



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 εξαιρετη συμβατότητά τους με το δέρμα, καθώς και την απαλότητά τους στο δέρμα των νεογέννητων και των μωρών με ατοπική δερματίτιδα. Επίσης, κλινικά τεστ αποδεικνύουν ότι είναι τόσο απαλά όσο το νερό. Γι' αυτό, τα νέα μωρομάντηλα **Pampers Sensitive** αποιελούν την εξέλιξη στη βρεφική φροντίδα.

ADEL / SAATCHI & SAATCHI



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



ΕΛΕΥΘΡ

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

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

Ιδιοκτήτης: **Σ.Ε.Μ.Α.**, Αριστ. Παππά 2 - 115 21 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 64.65.691(Fax), 64.29.675,
E-mail: sema-icm@mail.otenet.gr

Εκδότης: **Α. ΜΑΚΡΗ**, Κεφαλληνίας 47 - 112 57 ΑΘΗΝΑ - Τηλ.: 88.10.848 - Fax: 82.35.371
E-mail: akida@acsmi.gr

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

Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΤΟΜΟΣ 7ος, ΤΕΥΧΟΣ 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2002

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ: Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
ΣΟΦΑΤΖΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ: τ. Διευθυντής Τμήματος Νεογνολογίας Π.Γ.Ν-Μαιευτηρίου "Ελενα Βενιζέλου".

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΙ ΕΦΕΤΕΙΑΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ
ΤΣΙΤΣΙΛΩΝΗ-ΛΙΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ: R.M,S.C.M., M.T.D., τέως Διδάσκουσα Μ.Μ.Η.
ΦΩΤΙΟΥ-ΣΟΥΡΜΠΗ ΣΟΦΙΑ: τ. Προϊσταμένη Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών
ΜΠΑΚΕΑ ΝΙΚΗ: Μαία
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: Μαία
ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ: Μαία
ΧΑΤΖΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ: Μαία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

- 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών 48
- Ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας 49
- 26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών, 14-18 Απριλίου 2002 50
- Η Διακήρυξη του Μονάχου 54
- 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής 56
- Μητρικός Θηλασμός - Νέα απ' όλο τον Κόσμο 57
- Στεριρότητα: Επιδημιολογία - Νευροψυχικοί παράγοντες 65
- Ψυχοπροφυλακτική 69
- Τυνησία: Οι σχέσεις μεταξύ Μαιευτήρα και Μαίας 73
- Τα μαγικά βότανα της Μαμής: η λαογραφία τους και η ιατρική απομυθοποίησή τους 80
- Ανοιχτό Ταχυδρομείο - Οδηγίες για συγγραφείς 85
- Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου - Ευχές του Σ.Ε.Μ.Α. 86

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

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

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

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

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

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών

Η διεξαγωγή του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μαιευτών θα γίνει στα Ιωάννινα, στις 24, 25 και 26 Οκτωβρίου 2003. Η απόφαση αυτή ελήφθη κατά τη Συνεδρίαση του Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου με τους εκπροσώπους των Σ.Ε.Μ. της Περιφέρειας, η οποία έγινε στην Αθήνα στις 30 Μαρτίου 2002, ημέρα Σάββατο.

Οι υποψηφιότητες που κατατέθηκαν για την ανάληψη της διοργάνωσης του Συνεδρίου ήταν δύο: α) από το Σ.Ε.Μ. Πατρών και β) από το Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων, οι οποίοι κρίθηκαν καλά προετοιμασμένοι και τοποθετημένοι.

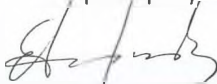
Τα μέλη πιστεύουν πως και οι δύο Σύλλογοι είναι ικανοί να προετοιμάσουν και να διοργανώσουν το 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιών-Μαιευτών. Όμως, λόγω του ότι η πόλη των Ιωαννίνων δεν έχει ορισθεί να συμμετέχει ως μία από τις διοργανώτριες πόλεις της Ελλάδας στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004, τα μέλη θεώρησαν σωστό και συνηγόρησαν στο να δοθεί η διοργάνωση του Συνεδρίου στο Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων με κύριο συνεργάτη το Σ.Ε.Μ. Πατρών.

Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη πρότεινε ότι θα πρέπει να ορισθούν οι διοργανωτές Σύλλογοι των δύο επόμενων Πανελληνίων Συνεδρίων, όπως γίνεται και με τα Διεθνή Συνέδρια Μαιών, τα οποία διοργανώνονται από την ICM. Η πρόταση της Προέδρου έγινε δεκτή. Έτσι, μετά από την ψηφοφορία που έγινε, αποφασίσθηκαν τα εξής:

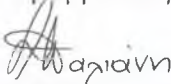
1. Διοργανωτής του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μαιευτών για τον Οκτώβριο του 2003, θα είναι ο Σ.Ε.Μ. Ιωαννίνων.
2. Διοργανωτής του 10ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μαιευτών για το 2006, θα είναι ο Σ.Ε.Μ. Πατρών.
3. Ο διοργανωτής του 11ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών-Μαιευτών για το 2009, θα ορισθεί από το Πανελλήνιο Συντονιστικό Όργανο αμέσως μετά τη λήξη του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου του 2003.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α.

Η Πρόεδρος


ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ

Η Γραμματέας


ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΑΛΙΑΝΗ

Ανακοίνωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 101 87
Πληροφορίες : Χ. Μπαρώ
Τηλέφωνο : 5230295
FAX : 5235941

ΠΡΟΣ: 1. Όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας, Πανεπ/κά και Στρατιωτικά.
Δ/ση: Νοσηλευτική Υπηρεσία.
2. Όλες τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας, Δ/σεις ή Τμήματα Υγείας.
(Με την παράκληση να ενημερώσετε όλες τις Ιδιωτικές Κλινικές και τα Μαιευτήρια αρμοδιότητάς σας).

ΘΕΜΑ: Εποπτεία και έλεγχος ασκήσεως του Μαιευτικού επαγγέλματος

Με αφορμή το αριθμ. 100/6-3-2002 έγγραφο του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-τών Αθηνών, παρακαλούμε όπως ενημερώσετε όλες τις μαιές και τους μαιευτές που υπηρετούν στο Ίδρυμά σας, για την υποχρέωση που έχουν, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 2 του Β.Δ/τος 206/66 «Περί τροποποίησης και συμπληρώσεως του από 15-12-55 Β.Δ/τος περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών» (ΦΕΚ Α/50/66), να υποβάλουν στους Συλλόγους τους, κάθε νέο ημερολογιακό έτος, σχετική δήλωση συνέχισης άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος και ανανέωση των επαγγελματικών ταυτοτήτων τους.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Σύλλογο Επιστημόνων
Μαιών-τών Αθηνών
Αρ. Παππά 2
Τ.Κ. 115 21 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/ση Υ7 (3)

Δ. ΚΑΡΑΔΗ - ΜΕΣΣΗΝΗ

(ακολουθεί σφραγίδα του Υπουργείου
και υπογραφή της Προϊσταμένης)

26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών 14-18 Απριλίου 2002, ΒΙΕΝΝΗ - ΑΥΣΤΡΙΑ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Συνήθως κάθε άνοιξη έχουμε περισσότερες επιστημονικές εκδηλώσεις, σεμινάρια, συνέδρια κλπ., απ' ό,τι στις υπόλοιπες εποχές του χρόνου. Την άνοιξη του 2002, στο μήνα Απρίλιο είχαμε το 26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών. Όπως γνωρίζουμε, το Διεθνές Συνέδριο Μαιών γίνεται κάθε τρία χρόνια και οργανώνεται από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών (ICM). Είναι το κορυφαίο γεγονός για τις Μαίες απ' όλο τον κόσμο, με τη συμμετοχή της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και της Unicef.

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών είναι η αρχαιότερη μη Κυβερνητική Οργάνωση (NGO-Non Government Organisation). Ιδρύθηκε το 1919 και από τότε λειτουργεί και εκφράζει την εκπαίδευση και το επάγγελμα της Μαίας. Μέλη της ICM είναι περισσότερα από 80 κράτη. Η εκλογή για το επόμενο Διεθνές Συνέδριο γίνεται μέσα από τις διαδικασίες των προσυεδριακών συνεδριάσεων (Counsil Meeting) του προηγούμενου Συνεδρίου.

Στο 26ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών, που έγινε στο Συνεδριακό Κέντρο στη Βιέννη της Αυστρίας, ψηφίστηκε το 28ο Συνέδριο του 2008 να γίνει στη Γκλασκώβη της Σκωτίας, ενώ το 27ο Συνέδριο του 2005, έχει αποφασισθεί να γίνει στο Brisbane της Αυστραλίας. Αυτό ψηφίστηκε στο 25ο Διεθνές Συνέδριο Μαιών, που έγινε το 1999 στη Μανίλα των Φιλιππίνων. Ο λόγος που παίρνονται έτσι οι αποφάσεις για το πού θα γίνει το κάθε Συνέδριο, είναι γιατί απαιτείται σωστή υποδομή και μεγάλο χρονικό διάστημα για την προετοιμασία μιάς τέτοιας συνάντησης, στην

οποία συμμετέχουν συνήθως 2.500 Μαίες απ' όλο τον κόσμο.

Συνάδελφοι,

Για να μην έχετε απορία γιατί μέχρι τώρα δεν έχει γίνει Συνέδριο και στην Ελλάδα, σας εξηγώ με δυο λόγια, ότι ίσως στο μέλλον και μετά τους Ολυμπιακούς Αγώνες μπορούσαμε να έχουμε την απαιτούμενη υποδομή και στήριξη για ένα τέτοιο Συνέδριο, με τόσες τεράστιες ευθύνες, όταν οι Μαίες και οι Μαιευτές στην Ελλάδα προσπαθούμε ακόμα να αποδείξουμε τί μπορούμε να προσφέρουμε επαγγελματικά, καθώς και τί έχουμε προσφέρει μέχρι σήμερα.

Στις προσυεδριακές συνεδριάσεις του Συνεδρίου της Βιέννης συμμετείχαν αντιπροσωπείες από 80 κράτη και το κάθε κράτος με δύο εκπροσώπους του. Τα θέματα περιείχονταν στην agenda και οι αποφάσεις παίρνονταν κατόπιν ψηφοφορίας, που για πρώτη φορά γινόταν με την πιο σύγχρονη ηλεκτρονική τεχνολογία σε μια τέλεια κτηριακή και τεχνολογική υποδομή.

Η χώρα μας εκπροσωπήθηκε από την Πρόεδρο του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη και το μέλος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Περμανθία Παναγή. Το Συνέδριο άρχισε με εκδηλώσεις που γίνονται βάσει προγράμματος, το οποίο τηρείται και εποπτεύεται από το Συμβούλιο της ICM. Συνήθως, το πρόγραμμα είναι προσαρμοσμένο προς τα στοιχεία που απορρέουν από τα ήθη και τα έθιμα του τόπου φιλοξενίας του Συνεδρίου, με την προοπτική να καλύπτουν διεθνώς αντιπροσωπευτικά στοιχεία κουλτούρας, θρησκείας κλπ. Η εναρκτήρια τελετή έγινε στον καθεδρι-



Αναμνηστική φωτογραφία από την τελετή έναρξης των εργασιών του Συνεδρίου στο τεράστιο Αμφιθέατρο του Συνεδριακού Κέντρου της Βιέννης, όπου και έγινε η εμφάνιση των εκπροσώπων των κρατών με τις εθνικές τους ενδυμασίες. Στο μέσον διακρίνεται η Πρόεδρος του Βασιλικού Αγγλικού Κολλεγίου Μαιών (RCM), Dame Lorna Muirhead, έχοντας στην αγκαλιά της την Πρόεδρο του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη και την κ. Ευανθία Κουτσοχρήστου, Μαία του Νοσοκομείου Φιλιππών Θεσπρωτίας, στην Ήπειρο. Δεξιά διακρίνεται η κ. Μαρίνα Ζέρβα, Μαία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

κό ναό του Αγίου Στεφάνου, στο κέντρο της Βιέννης, με μόνο δύο εκπροσώπους από κάθε χώρα, που συνήθως φορούν τις εθνικές στολές του τόπου τους.

Έγινε διακριτική εκδήλωση των επικρατέστερων θρησκειών με σύντομες ομιλίες και σεμνές παραστάσεις, ενώ η Φιλαρμονική Ορχήστρα της Βιέννης συνόδευε με ύμνους και ψαλμούς. Η τελετή ήταν εντυπωσιακή, παρά το γεγονός ότι η προσέλευσή μας είχε δυσκολίες, λόγω της υπερβολικά δυνατής βροχόπτωσης. Στη συνέχεια πήγαμε στο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο, όπου έγινε η έναρξη του Συ-

νεδρίου με όλους πλέον τους Συνέδρους. Η προσφώνηση των κρατών και η εμφάνιση των εκπροσώπων τους έγινε στη σκηνή του τεράστιου Αμφιθέατρου των τελετών του Συνεδριακού Κέντρου. Ακολούθησαν οι ομιλίες των Maria Spernbauer, Προέδρου του Συνεδρίου της ICM, και της Petra ten Hoop-Bender, Γραμματέως της ICM.

Το 26ο Διεθνές Συνέδριο ήταν πολύ εντυπωσιακό, όχι μόνο για τις εργασίες που παρουσιάστηκαν, αλλά κυρίως για τα ενδιαφέροντα θέματα και τους προβληματισμούς που έθεσαν, οι οποίοι αφορούν

το παρόν και το μέλλον του μαιευτικού επαγγέλματος. Εδώ να σημειωθεί, πως στο Συνέδριο δεν συμμετείχε ούτε ένας γιατρός, ενώ δεν υπήρξαν ιατρικά θέματα στα οποία η Μαία δεν είναι ενεργά συμμετέχουσα. Εξαίρεση ήταν η συγκινητική παρουσία του γιού τής Μαίας Gurban (Fauntation Gurban), που είναι γιατρός και εκπροσωπώντας την οικογένεια συμμετείχε στις εκδηλώσεις μνήμης της μητέρας του, που διέθεσε την περιουσία της για τη δημιουργία του "Ιδρύματος Gurban", το οποίο δίνει υποτροφίες για σπουδές και συμμετοχή σε συνέδρια, σε Μαίες προερχόμενες από τις αναπτυσσόμενες χώρες

Μια συγκινητικά σεμνή παρουσία ενός νέου γιατρού, που είναι υπερήφανος, γιατί η μητέρα του διέθεσε την περιουσία της για τις Μαίες, που κι αυτές με τη σειρά τους βοηθούν τις μητέρες. Φωτεινά παραδείγματα προς μίμηση. Πάντα υπάρχει ελπίδα, για να συνεχίζεται η προσπάθεια.

Ασφαλώς και υπάρχουν διαφορές μεταξύ των κρατών και εύκολα μπορούμε να καταλάβουμε το βαθμό της αξιοποίησης του εκπαιδευμένου δυναμικού των Μαιών. Στην ICM τα τελευταία χρόνια συμμετέχουν ενεργά μεικτοί σύλλογοι Νοσηλευτριών-Μαιών, που όμως είναι ένα θετικό στοιχείο, γιατί γίνεται προσπάθεια από τους συλλόγους αυτούς να βρουν και να καταλήξουν στη μαιευτική τους ταυτότητα. Τέτοια παραδείγματα έχουμε από τις ΗΠΑ, επειδή τελευταία δραστηριοποιούνται τέτοιοι σύλλογοι στη λειτουργία αυτόνομων Πανεπιστημιακών Σχολών Μαιευτικής.

Δύο στοιχεία είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα:

1. Η συμβολή της Μαίας στον αναπτυσσόμενο κόσμο, για την καταπολέμηση των ασθενειών και τη μείωση της περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας.

2. Η πολιτική στήριξη στην άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος στις περισσό-

τερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Π.χ. η κυβέρνηση της Ολλανδίας αύξησε τις αποδοχές των Μαιών κατά 40%, προκειμένου να ενισχύσει την προσπάθεια αύξησης του ποσοστού των τοκετών στο σπίτι, από 32% που είναι σήμερα, στο 64% που ήταν πριν από μια δεκαετία. Επίσης, στις Σκανδιναβικές Χώρες λειτουργούν μόνιμες επιτροπές, που συνεργάζονται σταθερά με την πολιτεία για θέματα μητρότητας. Εδώ, το ποσοστό της μαιευτικής φροντίδας είναι 98% από Μαίες, δηλ. το 98% των γυναικών απευθύνονται στη Μαία, η οποία εκτός των άλλων εκτελεί και το 94-96% των φυσιολογικών τοκετών.

Εντυπωσιακά ήταν ακόμη, τα Κέντρα Φυσικού Τοκετού που επισκεφθήκαμε στη Βιέννη και που αυτή την εποχή περνούν μια οικονομική δυσκολία, ελπίζοντας το πρόβλημα να επιλυθεί μέσα από το Σύστημα Υγείας.

Συνάδελφοι Μαίες και Μαιευτές,

Ελπίζω να κατανοείτε σε ποιά ψυχολογική κατάσταση μπορεί να βρίσκεται η εκπρόσωπος των Μαιών Ελλάδας, όταν όλοι μας γνωρίζουμε τί συμβαίνει στο χώρο που αγωνιζόμαστε να αλλάξουμε τα κακώς κείμενα.

