

# Η ανθρωπότητα χρειάζεται τις μαίες τώρα περισσότερο από ποτέ

Για ασφαλή μητρότητα

Author: Έλλη Θεοδώρου<sup>1</sup>, Χρύσω Χρυσοστόμου<sup>2</sup>.

1. Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός SRN, SCM, BSC (Hons) Υπουργείο Υγείας

2. Νοσηλευτική Λειτουργός SRN, SCM, Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III

## Περίληψη

Η μελέτη αυτή παρουσιάστηκε στα πλαίσια των εκδηλώσεων της φετινής Διεθνής Ημέρας Μαιών και αναφέρεται στο ρόλο που διαδραματίζουν οι Μάίες στην μείωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας διασφαλίζοντας την Ασφαλή Μητρότητα. Παράλληλα περιστρέφεται γύρω από το θέμα των φετινών εορτασμών όπως έχει δοθεί από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών, τονίζοντας ότι η ανθρωπότητα χρειάζεται τις Μάίες σήμερα περισσότερο από ποτέ.

## Abstract

The keynote address the event of the celebration of the International Day of Midwives 2006. It concentrates to the role of the midwives in reducing Maternal and Neonatal mortality and morbidity, promoting safe Motherhood. The theme is addressed by the I.C.M. stressing that people needs Midwives now more than ever.

Η 5η Μαΐου, τιμάται από το 1991 παγκόσμια ως η «Διεθνής Μέρα Μαιών». Η μέρα αυτή καθιερώθηκε από το 22ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιών που έγινε το 1990 στην Ιαπωνία με απώτερο σκοπό να αφυπνίσει το πολιτικό και δημόσιο αίσθημα για τις καταστάσεις που σχετίζονται με την υγεία της γυναίκας στην εγκυμοσύνη, τοκετό και λοχεία, αλλά και να επισημάνει το ρόλο των μαιών στην μείωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας. Έκτοτε, γίνονται εορτασμοί ανά το παγκόσμιο, αποδίδοντας φόρο τιμής στο επάγγελμα της Μαιίας το τόσο αρχαίο όσο και η ανθρωπότητα και το τόσο σημαντικό όσο και η γέννηση κάθε νέου ανθρώπου. Το ιδιαίτερο θέμα για τον φετινό εορτασμό της 5ης Μαΐου 2006 όπως έχει δοθεί από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών είναι: **"Η ανθρωπότητα χρειάζεται τις Μάίες τώρα περισσότερο από ποτέ"**.

Από το μήνυμα αυτό πηγάζει το ερώτημα: Γιατί χρειάζονται οι Μάίες;

Η απάντηση θεμελιώνεται στις λέξεις

«Ασφαλής Μητρότητα» και στυλοβατεί με δισχιδή προέκταση. Το πρώτο σκέλος προσανατολίζεται στο σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι Μάίες στην πρόληψη μητρικών και νεογνικών θανάτων και την αποφυγή επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Πρωταρχικός στόχος της Μαιίας είναι η προσφορά ποιοτικής Μαιευτικής φροντίδας. Η μείωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας αποδίδονται στην άρτια εκπαίδευση, στην εμπειρία και στον επαγγελματισμό της Μαιίας. Σε όλα τα μέρη του κόσμου οι Μάίες διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην προαγωγή και διατήρηση της υγείας της γυναίκας, του νεογέννητου, της οικογένειας και της κοινωνίας γενικότερα.

