά της και μετά πεθαίνει (προθανάτιος ευφορία).

ψυχοκάντηλο, το, το ακοίμητο (άσβηστο) καντήλι που καίει η μαμή για 40 ημέρες, στο μέρος που ξεψύχησε η μάνα.

ψυχοκλέφτης, ο, ο Χάρος.

ψυχομάνα, η, 1) η θετή μάνα, 2) η βυζάστρα.

ψυχομανικά, η, το ευρύχωρο δεξιό μανίκι που έραβε στο φόρεμά της η άκληρη γυναίκα, μέσα από το οποίο περνούσε το βρέφος που επρόκειτο να υιοθετήσει (συμβολική αποδοχή) και το έβγαζε από κάτω (συμβολική γέννα): «Πέρασε το παιδί από τη μανικά της»=το υιοθέτησε. Η τελετουργία αυτή γίνεται παρουσία της μαμής, του παπά και της πραγματικής μάνας.

ψυχομαχητό, το, ο επιθανάτιος ρόγχος της μάνας που πεθαίνει στον τοκετό ή στη λοχεία.

ψυχομαχώ, παλεύω με το θάνατο, ψυχοραγώ.

ψυχοπαιδί, το, το θετό παιδί.

ψυχοπαιδίωση, η, η υιοθεσία.

ψυχοπιάνομαι, όταν η λεχώνα έχει τάση για λιποθυμία, τότε η μαμή την ψυχώνει με επωδές και φάρμακα.

ψυχοπονάω, παρηγορώ.

ψυχοπόνι, το, το τελευταίο παιδί.

Ψυχοσώστρα, η, επίθετο της Παναγίας.

ψυχότεκνο, το, το υιοθετημένο τέκνο.

ψυχοφορτωμένη, η, η έγκυος.

ψωμί, το, ο άρτος. Το ψωμί έχει μαγική δύναμη για τη μαμή και το χρησιμοποιεί σε πολλές τελετουργίες, ακόμη και για αιμοστατικό στη λοχεία.

ψωμολουσίδι, το, όταν μετά τη γέννα το νεογέννητο είναι ταλαιπωρημένο και κακοπαθημένο, η μαμή το λούζει με βρασμένο τεμάχιο άρτου ή με προζύμι, για να δυναμώσει και να γί-

νει άσπρο και όμορφο, γιατί το ψωμί έχει δύναμη.

ψωμομαγειριά, η, το πρώτο φαγητό του βρέφους μετά τον απογαλακτισμό (νερό, λάδι και κομματάκια ψωμί).

ψωμονερίδα, η, η ποινή, ο «κανόνας» που βάζει ο ιερέας στη γυναίκα που απέβαλε: να τρώει και να πίνει επί 40 ημέρες ψωμί και νερό.

ψωμόσουπα, η, το πρώτο φαγητό της λεχώνας: κοκκινιστό κρεμμύδι, νερό, αλάτι και κομμάτια άρτου.

ψωμοψίχαλα, τα, τα ψίχουλα του άρτου. Πιστεύουν ότι όταν το κορίτσι τρώει πολλά ψωμοψίχουλα, θα κάνει πολλά παιδιά.

ψωροφύτης, ο, δερματικό νόσημα της κεφαλής των βρεφών. Λέγεται και πυοφύτης, ομπυοφύτης ή κουφίτης.



ωδίνες, οι, οι πόνοι του τοκετού.

ωδίνω, έχω ωδίνες, κατέχομαι από πόνους της κοιλιάς κατά τον τοκετό, κοιλοπονώ.

ωκυτόκεια, τα φάρμακα της μαμής, που διευκολύνουν το γρήγορο τοκετό και αυτός ο γρήγορος τοκετός τις πολυτόκες μάνες.

ώρα, η, ο κατάλληλος χρόνος για την επίτοκο: «Είναι η ώρα της για να γεννήσει»=ετοιμόγεννη.

ώρα καλή! ευχή της μαμής για καλό ξελευτέρωμα όταν πρωταντικρύζει την επίτοκο.

ωχ! επιφώνημα πόνου, ωδίνης στον τοκετό, ιδίως από μικρομάνες πρωτάρες με δυστοκία.

ώχου! επιφώνημα λύπης και στενοχώριας από τη μαμή ή τη μάνα.