Μερικές φορές φαίνεται υπερβολικό και δυσνόητο, αν σας πω πως με ρωτούν: «Πώς βρίσκονται ψυχολογικά οι Ελληνίδες Μαίες, αφού στερούνται ουσιαστικά της μεγάλης ικανοποίησης, δηλαδή, ότι δεν μπορούν να εφαρμόζουν τις εξειδικευμένες γνώσεις τους προς όφελος των μητέρων και των οικογενειών τους»;

Καθημερινά, εμείς οι Μαίες και οι Μαιευτές βιώνουμε τις δυσκολίες να συνυπάρχουμε και να εργαζόμαστε σε χώρους παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπου δεν τηρούνται διαδικασίες, που σκοπό έχουν το όφελος των μητέρων και των οικογενειών τους. Ίσως έχουμε κι εμείς τις ευθύνες μας, που δεν αντιδρούμε αποφασιστικά και ενωμένοι, σαν μια γρο-



Αναμνηστική φωτογραφία σε κάποιο διάλειμμα των εργασιών του Συνεδρίου. Διακρίνεται η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α. κ. Ελένη Σαμαριτάκη, η Μαία κ. Ευανθία Κουτσοχρήστου, Φιλανδέζα συνταξιούχος Μαία και συνάδελφος από την Ευρώπη.

θιά. Κάνουμε μεγάλη υπομονή, όση και η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Α., που όταν εκπροσωπεί τον Κλάδο μας σε διάφορες υποχρεώσεις του εντός και εκτός της Ελλάδας, πριν φύγει και αφού επιστρέψει, δουλεύει στην υπηρεσία της τις ώρες που έλειψε. Ίσως αυτό να μην χρειαζόταν να το γνωρίζετε, αλλά μπορεί να σας δώσει το μέγεθος του άλλου πολέμου, που άδηλα διασπά τις προσπάθειές μας να αλλάξουμε τα πράγματα που δεν πάνε καλά. Ελπίζουμε στο επόμενο Πανελλήνιο Συνεδριό μας, που θα γίνει στα Γιάννενα στις 24, 25 και 26/10/2003, να συμμετέχουμε μαζί και να δούμε πώς μπορούμε να βελτιώσουμε την κατάσταση.

Επιστρέφοντας στα του Συνεδρίου της Βιέννης, σας ενημερώνουμε ότι θα ξεκι-

νήσουμε να δημοσιεύουμε στο περιοδικό μας επιλεκτικά μεταφρασμένες εργασίες, οι οποίες παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και είναι πρωτότυπες. Όλο το έντυπο υλικό του Συνεδρίου υπάρχει στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Α. και είναι στη διάθεση όλων των Μαιών και Μαιευτών να επισκέπτονται το Σύλλογο και να ενημερώνονται.

Τέλος, ιδιαίτερα εντυπωσιακή ήταν και η τελετή για το κλείσιμο των εργασιών του 26ου Διεθνούς Συνεδρίου, γιατί βραβεύτηκαν Μάιες με ιδιαίτερη προσφορά στη Μητρότητα και την Υγεία.

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

Η Διακήρυξη του Μονάχου

Στις 15-17 Ιουνίου του 2000, στο Μόναχο της Γερμανίας πραγματοποιήθηκε το 2ο Συνέδριο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, για τους Υπουργούς Υγείας των 51 Ευρωπαϊκών Κρατών που είναι μέλη της Π.Ο.Υ. Στο Συνέδριο αυτό συζητήθηκαν θέματα άσκησης του μαιευτικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι 51 συμμετέχοντες Υπουργοί Υγείας υπέγραψαν τη Διακήρυξη, στηρίζοντας έτσι το έργο των Μαιών-Μαιευτών και Νοσηλευτών σε θέματα υγείας.



Η καρδιά καθιερώθηκε ως σύμβολο από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, για την Παγκόσμια Ένωση Συλλόγων Μαιευτικής.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΕΣΜΕΥΣΗ “ΥΓΕΙΑ 21ος αι. ΜΑΙΕΣ-ΜΑΙΕΥΤΕΣ”

Ως Μαία-Μαιευτής του “ΥΓΕΙΑ 21ος ΑΙΩΝΑΣ”, επιστρατεύω τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τον ανθρωπισμό μου για την υγεία όλων. Η αποστολή μου είναι να δουλεύω με στόχο την καλύτερη υγεία και να εξασφαλίζω ότι η πρόληψη, η φροντίδα και η θεραπεία είναι δικαίωμα κάθε ανθρώπου. Μαζί με τους συναδέλφους μου από τη Μαιευτική και τη Νοσηλευτική και σε συνεργασία με τους πολίτες και άλλους Επαγγελματίες Υγείας, θα προσπαθώ να βελτιώνω την ικανότητά μου να προάγω υγιεινούς τρόπους ζωής, υγιείς χώρους εργασίας και υγιείς κοινότητες. Η βελτίωση της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας, θα είναι το μέτρο της επιτυχίας μου. Η συμπάθεια και η ηθική συμπαράσταση, θα είναι παντοτινοί οδηγοί μου.

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΜΟΝΑΧΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΣ: Η ΔΥΝΑΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ Αναθεωρημένο Προσχέδιο, 16 Ιουνίου 2000

Η Δεύτερη Διάσκεψη των Υπουργών Υγείας της Π.Ο.Υ. για τη Νοσηλευτική και τη Μαιευτική στην Ευρώπη, τόνισε το μοναδικό ρόλο και τη συνεισφορά των 6.000.000 Ευρωπαίων νοσηλευτριών και μαιών στην προαγωγή της υγείας, καθώς και στην ανάπτυξη του συστήματος υγείας. Από την Πρώτη Διάσκεψη των Υπουργών Υγείας της Π.Ο.Υ., που έγινε στη Βιέννη πριν από 10 χρόνια, έχουν γίνει μερικά βήματα για την ενίσχυση της κοινωνικής θέσης (status) και έχει γίνει αξιοποίηση του δυναμικού δυναμικού των νοσηλευτριών και μαιών.

Η ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΜΟΝΑΧΟΥ

Ως Υπουργοί Υγείας των Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της Π.Ο.Υ., συμμετέχουμε στη Διάσκεψη του Μονάχου:

ΠΙΣΤΕΥΟΥΜΕ ότι οι νοσηλεύτριες και οι μαίες μαζί με τις προσπάθειες της κοινωνίας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της εποχής μας στη Δημόσια Υγεία, έχουν να παίξουν έναν **κύριο και αυξανόμενο σημαντικό ρόλο**, καθώς επίσης και να εξασφαλίσουν προσιτές, αποδοτικές, ευαίσθητες και υψηλής ποιότητας παροχές υγείας, οι οποίες να εγγυώνται τη συνέχεια της φροντίδας και να αναφέρονται στα δικαιώματα των ανθρώπων και στις συνεχιζόμενες αλλαγές των αναγκών τους.

ΕΜΕΙΣ ΠΡΟΤΡΕΠΟΥΜΕ όλες τις σχετικές Αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της Π.Ο.Υ. να επιταχύνουν τη δράση τους και να **ενισχύσουν τη Νοσηλευτική και τη Μαιευτική**, για να:

- εξασφαλίσουν τη συμμετοχή της Νοσηλευτικής και της Μαιευτικής στα κέντρα λήψης αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα της **πολιτικής**,
- καταγράψουν τις **δυσκολίες** των συγκεκριμένων τακτικών που έχουν επιλεγεί, τα φυλετικά και κοινωνικά θέματα, καθώς και την ιατρική επικράτηση,
- προβάλουν κίνητρα και ευκαιρίες για **καριέρα και προαγωγή**,
- αναβαθμίσουν τη **βασική εκπαίδευση** σε πανεπιστημιακή και να εφαρμόσουν τη **συνεχιζόμενη εκπαίδευση**,
- δημιουργήσουν **ευκαιρίες σε νοσηλεύτριες, μαίες και γιατρούς Γενικής Ιατρικής, να εκπαιδεύονται μαζί** σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, ώστε να εξασφαλίσουν περισσότερη συνεργασία και αυτοπειθαρχία, για να παρέχεται καλύτερη φροντίδα προς όφελος του ασθενούς,
- υποστηρίξουν την έρευνα και τη διάδοση πληροφοριών, για να αναπτυχθεί η **γνώση και η βασισμένη στην έρευνα** εφαρμογή της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής,
- δημιουργούν ευκαιρίες, για να εδραιώνονται και να υποστηρίζονται **νοσηλευτικά και μαιευτικά κοινοτικά προγράμματα και υπηρεσίες, εστιασμένα στην οικογένεια**, περιλαμβάνοντας όπου είναι απαραίτητο την Επισκέπτρια Υγείας,
- ενισχύουν το ρόλο των νοσηλευτριών και των μαίων στη **Δημόσια Υγεία**, στην **Προαγωγή της Υγείας** και στην **Κοινωνική Ανάπτυξη**.

ΕΜΕΙΣ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ τη δέσμευση, ότι σοβαρές προσπάθειες για την ενίσχυση της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής στις χώρες μας, θα υποστηριχθούν με την:

- ανάπτυξη κατάλληλου **στρατηγικού σχεδιασμού και στελεχικού δυναμικού**, για να εξασφαλίσουμε επαρκή αριθμό καλά εκπαιδευμένων νοσηλευτριών και μαίων,
- εξασφάλιση του **απαραίτητου νομοθετικού πλαισίου και ρυθμίσεων** σε όλα τα επίπεδα των συστημάτων υγείας,
- παροχή δυνατότητας σε νοσηλεύτριες και μαίες **να εργασθούν** αποδοτικά και αποτελεσματικά, χρησιμοποιώντας όλο τους το δυναμικό και ως **αυτόνομοι επαγγελματίες**, αλλά και με **οποιαδήποτε σχέση εργασίας**.

ΕΜΕΙΣ ΔΕΣΜΕΥΟΜΑΣΤΕ να συνεργασθούμε με όλους τους αρμόδιους φορείς και τις οργανώσεις, κυβερνητικές και μη, σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, **ώστε να αντιληφθούν τη σημασία αυτής της Διακήρυξης**.

ΕΜΕΙΣ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΜΕ το τοπικό γραφείο της Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη, να παρέχει στρατηγικές οδηγίες και να βοηθάει τα Κράτη-Μέλη να εργασθούν συντονισμένα με εθνικές και διεθνείς αντιπροσωπείες, με σκοπό να ισχυροποιήσουν τη Νοσηλευτική και τη Μαιευτική, και

ΕΜΕΙΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕ, ο Πρόεδρος της Επιτροπής να ζητάει τακτικές αναφορές από την Επιτροπή της Ευρώπης και να οργανώσει την πρώτη συνάντηση το 2002, για να ελέγξει και να αξιολογήσει την εφαρμογή της Διακήρυξης από τα Κράτη-Μέλη.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εμείς οι Μαιές-Μαιευτές πρέπει να γνωρίζουμε την ύπαρξη της **ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ ΤΟΥ ΜΟΝΑΧΟΥ** και να την επικαλούμεθα σε κάθε ευκαιρία. Για οποιαδήποτε εξέλιξη των ενεργειών της Π.Ο.Υ., το Δ.Σ. θα σας ενημερώνει μέσω του "ΕΛΕΥΘΩ".

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

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

Προς το
ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
Αριστείδου Παππά 2 - 115 21 Αθήνα

Αθήνα, 23 Μαΐου 2002

Σας ενημερώνουμε ότι το 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοπροφυλακτικής θα γίνει στις 8, 9 και 10 Νοεμβρίου 2002 στη Θεσσαλονίκη, στο Ξενοδοχείο "ΚΑΨΗΣ". Θέμα του Συνεδρίου είναι:

"Ψυχοπροφυλακτική προετοιμασία για τον τοκετό. Εμπειρίες, προτάσεις, αποτελέσματα".

Θα βραβευθούν 2 (δύο) εργασίες. Οι εργασίες που θα λάβουν μέρος στη βράβευση, θα πρέπει να έχουν σταλεί μέχρι τις 30 Ιουλίου 2002 στην παραπάνω διεύθυνση της Εταιρείας, υπόψη κ. Ελευθερίας Δημοπούλου. Αν τις στείλετε με e-mail, να μας ενημερώσετε τηλεφωνικά. Το δικαίωμα συμμετοχής για γιατρούς, μαιές και μαιευτές είναι 60 ευρώ και για τους φοιτητές δωρεάν.

Για δηλώσεις συμμετοχής στο Συνέδριο απευθυνθείτε:

- Στην Αθήνα: κα Ελευθερία Δημοπούλου
Τηλ.: 010-6894588, Κινητό: 0944-370235, E-mail:eutokia@otenet.gr
- Στη Θεσσαλονίκη: κα Ελένη Δημητροπούλου, Τηλ.: 0310-821897
- Για Ξενοδοχείο και εισιτήρια: κα Λαούδη, Τηλ.: 010-3233131, 010-3233907

Παρακαλούμε η παρούσα ανακοίνωση να δημοσιευθεί στο περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ".

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΣ



Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

Ο θηλασμός του παιδιού με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (Συνέχεια)*

Μετάφραση: **Φλωρεντία Χρυσικού**

Επιμέλεια: **Πηνελόπη Καραγκούνη, Φλωρεντία Χρυσικού**

*Αυτή η εργασία είναι μετάφραση του φυλλαδίου No 15 (February 1999) **"Breastfeeding the baby with reflux"** της Laura C. Barnby – copyright ©La League International, Inc.

Το παιδί που διστάζει να θηλάσει

Γενικά, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση προκαλεί πόνο όταν το παιδί θηλάζει. Δεν προκαλεί έκπληξη, λοιπόν, το γεγονός, ότι ορισμένα παιδιά που πάσχουν από παλινδρόμηση, συχνά αρνούνται να φάνε. Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να καταφέρετε ένα παιδί να θηλάσει. Μερικοί από αυτούς είναι:

- Το πρώτο βήμα είναι να το καθυστερήσετε και να το ηρεμήσετε όσο το δυνατό περισσότερο. Μπορείτε να ξεκινήσετε βρίσκοντας ένα χώρο στον οποίο δεν υπάρχουν περισπασμοί, π.χ. ένα ήσυχο δωμάτιο με χαμηλό φωτισμό.

- Δώστε στο παιδί σας πολύ δερματική επαφή αγκαλιάζοντάς το συχνά. Αφήστε το με την πάνα του και βγάλτε την μπλούζα σας καθώς το θηλάζετε. Το παιδί μπορεί να ανταποκριθεί θετικά σ' αυτή

την επιπλέον επαφή και ζεστασιά.

- Προσπαθήστε να θηλάσετε το παιδί όταν είναι νυσταγμένο, τις ώρες του ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας και όταν το πάτε για ύπνο τη νύχτα. Ακόμη, μπορείτε να το θηλάσετε καθώς κοιμάται. Πολλά βρέφη με παλινδρόμηση θηλάζουν καλύτερα όταν κοιμούνται, γιατί φαίνεται ότι η παλινδρόμηση δεν τα ενοχλεί τόσο στον ύπνο τους. (Τα παιδιά που τρέφονται με ξένο γάλα, έχουν συνήθως εντονότερο πρόβλημα παλινδρόμησης στη διάρκεια της νύχτας).

- Μάθετε να θηλάζετε σε διάφορες στάσεις. Η ξαπλωτή στάση είναι πολύ καλή, όταν θέλετε να θηλάσετε το παιδί σας που είναι νυσταγμένο. Μ' αυτό τον τρόπο μπορείτε να κοιμηθείτε και εσείς λίγο παραπάνω.

- Σε ορισμένα βρέφη αρέσει να θηλάζουν, ενώ η μητέρα τους στέκεται όρθια ή πηγαίνοέρχεται. Ένας “μάρσιπος-αγκαλίτσα” είναι πολύ χρήσιμος σ' αυτές τις περιπτώσεις. Παρέχει περισσότερη ελευθερία κινήσεων, αφήνοντας τα χέρια σας ελεύθερα και μπορεί να βοηθήσει το παιδί να μείνει σε πιο όρθια θέση.

- Σε ορισμένα παιδιά αρέσει το μπάνιο. Δοκιμάστε να πάρετε το παιδί μαζί σας στο μπάνιο και απολαύστε το και οι δύο καθώς θα θηλάζει.

Οι παραπάνω τρόποι δεν θα βοηθήσουν όλα τα παιδιά με παλινδρόμηση. Δοκιμάστε μερικούς, μέχρι να ανακαλύψετε ποιοί είναι αυτοί που ταιριάζουν σε σας και στο παιδί σας.

Είναι πολύ σημαντικό να είσατε σε συχνή επαφή με τον παιδίατρο στη διάρκεια σοβαρών περιπτώσεων άρνησης τροφής. Αν εσείς και ο γιατρός αποφασίσετε ότι το παιδί χρειάζεται συμπλήρωμα, προσπαθήστε να μην αποθαρρυνθείτε από αυτό το γεγονός. Συνήθως, είναι ένα προσωρινό μέτρο μέχρι το παιδί να πάει κα-

λύτερα. Το συμπλήρωμα δεν χρειάζεται να είναι ξένο γάλα σε μπιμπερόν! Εσείς φτιάχνετε και το καλύτερο συμπλήρωμα μέσα στο γάλα σας. Μπορείτε να βγάλετε το γάλα σας στο τέλος του κάθε ταΐσματος και έτσι να πάρετε το πλούσιο τελικό γάλα, για να το χρησιμοποιήσετε ως συμπλήρωμα.

Μπορείτε να δώσετε το επιπλέον γάλα μ' ένα κυπελλάκι, μια σύριγγα, ένα κουταλάκι ή με τη συσκευή του συμπληρωματικού ταΐσματος (μια συσκευή που επιτρέπει τη λήψη συμπληρώματος μέσα από ένα σωληνάκι, ενώ το παιδί θηλάζει από το μαστό ή το δάχτυλο ενός από τους γονείς). Δεν υπάρχει ανάγκη να χρησιμοποιήσετε κάποια τεχνητή θηλή. Πολύ μικρά παιδιά, επίσης, μπορεί να πάθουν σύγχυση θηλών αν τους δοθούν πλαστικές θηλές. Αυτό σημαίνει ότι προσπαθούν να χρησιμοποιήσουν την τεχνική ταΐσματος από το μπουκάλι στο μαστό. Όμως, αυτή δεν είναι αποτελεσματική στο μαστό και έτσι χρειάζεται να ξαναμάθουν πώς να θηλάζουν.

