

# ΕΛΕΥΘΕΡΑ

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

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ

'02



Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ  
ΤΟΜΟΣ 7ος • ΤΕΥΧΟΣ 1ο



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



## Η απαλή φροντίδα για το ευαίσθητο δέρμα

Τα νέα μωρομάντηλα Pampers Sensitive, με νέα προστατευτική λωσιόν, είναι ειδικά σχεδιασμένα για μωρά με ευαίσθητο δέρμα. Κλινικές έρευνες αποδεικνύουν την εξαιρετική 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 μωρομάντηλα 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.: 010.64.65.691(Fax), 010.64.29.675,  
E-mail: sema-icm@mail.otenet.gr

Εκδότης: **Α. ΜΑΚΡΗ**, Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 010. 88.10.848 - Fax: 010.82.35.371,  
E-mail: akida@acsmi.gr

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

### Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 7ος, ΤΕΥΧΟΣ 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2002

#### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

**ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ:** Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυνακολογίας 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**

**ΤΣΙΤΣΙΩΝΗ-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.

- Ανακοίνωση του Σ.Ε.Μ.Α. – 26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών ..... 4
- Περίληψη Πεπραγμένων Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. κατά το έτος 2001 ..... 5
- 5η Μαΐου: Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας ..... 11
- Αρχαιρεσίες Σ.Ε.Μ.Μ. Δυτικής Ελλάδας ..... 12
- Αρχαιρεσίες Σ.Ε.Μ.Μ. Ιωαννίνων και Ναυπλίου ..... 13
- Επαγγέλματα Υγείας – Απασχόληση – Ανεργία ..... 14
- Ανακοίνωση 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχοπροφυλακτικής ..... 17
- Μητρικός Θηλασμός – Νέα απ' όλο τον Κόσμο ..... 18
- Επιστολή προς το Σ.Ε.Μ.Α.: "Μια χαμένη ευκαιρία" ..... 28
- Η ψυχική και σωματική κακοποίηση της γυναίκας ..... 30
- Ασφάλεια στον τοκετό ..... 32
- Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη στην Ελλάδα ..... 34
- Ήθη και έθιμα του τόπου μας για την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία ..... 37
- Πρόσκληση για Διεθνή Συνεργασία ..... 39
- Ανοιχτό Ταχυδρομείο – Οδηγίες για συγγραφείς ..... 41
- Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου – Ευχές του Σ.Ε.Μ.Α. .... 42

*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.: 010.88.10.848 – Fax: 010.82.35.371

**ΕΚΤΥΠΩΣΗ: ΔΙΟΝ. ΠΡΙΦΤΗΣ & ΥΙΟΙ Ο.Ε.,** Σωνιέρου 6 - 104 38 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 010.52.32.323

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

## Ανακοίνωση του Σ.Ε.Μ.Α.

Η Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Συλλόγου μας και το κόψιμο της πρωτοχρονιάτικης πίτας μας πραγματοποιήθηκαν στις 13 Φεβρουαρίου 2002, στο Ξενοδοχείο "PRESIDENT". Η προσέλευση των μελών ήταν ικανοποιητική και η Συνέλευση έγινε σε πνεύμα αισιοδοξίας.

Για ευνόητους λόγους δεν αναφερθήκαμε με λεπτομέρειες σχετικά με τις δραστηριότητες του Συλλόγου, τόσο στο εσωτερικό όσο και στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η συνέντευξη Τύπου στις 9 Δεκεμβρίου 2001 ήταν επιτυχής και ακολούθησε εκτεταμένη δημοσιότητα στον ημερήσιο Τύπο αλλά και σε τηλεοπτικές εκπομπές. Οι αντιδράσεις του κοινού ήταν θετικές και σημαντικές και υπήρξε ανάλογο ενδιαφέρον για το μαιευτικό επάγγελμα και τα προβλήματά μας.

Μέσα στο Φεβρουάριο είχαμε συνάντηση με το Διοικητή του Πε.Σ.Υ. και τον Υπουργό Υγείας κ. Παπαδόπουλο και είμαστε αισιόδοξοι για την πορεία αυτής της συνεργασίας. Πιστεύουμε πως βρισκόμαστε σε καλό δρόμο, αφού καταφέραμε να ευαισθητοποιήσουμε τις Μαίες, την Πολιτεία και την Κοινωνία.

Με την ευκαιρία αυτή απευθύνομαι στους συναδέλφους και παρακαλώ να είμαστε ενωμένοι, ομόβουλοι και αγωνιστικοί, ώστε με το δίκαιο αγώνα μας να αναγνωρισθούν οι γνώσεις και οι δυνατότητές μας να προσφέρουμε στο χώρο της Υγείας. Τα τελευταία χρόνια, πολλοί πίστευαν πως μπορούσαν να μας στερήσουν τη δυνατότητα να προσφέρουμε τις υπηρεσίες μας σύμφωνα με τους νόμους του Κράτους και τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες. Η πορεία μας θα είναι επιτυχής, αν όλοι ενωμένοι κοντά στους Συλλόγους μας αγωνιζόμαστε με συνέπεια.

Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α.  
**ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ**

## 26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών

Το 2002 είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τις μαίες όπου γης. Όπως ήδη γνωρίζουμε, από τις 14 έως τις 18 Απριλίου 2002 θα διεξαχθεί το 26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών, στη Βιέννη της Αυστρίας. Πριν από τις ημερομηνίες αυτές, στις 9-11 του ίδιου μήνα, δηλαδή πριν αρχίσει το Συνέδριο, γίνεται το "International Council Meeting". Η Ελλάδα συμμετέχει ισότιμα, όπως άλλωστε και τα άλλα 80 κράτη ανά τον κόσμο, με δύο εκπροσώπους: την Πρόεδρο του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη και τη συνάδελφο, Μέλος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α., κ. Περμανθία Παναγή.

Υπάρχουν πολλά θέματα που κάθε φορά συζητούνται με τη συμμετοχή της Π.Ο.Υ., της UNICEF και U.N. Για τη συνάντηση του Απριλίου υπάρχουν δύο καινούργια θέματα: "Η φροντίδα του νεογέννητου" και η "Στήριξη για ισχυροποίηση των Συλλόγων Μαιών". Τις ημέρες αυτές μελετούμε τα θέματα της agenda, ώστε προετοιμασμένες να στηρίξουμε τις σωστότερες θέσεις για τις Μαιές.

Σχετικά με το 26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών, σας υπενθυμίζουμε ότι οι ημερομηνίες πλησιάζουν και θα πρέπει έστω και αργά, αν σκεφτόσαστε να συμμετέχετε, να ενεργήσετε αμέσως. Για πληροφορίες μπορείτε απευθείας να επικοινωνήσετε με:

**FAX: 0043-1-407 8274, TEL: 0043-1-405 1383-11, e-mail: Midwives@medacad.org (Congress Office Midwives 2002), www.icm-congress.com**

**C/o Wiener Medizinische Akademie  
Alser Strabe 4, A - 1090 Wien, Austria**

Σε κάθε Διεθνές Συνέδριο Μαιών, στην έναρξη γίνεται μεγάλη τελετή και παρουσιάζεται με εθνική στολή ο εκπρόσωπος κάθε κράτους σηκώνοντας τη σημαία του. Επίσης, όσο περισσότερες μαιές είναι με εθνικές στολές της χώρας τους, τόσο καλύτερη γίνεται η παρουσία του κράτους. Είναι ευκαιρία για μας να βρεθούμε αυτό τον Απρίλιο στη Βιέννη, που είναι δίπλα μας, μιάς και το επόμενο Διεθνές Συνέδριο θα γίνει το 2005 στην Αυστραλία. Ελπίζουμε στη συνάντηση της Βιέννης, με ποικιλία στολών από τον ελληνικό χώρο. Το θέμα του Συνεδρίου του 2002 είναι:

**"Midwives and Women together for the Family of the World"  
(Μαιές και Γυναίκες μαζί για την Οικογένεια στον Κόσμο)**

## Περίληψη των σπουδαιότερων στοιχείων από τα Πεπραγμένα του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. στο 2001

### 12-1-2001

*Γίνεται η 1η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Γίνεται συζήτηση για την προσπάθεια που καταβάλλει ο Σύλλογός μας όσον αφορά τη μελοποίηση του περιεχομένου του βιβλίου "Νανουρίσματα και Ταχαρίσματα της Ελληνίδας μάνας για το παιδί της", του γνωστού σε όλους μας από τις στήλες του περιοδικού "ΕΛΕΥΘΩ" Δρα Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου, το οποίο έχουμε εκδώσει και διαθέτουμε στον κόσμο και ειδικά στα μέλη μας.
- Πραγματοποιείται συνάντηση με το συν-

θέτη και τραγουδιστή Λουδοβίκο των Ανωγείων και με τον παιδοχειρουργό-συγγραφέα κ. Χρ. Οικονομόπουλο. Ο καλλιτέχνης δέχεται κατ' αρχήν να μελοποιήσει το περιεχόμενο του βιβλίου, έχοντας μόνη απαίτηση να δίνεται το CD δωρεάν στις μητέρες που θα γεννούν στο Μαιευτήριο "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ", με το οποίο συνδέεται συναισθηματικά λόγω της κρητικής καταγωγής του. Ο κ. Οικονομόπουλος συμφώνησε με χαρά. Στο Δ.Σ μένει να βρει χορηγό, που θα αναλάβει τα έξοδα της ηχογράφησης και της διανομής του CD.

**21-1-2001**

• Πραγματοποιείται ο έλεγχος του Ταμείου του Συλλόγου από τις ελέγκτριες κ. Ειρήνη Σουργιαδάκη και κ. Ουρανία Σέγκου, που ελέγχουν από το Βιβλίο Ταμείου τα έσοδα και τα έξοδα, τα εντάλματα πληρωμών και εσόδων, τα οποία βρέθηκαν όλα εντάξει.

**31-1-2001**

• Αρχίζουν να κατατίθενται υποψηφιότητες για τις εκλογές του Σ.Ε.Μ.Α., που θα γίνουν στις 4/2/2001. Κατατέθηκαν 16 υποψηφιότητες.

**4-2-2001**

• Γίνονται οι εκλογές του Σ.Ε.Μ.Α. με την παρουσία εκπροσώπου της Νομαρχίας Αθηνών, όπως ορίζει ο νόμος. Οι εκλογές έγιναν ομαλά, χωρίς κανένα πρόβλημα.

**13-3-2001**

• Στέλνεται στο Υπουργείο Υγείας, στην κ. Μπαρώ, σχέδιο για το Καθηκοντολόγιο των Μαιών (αριθ. πρωτ. εξερ. 75). Επίσης, αποστέλλεται στον Υπουργό Υγείας έγγραφο με προτάσεις για το νέο νομοσχέδιο, που αφορά τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ (αριθ. πρωτ. εξερ. 76).

**16-3-2001**

*Γίνεται η 2η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

• Έγινε Συνεδρίαση στην οποία έγινε μυστική ψηφοφορία. Από τα εκλεγμένα μέλη προκύπτει το νέο Διοικητικό Συμβούλιο, που απαρτίζεται από τους εξής:

*Πρόεδρος:* **Ελένη Σαμαριτάκη**

*Αντιπρόεδρος:* **Ελευθερία Μανουρά-Παραδάκη**

*Γραμματέας:* **Αικατερίνη Δαλιάνη**

*Ταμίας:* **Χρήστος Παπαχρήστος**

*Μέλη:* **Περμανθία Πανανή  
Μαρία Τσάκωνα**

**Αννα Δελσιδίου**

**Μαριάνθη Περιστερή**

**ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ**

**Καλλιόπη Σωτηροπούλου**

**Ειρήνη Μιχαηλίδου**

**Βασιλική Χαλασάνη**

**ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

**Ελένη Δρακάκη**

**Σταματία Ανδρέου**

**20-3-2001**

*Γίνεται η 3η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

• Μεταξύ άλλων συζητείται το Συνέδριο Θηλασμού, που θα γίνει στη Σουηδία τον προσεχή Σεπτέμβριο. Η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη προτείνει να μην συμμετέχει στο Συνέδριο, γιατί τα έξοδα είναι πάρα πολλά. Όλα τα μέλη συμφωνούν μαζί της και αποφασίζουν να στείλουν ευχαριστήρια επιστολή.

• Συζητούνται διάφορες εκδηλώσεις για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας. Αποφασίζεται την ημέρα αυτή, μαίες να επισκεφθούν τον καταυλισμό των Κούρδων προσφύγων στην Πεντέλη, όπου ζουν μητέρες με περίπου 100 παιδιά. Θα γίνει εορταστική εκδήλωση και θα μοιραστούν δώρα στα παιδιά του καταυλισμού.

**30-3-2001**

*Γίνεται η 4η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

• Γίνεται συζήτηση για την έρευνα που κάνει η Liaison Committee και η οποία αφορά την άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος και την εκπαίδευση των μαιών στις χώρες της Ευρώπης. Σε πρώτη φάση ζητά από τα κράτη-μέλη να κάνουν αναφορά σχετικά με το τί γίνεται στη χώρα τους για το πιο πάνω θέμα. Σε δεύτερη φάση μάς ενημερώνει ότι θα γίνει συνά-

ντηση εκπροσώπων, τους οποίους θα ορίσει η κάθε χώρα για λογαριασμό της, για να συζητηθούν τα θέματα αυτά τον Ιούνιο του 2001. Τα έξοδα της συνάντησης θα καλυφθούν από τη Liaison Committee. Το Δ.Σ αποφασίζει ομόφωνα να διορίσει εκπρόσωπό του την κ. Άννα Δελτσίδου, μέλος του Δ.Σ., η οποία θα συμμετέχει στη συνάντηση του Ιουνίου και θα κάνει τις απαραίτητες επαφές. Η κ. Δελτσίδου θα συντάξει αναφορά σύμφωνα με τον τρόπο που μας έχει ζητηθεί και θα φροντίσει σύμφωνα με την τρίτη φάση της έρευνας, να παραλειφθούν τα σχετικά ερωτηματολόγια, που θα μας σταλούν από τη Liaison Committee. Η κ. Δελτσίδου θα ενημερώνει το Δ.Σ για κάθε ενέργεια και με τη σύμφωνη απόφασή του θα προχωρά στο επόμενο στάδιο της έρευνας.

- Γίνεται συζήτηση για το 26ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιών, που θα γίνει τον Απρίλιο του 2002 στη Βιέννη. Τα μέλη του Δ.Σ εκδηλώνουν την επιθυμία να διεκδικήσουμε το Παγκόσμιο Συνέδριο του 2008. Γι' αυτό το λόγο θα αφιερωθεί μια ολόκληρη Συνεδρίαση πάνω σ' αυτό το θέμα.

- Η Πρόεδρος ενημερώνει τα μέλη ότι ήρθε σε επικοινωνία με τον κ. Ρόζεμπεργκ, Πρόεδρο της οργάνωσης "Γιατροί του Κόσμου", και συζήτησε μαζί του για την εκδήλωση που θα πραγματοποιήσουμε στον καταυλισμό των Κούρδων προσφύγων στην Πεντέλη, την ημέρα της γιορτής της Μαίας. Αποφασίζεται να αναλάβει η κ. Αικατερίνη Δαλιάνη, Γραμματέας του Δ.Σ., να επικοινωνεί για όποια βοήθεια χρειάζεται με την κ. Μουρούτσου, μέλος της οργάνωσης "Γιατροί του Κόσμου" και παιδίατρο του καταυλισμού. Επίσης, η κ. Δαλιάνη αναλαμβάνει να ετοιμάσει και τις εορταστικές εκδηλώσεις (τον κλόουν, το catering με τις διάφορες λιχουδιές και τα αναψυκτικά, καθώς και την αγορά μικρών δώρων για τα παιδιά). Ο προϋπολογισμός

των εξόδων που θα φθάσει περίπου τις 300.000 δρχ., βρίσκει απολύτως σύμφωνο το Δ.Σ.

- Η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη ενημερώνει τα μέλη του Δ.Σ. για το πώς εξελίχθηκε η εκπομπή της τηλεόρασης σχετικά με τις εκτρώσεις στην Ελλάδα, κατά την οποία εκπροσώπησε τον κλάδο των Μαιών.

- Μετά από ενέργειες του Σ.Ε.Μ.Α., η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη, η Γραμματέας κ. Αικατερίνη Δαλιάνη και το Μέλος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Θεοδωρή-Λακαφώση, είχαν συνάντηση με την Πρόεδρο του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου κ. Στάπα και τον Αντιπρόεδρο κ. Θεοδωρίδη. Ο κ. Θεοδωρίδης υποσχέθηκε, ότι με τη συνεργασία της κ. Στάπα να προτείνει ο Σύλλογός μας αλλαγές, που να αφορούν τη διδασκαλία στα Τμήματα Βοηθών Νοσοκόμων, όπως και της Μαιευτικής-Γυναικολογίας-Νεογνολογικής Νοσηλευτικής, ώστε αυτό να έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των ωρών διδασκαλίας σε πρώτη ανάθεση για τις Μαίες και τους Μαιευτές, αποφοίτους ΠΑΤΕΣ-ΣΕΛΕΤΕ, και την πληρέστερη εκπαίδευση των Βοηθών Νοσοκόμων, αποφοίτων ΤΕΕ.

#### **6-4-2001**

- Η Εταιρεία PROCTER & GAMBLE ενισχύει το Σύλλογό μας με το ποσό των 3.500.000 δρχ. (καθαρά, μείον φόρου= 3.250.000 δρχ.), όπως κάνει εξάλλου κάθε χρόνο.

#### **24-4-2001**

*Γίνεται η 5η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Η Γραμματέας κ. Δαλιάνη ενημερώνει το Δ.Σ. ότι η Εταιρεία PROCTER & GAMBLE θα καλύψει οικονομικά τη μικρή γιορτή, που θα γίνει στον καταυλισμό των Κούρδων προσφύγων στην Πεντέλη, δηλ.

τον μπουφέ και την παράσταση του κλόουν. Άρα, μένει στο Σύλλογο η αγορά των δώρων των παιδιών, τα οποία θα στοιχίσουν περίπου 100.000 δρχ.