Το δεύτερο σκέλος εμπεριέχει τόσο τη σωματική όσο και τη ψυχική υγεία. Η προαγωγή της υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι συνώνυμη και ταυτόσημη με ένα υγιή τρόπο ζωής. Μια καλά πληροφορημένη γυναίκα θα μπει στη διαδικασία της γέννας με αυτοπεποίθηση. Μια

καινούρια μητέρα με αυτοπεποίθηση και ψυχολογική υγεία, μετά την εμπειρία της γέννας, είναι απίθανο έως αδύνατο να υποφέρει από άγχος και κατάθλιψη. Μια υγιής και ευχαριστημένη μητέρα θα φροντίσει το νεογνό της με αγάπη και δεξιοτεχνία. Μια ευτυχισμένη και ενθουσιασμένη μητέρα θα ενταχθεί μαζί με την οικογένεια της στην κοινωνική ζωή χωρίς πρόβλημα. (I.C.M 2006)

Συμπερασματικά η ποιοτική μαιευτική φροντίδα έχει σαν αποτέλεσμα μητέρα, πατέρα, και οικογένεια να βιώνουν τον τοκετό σαν μια ευχάριστη εμπειρία που διασφαλίζει την υγιή κοινωνία. (I.C.M 2006)

Η μαία είναι η πρώτη επιλογή των γυναικών στον τοκετό και ηγείται στη φροντίδα των επιτόκων. Η εντολή από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών είναι η προώθηση του καθοριστικού ρόλου της μαίας με πρωτοβουλίες που αφορούν τη παγκόσμια Υγεία και την προώθηση Προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών:

«Η ΜΑΙΑ είναι το πρόσωπο που έχει εισαχθεί κανονικά και έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα Μαιευτικής αναγνωρισμένο στη χώρα που ανήκει, έχει συμπληρώσει με επιτυχία το πρόγραμμα σπουδών στη Μαιευτική και έχει τα προσόντα που απαιτούνται για την άσκηση της Μαιευτικής. Η Μαία πρέπει να είναι ικανή για να παρέχει επίβλεψη, φροντίδα και συμβουλές στη γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, να εκτελεί τοκετούς με δική της ευθύνη και να φροντίζει το νεογέννητο και το βρέφος» I.C.M (2005)

Απώτερος σκοπός των Μαιών όπως καθορίζεται από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών είναι:

- Να βελτιώσουν την υγεία των γυναικών παγκοσμίως
- Να προωθήσουν και να ενδυναμώσουν το μαιευτικό επάγγελμα
- Να βελτιώσουν το επίπεδο φροντίδας

των γυναικών, των βρεφών και των οικογενειών

- Να προωθήσουν τους σκοπούς του οργανισμού διεθνώς
- Να ζητούν την αναγνώριση διεθνώς της θέσης της μαίας και του μαιευτικού επαγγέλματος, για την ελάττωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας και νοσηρότητας.

Μέσα από τα έντυπα και το διαφημιστικό υλικό των προγραμμάτων υπάρχει μια ομοφωνία σχετικά με τις στρατηγικές κλειδιά που εφαρμόζονται για τη βελτίωση στη έκβαση των κύσεων και των τοκετών. Τέτοιες στρατηγικές είναι τμήματα πολλών προγραμμάτων Ασφαλούς Μητρότητας, όπως:

- Συμβουλές οικογενειακού προγραμματισμού
- Αξιολόγηση πριν το τοκετό
- Αναφορά στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας
- Υπηρεσίες για την εφηβική εγκυμοσύνη
- Αιμορραγίες μετά τον τοκετό

Η Μαία αναγνωρίζεται διεθνώς ως ένας αυτόνομος επαγγελματίας Υγείας εφάμιλλος του Ιατρικού επαγγέλματος και αποτελεί την πιο θεμελιώδη ΠΡΟΛΗΨΗ, στην Αγωγή Υγείας αφού προσπαθεί για την Αρμονική Διάπλαση από την αληθινή Αρχή της Ζωής! Προγεννητική Αγωγή, Αγωγή Υγείας και συγχρόνως Διδαχή Ζωής προς το παιδί από τις ρίζες αυτής της ανθρώπινης ύπαρξης.