9 Η “φτωχή” αύξηση βάρους

Η “φτωχή” αύξηση βάρους συμβαδίζει συνήθως με την άρνηση για τροφή. Κρατήστε λογαριασμό στις βρεγμένες πάνες και τις κενώσεις του παιδιού μέσα στο εικοσιτετράωρο. Αυτό μπορεί να σας φανεί χρήσιμο, για να διαπιστώσετε το κατά πόσο το παιδί τρέφεται αρκετά.

Θα πρέπει να θηλάζετε συχνά και όσο γίνεται δυνατό, να αφήνετε το παιδί να τελειώνει από τον ένα μαστό πριν του αλλάξετε πλευρά. Αν το παιδί φαίνεται να χάνει το ενδιαφέρον του ή η προσοχή του να αποσπάται εύκολα, μπορεί να χρειαστεί να εναλλάσσετε επαναληπτικά μαστό κατά τη διάρκεια του θηλασμού, για να βεβαιωθείτε ότι παίρνει αρκετή ποσότη-

τα γάλακτος, τουλάχιστον από τον ένα μαστό. Όταν η αύξηση βάρους χρειάζεται να ελέγχεται τακτικά, υπάρχουν ζυγαριές που μπορεί κανείς να νοικιάσει και οι οποίες δείχνουν όχι μόνο το βάρος που πήρε το παιδί, αλλά και την ποσότητα γάλακτος που παίρνει σε κάθε γεύμα. Όλες οι περιπτώσεις “φτωχής” αύξησης βάρους θα πρέπει να παρακολουθούνται από τον παιδίατρο.

Τα παιδιά που θηλάζουν πολύ συχνά

Ορισμένα παιδιά με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση μπορεί να θέλουν να θηλάζουν πολύ συχνά, σχεδόν συνεχώς. Όταν, όμως, το παιδί παραφορτώσει το στομάχι του, τότε τα συμπτώματα της παλινδρόμησης μπορεί να χειροτερεύσουν. Σ’ αυτή την περίπτωση μπορεί να βοηθήσει ο περιορισμός των θηλασμών, που γίνονται μέσα στη διάρκεια δύο-τριών ωρών από τον ένα μαστό, πριν αλλάξετε μαστό. Μ’ αυτό τον τρόπο το γάλα τρέχει με λιγότερη ροή και το βρέφος δεν παραγεμίζει το στομάχι του. Επίσης, καταπίνει λιγότερο αέρα, ιδιαίτερα καθώς κατεβαίνει το γάλα. Το να βάλετε το παιδί να ρευτεί καλά, μπορεί επίσης να βοηθήσει στο να κρατήσει το γάλα στο στομάχι του.

Ερεθισμένες θηλές

Οι ερεθισμένες θηλές είναι πρόβλημα για τη μητέρα, ανεξάρτητα με το αν το παιδί της πάσχει από παλινδρόμηση ή όχι. Όταν το παιδί πιάνει και αφήνει συχνά το μαστό, όπως συνήθως κάνει ένα παιδί με παλινδρόμηση, τότε σε πολλές μητέρες ερεθίζονται οι θηλές τους. Συνήθως, δύο παράγοντες προκαλούν τον ερεθισμό των θηλών: η κακή τοποθέτηση στο μαστό και



ο λανθασμένος τρόπος που πιάνει το παιδί το μαστό. Δώστε μεγάλη προσοχή και στα δύο, κάθε φορά που βάζετε το βρέφος να θηλάσει.

Αν δεν είσαστε σίγουρη ότι η τεχνική σας είναι η σωστή, βρείτε κάποιον για να σας βοηθήσει. Μια τοπική Σύμβουλος του Συνδέσμου Θηλασμού Ελλάδας (La Leche League Greece) ή μια φίλη που έχει θηλάσει, είναι καλές επιλογές. Επίσης, η χρήση υποαλλεργικής κρέμας με βάση τη λανολίνη, όπως η Lansinoh® ή η Purelan 100®, μπορεί να ανακουφίσει από τον πόνο και να βοηθήσει τις θηλές να επουλωθούν. Τέλος, μπορεί να βοηθήσει η επάλειψη λίγων σταγόνων από το γάλα σας επάνω στη θηλή, μετά από κάθε θηλασμό. Όμως, μη διστάσετε να συνεχίσετε να θηλάζετε, αν οι θηλές σας είναι ερεθισμένες και προσπαθήστε να μην περιορίσετε το χρόνο που θηλάζει το βρέφος. Τα νεογέννητα χρειάζεται να θηλάζουν 10-12 φορές μέσα στο 24ωρο.

Τις περισσότερες φορές ο ερεθισμός στις θηλές προέρχεται από το λανθασμένο τρόπο με τον οποίο πιάνει το παιδί το μαστό, ενώ ο περιορισμός του χρόνου



που ένα νεογέννητο θηλάζει, δεν θα το βοηθήσει να βελτιώσει την τεχνική του θηλασμού. (Φυσικά, ο περιορισμός του χρόνου θηλασμού ενός νεογέννητου, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα με την αύξηση του βάρους του). Αποφύγετε τη χρήση των ασπίδων θηλών, γιατί μπορεί να επιδεινώσουν το πρόβλημα και να οδηγήσουν σε μείωση της παραγωγής του γάλακτος. Γενικά, ο θηλασμός δεν πρέπει να πονάει. Αν αντιμετωπίζετε προβλήματα με ερεθισμένες θηλές, τότε επικοινωνήστε με μια από τις Συμβούλους του Συνδέσμου Θηλασμού Ελλάδας (La Leche League Greece) ή κάποιον με γνώσεις πάνω στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του θηλασμού.

Εμετός

Συνήθως, υπάρχουν πολλές ενδείξεις που μας οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι ένα παιδί έχει γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Η άρνηση λήψης τροφής μαζί

με μια γενική ανησυχία, μπορεί να οφείλονται σε πολλούς άλλους παράγοντες. Μια αργή αύξηση βάρους μπορεί, επίσης, να προκαλείται από μια ποικιλία αιτιών. Ένα χαρακτηριστικό που συχνά οδηγεί τον παιδίατρο να υποψιαστεί ότι ένα παιδί πάσχει από παλινδρόμηση, είναι ο έντονος εμετός που δεν παρουσιάζει βελτίωση. Όλα σχεδόν τα βρέφη βγάζουν μια ποσότητα γάλακτος, όμως, ο έντονος εμετός είναι κάτι για το οποίο παραπονοούνται στο γιατρό τους οι περισσότεροι γονείς παιδιών με παλινδρόμηση.

Αν έχετε ένα παιδί που κάνει συχνά εμετό, τότε προσπαθήστε να του δώσετε μικρές ποσότητες γάλακτος σε κάθε θηλασμό και ταυτόχρονα να το θηλάζετε πιο συχνά, για να μην είναι πολύ πεινασμένο.

Αν το παιδί μένει στον ένα μαστό για ένα ικανοποιητικό χρονικό διάστημα, τότε η μητέρα μπορεί να του δώσει γάλα από τον ένα μόνο μαστό την κάθε φορά. Το να το βάλει να ρευτεί, μπορεί επίσης να βοηθήσει το βρέφος να μειώσει τους εμετούς.

Όμως, δεν πάσχουν από εμετούς όλα τα παιδιά με παλινδρόμηση. Ο εμετός μπορεί να είναι πιο συχνός, όταν ένα παιδί έχει πρόβλημα με καθυστέρηση στο άδειασμα του στομαχιού του. Το μητρικό γάλα είναι πολύ εύπεπτο και χωνεύεται στο μισό χρόνο από αυτόν που χρειάζεται το τυποποιημένο γάλα. Επομένως, αυτή είναι μια περίπτωση, όπου τα οφέλη του θηλασμού είναι ολοφάνερα.

Μπορεί να βοηθήσει η πιπίλα;

Η πιπίλα μπορεί να είναι χρήσιμη σε ορισμένα παιδιά με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Σε άλλα, όμως, η πιπίλα μπορεί να είναι καταστροφική. Μπερδευτήκατε; Συνεχίστε να διαβάζετε.

Ορισμένα παιδιά με παλινδρόμηση δεν

έχουν πρόβλημα με άρνηση τροφής, αλλά αντίθετα, τρώνε και τρώνε και τρώνε... Ο θηλασμός ανακουφίζει αυτά τα παιδιά, γιατί κάθε γουλιά γάλα τα βοηθάει να “ξεπλύνουν” ορισμένα από τα οξέα της παλινδρόμησης. Το πρόβλημα είναι, όμως, ότι συνεχίζουν να θηλάζουν πολύ περισσότερο απ’ ότι χρειάζονται για να γεμίσουν την κοιλιά τους. Θηλάζουν μέχρι του σημείου που κάνουν πια εμετό, κάθε φορά που θηλάζουν. Αν αυτή η περιγραφή ταιριάζει στο παιδί σας, τότε η πιπίλα μπορεί να σας φανεί χρήσιμη.

Αν η πιπίλα δοθεί στο βρέφος όταν εκείνο θηλάζει για παρηγοριά και όχι για τροφή (θηλάζει δηλαδή αργά, με μεγάλα διαστήματα ανάπαυλας ανάμεσα στην κάθε γουλιά και χωρίς να καταπίνει συχνά), τότε μπορεί να το καθησυχάσει και να βοηθήσει και σας.

Η προσεκτική χρήση της πιπίλας μπορεί να βοηθήσει το παιδί σας να αποφυγεί την υπερφόρτωση του στομαχιού του και επομένως και τον εμετό. Αν όμως το παιδί σας δεν θέλει να θηλάσει και το κάθε τάισμα είναι σωστή μάχη, τότε ξεχάστε την πιπίλα.

Γι’ αυτό το παιδί ο μαστός θα πρέπει να ικανοποιεί τις ανάγκες του για παρηγοριά. Κάθε χρήση πιπίλας σημαίνει ότι το παιδί θα παίρνει ακόμα λιγότερο γάλα από το μαστό.

Η έλλειψη επαρκούς χρόνου στο μαστό, μπορεί επίσης να επηρεάσει την παραγωγή γάλακτος.

Οι πιπίλες δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μέχρι το γάλα να εγκατασταθεί. Εγκατάσταση του γάλακτος σημαίνει ότι το παιδί θηλάζει καλά, η παραγωγή γάλακτος της μητέρας είναι επαρκής και δεν υπάρχουν άλλα προβλήματα, που να συνδέονται με τον τρόπο που θηλάζει. Επίσης, το παιδί να είναι τουλάχιστον μερικών εβδομάδων.



Η θεραπεία της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης

Η θεραπεία της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης στοχεύει στην ανακούφιση του βρέφους, μειώνοντας την εμφάνιση των επεισοδίων. Ο παιδίατρος θα μπορεί να σας δώσει κάποιες ιδέες για να δοκιμάσετε. Κατόπιν, είναι στο χέρι σας να παρατηρήσετε το παιδί σας και να αποφασίσετε ποιές από αυτές τις ιδέες είναι χρήσιμες και ποιές όχι.

Πώς να εντοπίσετε πιθανές αλλεργίες

Όταν υπάρχει υποψία για παλινδρόμηση, τότε ο παιδίατρος μπορεί να προτείνει στη μητέρα να αφαιρέσει ορισμένες τροφές από το διαιτολόγιό της, επειδή η αλλεργία σε ορισμένες τροφές είναι μια από τις πιθανές αιτίες των προβλημάτων της παλινδρόμησης.

Ορισμένες φορές, μετά την αφαίρεση κάποιων τροφών παρουσιάζεται βελτίωση στην κατάσταση του παιδιού, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχει καμιά βελτίωση. Ο μόνος τρόπος για να διαπιστώσετε κατά πόσο υπάρχει αλ-

λεργία σε μια συγκεκριμένη τροφή, είναι να την αφαιρέσετε για δύο με τρεις εβδομάδες, για να δείτε κατά πόσο τα συμπτώματα θα εξαφανιστούν. Αν παρατηρηθεί βελτίωση, τότε η μητέρα μπορεί να ξαναβάλει μια-μια τις τροφές που υποψιάζε-ται στο διαιτολόγιό της. Μια αρνητική αντίδραση μπορεί να πάρει μέχρι και 10 ημέρες να παρουσιαστεί. Αυτή η διαδικασία μπορεί να πάρει πολύ χρόνο και γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό, η μητέρα να διατηρήσει ένα καλό διαιτολόγιο κατά τη διάρκεια αυτών των δοκιμών.

Αν διαπιστωθεί ότι το παιδί πάσχει από κάποια αλλεργία, τότε είναι καλό να καθυστερηθεί η εισαγωγή των στερεών τροφών όσο το δυνατό περισσότερο, για να αποφευχθούν και άλλα προβλήματα. Τροφές που μπορεί να προκαλέσουν μια αλλεργική αντίδραση, περιλαμβάνουν το αυγό, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τη ντομάτα, το ψάρι, τα φιστίκια, το καλαμπόκι, το σιτάρι και τη σόγια. Επίσης, ορισμένες μητέρες έχουν ανακαλύψει ότι βοηθάει η αποφυγή κατανάλωσης της καφεΐνης, νικοτίνης και των τεχνητών πρόσθετων αρωματικών και συντηρητικών.

Ο τρόπος τοποθέτησης του παιδιού στο μαστό

Οι περισσότεροι γιατροί που υποψιάζονται γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, προτείνουν την τοποθέτηση του παιδιού σε όρθια θέση με την ελπίδα, ότι η βαρύτητα θα βοηθήσει στη μείωση της παλινδρόμησης. Αυτό μπορεί να είναι αποτελεσματικό για ορισμένα παιδιά. Συχνά συνιστάται το βρέφος να κρατιέται σε όρθια θέση αμέσως μετά από κάθε τάισμα και γενικά, όσο πιο συχνά γίνεται.

Ορισμένα καθισματάκια για παιδιά, που χρησιμοποιούνται στο σπίτι ή στο αυτοκίνητο, μπορεί να κάνουν το παιδί να αι-

σθάνεται ακόμα πιο άσχημα και να επιδεινώνουν τα συμπτώματα της παλινδρόμησης, επειδή το κάνουν να "διπλώνεται" μέσα σ' αυτά και έτσι ασκείται πίεση στο στομάχι του. Επίσης, κάποια από αυτά τα καθισματάκια μπορεί να μην προσφέρουν αρκετή στήριξη σ' ένα πολύ μικρό παιδί, για να το κρατήσουν σε μια ιδανική όρθια θέση.

Μια καλή εναλλακτική λύση μπορεί να είναι ένας κλασικός μάρσιπος, ένας μάρσιπος-αγκαλίτσα, ή (για μεγαλύτερα παιδιά που μπορούν να στηρίξουν καλά το κεφάλι τους) ένα καρεκλάκι, που φοριέται σαν σακίδιο στην πλάτη. Ένα επιπλέον όφελος αυτού του είδους των πρακτικών, είναι ότι τα παιδιά που τα κρατούν περισσότερο αγκαλιά, κλαίνε και λιγότερο.

Συμπύκνωση της τροφής

Κάτι άλλο που συχνά συνιστάται στους γονείς, είναι να συμπυκνώνουν τα υγρά που παίρνει το παιδί προσθέτοντας κάποια κρέμα στο μπιμπερόν. Το σκεπτικό πίσω από αυτή την πρακτική είναι, ότι είναι πιο δύσκολο σε μια συμπυκνωμένη τροφή να ανέβει προς τα πάνω στον οισοφάγο.

Όμως, παρόλα αυτά, έρευνες δεν έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα αυτής της πρακτικής. Ακόμη θα πρέπει να γνωρίζετε, ότι το να δώσετε μπιμπερόν με συμπυκνωμένο γάλα –έστω και αν είναι συμπυκνωμένο μητρικό γάλα– μπορεί να επηρεάσει το θηλασμό. Αν εσείς και ο παιδίατρος αποφασίσετε ότι αξίζει να δοκιμάσετε κάτι τέτοιο, μπορεί να θέλετε να το κάνετε σαν μια δοκιμή μόνο, ώστε να δείτε εάν υπάρχει κάποια βελτίωση στην υγεία ή στη συμπεριφορά του παιδιού. Για να αποφύγετε τη χρήση του μπιμπερόν, μπορείτε να προσφέρετε μ' ένα κουταλάκι ή κυπελλάκι το δικό σας γάλα με κάποιο συστατικό συμπύκνωσης.

Φάρμακα

Αν η αλλαγή στον τρόπο τοποθέτησης ή ταΐσματος του παιδιού δεν φέρουν κάποια αποτελέσματα, τότε μπορεί να χρειαστεί η χορήγηση κάποιου φάρμακου για να μειωθούν τα προβλήματα της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Ορισμένα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται, μειώνουν την ποσότητα των αερίων που κυκλοφορούν στα έντερα του βρέφους ή εξουδετερώνουν τα στομαχικά οξέα. Άλλα βοηθούν το στομάχι να αδειάσει πιο γρήγορα. Αυτά που θα αναφέρετε στο γιατρό σας σχετικά με το κατά πόσο αποτελεσματικό ήταν ένα φάρμακο ή όχι, θα τον βοηθήσουν να αποφασίσει την καταλληλότερη θεραπευτική αγωγή για το παιδί σας.