ΤΕΛΟΣ

Ανοιχτό Ταχυδρομείο Οδηγίες για συγγραφείς

Αγαπητοί Αναγνώστες,

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών (Σ.Ε.Μ.Α.) θα θεωρήσει μεγάλη του τιμή να φιλοξενήσει στις στήλες του περιοδικού του Κλάδου μας, το “ΕΛΕΥΘΩ”, κάποιο άρθρο ή εργασία σας, που δεν έχει δημοσιευθεί προηγουμένως αλλού.

Ελπίζοντας στην ευγενή ανταπόκρισή σας παραθέτουμε τις παρακάτω μικρές υποδείξεις, ώστε να διευκολυνθεί η έκδοση του περιοδικού μας.

1. Η έκταση των κειμένων δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 1.000 λέξεις. Κατ' εξαίρεση δεχόμαστε μεγαλύτερα άρθρα, κατόπιν συνεννοήσεως με τη Συντακτική Επιτροπή.
2. Σε περίπτωση που το κείμενο ξεπερνά τις 1.000 λέξεις, καλό θα ήταν να προτάσσεται περίληψη αυτού. Επίσης, απαραίτητο είναι να αναφέρεται και η βιβλιογραφία.
3. Τα άρθρα πρέπει να φθάνουν έγκαιρα στη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού, ώστε να υπάρχει η χρονική άνεση επεξεργασίας τους.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας

Από τη Σύntαξη του “ΕΛΕΥΘΩ”

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ Σ.Ε.Μ.

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

α) Η ετήσια ανανέωση της ταυτότητάς σας, ως μέλη του Σ.Ε.Μ.Α., είναι υποχρεωτική και προβλέπεται από τη Νομοθεσία της λειτουργίας του Συλλόγου. Η απόκτηση της ταυτότητας προϋποθέτει την εξόφληση της συνδρομής.

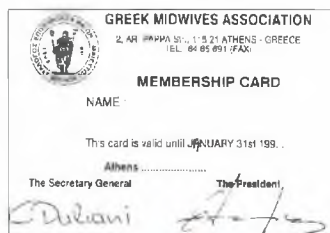
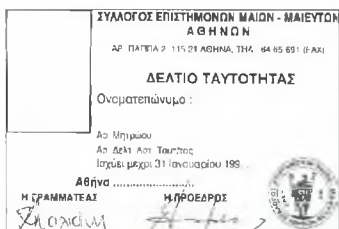
β) Εν όψει υπηρεσιακών ελέγχων της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Νομαρχίας στην οποία ανήκει ο χώρος που εργάζεσθε, θα θέλαμε να είσθε καθ' όλα εντάξει στις υποχρεώσεις σας απέναντι στο Σύλλογο, ώστε να μη βρεθούμε στην ανάγκη να επικαλεσθούμε τα προβλεπόμενα από το Νόμο.

Ελπίζουμε στη συνεργασία σας για το συμφέρον του Κλάδου.

Για το Δ.Σ.

Η Πρόεδρος
ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ

Η Γραμματέας
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΑΛΙΑΝΗ



Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου

Midwifery Today International Conference Birth Renaissance - Renaissance de Naissance

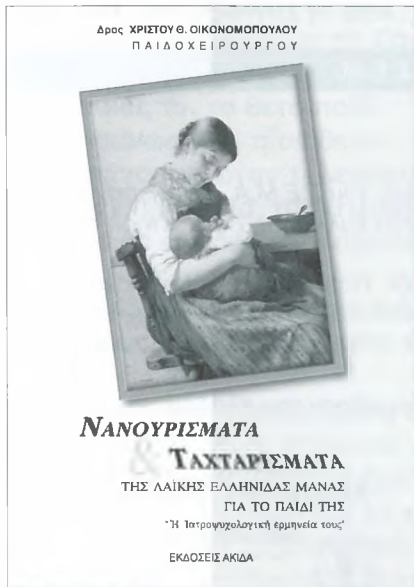
Paris, France – October 18-22, 2001

Official languages: French and English

inquiries@midwiferytoday.com (541)344-7438 • (541)344-1422

Midwifery Today: P.O. Box 2672 - Eugene, OR 97402, USA - Code 1506, 1-800-743-0974

www.midwiferytoday.com



Συνάδελφοι,

Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμενα τεύχη του “ΕΛΕΥΘΩ”, κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις “ΑΚΙΔΑ” Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:

“ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ”

του Παιδοχειρουργού-Συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλήσεώς του έχει ορισθεί στις 3.000 δρχ. και οι εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.

με στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλήσεώς του έχει ορισθεί στις 3.000 δρχ. και οι εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.