Η υγεία του μελλοντικού ανθρώπου, η ψυχοπνευματική του ιδιοσυστασία, οι χάρες του, οι αρετές του εξαρτώνται, σε μεγάλο βαθμό, από το πώς το ζευγάρι βίωσε την εγκυμοσύνη, και η μητέρα δέχθηκε το παιδί της, ως έμβρυο, στη μήτρα της δηλ. στις ρίζες, τα θεμέλια της ζωής του. (Dr. Odent, 1998) Το έμβρυο αισθάνεται και βιώνει ταυτόχρονα τα συναισθήματα της μητέρας και τις σκέψεις της, μέσα από τα ίδια του τα κύτταρα. ( Dr.Verny and Kelly 1981)

«Είναι φανερό ότι κατά τη κύηση το έμβρυο απορροφά τη ζωή από την έγκυο, όπως ακριβώς τα φυτά από τη γη. Αισθάνεται προπαντός τη στάση της μητέρας απέναντι του. Αν εκείνη αποδέχεται την ύπαρξη του, ή ψυχικά την απορρίπτει. (Αριστοτέλους«Πολιτικά»)

Είναι πολύ σημαντικό οι νέοι να ενημερωθούν και να εμπνευστούν, ώστε με χαρά, αγάπη, θαυμασμό, να ζήσουν τη περίοδο δημιουργίας απογόνων: σύλληψης και εγκυμοσύνης. Έτσι θα προετοιμάσουν ανθρώπους Υγιείς, Κοινωνικούς, Πνευματικούς, που θα εκδηλώσουν τις ιδιαίτερες έμφυτες χάρες και ιδιοφυΐες που κρύβονται μέσα στο κάθε άνθρωπο και θα διαπλάσουν μια Ειρηνική και Δημιουργική κοινωνία! Αυτά θα ανανεώσουν την ανθρωπότητα! «Οι νέοι πρέπει να είναι υπερήφανοι για το μεγαλειώδες έργο που η φύση τους αναθέτει». (Μαρη Τ 1995)

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν σύγχρονες Αμερικάνικες έρευνες πάνω στη βία και εγκληματικότητα των νέων, οι οποίες καταλήγουν ότι οφείλονται στην υπερβολική νευρικότητα και ταραχή της μητέρας τους κατά την εγκυμοσύνη τους. (Dr. Odent, 1998). Ιδιαίτερα σημαντική είναι η υγεία της γυναίκας η οποία είναι το μέσο αναπαραγωγής της ζωής. Εξασφαλίζοντας τη γυναικεία υγεία, εξασφαλίζεται ασφαλής περίοδος μητρότητας με ύψιστες πιθανότητες υγιούς νεογνού (Koblinsky et al, 1992, σ. 12) το οποίο με τη σειρά του θα αποτελέσει τον υγιή έφηβο και ενήλικα και κατ' επέκταση το υγιές κοινωνικό σύνολο (Christian!, 1996, σ. 113).

Από διάφορες έρευνες είναι φανερό ότι η κοινωνία επενδύει στη γυναικεία υγεία αφού φαίνεται καθαρά ότι είναι το κλειδί για την αναπαραγωγή μιας υγιούς κοινωνίας.

Πολύ επιτυχώς η Thompson (1996, σ. 163) αναφέρει ότι "αν αφήσεις τη γυναίκα πίσω σου, αφήνεις ολόκληρη την κοινωνία πίσω σου".

Η εγκυμοσύνη είναι βιολογικό και κοινωνικό δικαίωμα, δεν αποτελεί ασθένεια

(Π.Ο.Υ.), γι'αυτό η κάθε γυναίκα πρέπει να βιώσει τη πραγμάτωση ενός φυσικού γεγονότος και μιας βιολογικής ανάγκης, όπως είναι ο τοκετός, με τους κανόνες που επιβάλλει η φύση.

Με τη βοήθεια της ψυχοπροφυλακτικής, η μαία προετοιμάζει και ελαχιστοποιεί το φόβο και το άγχος του ζευγαριού, συμμετέχοντας στις διεργασίες της γέννας με θετικά συναισθήματα. Εφοδιάζοντας την έγκυο με την απαραίτητη γνώση όσον αφορά τη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική πλευρά της εγκυμοσύνης και της γέννησης, καταλήγει να βιώσει ευχάριστα την εμπειρία του τοκετού της, χωρίς επιπλοκές.