Μια προειδοποίηση σχετική με τα φάρμακα: Πολλά παιδιά με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση παίρνουν διάφορα φάρμακα. Επομένως, είναι σημαντικό οι γονείς να κρατούν ακριβείς σημειώσεις, ώστε να μπορούν να ενημερώνουν όλους όσους ασχολούνται με τη φροντίδα του παιδιού. Καταγράψτε το όνομα και την ακριβή δοσολογία κάθε φάρμακου που παίρνει το παιδί. Επίσης, γράψτε την ισχύ του κάθε φάρμακου, επειδή συχνά υπάρχουν διαφορές στην ισχύ του ίδιου φάρμακου. Ελέγξτε τις ετικέτες των φαρμάκων βάσει των σημειώσεών σας, κάθε φορά που ανανεώνετε τη συνταγή. Οι φαρμακοποιοί συχνά δεν γνωρίζουν πολύ καλά τη δοσολογία των φαρμάκων για τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση σε παιδιά, ενώ ακόμη και ο γραφικός χαρακτήρας μπορεί να διαβαστεί λανθασμένα.

Θα πρέπει, επίσης, να προσέχετε πάρα πολύ τις πιθανές επιδράσεις του ενός φάρμακου πάνω σ' ένα άλλο. Ελέγξτε με το γιατρό σας ή το φαρμακοποιοί πριν προσθέσετε κάποιο καινούργιο φάρμακο.

Βεβαιωθείτε ότι όλοι όσοι φροντίζουν για την υγεία του παιδιού σας, γνωρίζουν όλα τα φάρμακα που παίρνει. Επίσης, ελέγξτε με τον παιδίατρο πριν δώσετε στο παιδί σας κάποιο φάρμακο, που δεν χρειάζεται συνταγή γιατρού. Τέλος, ως θηλάζουσα μητέρα, πριν εσείς η ίδια πάρετε κάποιο φάρμακο, ελέγξτε το με τον παιδίατρο. Υπάρχει περίπτωση, κάποια φάρμακα να έχουν επίδραση πάνω στη θεραπευτική αγωγή του παιδιού. Πολλοί γιατροί, δεν είναι σίγουροι για τις πιθανές επιδράσεις που μπορεί να έχει πάνω στο βρέφος ένα φάρμακο, το οποίο παίρνει μια θηλάζουσα μητέρα.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα και το μητρικό γάλα, επικοινωνήστε με μια από τις Συμβούλους του Συνδέσμου Θηλασμού Ελλάδας (La Leche League Greece), η οποία μπορεί να σας δώσει κάποια στοιχεία, για να τα μοιραστείτε με το γιατρό σας.

Εξετάσεις και νοσηλεία

Αν η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στο παιδί σας, τότε ίσως να χρειαστεί να νοσηλευτεί ή να κάνει κάποιες εξετάσεις, που απαιτούν την παραμονή του στο νοσοκομείο. Με το σωστό χειρισμό η αναστάτωση στη σχέση του θηλασμού μπορεί να ελαχιστοποιηθεί.

Ενημερώστε το γιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό, για τη σημασία που έχει ο θηλασμός για σας και το παιδί σας. Προσπαθήστε να μείνετε μαζί του σ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο. Η παρουσία σας είναι πάρα πολύ σημαντική για το παιδί σας μέσα σ' αυτό το καινούργιο περιβάλλον, που του προκαλεί φόβο. Ακόμα και αν δεν μπορείτε να το θηλάσετε, μπορείτε να βγάλετε το γάλα σας με το θήλαστρο ή με το

χέρι και είναι πολύ πιθανό το γάλα αυτό να μπορεί να του δοθεί, όταν κάνει τις διάφορες εξετάσεις για την παλινδρόμηση. Η άντληση του γάλακτος, επίσης, είναι σημαντική για τη διατήρηση της παραγωγής σας.

Οι περισσότερες εξετάσεις μπορούν να γίνουν χωρίς να διακοπεί ο θηλασμός. Οι εξετάσεις της Πυρηνικής Ιατρικής, όπου δίνεται στο παιδί ραδιενεργό ισότοπο μέσα στο γάλα, μπορούν να γίνουν χρησιμοποιώντας το μητρικό γάλα που προηγουμένως έχει βγάλει η μητέρα. Αν αυτές οι εξετάσεις είναι απαραίτητες, τότε μπορεί να βοηθήσει να έχετε κάποιον μαζί σας, όχι μόνο για ηθική υποστήριξη, αλλά και για να παρακινήσει το παιδί σας να πάρει το μπιμπερόν, αν μέχρι εκείνη τη

στιγμή δεν το έχει ξαναπάρει ποτέ. Ένα κυπελλάκι ή ένα κουτάλι μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν, ώστε να δοθεί η απαραίτητη δοσολογία στο παιδί.

Αν το παιδί χρειαστεί να κάνει εγχείρηση, τότε θα πρέπει να γνωρίζετε, ότι η διάρκεια της απαιτούμενης προχειρουργικής νηστείας είναι διαφορετική στα παιδιά που θηλάζουν, απ' ό,τι στα παιδιά που τρέφονται με τυποποιημένο γάλα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ένα διάστημα τριών ωρών θεωρείται επαρκής νηστεία πριν μια εγχείρηση.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με μια από τις Συμβούλους του Συνδέσμου Θηλασμού Ελλάδας (La Leche League Greece).

(Συνέχεια στο επόμενο τεύχος)

Εκδόσεις βιβλίων που ενδιαφέρουν τον Κλάδο μας



Από τις Επιστημονικές Εκδόσεις
 “ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ” – ΜΑΡΙΑ ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
 Ναυαρίνου 20 – 106 80 ΑΘΗΝΑ,
 κυκλοφόρησε το βιβλίο:
 “ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ
 ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ”

του γνωστού και από τις στήλες του περιοδικού μας ιατρού και συγγραφέα Νίκου Α. Παπανικολάου, Ομότιμου Καθηγητού Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Η τιμή του βιβλίου ανέρχεται στο ποσό των 15.000 δρχ. (44,0 ευρώ), αλλά προκειμένου για μαζική αγορά από Μαιευτές, αυτό κατέρχεται στις 6.500 δρχ. (19 ευρώ).

(Εκ του Εκδοτικού Οίκου)

Στεριότητα Επιδημιολογία - Νευροψυχικοί παράγοντες

Χάρης Ελμάζης, Ειδικευόμενος Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Πτυχιούχος Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ένα ζευγάρι θεωρείται ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα γονιμότητας, όταν δεν επιτυγχάνεται εγκυμοσύνη μετά από πάροδο 12 μηνών, στο διάστημα των οποίων είχε σεξουαλική επαφή στις λεγόμενες “επικίνδυνες” ημέρες του καταμηνίου κύκλου της συζύγου χωρίς οποιαδήποτε αντισυλληπτική προφύλαξη.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια περίπου, το θέμα της γυναικείας στειρότητας/υπογονιμότητας έλαβε μεγάλη δημοσιότητα. Σε όλα αυτά τα χρόνια, η εξωσωματική γονιμοποίηση από σπάνιο και θαυμαστό γεγονός που ήταν, εξελίχθηκε σε διαδικασία ρουτίνας.

Με όλη αυτή την ενασχόληση της επιστημονικής κοινότητας και γενικότερα της κοινής γνώμης αναδύθηκε το πρόβλημα της γυναικείας υπογονιμότητας σε όλη του την έκταση, από όπου διαφαίνεται αύξηση της συχνότητας αυτής. Υπάρχουν, όμως, πραγματικοί λόγοι, που καταδεικνύουν τη γυναικεία υπογονιμότητα σε ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα, ή πρόκειται απλώς για αύξηση του ενδιαφέροντος της κοινής γνώμης;

Από μελέτες που εκπονήθηκαν σε Ευρώπη και Αμερική φαίνεται, ότι το 15% των ζευγαριών βιώνουν σε κάποια φάση της αναπαραγωγικής ηλικίας το πρόβλη-

μα της υπογονιμότητας. Σ’ αυτό το ποσοστό συμπεριλαμβάνονται και τα ζευγάρια που είχαν δυσκολία να τεκνοποιήσουν, αφού είχαν ήδη αποκτήσει ένα παιδί (δευτεροπαθής στειρότητα). Επίσης, σε κάποιες μελέτες φαίνεται, ότι γύρω στο 7,5% των ζευγαριών δεν κατορθώνουν τελικά να αποκτήσουν τον επιθυμητό αριθμό παιδιών, αλλά λιγότερα.

Υπάρχει πραγματική αύξηση της στειρότητας τα τελευταία χρόνια;

Η απάντηση είναι περίπλοκη. Η μεγάλη ευαισθητοποίηση του κόσμου στο πρόβλημα της στειρότητας, ιδίως μετά τη γέννηση του πρώτου “παιδιού του σωλήνα” (Louise Brown, 1978), οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των στειρών ζευγαριών, που προσέρχονται στα Κέντρα Υποβοηθούμενης Γονιμοποίησης για να βρουν λύση στο πρόβλημά τους. Έτσι, εύκολα μπορεί να συμπεράνει κάποιος, ότι η συχνότητα της στειρότητας αυξήθηκε.

Όμως, υπάρχει και η αντίθετη άποψη που λέει, ότι η συχνότητα στειρότητας δεν διαφοροποιήθηκε από αυτήν πριν το 1978 (χρονιά-ορόσημο για τη γυναικεία στειρότητα), αλλά η αύξηση είναι φαινομενική. Δηλαδή, ο αριθμός των στειρών ζευγαριών ήταν περίπου ο ίδιος και στην περίοδο προ του 1978, φαινόταν όμως

μικρότερος, διότι τα ζευγάρια με πρόβλημα γονιμότητας, σπάνια προσέφευγαν σε ειδικό γιατρό για να βρουν κάποια λύση, δεδομένου ότι δεν υπήρχε αποτελεσματική θεραπεία. Πάντως, καταβλήθηκε προσπάθεια σύγκρισης των ποσοστών στειρότητας στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σε κείμενα Μαιευτικής-Γυναικολογίας των δεκαετιών '50-'60 αναφέρεται ποσοστό στειρότητας 7-8%, ενώ σε μελέτη του 1991 ανακοινώθηκε ποσοστό στειρότητας 15-20%.

Όσον αφορά τους παράγοντες στειρότητας, σήμερα κάποιοι έχουν σχεδόν εξαλειφθεί αφού είναι αντιμετωπίσιμοι (γονόρροια, φυματίωση), ενώ έχουν προστεθεί άλλοι, που αποδίδονται στην τεχνολογική ανάπτυξη και τον πολιτισμό γενικά της εποχής μας (μόλυνση περιβάλλοντος), ή παρουσιάζουν αυξητική τάση, ίσως λόγω βελτίωσης των διαγνωστικών μεθόδων (π.χ. λοίμωξη από χλαμύδια).

Βάσει σπερματογράμματος διαφαίνεται, πράγματι, κάποια τάση πτώσης του αριθμού των σπερματοζωαρίων;

Το 1992, το ιατρικό περιοδικό "British Medical Journal" δημοσίευσε μελέτη που έδειχνε πτωτική τάση του αριθμού των σπερματοζωαρίων στα σπερματογράμματα ατόμων του Δυτικού Κόσμου, η οποία έδωσε το έναυσμα για σειρά συζητήσεων με θέμα την πιθανή μελλοντική μείωση γονιμότητας του άνδρα στο Δυτικό Κόσμο του 21ου αιώνα.

Κάποιοι ερευνητές πρότειναν ως πιθανές αιτίες:

α) το αυξημένο stress της καθημερινής ζωής μας και

β) τα πολύ στενά παντελόνια ("σωλήνα") των 60's, τα οποία ενοχοποιούνται

λόγω της τοπικής αύξησης θερμοκρασίας που προκαλούν στους όρχεις, για ανώμαλη σπερματογένεση.

Γενικά, όσον αφορά την ανδρική υπογονιμότητα/στειρότητα, σε διάφορες εργασίες αναφέρεται σχετική αύξηση της συχνότητας:

α) καρκίνου του όρχεος,

β) κρυσορχίας και

γ) συγγενών ανωμαλιών του άρρενος γεννητικού συστήματος.

Υπάρχει αύξηση στη γυναικεία στειρότητα;

Στις μέρες μας, μια από τις σημαντικότερες αλλαγές που έχουν σχέση με τον οικογενειακό προγραμματισμό, είναι η αύξηση της ηλικίας τεκνοποίησης. Βέβαια, αυτή η επιθυμία των ζευγαριών στην αναβολή της τεκνοποίησης επικουρείται από τις αποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης.

Μερικοί από τους λόγους που οδηγούν το ζευγάρι σε αναβολή της τεκνοποίησης, είναι:

1. Γυναίκες που θέλουν να κάνουν πρώτα καριέρα.

2. Ζευγάρια που θέλουν να εξασφαλίσουν πρώτα οικονομικά.

3. Ζευγάρια που πιστεύουν ότι θα είναι καλύτεροι σύντροφοι ή γονείς με την ωριμότητα και τις εμπειρίες που θα έχουν κερδίσει, όταν δεσμευθούν σε μεγαλύτερη ηλικία.

Το 1990, οι πρωτοτόκες γυναίκες ήταν κατά μέσο όρο 2-3 χρόνια μεγαλύτερες συγκριτικά με εκείνες του 1970. Όμως, όπως είναι γνωστό, η ηλικία της γυναίκας παίζει σημαντικό ρόλο στη γονιμότητά της, που αρχίζει να μειώνεται από την ηλικία των 22-25 χρόνων.

ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ

Το stress επηρεάζει, πράγματι, τη γονιμότητα του ζευγαριού;

Μια κοινή διαπίστωση είναι, ότι σε υπογόνιμο ζευγάρι η γονιμότητα συνήθως αυξάνεται μετά από την υιοθεσία ενός παιδιού, και μάλιστα, αρκετές είναι οι φορές που φέρνουν στον κόσμο και ένα φυσικά δικό τους παιδί.

Υπάρχει, όμως, επιστημονική αλήθεια στην παραπάνω δοξασία; Πράγματι, η αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού στο άγχος εμπλέκει τη λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος. Ας δούμε με ποιόν τρόπο:

Ο υποθάλαμος –τμήμα του εγκεφάλου– παράγει μια ουσία που λέγεται GnRH (Gonadotropine Releasing Hormone), η οποία είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία του καταμηνίου κύκλου και της ωοθυλακιορρηξίας, καθώς δρα στην υπόφυση από την οποία εκλύονται δύο άλλες ορμόνες, η FSH (Follicle Stimulating Hormone) και η LH (Luteinizing Hormone), οι οποίες με τη σειρά τους δρουν στις ωοθήκες και ελέγχουν την ανάπτυξη-ωρίμανση του ωοθυλακίου και την ωοθυλακιορρηξία.

Η έκκριση της GnRH από τον υποθάλαμο επηρεάζεται από τη δράση οπιοειδών (π.χ. ενδορφίνες), που παράγονται στον εγκέφαλο. Το stress, όμως, είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση των οπιοειδών. Έτσι γίνεται αντιληπτός σε γενικές γραμμές, ένας από τους τρόπους που επηρεάζει το stress τη γυναικεία γονιμότητα.

Παρακάτω αναφέρονται μερικά περι-

στατικά, που καταδεικνύουν την επίδραση του άγχους της καθημερινής ζωής στη γυναικεία γονιμότητα.

- Από το προσωπικό που εργάζεται σε Κέντρα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, συχνά αναφέρονται περιστατικά “αυτόματης θεραπείας”.

Περίπου το 30% των γυναικών που ζητούν βοήθεια από ειδικούς στην υπογονιμότητα, έμειναν έγκυες κατά την πρώτη φάση της θεραπείας, δηλαδή μετά από τη συζήτηση που είχαν με τον ειδικό, πριν καν εφαρμοσθεί κάποια θεραπεία. Μια πιθανή εξήγηση είναι, ότι η συζήτηση του προβλήματος ανακουφίζει τη γυναίκα, οδηγώντας την έτσι, απλά, στη μείωση του άγχους.

- Οι γυναίκες που κατοικούν στην έρημο Καλαχάρι, παρουσιάζουν αμηνόρροια (δευτεροπαθή) λόγω του άγχους επιβίωσης που νιώθουν, όταν λιγοστεύουν τα αποθέματα τροφής της φυλής τους.

Βέβαια, εκτός από το άγχος αναφέρονται και άλλοι παράγοντες, που επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα, όπως π.χ. οι έξεις, ο τρόπος ζωής γενικά και το περιβάλλον.

1. Λιποσαρκία

Φαίνεται πως για να είναι γόνιμη η γυναίκα, θα πρέπει να έχει κάποιο μικρό ποσοστό λίπους στο σώμα της. Ακόμη και μια απώλεια 10-15% από το ιδανικό βάρος σώματος μιας γυναίκας, μπορεί να επηρεάσει τη συχνότητα της έμμηνης ρύσης.

Επίσης, είναι ευρύτερα γνωστό, πως μια ακραία κατάσταση, η “νευρογενής ανορεξία” συνδέεται με την αμηνόρροια.

Σ’ αυτές τις περιπτώσεις η αιτία της υπογονιμότητας είναι ότι διαταράσσεται το ορμονικό προφίλ της ελλειποβαρούς

γυναίκας. Γι' αυτό, όταν αποκατασταθεί η απώλεια βάρους παρατηρείται και αποκατάσταση της συχνότητας της έμμηνης ρύσης.

2. Παχυσαρκία

Πράγματι, η παχυσαρκία συνδέεται με διαταραχές της έμμηνης ρύσης (από 2,6% στις κανονικού βάρους γυναίκες, σε περισσότερο από 8,4% στις γυναίκες με βάρος σώματος πάνω από 75% του ιδανικού τους). Επίσης, η παχυσαρκία στις γυναίκες συνδέεται με το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, το οποίο ευθύνεται για υπογονιμότητα.

Τέλος, η μεταβολή των επιπέδων των οιστρογόνων και ανδρογόνων στο αίμα σε συνδυασμό με μεταβολές στην έκκριση των ενδορφινών, κορτιζόλης, ινσουλίνης, αναπτυξιακής ορμόνης, μπορούν να επηρεάσουν την έκκριση της GnRH από τον υποθάλαμο, η οποία ρυθμίζει την έκκριση των γοναδοτροπινών από την υπόφυση.