- Η κ. Δελτσίδου ενημερώνει ότι έχει κάνει τις απαραίτητες ενέργειες για τη συμμετοχή μας στο ερευνητικό πρόγραμμα της Liaison Committee (απάντηση σε ερωτηματολόγιο, αριθμ. πρωτ. εξερχομένων 115/10-4-2001).

- Σχετικά με το κλιμάκιο που χάθηκε, είχαμε τηλεφωνήματα απ' όλη την Ελλάδα για το θέμα αυτό. Επειδή οι διαφορές και οι ιδιαιτερότητες είναι πολλές και ενόψει της ανωτατοποίησης των ΤΕΙ και της ισοτιμίας όλων των πτυχίων, αποφασίσαμε να μην προβούμε σε κάποια ενέργεια για την ώρα. Σε περίπτωση που κάτι αλλάξει, θα επανεξετάσουμε το θέμα.

- Γίνεται ενημέρωση για την πορεία του σχολικού προγράμματος "Εφηβεία και Αγωγή Υγείας", που οργανώνει ο Σύλλογός μας και διαβάζεται ο απολογισμός των τριών τελευταίων ετών (αριθμ. πρωτ. εισερχ. 55/27-1-2001).

- Γίνεται συζήτηση για τις επιστολές διαμαρτυρίας συναδέλφων από διάφορους εργασιακούς χώρους, τις οποίες λαμβάνει ο Σύλλογος τον τελευταίο καιρό και που αναφέρονται στο μεγάλο πρόβλημα: ότι λόγω της μεγάλης έλλειψης προσωπικού, οι μαίες στους χώρους εργασίας τους ασχολούνται σε αλλότρια καθήκοντα. Το Δ.Σ. αποφασίζει ως πρώτο βήμα ενεργειών, να συντάξει σε επόμενη Συνεδρίασή του επιστολή διαμαρτυρίας για το θέμα αυτό, η οποία θα απευθύνεται στους Προέδρους των Διοικητικών Συμβουλίων των χώρων εργασίας των μαιών.

### **15-5-2001**

*Γίνεται η 6η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Ο Ταμίας κ. Χρήστος Παπαχρήστος κα-

ταθέτει δακτυλογραφημένο κείμενο στρατηγικού σχεδιασμού των ενεργειών του Συλλόγου (αριθμ. πρωτ. εισερχ. 137/15-5-2001), το οποίο και διαβάζεται. Τα σχόλια που έγιναν ήταν μικρά, γιατί το Δ.Σ. αποφασίζει να σχολιασθεί χωριστά κάθε κεφάλαιο του σχεδιασμού, που προτείνεται και να ιεραρχηθούν οι στόχοι σύμφωνα με τις δυνατότητες που υπάρχουν. Το σχόλιο της Προέδρου ήταν κατ' αρχήν να ευχαριστήσει τον Ταμία, που συγκέντρωσε γραπτά τις δραστηριότητες. Αναφέρει φυσικά, ότι αυτά είναι θέματα που έχουν απασχολήσει επανειλημμένα τα Δ.Σ των τελευταίων χρόνων και ότι η υλοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων απαιτεί πολύ χρόνο από τα μέλη του Δ.Σ και βέβαια, την ενεργό συμμετοχή και άλλων μελών του Σ.Ε.Μ.Α. Η Γραμματέας και η Αντιπρόεδρος συμφώνησαν και τα νέα Μέλη είπαν ότι αξίζει τον κόπο να προσπαθήσουν να τα υλοποιήσουν και φυσικά, στο βαθμό που είναι αυτό δυνατόν.

### **29-5-2001**

*Γίνεται η 7η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη και το Μέλος κ. Περμανθία Παναή ενημερώνουν ότι συναντήθηκαν με το Διευθυντή της Γενικής Γραμματείας Ισότητας κ. Αντωνόπουλο, και συζητήσαν θέματα που αφορούν το Σύλλογο και τον κλάδο.

- Συζητείται επιστολή που λάβαμε από μαίες της Κω, αλλά και άλλες επιστολές από μαίες της Ζακύνθου, όπως και από μαίες του Μαγγίνιου Νοσοκομείου, στις οποίες αναφέρονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μαίες στην άσκηση των καθηκόντων τους. Το Δ.Σ. αποφασίζει να ζητηθεί από τον αρμόδιο Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας ραντεβού συνάντησης, για να συζητήσουμε το θέμα και να αντιμετωπισθεί συνολικά.



**12-6-2001**

• Πραγματοποιείται η Συνεδρίαση του Άτυπου Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου, στο οποίο συμμετείχαν μέλη από όλους τους Συλλόγους, εκτός του Συλλόγου του Αιγαίου, που δεν μπόρεσαν να έρθουν. Συζητήθηκαν τα εξής θέματα:

- Η λειτουργία των Συλλόγων
- Η Μαία στο νέο σχέδιο νόμου της Υγείας
- Η συνεργασία των διαφόρων Σ.Ε.Μ. με το Σ.Ε.Μ. Αθηνών για τη διακίνηση του ερωτηματολογίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης Μαιών (αριθμ. πρωτ. εισερχομένων 177/12-6-2001).

**3-7-2001**

*Γίνεται η 8η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Η κ. Δελτσίδου ενημερώνει το Δ.Σ. για τη συμμετοχή της στη συνάντηση της Liaison Committee, που έγινε τον Ιούνιο του 2001 στο Άμστερνταμ, με θέμα τις προτάσεις σε σχέση με την πολιτική της μαιευτικής φροντίδας στην Ευρώπη.
- Η κ. Παναγή καταγγέλει στο Σύλλογο ότι ανακάλυψε την ύπαρξη Ιδιωτικού ΙΕΚ, το οποίο δίνει πτυχία Μαιευτικής. Αποφασίζεται να γίνει καταγγελία στα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας.
- Συντάχθηκε επιστολή προς το Υπουργείο Υγείας σχετικά με το κρατικό κόστος Περιγεννητικής Φροντίδας (Δημόσιος και Ιδιωτικός Τομέας).
- Επειδή ένα χρόνο μετά την επίσημη κοινοποίηση της Ευρωπαϊκής Έρευνας Περιγεννητικής Υγείας, δεν υπήρξε επίσημη ανακοίνωση από πλευράς της κ. Χρ. Μπακούλα (υπεύθυνη της έρευνας) προς το Σ.Ε.Μ.Α., ούτε προς τις μαιές που συμμετείχαν στην εκπόνηση της έρευνας, αποφασίστηκε να σταλεί επιστολή στην κ. Μπακούλα με την οποία να απαιτούμε την επίσημη ανακοίνωσή της, τις ευχαριστίες προς όλες τις μαιές, καθώς και την απο-

στολή εντύπου σ' εκείνες τις μαιές που συνεργάστηκαν, ώστε να χρησιμοποιηθεί στο βιογραφικό τους.

**11-9-2001**

*Γίνεται η 9η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Συζητήθηκε το θέμα σχετικά με την απουσία του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής από την προκήρυξη στελέχωσης του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας και Βοηθών.
- Συντάσσεται επιστολή προς τον Υπουργό Υγείας σχετικά με την απουσία του κλάδου μας από το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στο οποίο δεν συμπεριλαμβάνεται η ειδικότητα της μαιάς.

**18-9-2001**

*Γίνεται η 10η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Γίνεται συζήτηση σχετικά με την εργασία που μας έστειλε η κ. Αλέκα Συκάκη-Δούκα, για δημοσίευση στο περιοδικό μας "ΕΛΕΥΘΩ". Το κείμενο αναφέρεται σε παρέμβασή της, που έγινε σε Ημερίδα στο Πάντειο Πανεπιστήμιο και είναι σχετικό με την ψυχική και σωματική κακοποίηση της γυναίκας. Είναι κοινή διαπίστωση των μελών του Δ.Σ., ότι συμφωνούμε με τον προβληματισμό της για την κακοποίηση της γυναίκας, αλλά διαφωνούμε ομόφωνα με το ότι μπορεί το κείμενο αυτό να δημοσιευθεί ως έχει. Όπως ανέφερε η Πρόεδρος, επειδή έχει τη νομική ευθύνη της έκδοσης του περιοδικού, θεωρεί ότι το κείμενο όπως έχει γραφτεί, ενδέχεται να δημιουργήσει προβλήματα με δικαστικές προεκτάσεις. Αυτό είναι δυνατό να συμβεί, επειδή δεν υπάρχει βιβλιογραφία που να αποδεικνύει τα αναγραφόμενα.
- Συζητείται η πρόταση του κ. Χρήστου Παπαχρήστου για Σεμινάρια που θα διορ-

γανώνει ο Σύλλογος. Πάρθηκε θετική απόφαση και ανέλαβε ο κ. Παπαχρήστος να διοργανώσει το 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Α., για τις 4-5/5/2002.

- Συζητήθηκε η προμήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή. Αποφασίστηκε ομόφωνα, ότι στην επόμενη Συνεδρίαση θα επιλεγεί η καλύτερη και φθηνότερη προσφορά.

### **2-10-2001**

*Γίνεται η 11η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Ελέγχονται οι προσφορές για την αγορά ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ανατίθεται στον κ. Χρήστο Παπαχρήστο, στην κ. Άννα Δελτσίδου και στην κ. Αικατερίνη Δαλιάνη να συγκρίνουν τις προσφορές και να αγοράσουν τον υπολογιστή. Γι' αυτή την αγορά εγκρίνεται το ποσό των 500.000 δρχ. περίπου και τους επισημαίνεται να πάρουν τα απαραίτητα τιμολόγια, τα οποία και θα καταθέσουν στο Σύλλογο.

- Η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη ενημερώνει το Δ.Σ. για τη συνάντηση της Liaison Committee στην οποία παραβρέθηκε. Στη συνάντηση αυτή ψηφίσθηκαν όλα τα άρθρα για την ανανέωση της Liaison. Επίσης, άλλαξε η ονομασία της σε "Ε.Μ.Α" (European Midwives Association) και αυξάνονται οι εισφορές σε 500 Euro για το 2002. Αργότερα θα χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

- Συζητείται πάλι η ανάθεση της διοργάνωσης των Σεμιναρίων του Σ.Ε.Μ.Α. στα μέλη: Χρ. Παπαχρήστο, Άννα Δελτσίδου, Μαρία Τσάκωνα και Περμανθία Παναγή.

- Η κ. Ελένη Σαμαριτάκη ενημερώνει το Δ.Σ. για τα Πε.Σ.Υ. Παραβρέθηκε στα εγκαίνια των γραφείων Α' και Β' Περιφέρειας Αττικής, στους Αμπελοκήπους. Ακολουθεί συζήτηση για τη λειτουργία των Πε.Σ.Υ. και αποφασίζεται να σταλεί επιστολή στον Πρόεδρο κ. Λιαρόπουλο, για συνάντηση του Συλλόγου μαζί του.

### **12-11-2001**

*Γίνεται η 12η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

- Αποφασίζεται να ζητηθεί εισφορά 1.000 δρχ. από κάθε μέλος του Σ.Ε.Μ.Α., για να μπορεί ο Σύλλογος να καλύψει θεσμικές ανάγκες του.

- Γίνεται συζήτηση για το θέμα του γιατρού Παπαδόπουλου. Μετά από διαλογική συζήτηση αποφασίζεται η προσφυγή μας στο Εφετείο. Διότι στην προσπάθεια να δικαιωθούμε, πρέπει να εξαντλήσουμε όλα τα ένδικα μέσα για τα οποία έχουμε δικαίωμα βάσει νόμου, με δεδομένο ότι τα δικαστικά έξοδα, που μας επιδικάστηκαν πρωτοδίκως, ανέρχονται στο ποσό των 500.000 δρχ. περίπου. Όπως ανέφερε η Πρόεδρος, για το θέμα αυτό είχε συζήτηση και με το προεδρείο του "ΛΗΔΑ" (Συνδικαλιστικός Σύλλογος), όπου και συμφώνησαν, μιάς και οι δύο Σύλλογοι συμμετέχουν μαζί στις δαπάνες.

- Αποφασίζεται να προσφέρει ο Σύλλογος το ποσό των 100.000 δρχ. στις μαιές του ΤΕΙ, για να προσφύγουν στο Συμβούλιο Επικρατείας, ώστε να ακυρωθεί ο διορισμός του κ. Κούρτη στα ΤΕΙ σε θέση Νοσηλεύτη-Μαιευτή.

- Η Πρόεδρος κ. Ελένη Σαμαριτάκη παρουσίασε εργασία σε Ημερίδα, που έγινε στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο στις 5/11/2001, με θέμα: "Γιατί δεν θηλάζουν οι Ελληνίδες - Προετοιμασία για την ενίσχυση του Μητρικού Θηλασμού στη Ελλάδα".

### **23-11-2001**

- Λάβαμε απάντηση στο αίτημά μας προς το Υπουργείο Υγείας σχετικά με το κόστος της Περιγεννητικής Φροντίδας. Η απάντηση είναι ότι δεν υπάρχουν στοιχεία (αριθ. πρωτ. εισερχ. 273/23-11-2001).

### **30-11-2001**

*Γίνεται η 13η Τακτική Συνεδρίαση του Δ.Σ.*

• Αποφασίζεται ότι μια ημέρα μετά τη Συνεδρίαση του Άτυπου Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου, που θα γίνει στα γραφεία μας στις 9/12/2001, να δοθεί συνέντευξη Τύπου στα γραφεία της ΕΣΗΕΑ. Συντάσσεται το Δελτίο Τύπου και αποστέλλεται σε όλα τα ΜΜΕ.

### 9-12-2001

• Συνήλθε το Άτυπο Πανελλήνιο Συντονιστικό Όργανο σε Συνεδρίαση στην Αθήνα, στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Α. Παραβρέθηκαν εκπρόσωποι όλων των Σ.Ε.Μ., εκτός των Σ.Ε.Μ. Αιγαίου και Κρήτης, που λόγω κακοκαιρίας δεν μπόρεσαν να ταξιδέψουν. Συζητήθηκαν τα εξής θέματα:

1. Οργάνωση επαγγέλματος – Στόχος τελικός.
2. Συνταξιοδοτικό – Οικονομικό.
3. Θέσεις μαιών στα Τμήματα Προώρων.
4. Επιστολή-καταγγελία στον Υπουργό Υγείας.
5. Έλεγχος μαιών μέσω Πε.Σ.Υ.

6. Ημερομηνία επόμενου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μαιευτών.
7. Πρόσληψη μαιών-μαιευτών στο ΕΚΑΒ.
8. Ανωτατοποίηση – Εξομοίωση πτυχίων.
9. Στελέχωση Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού.
10. Συνταξιοδότηση μαιών στα ΝΠΔΔ.
11. Στολή μαίας.
12. Αυτονομία μαιευτικών θεμάτων.
13. Εκπαιδευτική σταδιοδρομία.
14. Επόμενη συνάντηση Άτυπου Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου.

### 10-12-2001

• Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. και δύο μέλη από το Σ.Ε.Μ. Πάτρας, έδωσαν συνέντευξη Τύπου στα γραφεία της ΕΣΗΕΑ για τα θέματα που απασχολούν τον κλάδο μας, όπως π.χ. η επαναφορά του φυσιολογικού τοκετού στη μαία. Την επόμενη ημέρα όλα τα ΜΜΕ ασχολήθηκαν με το θέμα με τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές παρουσίες. Όλος σχεδόν ο ημερήσιος Τύπος έγραψε σχετικά με τις καταγγελίες μας.

## 5η Μαΐου: Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας

Συνάδελφοι,

Στις 5 Μαΐου κάθε χρόνο γιορτάζεται η Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας. Επειδή φέτος συμπίπτει με την ημέρα του Πάσχα, θεωρούμε ότι ανήκει στη διακριτική μας ευχέρεια να μεταθέσουμε τη γιορτή για τις 12 Μαΐου, μαζί με τη γιορτή της Παγκόσμιας Ημέρας της Μητέρας. Επίσης, όπως γνωρίζετε, στις 14-18 Απριλίου 2002 θα γίνει το 26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών στη Βιέννη. Το θέμα του φετινού εορτασμού πηγάζει από ένα σύνολο θεμάτων, που αφορούν τη Μαία και τη Γυναίκα στη Διεθνή Οικογένεια και είναι: **“Μαίες και Γυναίκες μαζί για την Οικογένεια στον Κόσμο”**

**(“Midwives and Women together for the Family of the World”)**

Ο Σ.Ε.Μ.Α., όπως και κάθε Σ.Ε.Μ. με τις μαίες μπορούν να γιορτάσουν την ημέρα αυτή με τις δικές τους πρωτοβουλίες και στη συνέχεια να μας αποστείλουν υλικό από τις εκδηλώσεις τους, για να δημοσιευθεί στο περιοδικό μας “ΕΛΕΥΘΩ”.

Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

## Αρχαιρεσίες Σ.Ε.Μ.Μ. Δυτικής Ελλάδας

### ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΠΑΤΡΑΣ

Αριθμ. Πρωτ. 24/01

Προς το  
Σ.Ε.Μ. ΑΘΗΝΩΝ  
Αριστείδου Παππά 2  
115 21 - ΑΘΗΝΑ

Σ.Ε.Μ. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
Έδρα: ΠΑΤΡΑ

Πάτρα, 4 Νοεμβρίου 2001

Σας ανακοινώνουμε, ότι έπειτα από την 1η Συνεδρίαση του νέου Διοικητικού Συμβουλίου από τις εκλογές της 4ης Νοεμβρίου 2001, αναδείχθηκε το νέο Προεδρείο του Σ.Ε.Μ.Μ. Δυτικής Ελλάδας με έδρα την Πάτρα, το οποίο έχει ως εξής:

Πρόεδρος:	<b>Κιούρτη Μαρία</b>
Αντιπρόεδρος:	<b>Μοσχοπούλου Τέτα</b>
Γραμματέας:	<b>Αναστασοπούλου Σοφία</b>
Ταμίας:	<b>Ανδρεά Μαρία</b>
Μέλη:	<b>Γκοτσοπούλου Γωγώ</b> <b>Σαββοπούλου Μαρία</b> <b>Φωτοπούλου Γιάννα</b>

Με τιμή  
Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Δυτικής Ελλάδας

Η Πρόεδρος  
(υπογραφή)

Η Γραμματέας  
(υπογραφή)

**ΚΙΟΥΡΤΗ ΜΑΡΙΑ**

**ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ**

## Αρχαιρεσίες Σ.Ε.Μ.Μ. Ιωαννίνων

### ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Κατά τις αρχαιρεσίες που έγιναν στις 2 Δεκεμβρίου 2001 για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου στο Σ.Ε.Μ.Μ. Ιωαννίνων, προέκυψε η παρακάτω σύνθεση:

<i>Πρόεδρος:</i>	<b>Αθανασίου Βασίλης</b>
<i>Αντιπρόεδρος:</i>	<b>Χαλάτση Δέσποινα</b>
<i>Γραμματέας:</i>	<b>Βαρτζιώτη Αθηνά</b>
<i>Ταμίας:</i>	<b>Κρητικού Μαρία</b>
<i>Μέλη:</i>	<b>Μπεκιροπούλου Αγγελική Φαρσακίδου Σοφία</b>

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
**Κόντου Λεμονιά**  
**Μουλά Αριστέα**

ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
**Κάλλου Μαρίνα**  
**Κωστοπούλου Χριστίνα**

## Αρχαιρεσίες Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

### ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Την Κυριακή 5 Φεβρουαρίου 2001, επικυρώθηκε η ισχύς του ήδη υπάρχοντος Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου, του οποίου η σύνθεση έχει ως εξής:

<i>Πρόεδρος:</i>	<b>Βασιλοπούλου Βασιλική</b>
<i>Αντιπρόεδρος:</i>	<b>Μαυραντωνάκη Χρυσούλα</b>
<i>Γραμματέας:</i>	<b>Ιωαννίδη Σμαρώ</b>
<i>Ταμίας:</i>	<b>Γκάτζιου Κλειώ</b>
<i>Μέλη:</i>	<b>Καλατζή Χρυσάνθη Μπαλφούσια Χριστίνα</b>

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
**Αλεξοπούλου Καλλιόπη**  
**Μπουρή Λιλή**

## Επαγγέλματα Υγείας - Απασχόληση - Ανεργία

**Ελένη Σαμαριτάκη**, Μαία, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α., Καθηγήτρια Εφαρμογών Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Master "Public Health".

Στην Ημερίδα με θέμα "ΑΝΕΡΓΙΑ – ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΙΑ", του Προγράμματος "GALTUN" του Ι.Τ.Ε (Ινστιτούτο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης) του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. παρουσίασε την παρακάτω εργασία.

## Επαγγέλματα Υγείας - Απασχόληση - Ανεργία

Όπως ορίζει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, "Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας".

Η υγεία ως ατομικό και συλλογικό έννομο αγαθό προάγεται και προστατεύεται από την Πολιτεία, με διατάξεις που ρυθμίζουν την Υγειονομική Νομοθεσία και τη νομοθεσία για τα άτομα που απασχολούνται στο χώρο της υγείας.

Οι Επαγγελματίες Υγείας είναι άτομα με ειδικές γνώσεις και συγκεκριμένο αντικείμενο, που βέβαια προσανατολίζονται στην εξεύρεση και εξασφάλιση ατομικών αναγκών επιβίωσης, αλλά και αναγκών για καλή υγεία του κοινωνικού συνόλου. Συχνά, οι Επαγγελματίες Υγείας αναγκάζονται να αλλάξουν προσωρινά ή μόνιμα αντικείμενο απασχόλησης, για να μην αντιμετωπίσουν την ανεργία.

Στην εξελικτική πορεία των κοινωνιών, από τον πρωτογενή τομέα απασχόλησης για επιβίωση, στο δευτερογενή τομέα απασχόλησης για περισσότερα καταναλωτικά αγαθά απ' αυτά της διατροφής, βρισκόμαστε στον τριτογενή τομέα με την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, όπως

είναι η εκπαίδευση, η παροχή υπηρεσιών υγείας κ.ά. Στο χώρο της υγείας περάσαμε από τις επιδημίες και τα λοιμώδη νοσήματα, που συνυπάρχουν με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο διαβίωσης – όπως ακόμα συμβαίνει στις χώρες του λεγόμενου Τρίτου Κόσμου – σε άλλη μορφή αναγκών και υπηρεσιών στο χώρο της υγείας. Στις χώρες δυτικού τύπου, όπως η Ευρώπη, οι Η.Π.Α. και άλλες χώρες, έχουμε τα νοσήματα φθοράς, όπως καρκίνος, καρδιαγγειακά νοσήματα, αλκοολισμός, ναρκωτικά κ.ά. Έτσι, τα επαγγέλματα υγείας χρειάζεται να προσαρμόζονται στο χώρο της απασχόλησης με στόχους για πρόληψη, έρευνα και αλλαγή προγραμμάτων στο χώρο της Δημόσιας Υγείας.

Από τη δεκαετία του '80 μέχρι σήμερα, συνέβησαν σταδιακές αλλαγές στο χώρο της εκπαίδευσης και της απασχόλησης των επαγγελματιών υγείας, που όμως δεν έλυσαν τα προβλήματα, όπως π.χ. την αλληλοεπικάλυψη των επαγγελματικών δικαιωμάτων στην απασχόληση, την υποαπασχόληση, την ετεροαπασχόληση και την ανεργία.

Στην εισήγηση αυτή θα αναφερθώ στη μαία και στο μαιευτή και θα σας παραθέσω μερικά στοιχεία για την Κοινωνική Εργασία.

## Μαία - Μαιευτής

### Ιστορία του επαγγέλματος

Η μαία αναφέρεται ιστορικά στην Αρχαία Ελλάδα από την εποχή του Σωκράτη και είναι γνωστό ότι η μητέρα του, η Φαινάρη, ήταν μαία. Στη διαδρομή των αιώνων μέχρι τις ημέρες μας, η μαία πέρασε ως άτομο που προσφέρει υπηρεσίες για τη μητρότητα στο χώρο των επαγγελμάτων υγείας.

Είναι αξιοσημείωτο ότι το 1835 έχουμε το πρώτο νομοθετικό διάταγμα, που όριζε εκπαίδευση μαιών ενός έτους στο Δημόσιο Μαιευτήριο, το οποίο στεγαζόταν στην οδό Ακαδημίας.

Το 1856 με νόμο καθιερώθηκε ο όρος “εμπειρική μαία”, που όριζε ότι έπρεπε να απασχολείται επαγγελματικά εντός του Δήμου διαμονής της.

Στις 24-10-1909, με νόμο η φοίτηση ήταν διετής και σε διαχωρισμό από την “πρακτική εμπειρική μαία”, που είχε 6 μήνες εμπειρία, λεγόταν “επιστήμων μαία”.

Το 1933 λειτούργησαν Σχολές Μαιών υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, με τριετή φοίτηση και με ένα χρόνο πρακτική άσκηση.

Το 1966 εξακολουθούν να υπάρχουν 724 μαίες με διετή φοίτηση και 2.600 με τριετή. Το 1974 οι πτυχιούχοι είναι 4.629.

Μέχρι το 1981 είχαν αποφοιτήσει 1.461 μαίες από τη Σχολή του Μαιευτηρίου “Αλεξάνδρα”, 1.201 από το Μαιευτήριο “Ελενα Βενιζέλου” και 2.581 από το “Μαιευτήριο Θεσσαλονίκης”. Σύνολο: 5.243 μαίες, όλες εργαζόμενες.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι το 1981 εφαρμόστηκε το πενθήμερο εργασίας μετά από πίεση των συνδικαλιστών.

Οι εργοδότες προέβησαν στην έλλειψη αριθμού μαιών να καλύψουν τις μαιευτικές ανάγκες, που ήταν 30 μητέρες και 30 νεογνά για κάθε μαία, χωρίς άλλη βοήθεια (βοηθητικό προσωπικό) για τη νοσηλευτική φροντίδα και τη μαιεύση.

Από το 1970 μέχρι σήμερα, συνέβησαν αλλαγές στον εργασιακό χώρο του επαγγέλματος της μαίας. Λειτούργησαν πολλά Ιδιωτικά Μαιευτήρια και ο αριθμός των ειδικευμένων μαιευτήρων-γυναικολόγων αυξήθηκε, για να φθάσει στις ημέρες μας, μόνο στο λεκανοπέδιο Αττικής, πάνω από 2.500. Μ’ αυτό τον τρόπο η μαία και ο μαιευτής έχασαν σημαντικό μέρος από την εξειδικευμένη απασχόλησή τους, παρά τη σαφή κατοχύρωση από το νόμο για το επάγγελμα και τα καθορισμένα επαγγελματικά δικαιώματα και σύμφωνα, επίσης, με τις Οδηγίες του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων για την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων και τίτλων μαίας (Οδηγία 80/154/ΕΟΚ, 80/155/ΕΟΚ, 80/156/ΕΟΚ, 80/157/ΕΟΚ) και της ενσωμάτωσης των Οδηγιών αυτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την ελληνική νομοθεσία. Το παράδοξο είναι, ότι στην ίδια εποχή ο δείκτης γεννήσεων πέφτει επικίνδυνα και έτσι δημιουργείται μεγάλο πρόβλημα απασχόλησης, εφόσον δεν προγραμματίζονται νέες θέσεις στο χώρο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Από το 1983 οι Σχολές ευθύνης Υπουργείου Υγείας εντάσσονται στα ΤΕΙ Αθηνών και Θεσσαλονίκης, όπως και εκείνες των ΚΑΤΕ και ΚΑΤΕΕ, που είχαν λειτουργήσει πριν το 1983.

Με Β.Δ. της 28-12-55, (ΦΕΚ 317, τεύχος Α’), ιδρύεται ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών –ένας σε κάθε Εφετείο της χώρας, δηλαδή 12– με την ευθύνη λειτουργίας του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ). Ο Σύλλογος με δύο μέλη του εκπροσωπεί τον

κλάδο στη "Liaison Committee of Midwives E.U". Επίσης, ο Σύλλογος είναι μέλος της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (I.C.M.) και συμμετέχει στην "Advisory Committee", στις Βρυξέλλες, για θέματα εκπαίδευσης και επαγγέλματος.

Σύμφωνα με τα στοιχεία μας, οι μαιές και οι μαιευτές σ' ολόκληρη την επικράτεια είναι περίπου 5.500. Ο Σύλλογος της Αθήνας (Αττική, Βοιωτία και Νησιά) έχει 2.600 μέλη και ο Σύλλογος της Θεσσαλονίκης 2.500. Από τις εκτιμήσεις μας, η κατανομή στους χώρους εργασίας είναι περίπου η ακόλουθη:

Μαιευτήρια:	1.200
Νοσοκομεία:	250
Ιδιωτικά Μαιευτήρια:	600
ΠΙΚΠΑ:	45
ΙΚΑ:	800
Κέντρα Υγείας:	400
Εκπαίδευση, περίπου:	60

Επίσης, ένας μικρός αριθμός ασκεί ελεύθερο επάγγελμα, ενώ ένας μεγαλύτερος αριθμός ετεροαπασχολείται, όπως μαιές σε θέσεις νοσηλευτριών. Αυτό προέκυψε από την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και η Πολιτεία επέτρεψε στις μαιές με νόμο (580/77, άρθρο 4) να απασχολούνται στο χώρο αυτό, για να καλύψουν τα κενά.

### Απασχόληση

Η κατάσταση αυτή δημιούργησε στις μαιές ετεροαπασχόληση και κεκτημένα δικαιώματα, τα οποία δυσκόλεψαν την επανένταξή τους στο φυσικό τους χώρο, που είναι η φυσιολογία της εγκυμοσύνης, του τοκετού και του νεογέννητου.

Στο ΙΚΑ, οι 800 περίπου μαιές εργάζονται σε θέσεις νοσηλευτικές, πλην ελαχίστων, που τα 4 τελευταία χρόνια απασχολούνται στα "Κέντρα Μητέρας-Παιδιού" και στα "Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού".

Στους χώρους των Νοσοκομείων-Μαιευτηρίων, λόγω του μεγάλου αριθμού μαιευτήρων οι οποίοι έχουν οικονομικά συμφέροντα, οι μαιές δεν απασχολούνται με όλα αυτά που προβλέπονται και προκύπτουν από τα επαγγελματικά τους δικαιώματα.

Στα ΤΕΙ Αθηνών εργάζονται 12 μόνιμες μαιές και 70 έκτακτες με λίγες ώρες απασχόλησης (5 ώρες ή 10+5). Εδώ να σημειώσω, ότι τα άτομα που απασχολούνται λίγες ώρες και δεν καλύπτονται πλήρως ασφαλιστικά, ουσιαστικά ανήκουν όχι στους υποαπασχολούμενους, αλλά στους ανέργους, όπως θεωρεί η Ιταλία αλλά και η Γαλλία. Στα ΤΕΙ Θεσσαλονίκης ο αριθμός αυτός είναι πολύ μικρότερος.

### Ανεργία

Εκτίμησή μας είναι, ότι οι απόφοιτοι των τμημάτων Μαιευτικής των τελευταίων 5-6 ετών είναι άνεργοι κατά 90%.

### Λόγοι ανεργίας

1. Δεν έχει γίνει προκήρυξη τα τελευταία 6 χρόνια, αλλά και όταν γίνεται, δεν προκηρύσσονται θέσεις για μαιές και μαιευτές.
2. Η ανεργία πλήττει ειδικά τους νέους, τους άρρενες μαιευτές και τις μαιές άνω των 40 ετών, εφόσον έχασαν την εργασία τους. Αυτό συνέβη πριν δύο χρόνια, όταν σταμάτησε να λειτουργεί η Ιδιωτική Κλινική και ένας αριθμός μαιών αναγκάστηκε σε πρόωρη σύνταξη ή ανεργία.
3. Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών στην Αθήνα ή στη Θεσσαλονίκη, ένας αριθμός μαιών δεν επιστρέφει πλέον στην επαρχία.
4. Μαιές που οι γονείς τους διαμένουν στα μεγάλα αστικά κέντρα, δεν επιδιώκουν απασχόληση στην περιφέρεια της χώρας, γιατί οι μισθοί είναι χαμηλοί και δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τα έξοδα διαβίωσής τους.



5. Οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες, όπως τα μικρά νησιά, οι άγονες γραμμές και οι αυξημένες ευθύνες, δεν είναι ελκυστικά δεδομένα για αναζήτηση απασχόλησης.

6. Η Πολιτεία δεν έχει προγραμματίσει την αξιοποίηση του εκπαιδευμένου δυναμικού των μαιών και μαιευτών, για την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας.

7. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ιατροκεντρικό. Βέβαια, είναι αρκετά ανθρώπινο, γιατί καλύπτει το 98% του πληθυσμού και ξοδεύει το 8,5% του Εθνικού Ακαθάριστου Εισοδήματος μαζί με τις ιδιωτικές δαπάνες. Αλλά δυστυχώς, το Σύστημα δεν έχει ανταποδοτικότητα υπηρεσιών υγείας και δεν χρησιμοποιεί σωστά τους εξειδικευμένους Επαγγελματίες Υγείας.

8. Οι ίδιες οι μαιές και οι μαιευτές απογοητεύονται μετά τις σπουδές, γιατί η απασχόληση δεν είναι ανάλογη των προσδοκιών τους, ούτε ικανοποιεί ηθικά, ούτε αμείβεται καλά.

#### Αντιμετώπιση της ανεργίας

- Επαναπροσδιορισμός των αρμοδι-

οτήτων απασχόλησης στο χώρο της υγείας.

- Αξιολόγηση του εκπαιδευμένου δυναμικού.

- Μείωση του αριθμού των εισακτέων στις Σχολές Εκπαίδευσης.

- Κάλυψη των θέσεων, που προβλέπονται από το νόμο για τις μαιές και τους μαιευτές και καλύπτονται από αδελφές-πρακτικές.

- Δημιουργία νέων προγραμμάτων για πρόληψη και προαγωγή υγείας. Στελέχωση Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού στην περιφέρεια της χώρας.

- Επιστροφή του φυσιολογικού τοκετού στη μαία και στο μαιευτή για την ελάττωση του ποσοστού των καισαρικών τομών και τη μείωση του αριθμού των εκτρώσεων. Ακόμα, εκπόνηση προγραμμάτων σεξουαλικής ενημέρωσης με τη συμμετοχή μαιών και μαιευτών.

(Σημείωση: Τα στοιχεία της εισήγησής μου προέρχονται από το Αρχείο του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών).

## 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23 Μαρούσι, Τηλ.:6869287-Fax:6830559, E-mail:mitera@otenet.gr

Προς το

**ΣΥΛΛΟΓΟ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ**

Αριστείδου Παππά 2 - 115 21 Αθήνα

Αθήνα, 6 Μαρτίου 2002

Σας ενημερώνουμε ότι το επόμενο Συνέδριο της Ελληνικής Μαιευτικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας θα γίνει στη Θεσσαλονίκη στις 8, 9 και 10 Νοεμβρίου 2002. Θέμα του Συνεδρίου είναι:

#### “Ψυχοπροφυλακτική – Προετοιμασία για τον τοκετό Εμπειρίες, προτάσεις και αποτελέσματα”

Η αποστολή εργασιών θα γίνεται μέχρι τις 30 Ιουνίου 2002. Το δικαίωμα συμμετοχής για Μαιές/τές και Ιατρούς είναι 60 ευρώ, ενώ για τους φοιτητές είναι δωρεάν. Παρακαλούμε η παραπάνω ανακοίνωση να δημοσιευθεί στο περιοδικό “ΕΛΕΥΘΩ”.