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

4 σημαντικές ερωτήσεις

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

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

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

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



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

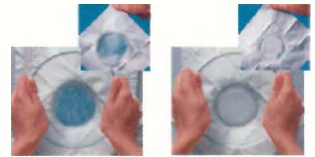
Φυσικά, πρέπει να διαλέξετε τη στεγνότερη πάνα. Μια πάνα πρέπει να εμποδίζει την υγρασία να έρχεται σε επαφή με το δερματάκι του μωρού σας, ειδικά όταν πιέζεται, όπως γίνεται στις περιπτώσεις που το μωρό σας ξαπλώνει ή μεταφέρεται στην αγκαλιά σας.

4. Ποια πάνα είναι κατάλληλη για το μωρό μου;

Pampers! Δεν υπάρχει πιο στεγνή πάνα! Τα νέα *Pampers Baby Dry* απορροφούν πιο γρήγορα από οποιαδήποτε άλλη πάνα, προσφέροντας αξέπληστη στεγνότητα στο δερματάκι του μωρού σας. Χάρη στο διπλό επιφανειακό στρώμα και τον έξτρα απορροφητικό πυρήνα που διαθέτουν κρατούν την υγρασία μακριά από το δερματάκι του μωρού σας.

Και τώρα, υπάρχει η κατάλληλη πάνα για κάθε στάδιο ανάπτυξης του μωρού σας. Τα νέα *Pampers Premiums New Baby*, με τη μοναδική τεχνολογία *Total Care*, απορροφούν στο εσωτερικό τους περισσότερα τοιςάκια και κακάκια από τις άλλες πάνες, κάνοντας το μωρό σας να νιώθει χαρούμενο κι ευτυχισμένο. Για να μπορεί το μωρό σας να κινείται άνετα, δημιουργήσαμε τα νέα *Pampers Premiums Active Fit*. Τα πλαϊνά της πάνας *Active Fit* είναι 6 φορές πιο ελαστικά από αυτά των κοινών πανών με αυτοκόλλητο, ώστε να προσαρμόζονται τέλεια σε όλες τις κινήσεις του μωρού σας, χωρίς κανένα συμβιβασμό ως προς τη στεγνότητα. Το μωρό σας στέκεται στα πόδια του! Χρειάζεται τα νέα *Pampers Premiums Easy Up Pants*, τις πιο στεγνές «πάνες - βρακάκι» στην αγορά. Προσφέρουν την αξιόπιστη στεγνότητα για την οποία είναι γνωστά τα *Pampers* και μπορείτε να τις εμπιστευθείτε ακόμα και για ολόκληρο το βράδυ.

Pampers! Δεν υπάρχει στεγνότερη πάνα, που να βοηθάει το δέρμα του μωρού σας να διατηρείται τόσο υγιές!



Επόμενη καλύτερη πάνα

Pampers

Χρησιμοποιώντας ένα γυάλινο μπολ, δείτε τι συμβαίνει αν ασκήσετε πίεση (ανάλογη με το βάρος ενός μωρού) σε μια πάνα. Με άλλες πάνες, τα ούρα επιστρέφουν στην επιφάνεια. Με τα *Pampers* η υγρασία δεν επιστρέφει σχεδόν καθόλου.

Μια απλή απάντηση.



Μεγέθη 2-6



Μεγέθη 1-2



Μεγέθη 3-5



Μεγέθη 4-5



μαθαίνοντας
από τα μωρά

Κακάκια!



ΑΠΕΛ / SAATCHI & SAATCHI (Προσφορών)

...ε, και;

Η καινούργια, απαλή και διχτυωτή ύφανση των Pampers New Baby αφήνει περισσότερα



μαλακά κακάκια να περάσουν μέσα



στο διπλό απορροφητικό της πυρήνα

για τσισάκια και κακάκια.

Από σήμερα, το μωράκι σας μπορεί να «τα κάνει» άφοβα και να παραμένει χαρούμενο και ευτυχισμένο. Γιατί τώρα, υπάρχουν τα Pampers New Baby με τη μοναδική τεχνολογία **Total Care**. Η πάνα που απορροφά στο εσωτερικό της όχι μόνο τσισάκια, αλλά τώρα ακόμη περισσότερα κακάκια από τις άλλες πάνες. Έτσι το δερματάκι του μωρού σας διατηρείται στεγνό και καθαρό ό,τι κι αν...«κάνει»!



Απορροφά όσα οι άλλες πάνες δεν μπορούν.



Τώρα στα μεγέθη Newborn και Mini!