3. Σωματική άσκηση

Οι αθλήτριες μερικές φορές βιώνουν προσωρινά διαταραχές στον καταμήνιο κύκλο τους. Σε αθλήτριες που τρέχουν δρόμους μεγάλων αποστάσεων, όπως π.χ. ο μαραθώνιος, μπορεί δυνητικά να υπάρχει κάποια διαταραχή στην έκκριση της GnRH από τον υποθάλαμο. Έτσι κατ' επέκταση, επηρεάζονται οι ορμόνες που είναι υπεύθυνες για την προετοιμασία και την πρόκληση της ωοθυλακιορρηξίας.

4. Αλκοόλ

Η χρόνια κατάχρηση του αλκοόλ (αλκοολισμός) επηρεάζει την ποιότητα του σπέρματος και σε μερικές περιπτώσεις μειώνει τη γονιμότητα της γυναίκας. Πά-

τως, δεν υπάρχει κάποια απόδειξη, ότι η μέτρια χρήση αλκοόλ επηρεάζει τη γονιμότητα.

5. Κάπνισμα

Το κάπνισμα τσιγάρων πάνω από 20 την ημέρα, μειώνει τον αριθμό και την κινητικότητα των σπερματοζωαρίων. Επίσης, βρέθηκε ότι το κάπνισμα επηρεάζει σε κάποιο βαθμό τη γονιμότητα της γυναίκας. Σε μια μελέτη αναφέρεται, ότι το ποσοστό σύλληψης σε μη καπνίστριες ήταν υψηλότερο απ' ότι στις καπνίστριες.

Η αποτυχία σύλληψης ήταν 3-4 φορές πιο συχνή στις καπνίστριες απ' ότι στις μη καπνίστριες. Μια άλλη εκτίμηση είναι, ότι η γονιμότητα των καπνιστριών είναι στο 70% των μη καπνιστριών.

Τέλος, έχει βρεθεί ότι η υπογονιμότητα στις καπνίστριες αυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν την ημέρα.

6. Μόλυνση περιβάλλοντος

Έχουν δημοσιευθεί δύο μελέτες, που συνδέουν την υπογονιμότητα ανδρών και γυναικών με την έκθεση σε τοξικές ουσίες.

Ακόμη, είναι αποδεδειγμένο, ότι κάποια χημικά προϊόντα, όπως εντομοκτόνα, αντικαρκινικά φάρμακα και η κάνναβη, μειώνουν ή και καταργούν ακόμη τη γονιμότητα στον άνθρωπο.

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

1. **Barnby, K.:** Labours of Eve Boxtree Editions, **1995.**
2. **Berek, J.S., Adashi E.Y., Hillard P.A.:** Novak's Gynecology. Williams & Wilkins 12th ed., **1996.**

Ψυχοπροφυλακτική

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

(Χαιρετισμός στην 1η Πανελλαδική Ημερίδα Ψυχοπροφυλακτικής, που έγινε στις 19-1-2000 στο Π.Γ.Ν.-Μ. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ").

Πέρασαν 50 χρόνια από τότε που ο Γάλλος Fernand Lamage εφάρμοσε με επιτυχία την "Ψυχοπροφυλακτική Μέθοδο στην προετοιμασία για φυσικό τοκετό". Η μέθοδος βασίζεται στη δημιουργία εξηρημένων αντανακλαστικών.

Η θεωρία των "εξηρητημένων αντανακλαστικών" μελετήθηκε και αποδείχθηκε από το διάσημο Ρώσο φυσιολόγο I. P. Pavlov. Η προετοιμασία γίνεται με θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις, πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και βασίζεται στη γνώση της λειτουργίας του νευρομυϊκού συστήματος. Η επιτυχία της μεθόδου δεν προϋποθέτει ειδικές επιστημονικές γνώσεις για την έγκυο, ενώ για τη μαία, το γιατρό ή άλλο πρόσωπο χρειάζονται ειδικές γνώσεις, αγάπη, ευαισθησία και ικανότητα ανθρώπινης προσέγγισης. Όμως, το σημαντικότερο ρόλο παίζει η προσωπικότητα του ανθρώπου, που αναλαμβάνει την προετοιμασία της εγκύου με τη μέθοδο αυτή. Πρόσωπο-κλειδί είναι η μαία ή ο μαιευτής, που παράλληλα με τις ειδικές γνώσεις τους θα πρέπει να διαθέτουν πιο πολύ χρόνο και, κυρίως, θα πρέπει να πιστεύουν περισσότερο στη φυσιολογία του τοκετού.

Η μέθοδος έχει μόνο θετικά αποτελέσματα, με εξαίρεση το αν η προετοιμασία δεν έχει γίνει σωστά, ή αν γίνονται παρεμβάσεις με φάρμακα, ή έχει γίνει λάθος εκτίμηση για την προοπτική ενός φυσικού τοκετού. Εξυπακούεται, ότι όλοι οι εργαζόμενοι στο χώρο πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι στη μέθοδο.

Τί προσδοκούμε από τη μέθοδο;

- Όφελος ψυχικό-συναισθηματικό για τη μητέρα και το νεογέννητο.
- Όφελος καλής υγείας μητέρας-παιδιού.
- Οφέλη για την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο.

Πώς επιτυγχάνεται αυτό;

Στη μέθοδο δεν χρησιμοποιούνται φάρμακα ή ιατρική τεχνολογία. Ο στόχος της μεθόδου είναι η φυσιολογική πορεία του τοκετού με ένα άριστα οξυγονωμένο έμβρυο-νεογέννητο, το οποίο προφυλάσσεται από επιπλοκές που πιθανόν να το ακολουθήσουν στη ζωή του, όπως π.χ. εγκεφαλική ανοξία, σπαστικότητα κ.ά.

Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο, ότι οι τοκετοί που έγιναν με μητέρες προετοιμασμένες για τον τοκετό τους με την ψυχοπροφυλακτική μέθοδο, είχαν καλύτερη περιγεννητική εικόνα από εκείνες που δεν ήταν συνεργάσιμες, γιατί δεν ήταν προετοιμασμένες κατάλληλα και τους έγινε χορήγηση ηρεμιστικών, σπασμολυτικών και αναισθητικών φαρμάκων.

Στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προέχει το στοιχείο: καλή οξυγόνωση για το έμβρυο-νεογέννητο και γρήγορη αποκατάσταση για τη μητέρα. Επίσης, η προετοιμασία βοηθάει στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού, που βασίζεται στη δυνατότητα της προετοιμασμένης μητέρας να θηλάζει το νεογέννητο παιδί της αμέσως μετά τη γέννησή του.

Η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος δεν έχει σχέση με άλλες μεθόδους. Όχι μόνο δεν

χρησιμοποιεί φάρμακα ή τεχνολογία, αλλά συμβάλλει αποτελεσματικά στην πρόληψη ασθενειών ή επιπτώσεων στην υγεία μητέρας-παιδιού, επομένως συμβάλλει στην προαγωγή της καλής υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται, γιατί μέσα από τη διαδικασία της προετοιμασίας υπάρχει πολύς χρόνος για πρόληψη και συστηματικότερη παρακολούθηση της εγκύου, καθώς και για έγκαιρη διάγνωση σημείων που εκτρέπουν τη φυσιολογική πορεία της εγκυμοσύνης.

Η μέθοδος διαδόθηκε σε όλα τα πλάτη και τα μήκη του πλανήτη μας, προσφέροντας στη μάνα, το παιδί και την οικογένεια. Η σημασία της μεθόδου διαφοροποιείται ανάλογα με τις ανάγκες που υπάρχουν και τα διαφορετικά πολιτισμικά στοιχεία ενός λαού ή ενός τόπου. Στις χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για τέτοιες υπηρεσίες, αφού οι προτεραιότητες για τη μητρότητα εντοπίζονται στην πρόληψη μείωσης της νοσηρότητας και θνησιμότητας, που φθάνει στο μισό εκατομμύριο θανάτων το χρόνο.

Οι προσπάθειες της Π.Ο.Υ. εντοπίζονται στις υπηρεσίες που προσφέρονται από τις μαιές και τους μαιευτές, οι οποίοι, όμως, εξακολουθούν αριθμητικά να μην μπορούν να καλύψουν ούτε τις βασικές ανάγκες για περιγεννητική φροντίδα.

Ποιός ασχολείται με τη μέθοδο;

Ο καθένας μπορεί να συμβάλει θετικά στην ευαισθητοποίηση για την εφαρμογή της μεθόδου. Όμως, τα πρώτα πρόσωπα επιλογής στο χώρο της υγείας πρέπει να είναι η ευαισθητοποιημένη μαία και ο μαιευτής. Οι ειδικές γνώσεις και η δυνατότητα ευκολότερης προσέγγισης της εγκύου, δίνουν την ευκαιρία στη μαία και το μαιευτή να αποδώσουν τα καλύτερα αποτελέσματα, με την προϋπόθεση ότι η Πολιτεία, με τα συστήματα υγείας που εφαρμόζει, αξιολογεί αυτές τις δυνατότητες της μαίας και του μαιευτή. Ακόμη, ότι οι άλλοι επαγγελ-

ματίες τούς αναγνωρίζουν τα επαγγελματικά δικαιώματά τους και τη νομική κατοχύρωση του επαγγέλματός τους.

Σ' αυτή την ανθρώπινη σχέση δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για σκοπιμότητες οικονομικού κέρδους, προσωπικής προβολής και έλλειψης σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων της μητέρας και του παιδιού, ειδικά μέσα από το Ε.Σ.Υ.

Σε ποιόν απευθύνεται η μέθοδος;

Η μέθοδος απευθύνεται στην κάθε μελλοντική μητέρα καλλιεργώντας της τις καλύτερες προϋποθέσεις για φυσιολογικό τοκετό, αλλά επίσης και την ψυχολογική προετοιμασία της για το δύσκολο τοκετό ή και την καισαρική τομή. Εδώ βρίσκεται και το κρίσιμο σημείο: σε τί μπορεί να βοηθήσει η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος, στην περίπτωση που η πορεία του τοκετού παρουσιάζει προβλήματα. Ουσιαστικά, πρέπει να δίνει στην επίτοκο τη δυνατότητα να λαμβάνει γνώση των τυχόν προβλημάτων, καθώς και το κριτήριο να συναποφασίζει με το γιατρό για ό,τι εκτρέπεται της ομαλής εξέλιξης του τοκετού.

Στο σημείο αυτό δεν επιθυμώ να αναλύσω, γιατί οι στατιστικές των ιατρικών παρεμβάσεων έχουν υψηλά ποσοστά στον τόπο μας. Θέτω τον προβληματισμό και τις ευθύνες γι' αυτό το θέμα, σε όσους ασχολούνται με τη μητέρα και το παιδί.

Συχνά καλλιεργείται ο φόβος και η ανασφάλεια στην επίτοκο, ειδικά όταν της τίθεται το δίλημμα αν παίρνει το ρίσκο για τη ζωή του παιδιού της. Τα στατιστικά στοιχεία είναι αξιολογήσιμα σε συγκριτική κλίμακα. Πάνω από 35% καισαρικές τομές στην Ελλάδα, μόνο 9-15% στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ελληνικό φαινόμενο ευρύτατα διαδομένο στο τόπο μας, είναι και η γενική νάρκωση κατά τον τοκετό, όπως επίσης και το ξύρισμα του εφηβίου πριν από τον τοκετό, ο υποκλυσμός, ο ενδοφλέβιος ορός με ωκυ-

τονούχα, σπασμολυτικά και αναλγητικά φάρμακα. Όλοι εμείς γνωρίζουμε πώς γίνεται η μείωση και στο δημόσιο και στον ιδιωτικό φορέα, το συζητάμε καθημερινά και δυστυχώς, αρκετές φορές συμπράττουμε σ' αυτό.

Η εκπρόσωπος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ανέφερε σε Πανευρωπαϊκή Συνάντηση Μαιών, ότι στη Ρουμανία, δυστυχώς, είδε γυναίκες να γεννούν στην καρέκλα "Bum". Δεν μπορούσε να πιστέψει ότι αυτό συμβαίνει και στην Ελλάδα. Αρνήθηκε να πιστέψει και τη γενική νάρκωση στον τοκετό, όπως και τον αποχωρισμό του νεογέννητου από τη μητέρα του κατά τις πρώτες ώρες μετά τη γέννηση.

Γυρίζοντας πίσω, είμαι σίγουρη πως τα πράγματα ήταν καλύτερα στη δεκαετία του '70 και του '80, αλλά όχι του '90 και του 2000. Θυμάμαι πάντα την αείμνηστη μαιευτήρα Χάρης Κλαδάκη, όταν έλεγε πως η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος δεν έχει επιτυχία, αν κατά τη διαδικασία του τοκετού γίνονται ιατρικές παρεμβάσεις, και επειδή η ίδια δεν έκανε τέτοιες παρεμβάσεις, είχε και τις μεγαλύτερες επιτυχίες στην ψυχοπροφυλακτική μέθοδο.

Η Χάρης Κλαδάκη ήταν η πρώτη γυναίκα γιατρός που επέστρεψε από το Παρίσι, όπου εκπαιδεύθηκε κοντά στον Fernand Lamage, στην "Κλινική LAMAGE", και αργότερα με τον Vellay, που θεωρούνται οι πρώτοι Γάλλοι γιατροί που ασχολήθηκαν συστηματικά με την κλασική μέθοδο. Αντιμέτωπη πολλές δυσκολίες, ιδιαίτερα από τους συναδέλφους της, που δεν δέχονταν καινούργιες ιδέες και μάλιστα από γυναίκα συνάδελφό τους, αλλά επέμενε μέχρι το τέλος της ζωής της με πείσμα και αγάπη για τη διάδοση της μεθόδου.

Στο τέλος της δεκαετίας του '60, η αείμνηστη συνάδελφος Ειρήνη Μπενετάτου επέστρεψε από την Ελβετία γεμάτη πάθος και αφοσίωση για την εφαρμογή της ψυχο-

προφυλακτικής μεθόδου. Την ίδια εποχή η Λίτσα Σταυρούλακη και εγώ επιστρέψαμε από την Αγγλία και για πολλά χρόνια –συγκεκριμένα μέχρι το 1994– εργαστήκαμε με πολλές ελπίδες και προσδοκίες, για να αλλάξουμε προς το καλύτερο την προετοιμασία της επιτόκου για το φυσικό τοκετό.

Κάνοντας απολογισμό, τα πράγματα δυστυχώς δεν είναι ευχάριστα. Η μέθοδος έχει ουσιαστικά ξεφύγει από τους στόχους της και είναι κρίμα, που συνάδελφοι μαίες αγωνίζονται να περάσουν τα μηνύματα, μα χωρίς αποτέλεσμα.

Ο τοκετός με παρεμβάσεις είναι καθημερινή πρακτική. Όπως ήδη ανέφερα, όλοι έχουμε τις ευθύνες μας και η κατάσταση δεν φαίνεται να είναι αναστρέψιμη, όσο η Πολιτεία δεν επεμβαίνει στο να αναλάβει ο καθένας τις ευθύνες του και εμείς να επαναπροσδιορίσουμε το ρόλο μας.

Από τη δεκαετία του '60 έως σήμερα, έχουν αλλάξει πολλά σχετικά με το τί είναι η Ψυχοπροφυλακτική και έχουν δημιουργηθεί πολλές εναλλακτικές θεωρίες και πρακτικές για το φυσικό τοκετό. Αυτές τις αλλαγές είχα τη δυνατότητα να τις γνωρίσω σε εκπαιδευτικά σεμινάρια στο εξωτερικό. Θα σταθώ ιδιαίτερα στο καλοκαίρι του 1992 στη Γαλλία, όταν για μια φορά ακόμη εκπαιδεύθηκα σ' αυτές τις καινούργιες μεθόδους, που ξεπερνούν τον αριθμό 10. Πάντα ο ίδιος στόχος με διαφορετική προσέγγιση: βοήθεια και συμπαράσταση στην επίτοκο, για να πάρει η ίδια στα χέρια της το δικό της τοκετό.

Τον περασμένο Σεπτέμβριο πήγαμε εκπαιδευτική εκδρομή με την κ. Παύλου και 25 σπουδαστές στο Ελσίνκι. Η ξενάγηση στο Μαιευτήριο άφησε κατάπληκτους τους σπουδαστές και τη συνάδελφο. Η αίθουσα τοκετών είναι διαμέρισμα για την οικογένεια, γιατί η επίτοκος μένει με την οικογένειά της. Ανθρώπινη ατμόσφαιρα, ήρεμη και οργανωμένη. Κυρίαρχο πρόσωπο η μαία, με την

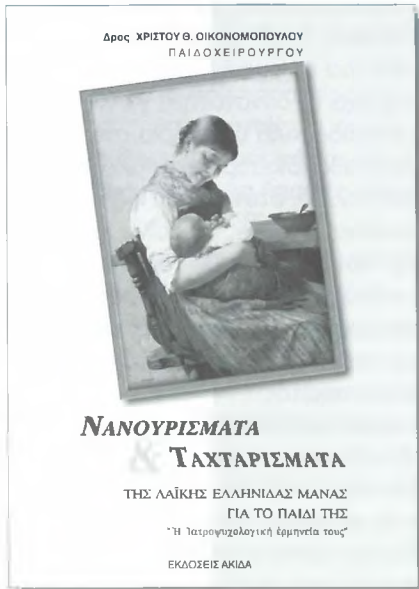
ευθύνη –δική της– να καλέσει το μαιευτήρα, αν το κρίνει απαραίτητο.