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος

**Κωνσταντίνος Πανόπουλος**



## Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

### Ο θηλασμός του παιδιού με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση\*

Μετάφραση: **Φλωρεντία Χρυσικού.**

Επιμέλεια: **Πηνελόπη Καραγκούνη, Φλωρεντία Χρυσικού.**

\*Αυτή η εργασία είναι μετάφραση του φυλλαδίου Νο 15 (February 1999) **"Breastfeeding the baby with reflux"** της Laura C. Barmby – copyright ©La League International, Inc.

Οι μητέρες γνωρίζουν όταν το παιδί τους πονάει. Το ξαφνικό απαρηγόρητο κλάμα, το συχνό ξύπνημα, ο εμετός και άλλα προβλήματα στον τρόπο που θηλάζει, είναι όλα ενδείξεις ότι κάτι δεν πάει καλά. Οι μητέρες, λοιπόν, ανησυχούν, αναρωτιούνται τί συμβαίνει και το συζητούν με τον παιδίατρο.

Τα τελευταία χρόνια οι παιδίατροι έχουν συμπεράνει, ότι πολλά από αυτά τα συ-

μπώματα οφείλονται σε μια πάθηση, που λέγεται γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Αυτό σημαίνει ότι οι μύες στο άνοιγμα του στομαχιού, που κανονικά συγκρατούν το γάλα και το φαγητό μέσα σ' αυτό μέχρι να αδειάσει μέσα στο λεπτό έντερο, ανοίγουν σε ανύποπτες στιγμές. Αυτό επιτρέπει στο περιεχόμενο του στομαχιού να επιστρέψει μέσα στον οισοφάγο, το μυϊκό δηλαδή σωλήνα που οδηγεί από το

στόμα στο στομάχι. Οι ενήλικες παθαίνουν το ίδιο, όταν πάσχουν από πύρωση. Στα βρέφη η παλινδρόμηση μπορεί να προκαλέσει εμετό, κολικούς, ξαφνικό ξύπνημα μέσα στη νύχτα, ακόμα κι άρνηση για τροφή.

Η παλινδρόμηση συνήθως σχετίζεται με ανωριμότητα. Ορισμένα βρέφη που παρουσιάζουν συμπτώματα παλινδρόμησης, μπορεί να δουν βελτίωση όταν γίνουν έξι μηνών και να ξεπεράσουν τελείως το πρόβλημα, όταν γίνουν ενός έτους. Σε ορισμένα παιδιά, όμως, μπορεί να διαρκέσει περισσότερο. Η θεραπεία για την παλινδρόμηση επικεντρώνεται στη μείωση της τάλαιπωρίας του βρέφους μέχρι να ωριμάσει το πεπτικό του σύστημα και έτσι να εξαφανιστούν και τα συμπτώματα.

Παρόλο που είναι πολύ σπάνιο η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση να γίνει σοβαρό ιατρικό πρόβλημα, η φροντίδα του παιδιού που υποφέρει από παλινδρόμηση, μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες. Όταν ένα βρέφος είναι ανήσυχο και κλαίει, οι μητέρες συνήθως κατηγορούν τον εαυτό τους ή το γάλα τους. Χάνουν επίσης τον ύπνο τους, επειδή ξυπνούν συχνά τη νύχτα. Όταν οι γονείς ανακαλύψουν ότι όλα αυτά τα προβλήματα προέρχονται από την παλινδρόμηση, αυτό πολλές φορές τους βοηθάει να τα αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη ευκολία.

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι λιγότερο συχνή και σοβαρή σε παιδιά που θηλάζουν. Αν το παιδί σας υποφέρει από παλινδρόμηση, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι το γάλα σας είναι η καλύτερη τροφή για εκείνο. Όλα τα προβλήματα του ταΐσματος, που προέρχονται από την παλινδρόμηση, μπορούν να ξεπεραστούν και να αντιμετωπιστούν και γενικά και εσείς και το παιδί σας θα ωφεληθείτε από τη συνέχιση του θηλασμού.

### Πώς γίνεται η διάγνωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης;

Παλαιότερα πίστευαν ότι η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση ήταν σπάνια σε νήπια και παιδιά. Σήμερα, όμως, οι παιδίατροι πιστεύουν ότι είναι αρκετά συνηθισμένη. Η διάγνωση της συνήθως βασίζεται στην περιγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού από τους γονείς του. Τα συμπτώματα της παλινδρόμησης διαφέρουν από βρέφος σε βρέφος. Επομένως, οι γονείς και ο παιδίατρος πρέπει να εξετάσουν την όλη εικόνα, για να αποφασίσουν αν οι δυσκολίες του παιδιού προέρχονται από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Τα συμπτώματα και οι επιπλοκές της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης περιλαμβάνουν:

- ξαφνικό ή απαρηγόρητο κλάμα
- δυνατό πόνο
- άρνηση για τροφή ή φαινομενική συνεχή λήψη τροφής και υγρών
- συχνό βγάλσιμο γάλακτος ή εμετό
- εμετό πολλές ώρες μετά το τάισμα
- αργή αύξηση βάρους
- δυσκολίες στον ύπνο
- δυσκολία στην κατάποση
- πνίξιμο
- συχνά κοκκινισμένο ή ερεθισμένο λαιμό
- συχνό ρέψιμο ή λόξιγκα και
- αναπνευστικά προβλήματα (άσθμα, βρογχίτιδα, συριγμός, δυσκολία στην αναπνοή, πνευμονία και άπνοια).

Πολλά, απόλυτα φυσιολογικά και υγιή παιδιά μπορεί να έχουν ορισμένα από αυτά τα συμπτώματα, χωρίς να πάσχουν από παλινδρόμηση. Παρόλα αυτά, όμως, ορισμένα βρέφη που παρουσιάζουν μονάχα ένα ή δύο απ’ αυτά τα συμπτώματα, έχουν σοβαρό πρόβλημα παλινδρόμησης.

Συνήθως η παλινδρόμηση δεν θεωρεί-



ται πρόβλημα, εκτός και αν το παιδί είναι πραγματικά ανήσυχο ή παρουσιάζει επιπλοκές από φλεγμονή στους ιστούς του οισοφάγου ή αναρρόφηση του περιεχομένου του στομαχιού.

Υπάρχουν διάφορες εξετάσεις που κάνουν οι γιατροί για τη διάγνωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, αλλά τα αποτελέσματά τους μπορεί να είναι ασαφή. Η δική σας παρατήρηση και η αναφορά των συμπτωμάτων είναι τα πολυτιμότερα εργαλεία στα χέρια του παιδίατρου, προκειμένου να διαγνώσει τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

### **Γιατί το παιδί μου;**

Η πλειοψηφία των παιδιών που υποφέρουν από παλινδρόμηση, υποφέρουν απ' αυτά τα συμπτώματα χωρίς να υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αιτία. Παρόλα αυτά, όμως, ορισμένα παιδιά έχουν πε-

ρισσότερες πιθανότητες από άλλα να έχουν αυτή την πάθηση. Τα πρόωρα βρέφη συχνά παρουσιάζουν γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση μαζί με άλλα προβλήματα, που προέρχονται από την ανωριμότητά τους. Παιδιά με άλλα προβλήματα υγείας, όπως αυτά με νευρολογικές και μυϊκές δυσκολίες, με κυστική ίνωση, άσθμα και άλλες πνευμονικές παθήσεις, συχνά υποφέρουν από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Πολλά από τα βρέφη στα οποία χρησιμοποιείται συσκευή ελέγχου της άπνοιας, λόγω του αυξημένου κινδύνου που έχουν από το Σύνδρομο του Αιφνιδίου Θανάτου ("θάνατος της κούνιας"), παρουσιάζουν παλινδρόμηση.

### **Πότε θα γίνει καλά;**

Η εμφάνιση των συμπτωμάτων της παλινδρόμησης μπορεί να είναι σταδιακή. Πολλοί γονείς αναφέρουν ότι το παιδί τους ποτέ δεν φαινόταν να είναι τελείως ευχαριστημένο, αλλά παρουσίασε εμφανή επιδείνωση όταν ήταν δύο με τεσσάρων μηνών. Επειδή ορισμένοι παιδίατροι δεν έχουν μεγάλη εμπειρία σε περιπτώσεις παλινδρόμησης, ορισμένες φορές δεν γίνεται σωστή διάγνωση για αρκετό χρονικό διάστημα. Γενικά, η πάθηση αυτή βελτιώνεται μέχρι τα πρώτα γενέθλια του παιδιού. Ορισμένα βρέφη, όμως, παρουσιάζουν βελτίωση νωρίτερα, ενώ άλλα χρειάζονται περισσότερο χρόνο. Όπως κάθε παιδί είναι διαφορετικό, έτσι και η εμπειρία του κάθε παιδιού με την παλινδρόμηση διαφέρει και μάλιστα, ορισμένες φορές ριζικά.

### **Ποιές είναι οι επιλογές θεραπειάς;**

Οι γονείς μπορούν να εξετάσουν έναν

αριθμό επιλογών για τη θεραπεία του παιδιού τους, που υποφέρει από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Συνήθως, συνιστάται η τοποθέτηση του παιδιού σε όσο το δυνατό πιο όρθια θέση και για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Συχνά, επίσης, συνιστάται η συμπύκνωση της υγρής τροφής με κρέμα (δημητριακά), ακόμα και σε βρέφη πολύ μικρής ηλικίας. Επίσης, ο γιατρός μπορεί να προτείνει στη θηλάζουσα μητέρα να αφαιρέσει ορισμένες τροφές από το διαιτολόγιό της. Αν κανένα από αυτά τα μέτρα δεν βελτιώσουν τα συμπτώματα του παιδιού ή το παιδί συνεχίζει να είναι ανήσυχο και να έχει και άλλα προβλήματα υγείας, το επόμενο βήμα είναι να του δοθεί κάποιο φάρμακο, που μειώνει τα οξέα και βοηθάει το στομάχι του να αδειάσει πιο γρήγορα. Η χειρουργική επέμβαση είναι η έσχατη λύση, στην περίπτωση ενός παιδιού που δεν ανταποκρίνεται καθόλου στις θεραπευτικές αγωγές και το οποίο έχει, επίσης, επικίνδυνες επιπλοκές από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.

### **Ο θηλασμός του παιδιού με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση**

Όλοι οι γονείς θέλουν να δώσουν στο παιδί τους την καλύτερη δυνατή αρχή στη ζωή του. Ο μητρικός θηλασμός είναι αναμφισβήτητα η καλύτερη διατροφή για ένα βρέφος. Το ανθρώπινο γάλα τού προσφέρει μια τέλεια ισορροπία σε πρωτεΐνες, λίπη, αμινοξέα, βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία, σίδηρο και ασβέστιο.

Το μητρικό γάλα αποτελεί και τον “πρώτο εμβολιασμό” του βρέφους, προσφέροντάς του προστασία σε συνηθισμένες ασθένειες καθώς και σε διάφορα προβλήματα υγείας στη μετέπειτα ζωή του. Τα

παιδιά που θηλάζουν, παρουσιάζουν λιγότερες ωτίτιδες, αλλεργίες, ασθένειες του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού συστήματος, καθώς και Σύνδρομο του Αιφνιδίου Θανάτου.

Ο μητρικός θηλασμός ωφελεί επίσης και τη μητέρα. Οι μητέρες που θηλάζουν, προστατεύονται από τον καρκίνο του μαστού, των ωοθηκών και της μήτρας, σε σχέση με τις μητέρες που δίνουν στο παιδί τους ξένο γάλα. Επίσης, οι θηλάζουσες μητέρες πάσχουν από λιγότερες μολύνσεις της ουροδόχου οδού και έχουν μειωμένο κίνδυνο να παρουσιάσουν οστεοπόρωση. Ο θηλασμός βοηθάει ακόμα και στη μείωση του βάρους μετά τη γέννα.

### **Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για τα παιδιά με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση**

Είναι σημαντικό να υπενθυμίζετε στον εαυτό σας τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα και το παιδί. Ορισμένες φορές είναι εύκολο να απορροφηθεί κανείς μέσα στο πρόβλημα της παλινδρόμησης και να ξεχάσει τα βασικά. Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού είναι ακόμα πιο σημαντικά για το παιδί με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, από το παιδί που δεν πάσχει από αυτήν.

Έχει παρατηρηθεί, ότι τα θηλάζοντα βρέφη με παλινδρόμηση, έχουν πιο λίγα και λιγότερο σοβαρά επεισόδια παλινδρόμησης από τα βρέφη που παίρνουν τυποποιημένο γάλα. Μάλιστα, ορισμένα θηλάζοντα παιδιά με παλινδρόμηση, παρουσιάζουν ακόμα και λιγότερα συμπτώματα.

Το ανθρώπινο γάλα είναι πιο εύπεπτο από το ξένο και αδειάζει από το στομάχι στο μισό χρόνο. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, επειδή η καθυστέρηση του αδειά-

σματος του περιεχομένου του στομαχιού μπορεί να επιβαρύνει την παλινδρόμηση. Όσο λιγότερο χρόνο παραμένει το γάλα μέσα στο στομάχι, τόσες λιγότερες ευκαιρίες έχει για να ανέβει προς τον οισοφάγο. Επίσης, το ανθρώπινο γάλα είναι λιγότερο ενοχλητικό στον οισοφάγο από το τυποποιημένο.

Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για τη μητέρα και το παιδί, είναι το πόσο κοντά τούς φέρνει. Το να δείξει κανείς την αγάπη και τη φροντίδα του σ’ ένα παιδί που συχνά είναι πολύ ανήσυχο, συνήθως είναι αρκετά δύσκολο.

Είναι εύκολο να κατακλυστεί κανείς από την ειδική φροντίδα, που χρειάζεται το βρέφος και να αγχωθεί πολύ από το κλάμα και την ανησυχία του. Όμως, οι μητέρες που θηλάζουν, δέχονται μια επιπλέον τόνωση από τις ορμόνες, που τις βοηθούν να αντιμετωπίσουν το άγχος τους. Η προλακτίνη (η ορμόνη ρύθμισης της παραγωγής του γάλακτος) και η ωκυτοκίνη (η ορμόνη που ενεργοποιεί το αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλακτος) χαλαρώνουν τη μητέρα, κάτι που το έχει μεγάλη ανάγκη.

Τα βρέφη θηλάζουν συχνά και το σώμα της μητέρας ανταποκρίνεται στο βρέφος της παράγοντας περισσότερο γάλα. Αυτό το σύστημα παραγωγής και ζήτησης βοηθάει τη μητέρα να μάθει να ανταποκρίνεται στο παιδί της και αυτό είναι πολύ σημαντικό, όταν εκείνο πάσχει από παλινδρόμηση. Το παιδί χρειάζεται να ξέρει ότι η μητέρα του νοιάζεται γι’ αυτό, ακόμα και όταν δεν μπορεί να εξαλείψει τον πόνο του.

Η μητέρα που θηλάζει, μαθαίνει να εμπιστεύεται το φυσικό μητρικό της ένστικτο. Συνεχίζοντας να θηλάζει το παιδί της και γνωρίζοντας ότι το γάλα της το βοηθάει

να μεγαλώσει και να αναπτυχθεί, η αυτοπεποίθηση της μητέρας ενισχύεται σημαντικά. Είναι η μόνη που μπορεί να προσφέρει στο παιδί της αυτή την εξαιρετική διατροφή. Οι γιατροί και οι νοσοκόμες μπορεί να κάνουν πολλά πράγματα για να βοηθήσουν ένα βρέφος με παλινδρόμηση, αλλά δεν μπορούν να το θηλάσουν.

### Προβλήματα με το τάισμα

Ο θηλασμός ενός παιδιού με παλινδρόμηση μπορεί να μην είναι μια εύκολη υπόθεση. Αυτά τα παιδιά είναι τόσο έξυπνα! Συχνά συνειδητοποιούν ότι όταν τρώνε, αρχίζουν να πονάνε. Η άρνηση τροφής, επομένως, είναι κάτι πολύ λογικό γι’ αυτά, σαν ένας τρόπος ανακούφισης του πόνου. Άλλα παιδιά με παλινδρόμηση ανακαλύπτουν, ότι λίγο γάλα σε μικρή ροή τα ανακουφίζει και έτσι θέλουν να θηλάζουν συνεχώς, χωρίς ποτέ να φαίνονται ικανοποιημένα. Αντίθετα, άλλα παιδιά μπορεί να “καταβροχθίζουν” πολύ γάλα και λίγα λεπτά μετά το γεύμα να το βγάζουν.

Όλες αυτές οι περιπτώσεις μπορεί να κάνουν τους γονείς να αναρωτιούνται, κατά πόσο ο θηλασμός είναι η καλύτερη επιλογή για το παιδί τους. Όμως, η αλλαγή σε τυποποιημένο γάλα δεν κάνει το τάισμα πιο εύκολο. Πρώτα απ’ όλα, το τάισμα με μπιμπερόν χρειάζεται αρκετό εξοπλισμό. Κατόπιν, θα πρέπει να επιλεγεί η μάρκα του τυποποιημένου γάλακτος. Οι περισσότεροι γονείς αλλάζουν πολύ συχνά μάρκες όταν το παιδί τους πάσχει από παλινδρόμηση, με την ελπίδα να βρουν κάποια που να μπορεί να την ανεχθεί.

Οι αλλεργίες στο ξένο γάλα δεν είναι κάτι ασυνήθιστο σε βρέφη με παλινδρόμηση. Αυτό σημαίνει μεγαλύτερη ανησυ-

χία από την πλευρά του παιδιού, πιο συχνές επισκέψεις στο γιατρό και επομένως, περισσότερα ιατρικά έξοδα.

Πολλά παιδιά καταλήγουν να χρειάζονται τυποποιημένο γάλα με συνταγή, το οποίο κοστίζει πολύ και συχνά αυτό το κόστος δεν καλύπτεται από την ασφάλεια. Όταν ένα παιδί αρνείται να φάει, το ξένο γάλα θα πρέπει να πεταχτεί και αργότερα να ετοιμαστεί από την αρχή. Τα προβλήματα του ταΐσματος επιμένουν, αλλά τώρα, πλέον, το παιδί έχει χάσει και όλα τα πλεονεκτήματα του θηλασμού. Πάντα, όμως, υπάρχει μια παραγωγή φρέσκου μητρικού γάλατος.