Αντίθετα αποδεικνύεται και ερευνητικά ότι η ιατρικοποίηση της γέννησης του ανθρώπου είναι επιζήμια και όχι ωφέλιμη καθώς οδηγεί σε αδικαιολόγητα ψηλά ποσοστά επεμβατικών τοκετών, και υπερέχρηση φαρμάκων, που όλα οδηγούν σε αύξηση επιπλοκών βάζοντας τη γυναίκα και το παιδί σε κίνδυνο. (Christian! 1996)

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η μαία είναι το αρμόδιο πρόσωπο για τον φυσικό τοκετό αφού τον προσεγγίζει ως μια φυσιολογική διαδικασία δημιουργώντας τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την ομαλή εξέλιξη του.

Μετά τη γέννηση η άμεση σύνδεση γυναίκας και παιδιού διακόπτεται σωματικά όμως η μαία με τη σωστή εκπαίδευση, πληροφόρηση και εκμάθησης της τεχνικής του θηλασμού, δημιουργεί τη χρυσή γέφυρα επικοινωνίας μητέρας και παιδιού. Αναμφίβολα τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού προς το νεογέννητο και τη μητέρα είναι ανεκτίμητης αξίας, γιαυτό και η μαία βρίσκεται επικεφαλής της ομάδας υγείας στη προώθηση του Μητρικού θηλασμού. Κατά την περίοδο της λοχείας επίσης ενισχύει την μητέρα, την ενδυναμώνει στο νέο ρόλο της και την βοηθά να ανακτήσει τη σωματική και ψυχική της υγεία.

Η μαία είναι εξαιρετικά προνομιούχα που μοιράζεται τη γέννηση ενός παιδιού που είναι ανεπανάληπτο και μοναδικό γεγονός και συμβάλλει στη σύνδεση της οικογένειας και της κοινωνίας.

Σύμφωνα με τη Τραγέα,(1999) η μεγαλύτερη ευτυχία στο κόσμο είναι να γίνεσαι μητέρα και η δεύτερη μεγάλη ευτυχία είναι να είσαι μαία..

Η προσφορά της μαίας έχει πολύ μεγάλη σημασία για το θέμα της ασφαλούς μητρότητας και στη πρόληψη μητρικής και περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας πράγμα που ομόφωνα διακήρυξαν οι Υπουργοί Υγείας όλων των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Μόναχο το 1999.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. 6 (1998, σ. 1) και το Safe Motherhood 1 (σ. 1), "μητρική θνησιμότητα είναι ο θάνατος της γυναίκας όταν αυτή είναι έγκυος ή όταν ο θάνατος της συμβεί μέσα σε 42 μέρες μετά το τέλος της εγκυμοσύνης της, άσχετα με την ηλικία κύησης και το είδος της εγκυμοσύνης, από οποιαδήποτε αιτία που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη.

Όπως τονίζει το Safe Motherhood,3 (σ. 1) υπολογίζεται ότι κάθε μέρα πεθαίνουν παγκόσμια 1600 γυναίκες από επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Αυτός ο αριθμός υπολογίζεται να ανέρχεται στις 585000 ετησίως. Οι περισσότεροι από αυτούς τους θανάτους συμβαίνουν στις αναπτυσσόμενες χώρες που εκπροσωπούν το 45% του παγκόσμιου πληθυσμού, όπως Αφρική, ΝΑ Ασία και Ανατολική Μεσόγειο

Συγκεκριμένα, υπολογίζεται ότι οι θάνατοι ανέρχονται στους 480 για κάθε 100000 τοκετούς ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες το ποσοστό αυτό ανέρχεται στους 27 θανάτους για 100000 τοκετούς.