Στο Μαιευτήριο “Έλενα Βενιζέλου”, με ιστορία που ξεπερνά τα 60 χρόνια, ασφαλώς και χρειάζεται να υπάρχει Κέντρο Ψυχοπροφυλακτικής για την προετοιμασία εγκύων και ζευγαριών, αλλά χρειάζεται, επίσης, όλοι όσοι εργάζονται σ’ αυτό να είναι ευαισθητοποιημένοι και να γνωρίζουν τη μέθοδο προσέγγισης και προετοιμασίας, να σέβονται τους δεοντολογικούς κανόνες και τα δικαιώματα των γυναικών και των παιδιών τους.

Η προσωπική μου ευαισθητοποίηση ξεκίνησε από το 1962, όταν σ’ αυτό το Μαιευτήριο παρακολούθησα για πρώτη φορά τοκετό με ψυχοπροφυλακτική προετοιμασία, όπου λίγα και μεμονωμένα περιστατικά προετοιμασμένων εγκύων έρχονταν για να

γεννήσουν. Ήταν κάτι που με σημάδεψε, γιατί πλέον δεν ήθελα να ακούω τις κραυγές των επιτόκων από την αίθουσα τοκετών, οι οποίες ακούγονταν ακόμα και στο απέναντι κτήριο, όπου διαμένναμε ως σπουδάστριες. Από τότε ο στόχος μου να κάνω κάτι με το θέμα αυτό, έγινε και μόνιμη σκέψη μου. Αυτή τη στιγμή αισθάνομαι ευγνωμοσύνη για τις μητέρες που βοήθησα να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους, γιατί έμαθα πολλά από αυτές. Θυμάμαι πάντα με αγάπη όλες αυτές τις μητέρες και όσους με βοήθησαν να αποκτήσω τα όποια εφόδια απέκτησα, τα οποία με τη σειρά μου μετέδωσα με αγάπη. Μια ευχή για τους συναδέλφους: να προσπαθούν, να προσφέρουν και η καταξίωσή τους να έρθει από αυτή την προσφορά.

Ευχαριστώ



Συνάδελφοι,

Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμενα τεύχη του “ΕΛΕΥΘΩ”, κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις “ΑΚΙΔΑ” Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο: **“ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ”**

του παιδοχειρουργού-συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλησιώς του έχει οριστεί στα 9,0 ευρώ και

οι εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.

Τυνησία: Οι σχέσεις μεταξύ Μαιευτήρα και Μαιίας

A. Ben Amor, Μαιία, Προϊσταμένη του Κέντρου Υγείας της Μπαζ (Τυνησία).

N. Reguigui, Μαιία, Επιτηρήτρια-Προϊσταμένη στην Υπηρεσία Γυναικολογίας-Μαιευτικής του Κεντρικού Νοσοκομείου "Mongi-Slim La Marsa" (Τυνησία).

F. Gara, Καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Τυνησίας, Προϊσταμένη στην Υπηρεσία Γυναικολογίας-Μαιευτικής του Κεντρ. Νοσοκ. "Mongi-Slim La Marsa" (Τυνησία).

Ben Amor, Επίτ. Καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Τυνησίας (Τυνησία).

Απόδοση στην ελληνικά: **Ευθυμία Πατσουράκου**, Μαιία, BSc, Π.Γ.Ν.-Μ. "ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός, ότι στις υπανάπτυκτες χώρες η μαιία αποτελεί σημαντικό συνήγορο της μητέρας και του νεογέννητου. Στην πραγματικότητα παίζει πρωταρχικό ρόλο στον τομέα της Περιγεννητικής και του Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Μ' αυτά τα δεδομένα, είναι φυσικό να επιβάλεται η συνεργασία ανάμεσα στο ιατρικό σώμα και σ' αυτό των μαιών. Αν ληφθεί υπόψη η εξέλιξη στους τομείς της πρόληψης, της σύλληψης, του αγώνα ενάντια στη στειρότητα, τις τροποποιήσεις στον τοκετό χωρίς κίνδυνο, είναι επόμενο να υπάρξει εξέλιξη και στην εκπαίδευση της μαιίας, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η συνεργασία του ζεύγους Μαιευτήρα – Μαιίας. Έτσι, υποβάλλουμε στην έγκρισή σας τα διάφορα στάδια εκπαίδευσης των μαιών στην Τυνησία.

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΖΕΥΓΟΥΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΑ – ΜΑΙΑΣ

1) Υπενθύμιση της κατάστασης που επικρατούσε στη Μαιευτική το 1956 στην Τυνησία, πριν από την Ανεξαρτησία.

Η μαιία στην Τυνησία αναφέρεται παραδοσιακά ως "μαμή". Το καθήκον της μαμής είχε τη μορφή παθητικής επίβλεψης, καθώς η διαδικασία της γέννησης γινόταν από τη φύση –αφού ο τοκετός γινόταν στο σπίτι– είτε λάμβανε χώρα σε αστικό, είτε σε αγροτικό περιβάλλον.

Αν και παρατηρούμε στις αστικές περιοχές την παρουσία μαιευτηρίων με περιορισμένο αριθμό κρεβατιών, οι γυναίκες δεν απευθύνονταν σ' αυτά τα μαιευτήρια για να γεννήσουν, για να μην έρθουν σε αντίθεση με τις παραδόσεις και τα έθιμα.

Είναι φανερό ότι ο τοκετός ήταν μια υπόθεση καθαρά γυναικεία. Θεωρούνταν μια σεμνή στιγμή. Επομένως, ήταν οικογενειακό γεγονός και για μερικές ημέρες η μαμή γινόταν μέλος της οικογένειας και κυρίως η μητέρα όλων, λόγω της προχωρημένης συνήθως ηλικίας της.

Πριν από το 1956, οι πτυχιούχες μαιίες που εξασκούσαν το επάγγελμα, είχαν πα-

ρακολουθήσει σπουδές στο εξωτερικό. Ο αριθμός αυτών των μαιών ήταν μόλις 3.

II) Η κατάσταση μετά το 1956

Το γεγονός της ανεξαρτησίας το 1956, αποτελεί την αφετηρία σχηματισμού του κλάδου των "Μαιευτικών Νοσοκόμων", στην Εθνική Σχολή της Δημόσιας Υγείας της Τυνησίας. Δικαίωμα συμμετοχής σ' αυτή την εκπαίδευση ενός έτους είχαν οι νοσοκόμες με κρατικό πτυχίο. Σκοπός αυτής της ενέργειας ήταν να ενδιαφερθεί η κυβέρνηση της Τυνησίας.

1966: Νόμος 66.52 στις 3/6/66, σχετικός με τη ρύθμιση του επαγγέλματος "Νοσοκόμα - Μαία".

1967: Ίδρυση τμήματος για την Εκπαίδευση των Μαιών στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας της Τυνησίας. Η εκπαίδευση διαρκεί 3 χρόνια και η συμμετοχή επιτρέπεται κατόπιν διαγωνισμού:

- α) για άτομα που έχουν ολοκληρώσει τη δευτερεύουσα εκπαίδευση και
- β) για νοσοκόμες που κατέχουν κρατικό πτυχίο μετά από άσκηση 5 χρόνων.

1976: Το Διάταγμα με αριθμ. 76.90 στις 4/2/76, δημιουργεί στελέχη ανωτέρων τεχνικών της Δημόσιας Υγείας και σταθεροποιεί το καθεστώς του τμήματος της Μαιευτικής.

1979: Η εκπαίδευση ανατίθεται στις Πανεπιστημιακές Σχολές της Ιατρικής (Τυνησία, Σφακ, Σους).

1980: Με το Διάταγμα με αριθμ. 80.886 στις 4/7/80, το Υπουργείο Παιδείας προσανατολίζει με υπολογιστή τις κατόχους απολυτηρίου προς το τμήμα των ανώτερων τεχνικών Μαιευτικής. Οι σπουδές διαρκούν 3 χρόνια.

Όλες οι προηγούμενες προαγωγές ενσωματώθηκαν με συστηματικό τρόπο στο βαθμό του ανώτερου τεχνικού.

1986: Η λίστα φαρμάκων που μπορούν

να συνταγογραφηθούν από τη μαία, έγινε πραγματικότητα με απόφαση του Υπουργού Δημόσιας Υγείας. Ωστόσο, αυτή η λίστα παραμένει πολύ περιορισμένη.

III) Ο ρόλος της μαίας

Η μαία στην ιατρική εξέταση

Το καθήκον της μαίας επεκτείνεται κατά πολύ και εναρμονίζεται με όλη την περίοδο της τεκνοποίησης της γυναίκας. Το επάγγελμα της μαίας στον προγεννητικό έλεγχο είναι το ίδιο, είτε πρόκειται για Νοσοκομειακό Κέντρο ή για ένα Κέντρο Προστασίας της Μητέρας και του Παιδιού, το οποίο έχει ιδρυθεί στην Τυνησία από το 1958, ή ακόμη στο Κέντρο Υγείας, το οποίο δημιουργήθηκε το 1989 στα πλαίσια του Εθνικού Προγράμματος για την Περιγεννητική. Ο σκοπός αυτών των εξωτερικών ιατρείων είναι πολλαπλός και συμπληρωματικός. Έχουν ως στόχο να μειώσουν τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα της μητέρας και του παιδιού.

Ο σκοπός όσον αφορά την έγκυο γυναίκα, την εγκυμοσύνη της και το περιβάλλον της είναι:

- Να βεβαιώσουν τη διάγνωση και την επίβλεψη της υγείας της εγκυμονούσας.
- Η επίβλεψη της εγκυμοσύνης.
- Η ανίχνευση μιάς πιθανής παθολογικής αιτίας και της εγκυμοσύνης με κίνδυνο, και αν υπάρχει τέτοια περίπτωση να παραπεμφθεί στο ιατρείο του ειδικού γιατρού.
- Η συμμετοχή σε μορφωτικές δραστηριότητες (προετοιμασία για τον τοκετό, συμβουλές για την υγεία και τη διατροφή).
- Η ευαισθητοποίηση στη σπουδαιότητα του διαχωρισμού των γεννήσεων και των μεθόδων Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Χάρη στην ακεραιότητα σε θέματα φροντίδας βασικής υγείας, προστασίας της μητέρας και του νεογέννητου, καθώς και στον Οικογενειακό Προγραμματισμό, τα κέντρα αυτά έγιναν αποδεκτά σχεδόν απ' όλο το σύνολο του πληθυσμού της Τυνησίας.

Η νοσοκόμα-μαία στην αίθουσα του τοκετού

1. Ιατρική δραστηριότητα

- Εξασφαλίζει την υποδοχή και επίβλεψη των επειγουσών μαιευτικών περιπτώσεων, τις αναλαμβάνει υπό την αρμοδιότητά της και καλεί το γιατρό σε παθολογική περίπτωση.
- Επιβεβαιώνει τη διάγνωση του τοκετού και αποφασίζει για την εισαγωγή στο νοσοκομείο, αν αυτό κριθεί απαραίτητο.
- Εγγυάται την επίβλεψη του τοκετού και της ζωτικότητας του εμβρύου με κλινικές εξετάσεις.
- Εφαρμόζει το φυσιολογικό τοκετό.
- Καλεί το γιατρό και τον βοηθά σε περίπτωση τοκετού με δυστοκία (γέννηση με λαβίδα, καισαρική τομή).
- Μεταγράφει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στη δήλωση γέννησης.
- Εγγυάται την επίβλεψη του νεογέννητου σε όλες τις περιπτώσεις τοκετού, συμπεριλαμβανομένης και της καισαρικής.
- Εξασφαλίζει την κλινική επίβλεψη της μητέρας και του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό.
- Ανιχνεύει όλες τις επιπλοκές που συνδέονται με τον τοκετό.
- Αποφασίζει για τη μεταφορά της μητέρας και του νεογέννητου στη μονάδα που ακολουθεί τον τοκετό.

2. Δραστηριότητα περιποίησης

Η μαία πραγματοποιεί τις φροντίδες για

τις οποίες είναι αρμόδια και εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση μητέρας και νεογέννητου (φροντίδα ομφάλιου λώρου, βάρος του παιδιού κλπ.).

3. Δραστηριότητα πρόληψης – επιμόρφωσης

- Ενθαρρύνει το μητρικό θηλασμό με πρόωρη τοποθέτηση του νεογνού στο μαστό.
- Επιλέγει και προτείνει τη μέθοδο αντισύλληψης.
- Φροντίζει να γίνει το εμβόλιο B.C.G.

4. Δραστηριότητα διαχείρισης και οργάνωσης

- Επιβεβαιώνει την υπευθυνότητα των δραστηριοτήτων.
- Οργανώνει τα υλικά και ανθρώπινα μέσα σε σχέση με το χαρακτήρα επείγουσας επέμβασης αυτού του τομέα.
- Εξασφαλίζει τη συνεχή φροντίδα και παρακολούθηση σε συνεργασία με τις νοσοκομειακές μονάδες (πριν και μετά τον τοκετό, γυναικολογία και ιατρική παρακολούθηση).

Ο ρόλος της μαίας στο Περιφερειακό Μαιευτήριο

Το Περιφερειακό Μαιευτήριο είναι ένα μικρό απομονωμένο Μαιευτήριο, για το οποίο η μαία είναι η μόνη υπεύθυνη εφόσον στελεχώνεται από ένα μόνο γιατρό της Δημόσιας Υγείας.

Η μαία δέχεται τις περιπτώσεις φυσιολογικού τοκετού και αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου την ευθύνη της μητέρας και του νεογέννητου. Αυτό γίνεται ώστε να αποφευχθούν οι επικίνδυνες καταστάσεις, που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή της μητέρας και παιδιού, δηλαδή



με άλλα λόγια, να αποφευχθεί μια καταχρηστική μεταφορά.

Ένας ορισμένος αριθμός κριτηρίων παραπομπής ταυτίστηκαν με τη μορφή κινήτρων, που πρέπει να είναι οι βασικοί λόγοι ώστε να παρθεί απόφαση **μεταφοράς** προς το Κεντρικό Μαιευτήριο.

Ο ρόλος της μαίας στον καθυστερημένο τοκετό

Η ιατρική εξέταση του καθυστερημένου τοκετού γίνεται σε νοσοκομειακό κέντρο, σε κέντρο προστασίας της μητέρας και του βρέφους ή σε κέντρο βασικής υγείας.

1) Η πρώτη ιατρική εξέταση μετά τον τοκετό γίνεται την 8η μέρα στη μητέρα και στο παιδί.

α) Εξέταση της μητέρας

- Η γενική εξέταση γίνεται με ευαισθητοποίηση, ώστε να χρησιμοποιηθεί ένα μέσο αντισύλληψης.

β) Εξέταση του νεογέννητου

- Πρέπει να ανιχνευθεί η ανωμαλία, που

έχει τυχόν εκδηλωθεί.

- Να επαληθευθεί αν έχει γίνει το εμβόλιο B.C.G. (κοιτάζοντας το βιβλιάριο υγείας).
- Να παραπεμφθεί το νεογέννητο στο γιαντρό ή στον παιδίατρο για την παρακολούθηση της ανάπτυξής του.

Όσον αφορά την υγεία του παιδιού: Ο εμβολιασμός σε μικρή ηλικία ενάντια σε 6 αρρώστιες του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού, αποτελεί το κύριο στήριγμα της προσπάθειας που συντελείται στην Τυνησία από το 1957, μετά την ανεξαρτησία, για χάρη της βρεφικής υγείας.

Το 1986 οργανώθηκαν στην Τυνησία "Εθνικές Ημέρες Εμβολιασμού" συνδυασμένες με έμμεση δραστηριότητα μεγάλης έκτασης, με σκοπό να βελτιωθεί η αναλογία κάλυψης με εμβολιασμό, και κυρίως για να πειστούν οι γονείς να μην αμελούν "τις επισκέψεις". Οι 6 αρρώστιες που προστατεύονται από τον εμβολιασμό είναι: η φυματίωση, η πολυομελίτιδα, ο κοκκύτης, ο τέτανος, η διφθερίτιδα και η ιλαρά.

Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε το 1988, το ποσοστό των παιδιών που είχαν εμβολιαστεί από 0 έως 2 ετών, ήταν 92%. Ο εμβολιασμός γίνεται στα κέντρα προφύλαξης της μητέρας και του παιδιού και στα κέντρα βασικής υγείας. Η μαία οφείλει σε κάθε ιατρική εξέταση να επαληθεύει το βιβλιάριο υγείας του παιδιού.

2) Η ιατρική εξέταση της 40ής ημέρας

Ο στόχος της ιατρικής αυτής εξέτασης είναι ο διαχωρισμός των γεννήσεων.

IV) Συμπληρωματική δραστηριότητα του μαιευτήρα και της μαίας

Με σκοπό να επεξηγήσουμε ό,τι ειπώθηκε νωρίτερα, παραθέτουμε στη συνέχεια ρητά δεδομένα:

Α. Προγεννητική κάλυψη στις γυναίκες.

| | |
|---|--------|
| Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές | 57,90% |
| » » » από γιατρούς | 41,40% |
| » » » από άλλον | 0,65% |

Β. Προγεννητική κάλυψη γυναικών που παρακολουθήθηκαν κατά επίπεδο.

| | | |
|------------|---|--------|
| ΑΣΤΙΚΟ : | Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές | 49,25% |
| » : | » » » από γιατρούς | 50,49% |
| » : | » » » από άλλον | 0,25% |
| ΑΓΡΟΤΙΚΟ : | Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές | 72,70% |
| » : | » » » από γιατρούς | 25,89% |
| » : | » » » από άλλον | 1,38% |

Γ. Συμμετοχή της μαιίας στις προγεννητικές δραστηριότητες (σύμφωνα με δημογραφική έρευνα υγείας του 1988).

| | |
|---|-----|
| Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές | 94% |
| » » » από γενικ. γιατρούς | 3% |
| » » » από γυναικολόγους | 3% |

Δ. Τοκετοί που έγιναν από εξειδικευμένο προσωπικό (σύμφωνα με έρευνα του 1989).

| | |
|---|--------|
| Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές | 76,19% |
| » » » από γιατρούς | 23,80% |

Ε. Τοκετοί σε εθνικό επίπεδο (σύμφωνα με έρευνα του 1989).

| | |
|---|-------|
| Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν από μαιές | 52,5% |
| » » » από γιατρούς | 16,4% |
| » » » από μαμή | 18,9% |
| » » » από άλλον | 12,9% |

ΣΤ. Γεννήσεις ανάλογα με το περιβάλλον τοκετού (σύμφωνα με δημογραφική έρευνα υγείας του 1992).

| | | |
|------------|--|-------|
| ΑΣΤΙΚΟ : | Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν | 91,6% |
| » : | Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν και στην κατοικία τους | 8,3% |
| ΑΓΡΟΤΙΚΟ : | Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν | 6,4% |
| » : | Γυναίκες που παρακολουθήθηκαν και στην κατοικία τους | 93,6% |



Σε όλους τους τόπους τοκετού, είτε πρόκειται για νοσοκομειακό κέντρο ή για κέντρο προστασίας της μητέρας και του παιδιού ή για κέντρο βασικής υγείας, η συμβολή μαιάς-γιατρού παραμένει πάντα συμπληρωματική.