Είναι πάρα πολύ σπάνιο για ένα παιδί να είναι αλλεργικό στο μητρικό γάλα. Το μητρικό γάλα ετοιμάζεται πολύ εύκολα: δεν χρειάζεται αναμειξεις, μετρήσεις, αποστειρώσεις και φυσικά, το μητρικό γάλα είναι δωρεάν!

### Τα βασικά για το θηλασμό

Τα βασικά για το μητρικό θηλασμό είναι τα ίδια για τα παιδιά με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση όπως και για τα υπόλοιπα παιδιά, με τη διαφορά, όμως, ότι όταν έχει κανείς ένα βρέφος που αντιμετωπίζει δυσκολίες, θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο που εκείνο θηλάζει. Εκτός των άλλων, το να ξέρετε ότι το παιδί σας θηλάζει καλά, σας καθησυχάζει ότι ο θηλασμός είναι η σωστή επιλογή γι' αυτό. Μια καλή γνώση των βασικών θεμάτων του θηλασμού, θα σας βοηθήσει να εξετάσετε και να βρείτε λύσεις σε προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν.

Παρόλο που ο θηλασμός είναι φυσική διαδικασία, μπορεί να μην έρθει με φυσικότητα σε μια νέα μητέρα. Οι σημερινές γυναίκες μεγαλώνουν, χωρίς να βλέπουν



γύρω τους άλλες γυναίκες να θηλάζουν τα παιδιά τους. Επομένως, στην αρχή μπορεί να νιώθουν άβολα. Ο θηλασμός είναι μια τέχνη που μαθαίνεται. Όπως όλες οι άλλες τέχνες, έτσι και εκείνος μπορεί να χρειαστεί λίγη εξάσκηση, μέχρι η μητέρα και το παιδί να αποκτήσουν πείρα.

### Η τοποθέτηση του παιδιού στο μαστό

Ο τρόπος που τοποθετείται ένα νεογένητο στο μαστό, είναι πολύ σημαντικός για την αποφυγή των ερεθισμένων θηλών, όπως επίσης και για τη δυνατότητα του βρέφους να θηλάσει αποτελεσματικά από αυτόν. Ο τρόπος τοποθέτησης ενός παιδιού με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, μπορεί επίσης να βοηθήσει στο να μείνει το γάλα στο στομάχι του.

Υπάρχουν πολλοί εναλλακτικοί τρόποι τοποθέτησης, από τους οποίους μπορείτε να επιλέξετε τον κατάλληλο όταν τοποθετείτε το νεογένητο στο μαστό. Καθώς το παιδί σας μεγαλώνει, οι λεπτομέρειες του τρόπου τοποθέτησης θα έρθουν με φυσικότητα και οι δύο σας θα βρείτε κάποιες (ακόμα και ασυνήθιστες) στάσεις

που προτιμάτε. Πολλές μητέρες βρίσκουν ότι η “κλασική” στάση, όπου κρατούν το παιδί στην αγκαλιά τους, είναι και η ευκολότερη. Η μητέρα κάθεται καθιστή (μπορεί να χρειαστεί ένα μαξιλάρι πίσω στην πλάτη της, για υποστήριξη) και κρατάει το κεφάλι του βρέφους στην εσωτερική γωνία του αγκώνα της, με το χέρι της να κρατάει τον ποπό ή το μπούτι του. Το παιδί θα πρέπει να είναι ξαπλωμένο στο πλάι του, κοιτάζοντας τη μητέρα του. Δεν θα πρέπει να χρειάζεται να γυρίσει το κεφάλι του για να πιάσει το μαστό και το στόμα του θα πρέπει να βρίσκεται στο επίπεδο της θηλής. Μπορεί να χρειαστούν ένα-δύο μαξιλάρια, για να φέρουν το βρέφος στο σωστό ύψος.

Για το παιδί με παλινδρόμηση, που έχει προβλήματα και πνίγεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού, η μητέρα μπορεί να χρειαστεί να τροποποιήσει κάπως αυτή τη στάση γέρνοντας λιγάκι προς τα πίσω, στηριγμένη πάνω σε μαξιλάρια, έτσι ώστε ο μαστός της να “κοιτάζει” προς τα πάνω και ο λαιμός του παιδιού να είναι λίγο ψηλότερα από τη θηλή.

Ένα παιδί με παλινδρόμηση μπορεί να έχει λιγότερη δυσκολία να κρατήσει το γάλα στο στομάχι του, αν κρατηθεί σε μια κάπως όρθια στάση κατά τη διάρκεια του θηλασμού, στηριγμένο είτε στα χέρια της μητέρας του, είτε πάνω σε σκληρά μαξιλάρια.

Πολλές μητέρες έχουν ανακαλύψει, ότι ο θηλασμός στην ξαπλωτή στάση είναι πολύ βολικός και για κείνες αλλά και για το παιδί τους. Όταν το παιδί έχει παλινδρόμηση, μπορείτε να δοκιμάσετε τη στάση, όπου εσείς βρισκόσαστε ξαπλωμένη και το παιδί είναι από πάνω σας, κοιλιά με κοιλιά. Αυτή η στάση είναι συνήθως πιο άνετη, όταν είσαστε σε μισοξαπλωμένη θέση και όχι τελειώς ανάσκελα, με

ίσια πλάτη. Το βρέφος θηλάζει με το πρόσωπό του πάνω στο μαστό. Επίσης, αυτή η στάση μπορεί να βοηθήσει, όταν το παιδί αντιδρά έντονα στο αντανακλαστικό της έκκρισης του γάλακτος ή όταν το παιδί “πνίγεται”.

Αν θηλάζετε ξαπλωμένη στο πλάι, αντικρουστά στο παιδί, τότε ανεβάστε το κεφάλι του πάνω στο μπράτσο σας καθώς θηλάζει. Χρησιμοποιήστε ένα μαξιλάρι πίσω από τη μέση σας, έτσι ώστε να απομακρύνετε ελαφρά το σώμα σας από το παιδί, για να έρθει η θηλή στο σωστό ύψος.

Ακόμη, μπορεί να δοκιμάσετε να θηλάσετε το παιδί σας ενώ στέκεστε όρθια και πηγαινοέρχεστε. Ορισμένες φορές η κίνηση ηρεμεί ένα ανήσυχο παιδί ή αποσπά την προσοχή ενός παιδιού, που διστάζει να θηλάσει και έτσι πιάνει το μαστό. Ένας “μάρσιπος-αγκαλίτσα” ή ένας κλασικός μάρσιπος που φοριέται μπροστά, μπορεί να βοηθήσουν. Βεβαιωθείτε ότι το παιδί είναι έτσι τοποθετημένο, ώστε να μη διπλώνεται στη μέση του, ούτε να χρειάζεται να γυρίσει το κεφάλι του ή να τεντωθεί για να πιάσει το μαστό.

Όπως ίσως θα έχετε μέχρι στιγμής μαντέψει, υπάρχουν τόσες στάσεις θηλασμού, όσες και ζευγάρια μητέρας-παιδιού που θηλάζουν. Επομένως, προσπαθήστε να είσαστε δημιουργική και να βρείτε κάποιες, που βολεύουν και τους δυο σας.

### **Το πιάσιμο του μαστού**

Είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε ότι το παιδί έχει πιάσει σωστά το μαστό, όταν θηλάζει. Αν τον έχει πιάσει λάθος, αυτό σημαίνει ότι το παιδί δεν μπορεί να πάρει αρκετό γάλα και οι θηλές της μητέρας μπορεί να ερεθιστούν. Ενώ το παιδί θηλάζει, θα πρέπει να στηρίζετε το μαστό



σας με τον αντίχειρα από πάνω και τα υπόλοιπα δάχτυλα από κάτω. (Αυτό είναι απαραίτητο μ' ένα νεογέννητο, αλλά όχι και τόσο σημαντικό, όταν το παιδί μεγαλώσει). Το παιδί θα πρέπει να ανοίξει διάπλατα το στόμα του, σαν να χασμουριέται, όταν παίρνει το μαστό. Για να το βοηθήσετε να ανοίξει το στόμα του, προσπαθήστε να του γαργαλήσετε τα χείλη με τη θηλή σας. Περιμένετε να ανοίξει το στόμα του πολύ και μόλις το κάνει, τραβήξτε το γρήγορα πάνω στο μαστό. Το βρέφος θα πρέπει να πάρει μέσα στο στόμα του ένα αρκετά μεγάλο μέρος από την άλω, τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή. Τα χείλη του θα πρέπει να είναι γυρισμένα προς τα έξω και χαλαρά και η γλώσσα του να πιάνει από κάτω την άλω. Αν το παιδί δεν ανοίγει αρκετά το στόμα του, μπορείτε να το βοηθήσετε να το κάνει πιέζοντας ελαφρά αλλά σταθερά προς τα κάτω το πιγούνι του με το δείκτη του χεριού σας, που στηρίζει το μαστό.

Όταν το παιδί έχει πιάσει σωστά το μαστό και θηλάζει καλά, τότε μπορείτε να παρατηρήσετε μια κίνηση μπροστά από τα αυτιά του καθώς κινεί τα σαγόνια του. Μόλις το γάλα σας "κατέβει" (ορισμένες μητέρες αισθάνονται μια γαργαλιστική αίσθηση στους μαστούς τους, ενώ άλλες δεν αισθάνονται τίποτα), θα πρέπει να ακούσετε το παιδί να καταπίνει μετά από κάθε μια-δύο ρουφηξίες που παίρνει. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι καλύτερο να αφήσετε το παιδί να αποφασίσει πότε πήρε αρκετό γάλα από τον ένα μαστό και είναι έτοιμο για το δεύτερο.

### Συχνότητα

Τα περισσότερα παιδιά δεν ντρέπονται να σας δείξουν ότι ήρθε η ώρα για να θηλάσουν. Όταν, όμως, η παλινδρόμηση πε-



Γαργαλήστε τα χείλη του παιδιού.



Περιμένετε μέχρι το παιδί να ανοίξει το στόμα του καλά, σαν να χασμουριέται.



Όταν το παιδί είναι καλά τοποθετημένο στο μαστό, η μύτη και το πιγούνι του ακουμπούν πάνω στο μαστό σας.

ριπλέκει το θέμα του ταΐσματος, τότε οι μητέρες μπορεί να χρειαστεί να υπενθυμίζουν στο παιδί τους πότε πρέπει να θηλάσει. Το νεογέννητο θα πρέπει να θηλάζει τουλάχιστον κάθε δύο-τρεις ώρες στη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων ή του-

λάχιστον οχτώ με δώδεκα φορές την ημέρα. Αν χρειαστεί, ξυπνήστε ένα πολύ νυσταγμένο βρέφος.

Το παιδί θα πρέπει να θηλάζει καλά και για αρκετό χρονικό διάστημα από τον ένα ή και τους δύο μαστούς στη διάρκεια του κάθε θηλασμού. Παρατηρήστε τον τρόπο που θηλάζει. Αν το παιδί θηλάζει και καταπίνει αποτελεσματικά, αφήστε το να τελειώσει από το μαστό. Αν δεν θηλάζει καλά, ούτε καταπίνει συχνά, τότε μπορείτε να προσπαθήσετε να του αλλάξετε μαστό, για να το ενθαρρύνετε να θηλάσει για περισσότερη ώρα. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να αλλάζετε μαστό αρκετές φορές στη διάρκεια του κάθε θηλασμού, κάθε φορά που το παιδί σταματάει να θηλάζει αποτελεσματικά. Βεβαιωθείτε ότι το ακούτε να θηλάζει και να καταπίνει για δέκα με είκοσι λεπτά σε κάθε γεύμα. Είναι σημαντικό το βρέφος να παίρνει το τελικό γάλα, που είναι πλούσιο σε θερμίδες και το οποίο έρχεται στο τέλος του κάθε θηλασμού. Το τελικό γάλα είναι και αυτό που αυξάνει καλά το βάρος του.

### Παίρνει αρκετό γάλα;

Πολλοί γονείς αναρωτιούνται, για το πώς μπορούν να βεβαιωθούν ότι το παιδί τους παίρνει αρκετό γάλα. Ένας εύκολος τρόπος για να βεβαιωθείτε ότι το παιδί σας παίρνει αρκετά υγρά, είναι να μετρήσετε τις βρεγμένες και τις λερωμένες πάνες του. Μια ένδειξη ότι το παιδί παίρνει αρκετό γάλα, είναι να έχει τουλάχιστον έξι βρεγμένες βαμβακερές ή πέντε πάνες μιας χρήσης την ημέρα. Ένα βρέφος μικρότερο των έξι εβδομάδων θα πρέπει, επίσης, να έχει δύο με πέντε λερωμένες πάνες την ημέρα. Όταν το παιδί είναι μεγαλύτερο, η συχνότητα των κενώσεων μπορεί να ποικίλλει. Οι κενώσεις ενός

βρέφους, που θηλάζει, είναι κίτρινες, κιτρινοπράσινες ή μουσταρδί στο χρώμα και η υφή τους είναι μαλακή και ασχηματοποιημένη. Πράσινες, νερουλές κενώσεις μπορεί να είναι ένδειξη ότι το παιδί δεν παίρνει αρκετό από το τελικό γάλα, που είναι πλούσιο σε λιπαρά και θερμίδες και που έρχεται στο τέλος του κάθε θηλασμού.

Τα παιδιά που θηλάζουν, μπορεί να παίρνουν βάρος με διαφορετικό ρυθμό από των παιδιών που τρέφονται με τυποποιημένο γάλα. Επομένως, παρόλο που η αύξηση του βάρους είναι σημαντική, δεν είναι και ο μόνος τρόπος για να διαπιστώσετε, αν το παιδί παίρνει αρκετό γάλα. Στα βρέφη που θηλάζουν, η αύξηση του βάρους τους μειώνεται γύρω στον τέταρτο με έκτο μήνα. Στο δεύτερο μισό του πρώτου χρόνου της ζωής τους, τα θηλάζοντα παιδιά είναι συνήθως λίγο πιο λεπτά από τα παιδιά που παίρνουν ξένο γάλα, αν και γενικά, η αύξηση του βάρους είναι κάτι πολύ προσωπικό.

### Οι ώρες του ύπνου

Οι ώρες του ύπνου του παιδιού σας μπορεί να είναι η καλύτερη στιγμή, για να του δώσετε λίγο επιπλέον γάλα. Αν ξαπλώσετε μαζί του για να το θηλάσετε, έτσι θα ξεκουραστείτε και εσείς λίγο παραπάνω. Μην παραμελείτε τους βραδινούς θηλασμούς. Αν το παιδί ξυπνάει συχνά για να θηλάσει, αυτό μπορεί να είναι πολύ καλό, παρόλο που επιφανειακά φαίνεται αρνητικό. Επίσης, τα παιδιά με παλινδρόμηση ξυπνούν συνήθως πιο συχνά. Επομένως, εκμεταλλευτείτε αυτό για να το θηλάσετε.

Πολλές οικογένειες διαλέγουν να κρατήσουν στο κρεβάτι τους το παιδί τους που θηλάζει, ώστε να διευκολύνουν τους βραδινούς θηλασμούς. Αυτό μπορεί να

σημαίνει περισσότερο ύπνο για ολόκληρη την οικογένεια και όχι μόνο για τη μητέρα. Πολλές γυναίκες μπορούν να ξανακοιμηθούν αμέσως, μόλις το παιδί αρχίσει να θηλάζει. Μια πρόσφατη έρευνα ανακάλυψε, ότι τα βρέφη που κοιμούνται με τις μητέρες τους, θηλάζουν σχεδόν τρεις φορές πιο συχνά από εκείνα που κοιμούνται στο διπλανό δωμάτιο. Αυτό μπορεί να είναι ένα πραγματικό βοήθημα, για να ενθαρρύνει κανείς ένα διστακτικό παιδί να θηλάζει συχνά. Οι νυχτερινοί θηλασμοί, επίσης, μπορεί να ηρεμήσουν γρήγορα ένα βρέφος που ξυπνάει συχνά. Θα ξεκουραστείτε περισσότερο αν θηλάσετε το παιδί σας στο κρεβάτι σας, απ' ότι αν σηκώνεστε, για να το κουνάτε περπατώντας να ξανακοιμηθεί. Το να βρει κανείς μια καλή θέση ύπνου για το παιδί με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, αποτελεί πιθανότητα και τη μεγαλύτερη δυσκολία στη φροντίδα του. Αν ο παιδίατρος σάς έχει συστήσει μια επικλινή στάση ύπνου για το παιδί σας, μπορεί να θέλετε να εξετάσετε προσεκτικά τις επιλογές που έχετε.

Πολλές θηλάζουσες μητέρες προτιμούν το παιδί να κοιμάται μαζί τους και να το θηλάζουν στη διάρκεια της νύχτας. Ο παιδίατρος μπορεί να συστήσει το παιδί να κοιμάται σε κούνια, με το στρώμα ανασηκωμένο σε γωνία 45° (ή και μεγαλύτερη). Θα μπορούσατε να μεταφέρετε την κούνια του παιδιού δίπλα στο κρεβάτι σας και να αφαιρέσετε τα ροδάκια της, μειώνοντας έτσι το ύψος της, ώστε το ανασηκωμένο κεφάλι του βρέφους να είναι στο ίδιο ύψος με το στρώμα σας. Μ' αυτό τον τρόπο θα μπορούσατε να το ηρεμήσετε και να το θηλάσετε με μεγαλύτερη ευκολία. Ακόμη, μπορεί να αποφασίσετε να κρατήσετε το παιδί στο κρεβάτι σας, έστω και αν σημαίνει ότι κοιμάται ίσια πάνω σ' αυτό και όχι σε ανασηκωμένη θέση. Ο γιατρός



σας μπορεί να συμφωνήσει να σας επιτρέψει να δοκιμάσετε διαφορετικές στάσεις ύπνου για μια-δυο εβδομάδες, για να δει τί είναι αυτό που ταιριάζει καλύτερα σε σας και στο παιδί σας.