Το 1989 η Διεύθυνση Βασικής Φροντίδας διεξήγε μια εθνική έρευνα εκτίμησης της λειτουργικότητας της προγεννητικής παρακολούθησης στη δημόσια δομή. Αυτή η έρευνα έδειξε, ότι η σημασία της δραστηριότητας της μαιάς είναι της τάξης του 92,6% και αυτή του μαιευτήρα δεν επεμβαίνει παρά μόνο στο 3,1%.

Αυτό το ποσοστό ελαττώνεται στις περιοχές που βρίσκονται στα βορειοδυτικά και νότια της χώρας. Από τις δημόσιες αρχές συντελείται μια αξιοσημείωτη προσπάθεια, ώστε να καλυφθεί αυτό το κενό.

Ν) Προγεννητική παρακολούθηση και Οικογενειακός Προγραμματισμός

Η βιβλιογραφία της Εθνικής Υπηρεσίας της Οικογένειας και του Πληθυσμού, δείχνει ότι το μεγαλύτερο μέρος των δραστηριοτήτων του Οικογενειακού Προγραμματισμού εξασφαλίζεται από τη μαία, είτε πρόκειται για νοσοκομειακό ίδρυμα ή για κέντρο βασικής υγείας ή για κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού, με εξαίρεση τις ενέργειες χειρουργικού τύπου, οι οποίες απαιτούν την αρμοδιότητα του γυναικολόγου (Norpland, περιέδση), που αφήνει την παρακολούθηση αυτών των βασικών χειρουργικών ενεργειών στη μαία.

Η Εθνική Υπηρεσία Οικογένειας και Αναπαραγωγής συνεχίζει να κάνει τη μαία ένα σύντροφο επιλογής, όχι μόνο στο επίπεδο του Οικογενειακού Προγραμματισμού αλλά και στην οικογενειακή υγεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Με βάση αυτά τα δεδομένα, είναι φανερό ότι επιβάλλεται η συνεργασία ανάμεσα στο ιατρικό σώμα και σ' αυτό των μαιών, αν λάβουμε υπόψη την εξέλιξη της πρόληψης και της αντισύλληψης.

Είναι φανερό ότι πρέπει να υπάρξει εξέλιξη στην εκπαίδευση της μαίας, ώστε να διευκολυνθεί η συνεργασία του ζεύγους "ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ – ΜΑΙΑ".



Τα μαγικά βότανα της Μамής: η βιογραφία τους και η ιατρική απομυθοποίησή τους

Δρ Χρίστος Θ. Οικονομόπουλος, Παιδοχειρουργός.

(Ανακοίνωση στο 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο "Περιβάλλον και Υγεία", Αθήνα, 17-19/5/2001).

Συνέχεια από το 4ο τεύχος του 2001.

Η σημασία της υποβολιμότητας της μамής επί της ιδιοσυγκρασίας της επιτόκου

Η παλιά μамή ανέκαθεν ασκούσε σημαντική επιρροή στις έγκυες, στις επιτόκους και στις λεχώνες, δημιουργώντας ένα μαγικό γονιμικό περιβάλλον. Με τη μυθοπλαστική της ικανότητα, επινοητικότητα και δημιουργικότητα, κατόρθωνε και τις έπειθε, ότι σε πολλά φαρμακευτικά βότανα, που μόνο αυτή γνώριζε, είχε ανακαλύψει ναρκωτικές και βαλσαμικές ιδιότητες. Με τα βότανα αυτά θεράπευε τις στειρές.

Με τα διάφορα «παιδοβότανα» και «αρσενικοβότανα» γνώριζε να επιλέγει το φύλο του εμβρύου, να καθιστά ικανούς τους «αμποδεμένους» γαμπρούς και να θεραπεύει με τα διάφορα «αμποδεμόχορτα» την ψυχρότητα της νύφης την πρώτη νύχτα του γάμου. Αυτή βοηθούσε με τα βότανά της τις νέες στην εμμηναρχή, θεραπεύοντας τις αμμηνόρροιες και δυσμηνόρροιες, καθώς και τις παθήσεις των μαστών της θηλάζουσας μητέρας. Τέλος, αυτή και μόνη μπορούσε να αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα της εμμηνόπαυσης και της κλιμακτηρίου.

Το μεγάλο της πρόβλημα ήταν οι δυστοκίες. Εδώ, επειδή το αποτέλεσμα του κάθε τοκετού ήταν αβέβαιο για την ασφαλή έκβαση της γέννας, η γρια-Μπάμπω φρό-

ντιζε να επιστρατεύει όλες τις φυσικές και υπερφυσικές θείες δυνάμεις. Σε μια δυστοκία η μαία ακροβατούσε μεταξύ ζωής και θανάτου χωρίς τη θεία βοήθεια, αφού είχε να βοηθήσει δύο ψυχές, τη μάνα και το παιδί. Σ' αυτές τις περιπτώσεις επικαλείτο πάντοτε τη θεία παρέμβαση, για να είναι αποτελεσματική στην τέχνη της. Όπως έλεγε, πίσω της έστεκε η Παναγία με το Χριστό και τους προστάτες Αγίους.

Τα μαγικά βότανα που έδινε σε κάθε επίτοκο, ασφαλώς και δεν περίμενε να δράσουν μόνο με τις φυσικές τους δυνάμεις, αλλά και με τη θέληση του υπερβατικού, του θείου, του αιώνιου, του υψηλού, της θεικής πίστης, που διατηρούσε και συντηρούσε μέσα στην ψυχή της από γενιά σε γενιά, διασώζοντας έτσι την αιωνόβια Ελληνική Λαϊκή Παράδοση.

Τα χρόνια εκείνα, η μамή έφερνε και συνέδεε την εμπειρία της και τη λαϊκή σοφία του παρελθόντος με την αγάπη του παρόντος, στη φιλάνθρωπη προσπάθεια να βοηθήσει ψυχοσωματικά την ετοιμόγεννη. Με τις τελετουργίες της, που πάντα χρησιμοποιούσε στον τοκετό, τις επωδές, τα ξόρκια και τις επικλήσεις στα θεία, επιζητούσε να ενισχύσει τη θεραπευτική δράση των φαρμακευτικών φυτών με την απομάκρυνση πιθανών επιπλοκών, για να έχει αίσιο πέρας η γέννα.

Όταν καλούσαν την κυρα-Μπάμπω στο

σπίτι της ετοιμόγεννης, συνήθως τις πρώτες πρωινές ώρες, τότε που άρχιζαν τα “πρώτα πόνια της γέννας”, μόλις έφθανε, με “αψύ” (ορμητικό) τρόπο έλυne τον κότσο των μαλλιών ή τις πλεξίδες της εγκύου, ξεκούμπωνε όλα τα κουμπώματα και θηλυκώματα στα ρούχα που φορούσε, έλυne όλους τους κόμπους των παραστεκάμενων, άνοιγε όλα τα συρτάρια, τα ντουλάπια, τις κασέλες και άρχιζε να ρίχνει έγχυμα από μαγικά βότανα (αρωματικά) στο λαιμό, στο στήθος, στην κοιλιά και στους μηρούς της επιτόκου.

Μετά έλεγε ψιθυριστά τρία “Πατερημά” ραντίζοντας με αγιασμόνερο το κεφάλι και το πρόσωπο της ετοιμόγεννης, για να ανοίξει γρήγορα η μήτρα και να χυθεί το παιδί “σαν το νερό”. Κατόπιν άναβε ένα καντήλι, έβαζε πλάι τα εικονισματάκια της Παναγίας και του Αγίου Ελευθερίου, που πάντα έφερνε μαζί της και άρχιζε τις επικλήσεις, πρώτα προς την Παναγία. Γιατί η Θεομήτωρ αποτελούσε πάντοτε το καταφύγιο της κάθε επιτόκου, ενώ ταυτόχρονα έδινε θάρρος στη μαμή σε τυχόν δυσκολίες του τοκετού. Γι’ αυτό η μαμή πάντα την αποκαλούσε “Μεγαλόχαρη”.

Στις επικλήσεις προς την Παναγία έλεγε πολλά “αγιωτικά” λόγια, που είχε αποστηθίσει από την Εκκλησιαστική Υμνολογία, όπως π.χ.: «Θεοτόκε, συ που είσαι η άμπελος η αληθινή, η βλαστάσασα τον καρπόν της ζωής, βοήθησε την (τάδε)», ή «Παναγία μου, συ που είσαι το ρόδο το αμάραντο και το ηδύπνοο κρίνο, τρέχα και βοήθηθα τήν (τάδε)», ή «Παντάνασσά μου, συ που είσαι το εύοσμο μήλο, η άφλεκτος βάτος, έλα κοντά στην (τάδε)».

Μετά συνέχιζε επικαλούμενη τους φτωχούς προστάτες Αγίους. Εδώ, η γλώσσα που μεταχειριζόταν η μαμή ήταν απλή λαϊκή, αφού και οι φτωχοί Άγιοι ήταν μια σειρά χαμηλότερα από την Παρθένο. Έτσι π.χ. έλεγε: «Αϊ-Λευτέρη μου (Άγιος Ελευ-

θέριος), Ξελευτέρωσέ τηνε με το καλό», «Αϊ-Στάθη μου (Άγιος Ευστάθιος), στάσου κοντά της», «Άγιο Γρηγοράκη μου, γρηγορογέννησε το παιδί», «Αϊ-Φανούρη μου, φανέρωσε το κεφάλι του παιδιού» (ιδίως σε ανώμαλο τοκετό), ή «Άγιο Παντελεήμονα, πάντων ελεήμονα, ελέησέ τηνε, την ώρα τούτη την καλή κι ευλογημένη» κλπ.

Στα μεσοδιαστήματα των επικλήσεων η μαμή έδινε στην ωδίνουσα αφεψήματα ή δροσιστικά εγχύματα από μαγικά βότανα με συμβολική σημασία, τα οποία πίστευε ότι είχαν ωκυτόκιο δράση. Το πρώτο “πότι” το έδινε με το λάλημα του άσπρου κόκορα, 12 με 2 το πρωί, το δεύτερο μετά το λάλημα του καφέ πετεινού, 2 με 3 το πρωί και το τρίτο ποτήρι, συνήθως με ροδόσταμο ή άλλο αρωματικό έγχυμα, με το λάλημα του μαύρου κόκορα, 4 με 6 το πρωί.

Υποθέτω ότι η εμπειρική μαία της εποχής της Τουρκοκρατίας, είχε μια ενστικτώδη γνώση των κικράδιων ρυθμών της επιτόκου. Από τη Νευροφυσιολογία και τη Νευροχημεία γνωρίζουμε σήμερα, ότι κατά τις ώρες αυτές (πρωινές) γίνεται εναλλαγή του παρασυμπαθητικού από το συμπαθητικό νευρικό σύστημα με αισθητή πτώση της στάθμης των κορτικοειδών και μεγάλη παραγωγή και αύξηση στην κυκλοφορία των β-ενδορφινών, σιμιουλινών, εγκεφαλινών, ντοπαμινών, με αποτέλεσμα την υπεραϊμία των οργάνων της πυέλου, τη χαλάρωση του τραχήλου της μήτρας και την αύξηση του τόνου του μυομητρίου της εγκύμονος μήτρας. Ίσως γι’ αυτό, το πέρας των περισσότερων τοκετών λάμβανε χώρα τις πρωινές ώρες, με το λάλημα του μαύρου πετεινού.

Ακόμη, ας μη λησμονούμε, ότι ενώ οι επιστήμες της Φαρμακευτικής και της Ιατρικής έχουν κάνει τεράστιες προόδους, πολλοί παράγοντες εξακολουθούν να είναι σκοτεινοί και αβέβαιοι, γιατί η επιστήμη δεν γνωρίζει ακόμη τον τρόπο που επε-

νεργούν τα διάφορα δραστικά συστατικά των βοτάνων –μηδὲ εξαιρουμένων των χημικών φαρμάκων– επειδὴ δεν ἔχει ἀκόμη δοθεὶ ἡ δέουσα σημασία στὴν **ιδιοσυστασία** καὶ στους **βιολογικούς ρυθμούς** τῆς κάθε γυναίκα.

Σήμερα, ἡ Χρονοβιολογία καὶ ἡ Κυβερνητικὴ ασχολοῦνται με φάρμακα, τῶν ὁποίων κάνουν χρῆση διάφορες ευαίσθητες ἰατρικὲς ἐιδικότητες, ὅπως π.χ. ἡ Καρδιολογία, ἡ Μαιευτικὴ καὶ Γυναικολογία, ἡ Ψυχιατρικὴ, ἡ Παιδιατρικὴ κλπ. καὶ προσπαθοῦν νὰ διαλευκάνουν τὴν ευεργητικὴ ἢ μὴ ἐπίδραση τῶν φαρμάκων σε σχέση με τοὺς κερκάρδιους ρυθμούς, δηλαδὴ τὸ βιολογικὸ ρολοὶ τοῦ κάθε ἀτόμου καὶ ἰδίως τῆς γυναίκα.

Πιστεύω, ὅτι ἡ παλιὰ ἐμπειρικὴ μαμὴ με τὴν ἐνστικτώδη αἰσθήση που διέθετε, πιθανόν νὰ εἶχε υποψιασθεῖ τὸ ρόλο τῶν βιολογικῶν καὶ γι' αὐτὸ ἔδινε τὴν ἀναγκαία προσοχὴ στὴν ἰδιαιτερότητα καὶ στὴν ἰδιοσυστασία τῆς κάθε ἐπιτόκου ἀναφορικὰ καὶ σε σχέση με τὰ συμπτώματα ἢ τὴν ἔνταση τῶν ὠδίνων, καθὼς καὶ στις ἐιδικὲς ἀντιδράσεις τῆς στα βότανα.

Ἡ παλιὰ μαμὴ τῆς υπαίθρου, γνώριζε στὸν κάθε τοκετὸ με τί εἶδους ἐπίτοκο εἶχε νὰ κάνει καὶ αὐτὸ εἶχε μεγαλύτερη σημασία πολλὲς φορές, παρά ἡ ἴδια ἡ γέννα καὶ τὰ συμπτώματά τῆς. Ὅσο καὶ νὰ φαίνεται παράξενο ἢ παράδοξο, ἓνα ἦταν βέβαιο γιὰ τὴν πρακτικὴ μαμὴ: ὅτι γνώριζε με σαφήνεια καὶ ἀκρίβεια τὴν ἀπάντηση στο τί ἦταν ὠδίνες τοῦ τοκετοῦ, τί ἦταν γέννα –με τὴν ευρεία ἔννοια τῆς μαμικῆς– καὶ ποιά ἦταν ἡ “βολικὴ” ἐγκυος καὶ ποιά ἡ “ἀβολη”.

Χωρὶς νὰ γνωρίζει Νευροφυσιολογία, ἡ λαϊκὴ γρια-Μπάμπω γνώριζε υποσυνείδητα τὴ “βιοχημικὴ ἰδιοσυστασία” τῆς κάθε ἐγκύου καὶ ἐπιτόκου. Γιὰ τὴν ἐμπειρικὴ μαία ἡ κάθε ἐπίτοκος εἶχε τοὺς δικούς τῆς βιολογικούς, τὴν ἰδιαίτερη κλίση

πρὸς τὶς ὠδίνες, δηλαδὴ, ἡ κάθε γυναίκα εἶχε τὴ δική τῆς “βιοχημικὴ ταυτότητα” καὶ “νευροχημικὴ προσωπικότητα”.

Με τὶς σύγχρονες ἐρευνες, πολλὰ μαγικὰ βότανα τῆς μαμῆς δεν ἔχουν καμιά βιολογικὴ ἀνταπόκριση στὸν τοκετό. Ὅμως, στα χέρια τῆς παλιᾶς μαμῆς, που δρούσε στα κεφαλοχώρια τῆς ἐπαρχίας, αὐτὰ βοήθησαν ἀποτελεσματικὰ τὴν ἐπίτοκο καὶ τὴ λεχώνα, γιὰ τὴ μαμὴ ἀπὸ ἐμφυτὴ αἰσθήση εἶχε εἰσχωρήσει στους βιολογικούς καὶ στὴν ἰδιοσυστασία τῆς μέλλουσας μητέρας.

Επίσης, με τὴν ευμενὴ καὶ θετικὴ ψυχολογικὴ στάση τῆς δημιουργοῦσε ποικίλες νευροχημικὲς ἀντιδράσεις, που ἄλλαζαν τὸ μεταβολισμό στο σῶμα τῆς ἐπιτόκου καὶ ποίκιλαν ἀναλόγως. Π.χ. μερικὰ μαγικὰ βότανα που τὰ θεωροῦσε ὠκυτόκια, σε μερικὲς ἔφερναν νάρκη, σε ἄλλες μελαγχολία, σε κάποιες ευθυμία, ευερεθιστότητα, συγχυτικὰ φαινόμενα καὶ ἐπιθετικότητα.

Το μαγικογονιμικὸ περιβάλλον τῆς μαμῆς καὶ ἡ ἀπομυθοποίηση τῶν μαγικῶν βοτάνων

Ἡ ψυχολογικὴ σχέση μαμῆς καὶ ἐπιτόκου βοηθοῦσε στὴν ἰαματικὴ δρᾶση τῶν βοτάνων, επειδὴ στὴν ἐιδικὴ αὐτὴ σχέση κυρίαρχο ρόλο ἐπαιζαν δύο σημαντικοὶ παράγοντες.

Ὁ πρῶτος παράγοντας ἦταν τὸ γεγονός, ὅτι ἡ ἐγκυος ἐρχόταν σε ἐπαφὴ μ' ἓνα πρόσωπο, τὴ γρια-Μπάμπω, που ἀπολάμβανε κοινωνικῆς ἀναγνώρισης. Τὸ ὅτι ἡ νεαρὰ μέλλουσα μητέρα παραδεχόταν στὴν κυρα-μαμὴ ὀρισμένες τῆς ἰκανότητες, π.χ. ὅτι ἦταν “πέτυχη μαμὴ”, αὐτὸ καὶ μόνον τὴν ἔκανε νὰ καταφεύγει σ' αὐτήν. Αὐτὸ τὸ γεγονός ἔφερε αὐτόματα τὴν κυρα-μαμὴ σε ἐιδικὴ θέση στὴν ψυχὴ τῆς ἐπιτόκου. Ἡ σχέση, τότε, ἐπαιρνε τὸ χαρακτηριστὴρα τῆς μεγάλης μάνας, “Κυρα-μάννα”

όπως την αποκαλούσαν και “Παιδού”. Κάτω απ’ αυτές τις κοινωνικές συνθήκες και με τη συμπαράσταση της μητέρας της και του συγγενικού της περιβάλλοντος, η επίτοκος είχε την ευκαιρία να αναθέσει πλήρως την ευθύνη του τοκετού της στα χέρια της κυρα-μαμής.

Ο μηχανισμός αυτός ήταν αποδεκτός και παραδεκτός απ’ όλους, μέσα στο μαγικογονιμικό περιβάλλον της κοινωνίας που είχε δημιουργηθεί για τη μαμή. Και φυσικά, ήταν αναμενόμενος για μια αρμονική συνεργασία, που δεν θα οδηγούσε σε σύγκρουση του “εγώ”, αλλά θα ήταν αποτελεσματική, αφού θα είχε ως επακόλουθο την ανακούφιση από το άγχος και το φόβο της μέλλουσας μητέρας για τη γέννα.

Ο δεύτερος σημαντικός παράγοντας στην όλη διαδικασία και στα τυχόν παρουσιαζόμενα προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία, ήταν ότι η έμπειρη γρια-Μπάμπω, από την έμφυτη στοργή και μεγάλη αγάπη της προς την “*τρυφερογκαστρωμένη*” (πρωτάρα), έδινε στα συμπτώματα της εγκύου, της επίτοκου και της λεχώνας, το νόημα που άρμοζε στη χριστιανική και ηθική της προσωπικότητα. Κάτω απ’ αυτές τις συνθήκες και κατά γενική αποδοχή, τα συμπτώματα της γυναίκας αποκτούσαν σαφές νόημα, τόσο για τη μαμή όσο και για την επίτοκο.

Όλες οι μαγικές τελετουργίες της μαμής ήταν κατ’ εξοχήν συμβολικές και δρούσαν ως μηχανισμοί εκλύσεως συμπεριφοράς προς την επίτοκο, γιατί ήταν ουσιαστικά μαγικογονιμικής προέλευσης.

Η μαμή πίστευε, ότι τα νοσηρά βλαπτικά συμπτώματα της εγκύου ήταν δυνατόν να υποταχθούν και να ελεγχθούν με μαγικά λόγια, ικετήριες προσευχές, δεήσεις και επιπλέον, με μαγικά βότανα. Όταν η γυναίκα κοιλοπονούσε, η μαμή τη διαβεβαίωνε ότι αυτό το συγκεκριμένο

βοτάνι, το “*ονοματισμένο*” στο όνομά της, γρήγορα θα της φέρει σε αίσιο πέρας τη γέννα.

Αυτές οι διαβεβαιώσεις της μαμής επιδρούσαν “άλογα”, δηλαδή χωρίς λογική, μέσα από συγκινησιακές και συχνά ασυνείδητες σχηματικές δυνάμεις, απαραίτητες, όμως, για να κατορθώσει η επίτοκος να υπερβεί τα προβλήματά της με μια υπερβατική εμπειρία. Ο σκοπός των μαγικογονιμικών και μαγικοθησκευτικών ιεροτελεστιών της μαμής, έγκειτο στο διασκεδασμό αλγινών ιδεών και ιδεοληπτικών φόβων. Με τον τρόπο αυτό η πρωτάρα επίτοκος είχε μεγαλύτερη συναισθηματική επένδυση και εμπιστοσύνη στη γρια-Μπάμπω, όταν μάλιστα εκείνη είχε μεγάλη φήμη και δεν αμφισβητείτο από την κοινότητα.

Όμως, όπως γνωρίζουμε σήμερα, τα μαγικά βότανα λόγω των δραστικών φαρμακευτικών δρογών που περιείχαν, είχαν και βιοχημικά αποτελέσματα, τα οποία η παλιά μαμή δεν γνώριζε. Πολλά απ’ αυτά επέφεραν νευροχημικές αλλαγές στα υποφλοιώδη και στα υποθαλαμικά κέντρα του εγκεφάλου. Επομένως, τα μαγικά βότανα δεν επιδρούσαν μόνο ψυχολογικά στα συμπτώματα της εγκύου, αλλά βελτίωναν θετικά τα σωματικά συμπτώματα κυρίως, όπως λ.χ. το άλγος από μεταβολές και αλλαγές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα με την παραγωγή νευροχημικών ουσιών και πολυπεπτιδίων ευεξίας, π.χ. ντοπαμίνης, εγκεφαλίνης, στιμουλίνης, β-ενδορφινών.

Η ιαματική δράση των βοτάνων της μαμής σχετιζόταν με τον υποθάλαμο, γιατί βελτίωνε σωματικά και ψυχολογικά, συγκεκριμένα και ειδικά συμπτώματα της γυναίκας κατά τη διάρκεια του τοκετού και της λοχείας της, και μάλιστα, σε ικανό και σεβαστό ποσοστό περιπτώσεων.

Η συμβολή των βοτάνων αποτελούσε

στα παλιά χρόνια παραδεκτή πρακτική της γριάς μαμής, η οποία ήταν πεπεισμένη για την ιαματική τους δύναμη, αφού με τη χρήση αυτών είχε σημαντικά αποτελέσματα στην πρακτική της μαμικής της τέχνης. Παρότι στα χρόνια εκείνα ήταν άγνωστες οι βιοχημικές δραστικές ουσίες τους, η χρήση των φυτών αυτών από τη μαμή ήταν αποτελεσματική, αφού σήμερα επιβεβαιώνεται κατά μεγάλο μέρος με τα σύγχρονα επιτεύγματα της Φαρμακευτικής Χημείας και της Ιατρικής Βιολογίας.

Η ψυχοσωματική προετοιμασία που είχε η έγκυος, όπως και το μαγικογονιμικό περιβάλλον που ζούσε, εδραίωνε στην ψυχή της την άποψη, ότι στην τέχνη της μαμής κανένας άλλος παράγοντας δεν είχε ίσως τόση μεγάλη σημασία, όσο τα βότανα.

Η αφοσίωση της μαμής και η πίστη της επιτόκου

Στα παλιά χρόνια, όταν η επίτοκος και ιδίως η πρωτάρα βρισκόταν σε μεγάλη δυστοκία, για τη λαϊκή μαμή ήταν μια νέα γυναίκα, ένας προσφιλής άνθρωπος, ένα γνωστό και αγαπητό πρόσωπο, που υπέφερε, που κινδύνευε στον τοκετό και που η Μπάμπω το φρόντιζε με ιδιαίτερη αγάπη και στοργή εκείνες τις στιγμές.

Η νεαρή πρωτάρα πίστευε στην αποτελεσματικότητα των μαγικών βοτάνων, που ήταν "ονοματισμένα" και αποκλειστικά γι' αυτήν και τα οποία της έδινε η μαμή να πιεί στα μεσοδιαστήματα των ωδίνων της. Γιατί, η Κυρα-μαμή που την περιποιόταν και την "μάμειε" εκείνες τις κρίσιμες στιγμές και ώρες, ήταν αποκλειστικά δική της. Ήταν μια ιέρεια ταυτισμένη ολόψυχα με το Δημιουργό.

Με βαθιά αγάπη και με τη λαχτάρα ζωγραφισμένη στα μάτια της, ένιωθε την αγωνία της και το χτυποκάρδι της και πίστευε σ' αυτήν και στη μαμική της προ-

σπάθεια, ακόμη και στις προσευχές της, για να τη βοηθήσει στην επιτυχή έκβαση του τοκετού της φέρνοντας στον κόσμο το παιδί της, το νέο λουλούδι, το αγνό άνθος, που θα συνεχίσει τη νέα ζωή.

Στην εποχή της Τουρκοκρατίας, η μαμή της υπαίθρου ήταν μια ευφυής, δραστήρια, φίλεργη και σεβάσμια γυναίκα, μια ηθική προσωπικότητα. Ήταν μια ιέρεια του Έθνους μας με αιώνιες ηθικές αξίες, που δεν πρέπει να ξεχαστούν ή να χαθούν. Από την ιστορική μνήμη της φυλής μας δεν πρέπει να σβήσει το πνεύμα της θυσίας της παλιάς μαμής, η οποία κατόρθωνε χωρίς τα σύγχρονα μέσα και τα πρόσφατα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης, να φροντίζει την επίτοκο με αυταπάρηση, αλτρουϊσμό, αλληλεγγύη, ενδιαφέρον, εξυπνάδα και επινοητικότητα, στοργή και αγάπη.

Η παλιά μαμή στήριζε τη μαμική της τέχνη στον τρίποδα του νόμου των τριών: 1) στα βότανα, 2) στο ψυχοθεραπευτικό πνεύμα και 3) στους ήπιους έντεχνους χειρισμούς.

Το πνεύμα της μαμικής τέχνης της παλιάς λαϊκής μαμής, που διατηρεί ως απόσταγμα μνήμες και εμπειρίες χιλιάδων χρόνων, δεν πρέπει να λησμονηθεί ούτε να σβήσει μέσα από την ψυχή μας, για να προβάλει ως πρότυπο και να φωτίζει ως σύμβολο ηθικών αξιών τις νέες επιστήμονες μαιές και τους μαιευτές και γιατί όχι, τους αξιόλογους επιστήμονες συναδέλφους μαιευτήρες-γυναικολόγους την ώρα του τοκετού.

Η παρούσα εργασία πιστεύω ότι συμβάλλει στη βοτανολογική και ψυχοπροφυλακτική λαογραφία της Ελληνίδας μαμής. Επιπλέον, εμπλουτίζει τη μαιευτική και γυναικολογική λαογραφία, όπως και την εθνοϊατρική και εθνοφαρμακευτική επιστήμη της πατρίδας μας.

Σας ευχαριστώ

Ανοιχτό Ταχυδρομείο Οδηγίες για συγγραφείς

Αγαπητοί Αναγνώστες,

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

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

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

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας

Από τη Σύntαξη του “ΕΛΕΥΘΩ”

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ Σ.Ε.Μ.

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

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


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


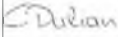
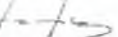
Ελπίζουμε στη συνεργασία σας για το συμφέρον του Κλάδου.

Για το Δ.Σ.

Η Πρόεδρος
ΕΛΕΝΗ ΣΑΜΑΡΙΤΑΚΗ

Η Γραμματέας
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΑΛΙΑΝΗ

| | |
|---|---|
| ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ - ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ | |
| ΑΡ. ΠΑΡΤΙΔΑ 2 / 15.01 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ. 64 65 991 (FAX) | |
| ΔΕΛΤΙΟ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ | |
| Όνοματεπώνυμο : | |
| Αρ. Μητρώου Αρ. Δελτ. Απλ. Ταυτοθ. Ισχύει μέχρι: 31 Ιανουαρίου 199... | |
| Αθήνα | Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ |
| Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ | Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ |
| Χ.Χ.Χ.Χ. |  |

| | |
|---|--|
|  | |
| GREEK MIDWIVES ASSOCIATION | |
| 2, AR. PIRRAIA ST. 115 21 ATHENS - GREECE | |
| TEL. 64 65 991 (FAX) | |
| MEMBERSHIP CARD | |
| NAME : | |
| This card is valid until JANUARY 31st 199... | |
| Athens | Athens |
| The Secretary General | The President |
|  |  |

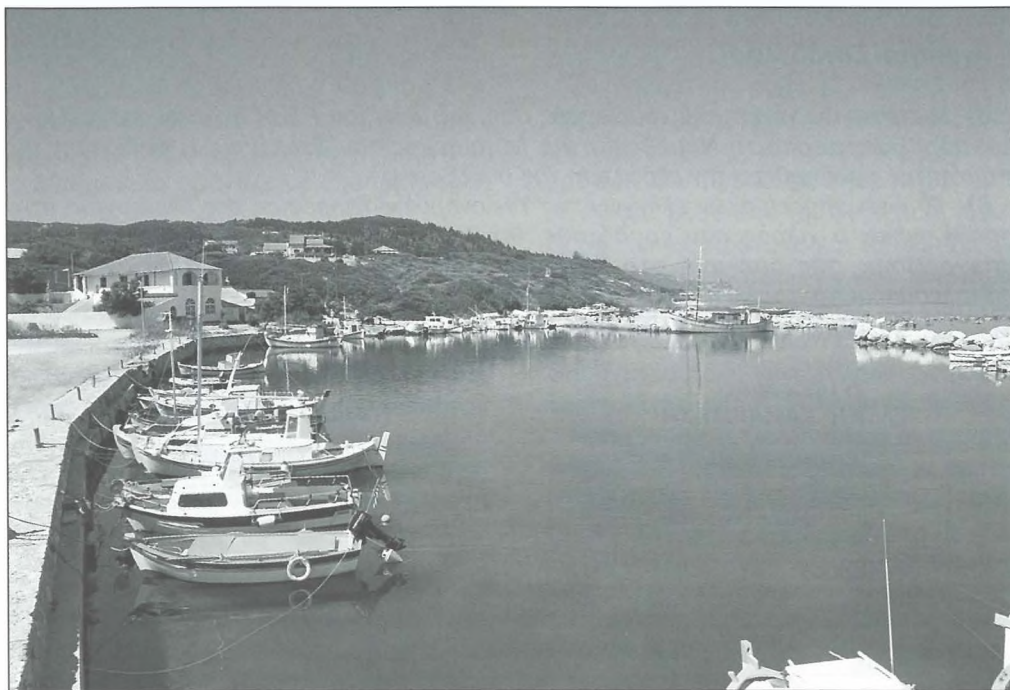
Ανακοίνωση προσεχούς Συνεδρίου - Ευχές του Σ.Ε.Μ.Α.**Midwifery Today International Conference & Midwifery Educators' Conference****The Hague, Netherlands*****"Revitalizing Midwifery"*****November 13-17, 2002**

- Full day on women's **sexuality** with an emphasis on birth
- Learn about the Dutch model
- Experience European midwifery
- Four half-day workshops
- International perspectives on midwifery
- Make friends from around the world!

Updates are online!
www.midwiferytoday.com

Midwifery Today, Inc.
P.O. Box 2672, Eugene, OR 97402 USA
Tel.: (541)344-7438 • Fax: (541)344-1422
Toll free U.S./Canada 800-743-0974

**Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Α. σας εύχεται
χαρούμενο και ξεκούραστο Καλοκαίρι**





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



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

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

4. Ποια πάνα είναι κατάλληλη για το μωρό μου;

Pampers! Δεν υπάρχει πιο στεγνή πάνα! Τα νέα Pampers Baby Dry απορροφούν πιο γρήγορα από οποιαδήποτε άλλη πάνα, προσφέροντας αξεπέραστη 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 ευτυχισμένο. Για να μπορεί το μωρό σας να κινείται άνετα, δημιουργήσαμε τα νέα Pampers Premiums Active Fit. Τα πλαϊνά της πάνας Active Fit είναι 6 φορές πιο ελαστικά από αυτά των κοινών πανών με αυτοκόλλητο, ώστε να προσαρμόζονται τέλεια σε όλες τις κινήσεις του μωρού σας, χωρίς κανένα συμβιβασμό ως προς τη στεγνότητα. Το μωρό σας στέκεται στα πόδια του! Χρειάζεται τα νέα Pampers Premiums Easy Up Pants, τις πιο στεγνές «πάνες - βρακάκι» στην αγορά. Προσφέρουν την αξιόπιστη στεγνότητα για την οποία είναι γνωστά τα Pampers και μπορείτε να τις εμπιστευθείτε ακόμα και για ολόκληρο το βράδυ.

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



Επόμενη καλύτερη πάνα

Pampers

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

Μια απλή απάντηση.



Μεγέθη 2-6



Μεγέθη 1-2



Μεγέθη 3-5



Μεγέθη 4-5

Pampers μαθαίνοντας
από τα μωρά

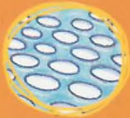
Κακάκια!



ABEL / SAATCHI & SAATCHI (Προσαρμογή)

...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 τοισάκια 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 τοισάκια, 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!