### **Πώς να ξεπεράσετε τις συνηθισμένες δυσκολίες**

Μπορεί να υπάρχουν ορισμένες ασυνήθιστες δυσκολίες στο θηλασμό ενός βρέφους με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Μια από τις μεγαλύτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζει η μητέρα, είναι ότι το παιδί της είναι ανήσυχο. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να βρείτε υποστήριξη για την οικογένεια και τον εαυτό σας, όταν οι συνθήκες γίνουν πολύ αγχώδεις. Όταν η φροντίδα του παιδιού γίνεται πολύ κουραστική, ζητήστε από μια φίλη, συγγενή ή γειτόνισσα να έρθει να σας βοηθήσει, π.χ. φτιάχνοντας (ή φέρνοντας) φαγητό ή προσέχοντας το παιδί, ενώ παίρνετε έναν υπνάκο ή κάνετε ένα μπάνιο. Φροντίζοντας τον εαυτό σας, η φροντίδα του παιδιού θα σας φαίνεται λιγότερο δύσκολη.

(Συνέχεια στο επόμενο)

## Επιστολή προς το Σ.Ε.Μ.Α.

Προς το περιοδικό “ΕΛΕΥΘΩ” (Υπόψη Συντακτικής Επιτροπής).

Σας στέλνω την παρακάτω επιστολή και παρακαλώ να τη δημοσιεύσετε στο περιοδικό σας.

### “Μια χαμένη ευκαιρία”

Σήμερα κλείνουν 40 ημέρες από την ημέρα γέννησης του δεύτερου παιδιού μου και αισθάνομαι έντονα την επιθυμία να μοιραστώ μαζί σας κάποιες σκέψεις και προβληματισμούς, που μου δημιουργήθηκαν σ’ αυτό το διάστημα.

Ζω και εργάζομαι σε μια επαρχιακή πόλη και το πρώτο μου παιδί το έφερα στον κόσμο με καισαρική τομή σε συνδυασμό με επισκληρίδιο αναισθησία, σ’ ένα μεγάλο Μαιευτήριο της Αθήνας, ενώ το δεύτερο το γέννησα κολπικά στο τοπικό Νοσοκομείο, μετά από την αιφνίδια, αλλά κατά τα άλλα ομαλή έναρξη του τοκετού, λίγες μόνο ώρες πριν από την προγραμματισμένη καισαρική. Έχοντας, λοιπόν, ζήσει και τις δύο αυτές εμπειρίες, σήμερα βιώνω τα εξής αντιφατικά συναισθήματα: Από τη μια, δεν μπορώ παρά να εξυμνήσω τη φύση για το δώρο που μου έκανε να είμαι γυναίκα, ώστε να μπορέσω να ζήσω τελικά, αυτή την τόσο έντονη και σχεδόν ΜΑΓΙΚΗ αίσθηση που μου άφησε ο τοκετός, όσον αφορά την τέλεια και συντονισμένη λειτουργία του σώματός μου. Ήταν ένας τοκετός, που μέχρι το στάδιο της εξώθησης εξελίχθηκε γρήγορα, αλλά ήπια από άποψη πόνου, μιάς και κανείς δεν πρόλαβε να μου επιβάλει την τεχνητή έγχυση κωτοκίνης, που από συνήθεια αναγκάζεται να υποστεί η πλειοψηφία σχεδόν των επιτόκων.

Από την άλλη, δεν μπορώ παρά να εξοργιστώ και να απογοητευθώ για τη ΧΑΜΕΝΗ μου ΕΥΚΑΙΡΙΑ, να βιώσω μέχρι τέλους μια πραγματικά φυσιολογική γέννα. Γιατί κατά την άποψή μου, κολπικός τοκετός δεν σημαίνει αυτόματα και φυσιολογικός! Οι μαιευτικές τεχνικές, που δυστυχώς έχουν υιοθετηθεί από την πλειοψηφία των μαιευτήρων, μόνο προς την υποστήριξη αυτής, της καθ’ όλα φυσιολογικής λειτουργίας του γυναικείου σώματος δεν οδηγούν.

Αναφέρομαι, ασφαλώς, στην ευρύτατα διαδεδομένη χρήση της “βεντούζας”, καθώς και στην περινεοτομία, με την οποία εγώ όπως και κάθε γυναίκα που θέλησε να γεννήσει φυσιολογικά, “τιμωρηθήκαμε”. Όπως διάβασα προσφάτως από έρευνα που έγινε σε νοσοκομείο της Γαλλίας, ενώ τη συγκεκριμένη ιατρική πράξη υφίσταται το 95% των γυναικών, στην πραγματικότητα είναι απαραίτητη μόνο στο 7% των περιπτώσεων.

Εξαιτίας αυτών η εμπειρία του τοκετού μού άφησε ένα κενό, την αίσθηση ότι το στάδιο της εξώθησης έμεινε μισό, έτσι, για να τελειώνει μια ώρα αρχύτερα την “αγχαρεία” του ο μαιευτήρας. Οι ισχυρισμοί ότι αυτά γίνονται τάχα για να προστατευτούμε εμείς οι γυναίκες από ανώμαλες ρήξεις του περινέου κλπ., μου φέρνουν στο μυαλό τα εξής: Αν οι κύριοι που υποστηρίζουν τα παραπάνω ήταν δικαστές π.χ., θα έβαζαν φυλακή, έτσι “προληπτικά”, όλους όσους πήγαιναν στο δικαστήριο, για να μην μπουν στον κόπο να εξετάσουν ποιός είναι ο ένοχος; Αντίστοιχα, αν ήταν μηχανικοί, θα γκρέμιζαν προληπτικά ολόκληρα τετράγωνα κ.ο.κ.; Τί είδους επιστήμη είναι αυτή, που ασκείται με τόσο ισοπεδωτικό (για να μην πούμε απλοϊκό) τρόπο; Δεν μπορώ παρά να διακρίνω μια τάση μισογυνισμού στην ευρεία χρήση αυτής της πρακτικής, καθώς προσπαθεί να επιβάλει την άποψη, ότι εμείς οι γυναίκες είμαστε ανίκανες να φέρουμε μόνες μας στον κόσμο τα

παιδιά μας και ότι το σώμα μας δεν είναι κατάλληλα προσαρμοσμένο, ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει στις τάσεις που αναπτύσσονται στο στάδιο της εξώθησης (επομένως, κάθε φορά είναι απαραίτητη η ενεργητική παρουσία ενός, ως επί το πλείστον άντρα μαιευτήρα, ο οποίος με το ψαλίδι αποκαθιστά τις φυσικές αδυναμίες μιάς παθητικής και αβοήθητης γυναίκας). Όμως, τόσες χιλιάδες χρόνια οι άνθρωποι, όπως και όλα τα άλλα θηλαστικά, φέρνουν στον κόσμο τα παιδιά τους χωρίς την επέμβαση κανενός προστάτη και όπως είναι κοινώς αποδεκτό, το ανθρώπινο σώμα είναι ένα τέλειο δημιούργημα, επαρκώς εξειδικευμένο, ώστε να επιτελεί άριστα όλες τις απαραίτητες λειτουργίες του (πολύ δε περισσότερο την κυρίαρχη για την επιβίωση του είδους, την αναπαραγωγή).

### **Τελικά, λοιπόν, ποιός θα μας προστατέψει από τους προστάτες μας;**

Για όλα τα παραπάνω αναρωτιέμαι: προς τί όλος αυτός ο ανώφελος πόνος, ο οποίος προξενεί σοβαρά προβλήματα στις λεχвіδες, τη στιγμή μάλιστα, που αυτές είναι υποχρεωμένες να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες αυτής της δύσκολης περιόδου (γιατί, άραγε, να θηλάζουμε τα μωρά μας στο ένα πλευρό υποφέροντας από τον πόνο, ενώ υποτίθεται ότι έχουμε γεννήσει φυσιολογικά;). Μήπως, τελικά, όλα αυτά δεν είναι τίποτα περισσότερο, παρά ένας τρόπος να επιβάλουν ως απολύτως αναγκαία την παρουσία τους οι μαιευτήρες, οι οποίοι ουσιαστικά έχουν υφαρπάξει τον παραδοσιακό και ασφαλώς πιο ανθρώπινο ρόλο της μαίας; Γιατί βεβαίως, ο πραγματικά φυσιολογικός τοκετός δεν είναι ιατρική πράξη.

Μετά από τις εμπειρίες μου με δύο διαφορετικούς τρόπους γέννας, καταλήγω στο παρακάτω συμπέρασμα, που πιθανόν σε κάποιους να φανεί παράδοξο: Αν με ρωτήσετε με ποιόν τρόπο προτιμώ να με σφαγιάζουν προκειμένου να φέρω στον κόσμο ένα παιδί, δηλαδή, με νυστέρι στην κοιλιά ή με ψαλίδι στα γεννητικά μου όργανα, θα προτιμήσω ανεπιφύλακτα τον πρώτο, εφόσον με έκανε να υποφέρω λιγότερο και για μικρότερο χρονικό διάστημα και το κυριότερο: δεν μου κατέστρεψε τη χαρά της γέννας.

Καταλήγοντας τούτο το γράμμα, που ίσως αρκετοί το θεωρήσουν αιρετικό, θα ήθελα να θέσω τα εξής ερωτήματα:

- Έχει άραγε ποτέ διερευνηθεί, αν και σε τί ποσοστό ευθύνεται η περινεοτομία (με όλο τον πόνο και την ταλαιπωρία που αυτή συνεπάγεται) στην ανάπτυξη της κατάθλιψης της λοχείας, καθώς και στην κακή ανάμνηση, που λίγο-πολύ όλες οι γυναίκες διατηρούν από τον τοκετό και τη λοχεία τους;

- Μήπως είναι πλέον καιρός να ξαναθέσουμε τις βάσεις για έναν πιο “ανθρώπινο” και εξατομικευμένο τοκετό, ξεπερνώντας τη νοοτροπία τού “όλα τα σφάζω, όλα τα μαχαιρώνω”;

- Μήπως θα έπρεπε οι μαίες και οι μαιευτές, με τη βοήθεια των συλλογικών τους οργάνων να παίξουν το ρόλο που τους αρμόζει στην υποστήριξη του φυσιολογικού τοκετού, περιορίζοντας το ρόλο του μαιευτήρα μόνο στις περιπτώσεις, που πραγματικά απαιτείται η ιατρική παρέμβαση;

Μήπως, τέλος, εμείς οι γυναίκες θα έπρεπε να πάψουμε να αποδεχόμαστε την υποβάθμισή μας από κυρίαρχο παράγοντα σε παθητικό στοιχείο, την κορυφαία ώρα που φέρνουμε στον κόσμο τα παιδιά μας και από κομπάρσοι να προσπαθήσουμε να ξαναγίνουμε οι πρωταγωνιστές;

Αγία Μαρίνα - Τ.Κ. 81 100 Μυτιλήνη  
Τηλέφ. επικοινωνίας: 02510 - 61259

Με τιμή  
**Παρασκευή Βασιλέλη**  
Αρχιτέκτων Μηχανικός

## Η ψυχική και σωματική κακοποίηση της γυναίκας

**Αλέκα Συκάκη-Δούκα**, Μαία - Συγγραφέας.

(Παρέμβαση σε Ημερίδα που έγινε από την Πανελλήνια Οργάνωση Οικογένειας και Νεότητας Παλαιού Φαλήρου, στις 27/5/2001 στο Πάντειο Πανεπιστήμιο).

Αγαπητή Πρόεδρος,  
Αγαπητοί Σύεδροι,

Ως μαία και μάνα τριών παιδιών θα ήθελα να καταθέσω εν συντομία την πολύχρονη εμπειρία μου και τον προβληματισμό μου, αρχικά γύρω από την ψυχολογική κακοποίηση που γίνεται στη γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και στη συνέχεια, τη σωματική κακοποίηση της από κάποιους μαιευτήρες. Μια κακοποίηση που δεν γίνεται φανερή ούτε στην ίδια τη γυναίκα, γιατί καλύπτεται πίσω από το λεγόμενο "ενδιαφέρον" και την "αυθεντία" του γιατρού.

Αγαπητοί Σύεδροι,

Ο ίδιος ο Υπουργός Υγείας κατήγγειλε πρόσφατα από το βήμα της Βουλής, ότι το **41,7%** των εγκύων γυναικών γεννούν με **καισαρική τομή**, δηλαδή περίπου οι μισές γυναίκες! Στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατέχουμε την **πρώτη θέση!**

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας όμως, με βάση διεθνείς έρευνες ορίζει κατ'δικαιολογεί την καισαρική τομή μόνο σε ποσοστό 10-15%. Ακόμη, μας λέει πως η υπέρβαση του ποσοστού αυτού σημαίνει ότι γίνονται καταχρηστικές παρεμβάσεις από τους γιατρούς. Τί εννοώ μ' αυτό;

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι λειτουργίες, που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων εξελίσσονται φυσιολογικά και

βιολογικά και δεν χρειάζονται ιατρικές παρεμβάσεις για να ολοκληρωθούν.

Ο τοκετός δεν είναι ασθένεια, αλλά φυσιολογική βιολογική λειτουργία. Επομένως, για να φθάσουμε να έχουμε το 41,7% των γυναικών να γεννάει με καισαρική τομή, σημαίνει ότι ο προσωπικός γιατρός της εγκύου γυναίκας βασιζόμενος στο ότι η έγκυος και ο σύζυγος δεν έχουν ειδικές γνώσεις, αποφασίζει καταχρηστικά, πολλές φορές και μήνες πριν για την έκβασή του.

**Δεν είναι μια κακοποίηση αυτό;**

Όμως, ας έχουμε υπόψη ότι η καισαρική τομή έχει το ρίσκο και τους κινδύνους, που έχει μια ενδοπεριτονεϊκή χειρουργική επέμβαση.

Η λεχώνα αμέσως μετά την καισαρική τομή έχει πόνους στην κοιλιά, στα έντερα, η τομή της πονά, την τσούζει, την τραβάει, έχει φαγούρα, την ενοχλεί. Η χειρουργημένη λεχώνα δεν μπορεί να κινηθεί, να περπατήσει, να ουρήσει, να καθίσει, να πάρει το νεογέννητό της αγκαλιά να το θηλάσει. Έχει ορρό, δεν πρέπει να φάει, να πιεί, τα δε αντιβιοτικά και τα παυσίπονα εντελώς απαραίτητα. Έχει καθετήρα στην κύστη, που την τσούζει, την ενοχλεί, την ακινητοποιεί, προξενώντας κίνδυνο για ουρολοίμωξη και σοβαρούς προβληματισμούς.

Επίσης, στην καισαρική τομή η επίτοκος γυναίκα χάνει πολύ περισσότερο αίμα

απ' ότι στο φυσιολογικό τοκετό. Ζαλίζε-ται, νιώθει αδυναμία, ατονία, δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Έχει ανάγκη ιδιαίτερης νοσηλείας και φροντίδας και επι-πλέον, το παιδί της πρέπει να το φροντί-ζουν άλλοι. Δεν θα αναφερθώ σε επιπλο-κές και παρενέργειες που συμβαίνουν και δεν ξεχνιούνται για μια ζωή.

*Αγαπητοί Σύεδροι,*

**Όλα αυτά δεν είναι μια μορφή σωμα-τικής κακοποίησης;**

Σήμερα, στις 100 επίτοκες γυναίκες οι 87 γεννούν με φαρμακευτική αγωγή, ορ-ρούς, φάρμακα, νάρκωση και με ραντε-βού, όπως στο κομμωτήριο...

Κατάληξη: 41,7% γεννούν με καισαρι-κή τομή! Άλλες γιατί το ήθελαν και άλλες μη ξέροντας το **πώς** και το **γιατί**. Λίγες τολμούν μια δεύτερη καισαρική τομή και

τρίτη; ...ελάχιστες. Έτσι, λοιπόν, η καισα-ρική τομή θα είναι σε λίγα χρόνια ο πρώ-τος παράγοντας, που θα διαμορφώνει το δημογραφικό πρόβλημά μας.

Σήμερα, η γυναικεία προσωπικότητα κακοποιείται με μοντέρνο και ανελέητο τρόπο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Πολλές γυναίκες γεννούν χωρίς καμιά συμμετοχή, χωρίς κανένα βίωμα. Η έγκυος δένει τα μάτια της, κά-νει κόμπο τις αισθήσεις της, την ψυχή της και πάει να γεννήσει με ...ραντεβού. Ύστε-ρα, ψάχνεται μια ζωή να βρει πώς γέννη-σε, τί έγινε, γιατί έγινε. Ψάχνει να βρει την ταλαίπωρη και κακοποιημένη προσω-πικότητά της...

*Αγαπητοί Σύεδροι,*

**Όλα αυτά δεν είναι ψυχική και σωμα-τική κακοποίηση;**

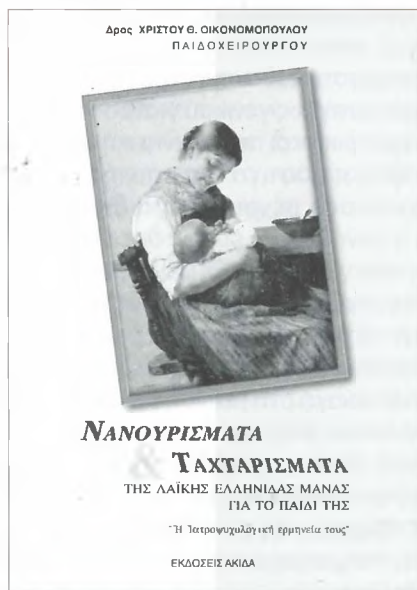
*Συνάδελφοι,*

Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμε-να τεύχη του "ΕΛΕΥΘΩ", κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ και για λο-γαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:

**"ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΜΗΝΙΔΑΣ 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 παραστατικότη-τα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελ-θόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσου-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.



## Ασφάλεια στον τοκετό

**Ελευθερία Δημοπούλου, Μαία, Εργαστ. Συνεργάτης Τμήματος Μαιευτικής ΤΕΙ Αθηνών.**

(Απόσπασμα από ομιλία με θέμα: "Μαία - Μητρότητα", με την ευκαιρία του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας).

Τα τελευταία είκοσι χρόνια η τεχνολογική εξέλιξη εισέβαλε στη δυτική κοινωνία με έναν αδιάκοπο ρυθμό, τροποποιώντας τις ανθρώπινες σχέσεις και επιβάλλοντας όλο και περισσότερο μια διαδικασία ιατρικοποίησης του τοκετού, ανατρέποντας τα κοινωνικομορφωτικά και ψυχοσυγκινησιακά χαρακτηριστικά, που παραδοσιακά ήταν συνδεδεμένα με τη γέννηση.

Στα προηγούμενα χρόνια η επιλογή για τον τοκετό ήταν διαφορετική. Οι φτωχές γυναίκες –που ήταν και οι περισσότερες– γεννούσαν συνήθως στο σπίτι τους με τη βοήθεια ηλικιωμένης γυναίκας (πρακτική μαμή), ενώ οι πλούσιες γεννούσαν στο σπίτι τους ή στο νοσοκομείο με τη βοήθεια γιατρού, συνήθως γενικού γιατρού ή μαίας.

Η μητρική και περιγεννητική θνησιμότητα ήταν η μάστιγα της εποχής. Δεν είναι τυχαίο, που μέχρι σήμερα έχει παραμείνει η συνήθεια να εύχονται σε κάθε γυναίκα, που γεννά παιδί, "να της ζήσει".

Η εφαρμογή της μοντέρνας τεχνολογίας στην Ιατρική και ιδιαίτερα στη Μαιευτική, εισέβαλε και στη χώρα μας και συνέβαλε εντυπωσιακά στη μείωση των δυσάρεστων επιπλοκών της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Η νέα τεχνολογία προσφέρει καινούργιες ευκαιρίες με:

**1. Βιοχημικές μεθόδους**, οι οποίες δίνουν πληροφορίες για την κατάσταση του εμβρύου.

**2. Καρδιοτοκογραφία**, με ενδείξεις όχι μόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού αλλά και κατά την κύηση, στις ακόλουθες πα-

θολογικές καταστάσεις:

- Παράταση κύησης
- Υποψία ενδομητρίου δυστροφίας
- Διαβήτης
- Υπέρταση
- Ενδομήτριοι θάνατοι στο παρελθόν
- Πρόωρη ρήξη θυλακίου
- Παθολογικές επιπλοκές της κύησης κ.ά.

**3. Υπερηχογραφία**, η οποία περιγράφεται σαν ένα παράθυρο στη μήτρα, μέσα από το οποίο βλέπουμε απευθείας το έμβρυο.

**4. Ηλεκτρονική παρακολούθηση** κατά τον τοκετό.

**5. Έλεγχος pH** του αίματος του εμβρύου.

**6. Συνεχή παρακολούθηση των ωδίνων** της μήτρας.

**7. ΗΚΓ του εμβρύου.**

**8. Παρακολούθηση της μητροπλακωτικής και εμβρυϊκής ροής του αίματος (DOPPLER)**, που ανήκουν στη σύγχρονη επιστημονική παρακολούθηση του τοκετού.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η τεχνολογική ανάπτυξη επέφερε μια σημαντική μείωση των ποσοστών θνησιμότητας και περιγεννητικής νοσηρότητας, καθώς και την ολική σχεδόν εξαφάνιση της μητρικής θνησιμότητας. Μόνο η περιγεννητική θνησιμότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων είκοσι ετών, από 39% έγινε 17%.

Όμως, η πρόοδος της τεχνολογίας στον τοκετό παρουσιάζει αφενός μια θετική πλευρά, αν λάβουμε υπόψη την ασφάλεια που προσφέρει, αφετέρου είναι αρνητική, γιατί φθείρει τις ανθρώπινες σχέσεις, φθορά που οδήγησε μια ανθρώπινη πράξη,



όπως είναι ο τοκετός, να μετατραπεί σε απάνθρωπη χειρουργική πράξη, όπου η γυναίκα είναι μόνο ένα παθητικό υποκείμενο.

Στην τεχνολογική αυτή επανάσταση είναι πολύ πιθανόν να μην χρησιμοποιούμε τη δύναμή μας με σύνεση –όπως εξάλλου πολλοί επαναστάτες– επειδή δεν έχουν ακόμη οριστεί οι κανόνες του παιχνιδιού.

Πρέπει να προσπαθήσουμε να διαμορφώσουμε κανόνες παραδεκτούς για όλους, ώστε να επιτρέψουμε τις καλύτερες συνθήκες τοκετού, όσον αφορά την ποιότητα και το είδος. Κι αυτό τόσο για την πρωτεύουσα, όσο και για την επαρχία, τόσο για τους πλούσιους, όσο και για τους φτωχούς, με τον ακόλουθο τρόπο:

1. Καθιστώντας μια ιεραρχία κινδύνων, αλλά αληθινών κινδύνων, για να προλαμβάνονται.

2. Λαμβάνοντας υπόψη τη νοοτροπία του καθενός, ενθυμούμενοι ότι φροντίζουμε για τον άλλο και όχι για τον εαυτό μας.

3. Μη διστάζοντας την απομάκρυνσή μας από την αντίληψη του υποδείγματος (μοντέλου) και δεχόμενοι, ωστόσο, το δικαίωμα τού να διαφέρουμε. Ό,τι είναι παραδεκτό για τον ένα, δεν είναι απαραίτητα παραδεκτό και για τον άλλο.

4. Γνωρίζοντας ότι ο τρόπος που δίνεις, αξίζει μερικές φορές περισσότερο από αυτό που δίνουμε. Κάνε για τον άλλο, ό,τι θα ήθελες να σου κάνουν.

5. Μη ξεχνώντας, ωστόσο, ότι αν κυνηγάμε το φυσικό, θα ξαναγυρίσει καλπάζοντας. Η γέννηση είναι ένα φυσικό φαινόμενο.

Στην πράξη, φυσικά, πρέπει να αποφύγουμε τα άκρα. Όχι στη φυσική γέννηση, χωρίς καμιά προσέγγιση και δυνατότητα τεχνικής βοήθειας, αλλά όχι και στην υπεριατρικοποιημένη γέννηση, η οποία θα έπρεπε να προορίζεται μόνο για τις πραγματικά παθολογικές εγκυμοσύνες.

Γιατροί και μαίες πρέπει να πεισθούμε, ότι η νοσοκομειακή τεχνική συντελεί κατά μεγάλο μέρος στην έλλειψη ανθρωπισμού του τοκετού, οπότε και αυξάνει το άγχος.

Το καθήκον της μελλοντικής Μαιευτικής είναι να συμβιβάσει τις κλινικές και τεχνολογικές απαιτήσεις, που έχουν αποκτηθεί τα τελευταία χρόνια. Η “Μαιευτική του Αύριο”, θα πρέπει να αποφύγει πάσει θυσία τον απανθρωπισμό και τη μηχανοποίηση του φαινομένου της γέννησης.

Οι συνθήκες του νοσοκομείου θα πρέπει να προσαρμοσθούν έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες κάθε εγκύου γυναίκας, που δεν θα πρέπει, πλέον, να θεωρείται σαν ένα νούμερο ανάμεσα στα τόσα άλλα.

Ο ρόλος της μαίας είναι πρωταρχικός και αναντικατάστατος κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία. Αυτός ο ρόλος οφείλει να ενσωματωθεί και να συμπληρωθεί με το ρόλο του γιατρού, χωρίς να υπάρξει ανταγωνισμός αρμοδιοτήτων.

Η μαία πρέπει να γνωρίζει την τεχνολογική εξέλιξη και να παρέχει τέτοια ψυχολογική υποστήριξη στην έγκυο γυναίκα, που να της επιτρέπει να προσαρμόζεται με ευκολία και σύμφωνα με όλους τους παράγοντες ασφάλειας.

Η δυνατότητα βοήθειας στο θαύμα της “εκκόλαψης” μιάς καινούργιας ζωής και η συμμετοχή στην αγωνία και την προσπάθεια της γυναίκας στην πιο σημαντική στιγμή της ύπαρξής της, είναι μεγάλη ανταμοιβή στην επαγγελματική ζωή της μαίας.

Στους αιώνες που έχουν περάσει, η μαία με τα ανύπαρκτα τεχνικά μέσα ήταν πάντοτε στοργική και οικεία προς τη μητέρα κατά τη γέννηση. Σήμερα, για τον ίδιο λόγο, οφείλει να παραμείνει κοντά στην έγκυο γυναίκα αυτή την ώρα, που μπορεί να είναι λιγότερο επικίνδυνη από άλλοτε, αλλά πάντα το ίδιο σημαντική.

## Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη στην Ελλάδα

**Μάρθα Μωραΐτου, Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Προϊσταμένη Τμήματος Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.**

Στο άρθρο αυτό γίνεται απόπειρα μελέτης της επιλόχειας κατάθλιψης και των παραγόντων που την επηρεάζουν. Για το σκοπό αυτό αξιοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck και ένα άλλο ερωτηματολόγιο, που εξετάζει το κοινωνικό και μαιευτικό προφίλ της κάθε γυναίκας και που κατασκευάστηκε γι' αυτή την έρευνα.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε λεχвіδες κατά την πρώτη και δεύτερη εβδομάδα της λοχείας τους, με μοναδικό κριτήριο τη γνώση της ελληνικής γλώσσας και τη διάθεση της γυναίκας να συμμετέχει στην έρευνα.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε λεχвіδες που γέννησαν από 15 Ιουλίου έως 15 Αυγούστου του 2000. Συμμετείχαν συνολικά 249 λεχвіδες από δέκα διαφορετικές πόλεις (Αθήνα, Αλεξανδρούπολη, Άρτα, Βόλο, Καρδίτσα, Κοζάνη, Νάουσα, Ξάνθη, Φλώρινα, Χανιά), που γέννησαν σε Μαιευτικές Κλινικές Δημόσιων Νοσοκομείων (εκτός της Νάουσας).

Επιλέξαμε να δώσουμε το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck, γιατί είναι εύχρηστο, έχει σταθμιστεί σε μεγάλο αριθμό ατόμων και είναι έγκυρο και αξιόπιστο. Η μελέτη απέδειξε ότι το 38,96% των λεχвіδων παρουσίασε κάποιας μορφής κατάθλιψη, το 24,10% ήπια κατάθλιψη, το 9,24% μέτρια κατάθλιψη και το 5,52% σοβαρή κατάθλιψη.

Μελετώντας τον τόπο προέλευσης των ερωτηματολογίων, παρατηρήσαμε ότι οι λεχвіδες από την Αλεξανδρούπολη πα-

ρουσίασαν τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Από τις 38 λεχвіδες που συμμετείχαν, οι 28 παρουσίασαν κατάθλιψη, ενώ το μικρότερο ποσοστό, μια από τις 39 λεχвіδες, παρατηρήθηκε στην Αθήνα (Μαιευτική Κλινική του Νοσοκομείου "Αγία Όλγα").

Σε σχέση με την ηλικία των λεχвіδων παρατηρούμε, ότι με την αύξηση της ηλικίας μειώνεται η κατάθλιψη. Στην ηλικία των 21-25 ετών ανήκει το 25,77% των γυναικών που παρουσίασαν κατάθλιψη και το 17,11% των γυναικών που δεν παρουσίασαν κατάθλιψη. Ενώ για την ηλικία 31-35 χρόνων, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 19,53% και 27,63%. Καμιά λεχвіδα κάτω των 20 και άνω των 35 χρόνων δεν παρουσίασε σοβαρή κατάθλιψη.

Στην έρευνα πήραν μέρος 224 Ελληνίδες και 22 αλλοδαπές (3 δεν απάντησαν στην ερώτηση). Από τις αλλοδαπές, οι 15 ήταν Αλβανές, 2 Ουκρανές, 1 Βουλγάρα, 1 Ρουμάνα, 1 Ιταλίδα, 1 Γεωργιανή και 1 Πολωνέζα. Από τις αλλοδαπές μόνο η Ιταλίδα παρουσίασε κατάθλιψη (η οποία παρουσίαζε βαρύ μαιευτικό ιστορικό: γέννησε πρόωρα νεκρό αγόρι).

Σε σχέση με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των λεχвіδων, παρατηρούμε ότι περισσότερο παρουσιάζουν κατάθλιψη οι λεχвіδες με οικογενειακό εισόδημα κάτω των 150.000 δραχμών (το 14,43% των καταθλιπτικών λεχвіδων σε σχέση με το 9,83% των μη καταθλιπτικών) και με οικογενειακό εισόδημα άνω των 600.000 δραχμών (το 13,40% των καταθλιπτικών λεχві-

δων σε σχέση με το 4,64% των μη καταθλιπτικών).

Οι δευτεροτόκες παρουσιάζουν τα χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Το 28,87% των καταθλιπτικών είναι δευτεροτόκες, όπως και το 42,11% των μη καταθλιπτικών. Αντίθετα, πρωτοτόκες είναι το 47,42% των καταθλιπτικών και το 38,82% των μη καταθλιπτικών λεχωίδων. Ακόμη, το 50% των γυναικών που παρουσίασαν σοβαρή κατάθλιψη, είναι πρωτοτόκες.

Ζητήσαμε από τις λεχωίδες να βαθμολογήσουν τη συμπαράσταση που είχαν από το περιβάλλον και το σύντροφό τους κατά τη διάρκεια της κύησης και παρατηρήσαμε, ότι τα ποσοστά των καταθλιπτικών και των μη καταθλιπτικών λεχωίδων που δήλωναν μεγάλη συμπαράσταση από τα περιβάλλον και το σύντροφό τους, είναι σχεδόν ίδια. Στις λεχωίδες που έχουν την πλήρη συμπαράσταση του συντρόφου τους, ανήκουν το 65,13% των μη καταθλιπτικών και το 31,96% των καταθλιπτικών.

Στις λεχωίδες που έχουν την πλήρη συμπαράσταση του περιβάλλοντός τους, ανήκουν το 66,45% των μη καταθλιπτικών και το 37,11% των καταθλιπτικών. Αναγνωρίζουμε, λοιπόν, ότι οι γυναίκες έχουν ανάγκη της πλήρους συμπαράστασης του περιβάλλοντος και του συντρόφου τους.

Τα προβλήματα υγείας κατά τη διάρκεια της κύησης έχουν σχέση με την αυξημένη κατάθλιψη κατά τη λοχεία. Το 28,87% των καταθλιπτικών γυναικών παρουσίασαν προβλήματα υγείας κατά την κύηση. Το ποσοστό των γυναικών που είχαν προβλήματα υγείας κατά την κύηση και δεν παρουσίασαν κατάθλιψη, είναι το 10,53%. Ακόμη, το 57% των γυναικών που παρουσίασαν σοβαρή κατάθλιψη, παρουσίασαν προβλήματα υγείας κατά την κύησή τους.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι μόνο το 5,92% και το 2,63% των λεχωίδων που δεν πα-

ρουσίασαν κατάθλιψη, δηλώνουν ότι είχαν ψυχολογικά προβλήματα κατά την κύηση και κατά τη λοχεία αντίστοιχα. Ενώ το 72,16% και το 67,01% των λεχωίδων που παρουσίασαν κατάθλιψη, δηλώνουν ότι δεν είχαν ψυχολογικά προβλήματα κατά την κύηση και κατά τη λοχεία αντίστοιχα. Το γεγονός αυτό μας οδηγεί στη σκέψη, ότι οι λεχωίδες στον όρο "ψυχολογικά προβλήματα" κατανοούν "ψυχιατρικά προβλήματα". Από τις λεχωίδες που παρουσίασαν σοβαρή κατάθλιψη, το 50% δηλώνει ότι δεν είχε ψυχολογικά προβλήματα κατά την κύηση, ενώ το 78% αναγνωρίζει ότι είχε ψυχολογικά προβλήματα μετά τον τοκετό.

Από τις 249 λεχωίδες που πήραν μέρος στην έρευνα, οι 240 γέννησαν ένα νεογνό και 4 γέννησαν διδύμα νεογνά. Το 53,1% των νεογνών ήταν αγόρια -2 αγόρια νεογνά γεννήθηκαν νεκρά- και το 47,79% ήταν κορίτσια. Από τις λεχωίδες που γέννησαν αγόρια (ζωντανά), κατάθλιψη παρουσίασε το 56,70%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που γέννησαν κορίτσια, είναι 45,36%. Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες που γέννησαν κορίτσια, παρουσιάζουν λίγο μικρότερα ποσοστά κατάθλιψης από αυτές που γέννησαν αγόρια. Από τις γυναίκες που παρουσίασαν σοβαρή κατάθλιψη, το 72% γέννησαν αγόρια (ζωντανά) και οι δύο λεχωίδες που γέννησαν τα νεκρά αγόρια, παρουσίασαν σοβαρή κατάθλιψη.

Η συντριπτική πλειοψηφία των λεχωίδων δηλώνουν Χριστιανές Ορθόδοξες και ελάχιστες δηλώνουν Καθολικές και Μουσουλμάνες. Για το λόγο αυτό δεν κάναμε συσχετισμό ανάμεσα στη θρησκεία και την κατάθλιψη στη λοχεία.

Σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των λεχωίδων, παρατηρούμε πολύ μικρή αύξηση της κατάθλιψης στις γυναίκες με βασική εκπαίδευση και στις απόφοιτες των ΑΕΙ.

Οι λεχιάδες που πάσχουν από κάποια χρόνια πάθηση, δεν παρουσιάζουν σημαντική διαφορά στην κατάθλιψη σε σχέση με αυτές που δεν έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας.

Το είδος του τοκετού των λεχιάδων και τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια του τοκετού, δεν επιβάρυναν με κατάθλιψη τις λεχιάδες. Παρατηρήθηκε μικρή αύξηση της κατάθλιψης, στις λεχιάδες που γέννησαν με καισαρική τομή. Το 36% των γυναικών που παρουσίασαν σοβαρή κατάθλιψη, αναφέρουν ότι τους παρουσιάστηκαν προβλήματα κατά τον τοκετό.

Η έρευνα αυτή μας οδήγησε σε κάποια συμπεράσματα:

- Η επιλόχεια κατάθλιψη στη χώρα μας ανέρχεται περίπου στο 40% και απαιτείται να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπισή της.

- Η πλήρης συμπαράσταση του περιβάλλοντος και του συντρόφου κατά τη διάρκεια της κύησης, περιορίζει την επιλόχεια κατάθλιψη.

- Οι λεχιάδες σε μεγάλο ποσοστό δεν αναγνωρίζουν τα ψυχολογικά τους προβλήματα, παρότι τα περιγράφουν όταν ερωτηθούν.

- Απαιτείται ευρύτερη έρευνα και μελέτη των επιπτώσεων της επιλόχειας κατάθλιψης στην ίδια τη λεχιάδα, στο νεογνό της και την οικογένειά της.

*Ευχαριστώ τις μαίες και τις φοιτήτριες της Μαιευτικής, που βοήθησαν στη συλλογή των στοιχείων και ιδιαίτερα τις: Περσεφόνη Μαυρομάτη, Πανδώρα Χρυσικού, Χρυσή Καραμήτσου, Χριστίνα Βάτου, Ιωάννα Σταματέλου, Λίνα Χαζηράκη, Δέσποινα Καραγκούνη, Ευγενία Σαμαρτζή, Λίτσα Βασιλάκου και Μαλαματή Μπατιάνη.*

## Εκδόσεις Βιβλίων που ενδιαφέρουν τον κλάδο μας



Από τις Επιστημονικές Εκδόσεις  
 “Γ.Ρ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ” – ΜΑΡΙΑ Γ.Ρ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ  
 Ναυαρίνου 20 – 106 80 ΑΘΗΝΑ,  
 κυκλοφόρησε το βιβλίο:

### “ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ

**ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ”**  
 του γνωστού και από τις στήλες του περιοδικού μας ιατρού και συγγραφέα Νίκου Α. Παπανικολάου, Ομότιμου Καθηγητού Μαιευτικής & Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Η τιμή του βιβλίου ανέρχεται στο ποσό των 15.000 δραχμών, αλλά προκειμένου για μαζική αγορά από Μαιές και Μαιευτές, αυτό κατέρχεται στις 6.500 δραχμές.

(Εκ του Εκδοτικού Οίκου)

## Ήθη και έθιμα του τόπου μας για την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία

**Βασιλεία Νικολοπούλου**, Μαία 1ου Νοσοκομείου ΙΚΑ "Η ΠΕΝΤΕΛΗ".

Αν και δεν βρισκόμαστε ακόμη στο Μεσαίωνα, υπάρχουν διάφορες περιοχές της Ελλάδας και κυρίως της επαρχίας, οι οποίες διατηρούν ήθη και έθιμα σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία, που σε μας φαίνονται παράξενα και γιατί όχι, αστεία, αλλά ορισμένα απ' αυτά κρύβουν μέσα τους κάποια δόση αλήθειας.

Έτσι, σ' ένα χωριό του νομού Φθιώτιδας, λίγα χιλιόμετρα έξω από τη Λαμία, σε μια συζήτηση που είχα με μια γιαγιά απροσδιόριστης ηλικίας, πήρα σημαντικές πληροφορίες για τα ήθη και τα έθιμα της περιοχής σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία.

Έμαθα, λοιπόν, ότι όταν παντρευτεί μια κοπέλα, της δίνουν να φάει ένα χόρτο άσπρο, που το τρίβουν και γίνεται σκόνη. Η σκόνη αυτή λέγεται "σερνικόσκονη" και της τη δίνουν για να κάνει αρσενικά παιδιά. Βέβαια, είναι γενικότερα γνωστό, ότι θεωρούν τη γυναίκα υπεύθυνη για το θηλυκό φύλο του παιδιού, ενώ αν μια γυναίκα γεννήσει δίδυμα ή τρίδυμα, θεωρούν τον πατέρα καρπερό.

Αν ένα ζευγάρι δεν κάνει παιδιά, θεωρούν στείρα τη γυναίκα χωρίς να ελέγξουν ποιός πραγματικά φταίει.

Εγκυμοσύνη πριν το γάμο θεωρείται αμαρτία και γέννα πριν το γάμο ή χωρίς γάμο, ατίμωση. Η έκτρωση είναι βαρύ αμάρτημα, που πλήττει και τους δύο γονείς και η τιμωρία είναι η απαγόρευση της Θείας Μετάληψης για 5 χρόνια. Η γυ-

ναίκα εξιλεώνεται με μια γέννα.

Όταν μια κοπέλα μείνει έγκυος, το κρατάει κρυφό από τους γείτονες μέχρι να συμπληρώσει τον πέμπτο μήνα της εγκυμοσύνης, για να γίνει όμορφο το παιδί.

Όταν η έγκυος ζητάει κάτι, συνήθως φαγητό ή γλυκό, πρέπει οπωσδήποτε να το έχει για να μην αποβάλει. Όσο είναι έγκυος δεν πρέπει να περάσει πάνω από φουρνόξυλο, για να μην έχει το παιδί το λώρο τυλιγμένο στο λαιμό του. Ακόμη, δεν πρέπει να φάει λαγό, για να μην λαγοκοιμάται το παιδί την ώρα της γέννησής του, ενώ γι' αργότερα θα ξυπνάει με το παραμικρό και θα την ταλαιπωρεί. Επίσης, δεν πρέπει να φάει μοσχοκάρυδο, για να μην γεννήσει πρόωρα.

Η αγορά του κρεβατιού του παιδιού πριν τον τοκετό θεωρείται γρουσουζιά.

Κρίνεται απαραίτητο η έγκυος γυναίκα να συναναστρέφεται με όμορφους ανθρώπους και να έχει ευχάριστες εντυπώσεις, για να γεννηθεί όμορφο το παιδί.

Αν το έμβρυο κλωτσάει πολύ, αν η μέλλουσα μητέρα έχει μυτερή κοιλιά και το πρόσωπό της έχει γεμίσει πανάδες, τότε λένε ότι θα γεννήσει αγόρι. Αν η κοιλιά της είναι στρογγυλή, αν έχει ανοιχτούς γοφούς και το πρόσωπό της έχει ομορφύνει, τότε λένε ότι θα γεννήσει κορίτσι.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει σεξουαλικές σχέσεις με το σύζυγό της. Όμως, τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννα μέχρι να σαραντίσει, δεν πρέπει να έχει σε-

ξουαλικές επαφές. Τότε, ο σύζυγος μπορεί να αναζητήσει ικανοποίηση σε άλλη γυναίκα, κάτι που δεν θεωρείται παράπτωμα.

Όταν σπάσουν τα “νερά” της εγκύου, τη βάζουν να περάσει τρεις φορές πάνω από έναν κουβά με νερό, για να βγει το παιδί εύκολα – “σαν το νερό” – και να μην πονέσει. Την ώρα της γέννας της βάζουν στο στόμα την κοτσίδα των μαλλιών της, για να προκαλέσουν εμετό και έτσι να δώσει ώθηση για να γεννηθεί το παιδί, ενώ ταυτόχρονα πιέζουν την κοιλιά και σπρώχνουν τα πόδια προς το μέρος της κοιλιάς.

Όταν γεννηθεί το παιδί, το γυρνάνε ανάποδα και το τινάζουν κρατώντας το από τα πόδια για να κλάψει. Στη συνέχεια κόβουν τον ομφάλιο λώρο και το βρέφος από εκείνη τη στιγμή ζει μόνο του. Το πλένουν, δένουν με γάζες τον ομφαλό και το φασκιώνουν με πάνες και τριχιά, έτσι ώστε να μένει τεντωμένο και ακίνητο.

Την πρώτη ημέρα μετά τη γέννα, δίνουν στη λεχώνα σούπες και πολλά υγρά για να έχει γάλα. Επίσης, της δίνουν να πίνει “λουίζα” (ένα ρόφημα αποτελούμενο από νερό, στο οποίο έχει βράσει ένα φυτό που ονομάζεται λουίζα), που βοηθάει στην παραγωγή γάλακτος. Τις επόμενες ημέρες πρέπει να τρώει κρέας και να πίνει κρασί, ώστε να δυναμώσει και να μπορεί να θηλάσει το παιδί της.

Όσον αφορά το θηλασμό, η μητέρα της λεχώνας δίνει στην κόρη της μια πέτρα, τη “γαλατόπετρα”, την οποία η νέα μητέρα τοποθετεί στο στηθόδεσμό της, για να μην της ματιάσουν το γάλα.

Αν η λεχώνα έχει γεννήσει σε τόπο διαφορετικό από το σπίτι της, μετά 4 ημέρες επιστρέφει. Μπροστά στην πόρτα της περιμένει ένα κομμάτι σίδηρο, το οποίο πρέπει να πατήσει και μετά να μπει μέσα

στο σπίτι της, για να είναι σιδερένια.

Για 40 ημέρες μένει μέσα στο σπίτι και ασχολείται με τη φροντίδα του παιδιού, του σπιτιού και του συζύγου της. Πριν συμπληρώσει 40 ημέρες από τη γέννα, για τρεις συνεχόμενες Κυριακές πρέπει να πηγαίνει στην εκκλησία μαζί με το παιδί, για να πάρει ευχή από τον παπά. Επίσης, κανείς δεν πηγαίνει στο σπίτι λεχώνας, που δεν έχει συμπληρώσει 40 ημέρες από τη γέννα.

Αν έρθει κάποιος στο σπίτι της λεχώνας, πρέπει πρώτα να βάλουν λιβάνι στην πόρτα και μετά να μπει μέσα. Αν δει κανείς στο δρόμο λεχώνα, που δεν έχει σαραντίσει, είναι γρουσουζιά, γι’ αυτό πρέπει να φτύσει τρεις φορές στον κόρφο του, για να φύγει από πάνω του η γρουσουζιά.

Αν κάποιο νεογέννητο αρρωστήσει πριν σαραντίσει, το αεροβαφτίζουν, έτσι ώστε αν πεθάνει, η ψυχή του να αναπαυθεί και να μην μεταμορφωθεί σε κακό δαίμονα και οι γονείς του βλέπουν φαντάσματα και ακούνε κλάματα. Βέβαια, περιττό να πει κανείς, ότι τα παιδιά που πεθαίνουν αβάφτιστα, δεν θάβονται στα νεκροταφεία όπως οι άλλοι νεκροί, αλλά έξω απ’ αυτά.

Στα χωριά της επαρχίας η νέα μητέρα μόλις συμπληρώσει 40 ημέρες από τη γέννα, αρχίζει να πηγαίνει στα χωράφια έχοντας το παιδί της δεμένο με τριχιά στην πλάτη της, με την προϋπόθεση ότι θα είναι έξω όσο είναι μέρα, δηλαδή, από την ανατολή μέχρι τη δύση του ηλίου. Η νύχτα δεν πρέπει να βρει τη νέα μητέρα και το παιδί της έξω από το σπίτι τους.

Αυτά και άλλα παρόμοια ήθη και έθιμα συναντάμε στις περιοχές της επαρχίας. Όμως, με το πέρασμα του χρόνου ορισμένα τείνουν να σβήσουν, ενώ άλλα συνεχίζουν να υπάρχουν θυμίζοντας σε μας παλαιότερες εποχές.

## Πρόσκληση για Διεθνή Συνεργασία

### **COLLEGE OF MIDWIVES OF BRITISH COLUMBIA**

F503 - 4500 OAK STREET, VANCOUVER, BC V6H 3N1

TEL: (604) 875-3580, FAX: (604) 875-3581

Website: [www.cmbc.bc.ca](http://www.cmbc.bc.ca), E-mail: [admin@cmbc.bc.ca](mailto:admin@cmbc.bc.ca)

Dear Madame/Sir

*January 21, 2002*

I am the Assessment Coordinator with the College of Midwives of British Columbia, Canada. We are the organisation that regulates midwifery in the province of B.C. Part of our job is to assess the training and experience of midwives who have trained or worked in other countries and who now wish to register and practice in our jurisdiction.

I have found that it is difficult to obtain information on the practice and regulation of midwifery around the world. Thus, I am writing organisations, including yours, with the intention of compiling such information. I would be very grateful if you could provide me with information regarding the practice of midwifery in your jurisdiction. In particular, I am interested in learning about the model of practice and the educational standards expected. (If you were able to provide a list of midwifery education programs I would be most appreciative). In addition, I am seeking information on the registration process in your jurisdiction. Must midwives be registered in order to legally practice midwifery? Is registration for life or are there active practice or other requirements that must be met in order to maintain registration? Any information you can provide, including contact information for others that may be of assistance to me, is greatly appreciated. I can be contacted by mail, phone, or fax as listed above or by direct e-mail at [plea@cmbc.bc.ca](mailto:plea@cmbc.bc.ca).

For your information and that of interested individuals you may know, I have enclosed a poster indicating our 2002 application deadline for our assessment process for foreign-trained midwives. Please feel free to post and/or distribute it – please encourage anyone that is interested to contact as soon as possible as the April 29, 2002 deadline is very soon. If you would like more information on British Columbia's model of practice or registration process, please do not hesitate to contact me. You can also find much of this information on our website at [www.cmbc.bc.ca](http://www.cmbc.bc.ca).

Thank you in advance for your assistance. All my best to you and your families.

Sincerely

**Wendy Martin**

Assessment Coordinator

## Call for Applications

**Were you trained as a midwife in an education program outside of Canada?  
Are you interested in becoming a BC Registered Midwife?**

The College of Midwives of BC is now accepting applications for assessment of midwifery knowledge, skills and experience. Successful applicants will gain eligibility to become registered to legally practice midwifery in BC.

To gain access to the College's Prior Learning and Experience Assessment process, you must:

- Be a graduate of a formal midwifery educational program that meets CMBC criteria.
- Meet clinical experience requirements.
- Be fluent in the English language.

**Need more information?** Visit our website at [www.cmbc.bc.ca](http://www.cmbc.bc.ca) – click on the section entitled "Registering as a Midwife".

**Still interested?** If so, e-mail [plea@cmbc.bc.ca](mailto:plea@cmbc.bc.ca) or call (604) 875-2643 for more information or write now for your Prior Learning and Experience Assessment Handbook and application package. Send C\$50.00 by money order or certified cheque to:

### College of Midwives of British Columbia

F503 4500 Oak Street  
Vancouver, BC V6H 3N1

Please note: the **deadline for application is April 29, 2002.**

Do not delay, as all documentation must be in our office by that date.

## International Confederation of Midwives

### 26<sup>th</sup> Triennial Congress

April 14<sup>th</sup> - 18<sup>th</sup> 2002

Austria Center Vienna

"Midwives and Women together  
for the Family of the World"

Congress organizer:

Wiener Medizinische Akademie, Alserstr. 4, A-1090 Vienna

Phone: +43 1 405 13 830, FAX: +43 1 407 82 74

E-MAIL: [MEDACAD@VIA.AT](mailto:MEDACAD@VIA.AT)



## 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, την “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 Σύμβαση του “ΕΛΕΥΘΩ”

### ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ Σ.Ε.Μ.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.

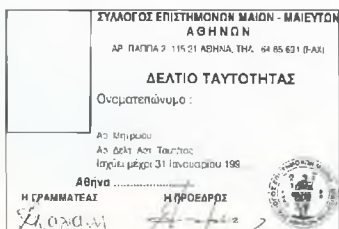
**β)** Ενόψει υπηρεσιακών ελέγχων της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Νομαρχίας στην οποία ανήκει ο χώρος που εργάζεσθε, θα θέλαμε να είσθε καθ' όλα εντάξει στις υποχρεώσεις σας απέναντι στο Σύλλογο, ώστε να μη βρεθούμε στην ανάγκη να επικαλεσθούμε τα προβλεπόμενα από το Νόμο.

Ελπίζουμε στη συνεργασία σας για το συμφέρον του Κλάδου.

Για το Δ.Σ.

Η Πρόεδρος  
**ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ**

Η Γραμματέας  
**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΑΛΙΑΝΗ**



**Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου - Ευχές του Σ.Ε.Μ.Α.**

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ  
(Πε.Σ.Υ) ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (Ε.Ε.Ε.Λ)  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

**“Νοσοκομειακές λοιμώξεις - Δράσεις στην καθημερινή πράξη”**

**19-20 Απριλίου 2002 – Δημοτικό Θέατρο Μυτιλήνης**

Υπό την αιγίδα του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων  
και του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας

Πληροφορίες:

- Πε.Σ.Υ Βορείου Αιγαίου: Τηλ. 0251.037667, 44038 – Fax: 0251.037661 – [www.pesyba.gr](http://www.pesyba.gr)
- Ε.Ε.Ε.Λ.: Τηλ. 010.9493447, 010.7758773 – Fax: 010.9493186, e-mail: [efraim@yahoo.com](mailto:efraim@yahoo.com)

***Το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ε.Μ.Α.  
σας εύχεται Χρόνια Πολλά και Καλό Πάσχα***





*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 αμμωνία που πιθανόν να προκαλέσει συγκαμμένο 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 αξέπραστη στεγνότητα στο δερματάκι του μωρού σας. Χάρη στο διπλό επιφανειακό στρώμα και τον εξτρα 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 ευτυχιμένο. Για να μπορεί το μωρό σας να κινείται άνετα, δημιουργήσαμε τα νέα Pampers Premiums Active Fit. Τα πλαινά 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

**Pampers** μαθαίνοντας από τα μωρά

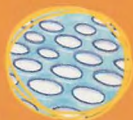
# Κακάκια!



ΑΔΕΛ/SAATCHI & SAATCHI (Προσολογική)

## ...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»!

## Pampers

Απορροφά όσα οι άλλες πάνες δεν μπορούν.



Τώρα  
στα μεγέθη  
Newborn  
και Mini!