Αναλύοντας τις στατιστικές του Π.Ο.Υ. 2005 περισσότερο από μισό εκατομμύριο γυναίκες στο κόσμο πεθαίνουν εξαιτίας των προβλημάτων εγκυμοσύνης τοκετού και λοχείας με κύρια αίτια την αιμορραγία και τις λοιμώξεις, ανασφαλής εκτρώσεις, εκλαμψία.. Γύρω στα 10.6 εκατομμύρια παιδιά ανά το παγκόσμιο πεθαίνουν σε αναπτυσσόμενες χώρες και από αυτά, το 40% πεθαίνουν μόλις στον 1 ον μήνα της ζωής τους. Κύριες αιτίες είναι η προωρότητα, η περιγεννητική ασφυξία, οι νεογνικές λοιμώξεις με πιο συχνό το νεογνικό τέτανο.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Αιθιοπίας στην οποία 1 στις 9 γυναίκες πεθαίνουν από προβλήματα εγκυμοσύνης σε αντίθεση με 1 στις 8700 γυναίκες στην Ελβετία (Save Motherhood 2, σ. 2).

Οι αιτίες της μητρικής θνησιμότητας είναι πολλές και χωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες

**Ιατρικοί λόγοι:** Οι θάνατοι που είναι επακόλουθα της εγκυμοσύνης, του τοκετού ή της λοχείας ή οι θάνατοι λόγω προϋπάρχουσας παθολογικής κατάστασης η οποία επιδεινώθηκε κατά την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό όπως διαβήτης, καρδιοπάθειες, υπέρταση. Στις αναπτυσσόμενες χώρες αυτοί οι λόγοι αποτελούν το 50% - 98% των θανάτων. Η αιμορραγία, οι μολύνσεις, οι τοξαιμίες, η αναιμία και άλλες επιπλοκές εγκυμοσύνης και τοκετού αποτελούν τις συνηθέστερες αιτίες θανάτου (Koblinsky etal, 1992, σ. 11, Christian!, 1996, σ. 116).

**Λόγοι που οφείλονται στις υπηρεσίες υγείας:** Η έλλειψη ιατρικών υπηρεσιακών μονάδων, εκπαιδευμένου προσωπικού, βασικών χρεωδών και εξοπλισμού, όπως αίματος, φαρμάκων και εμβολίων, καθώς και η έλλειψη παρακολούθησης και φροντίδας κατά την εγκυμοσύνη είναι λόγοι που συντέιναν στην αύξηση των θανάτων ειδικότερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, π.χ στην Τανζανία μισοί από τους περισσότερους θανάτους οφείλονται στην έλλειψη αίματος και φαρμάκων. Στην Κούβα, Αίγυπτο, Ινδονησία, Ιαμαϊκή ο δείκτης μητρικής θνησιμότητας αυξάνεται όσο πιο δύσκολο και απρόσιτο είναι το νοσοκομείο. Οι πλείστες γυναίκες στις χώρες αυτές πεθαίνουν στο σπίτι αφού δεν φθάνουν ποτέ σε γιατρό ή σε νοσοκομείο λόγω μακρινών αποστάσεων (Smyke, 1991, σ. 114). Στην Πορτογαλία ποσοστό μεγαλύτερο από 50% των γυναικών που πεθαίνουν δεν έτυχαν παρακολούθησης από καταρτισμένο προσωπικό κατά την εγκυμοσύνη. Βέβαια ακόμη και εκεί όπου υπάρχουν υπηρεσίες είναι αποτελεσματικές όταν χρησιμοποιούνται σωστά και συνδυάζονται με τη μόρφωση και την ευπραγία.

**Αναπαραγωγικοί λόγοι: Ηλικία:** Οι πολύ νέες κάτω των 18 ετών και οι μεγάλες άνω των 35 χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα και παρακολούθηση.

**Οι πολύτοκες:** Χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα γιατί με κάθε νέα εγκυμοσύνη αυξάνονται οι κίνδυνοι επιπλοκών. Εδώ τονίζεται η αναγκαιότητα της ύπαρξης των υπηρεσιών του Οικογενειακού Προγραμματισμού που σκοπό έχουν την προώθηση μέσω της ενημέρωσης, εκπαίδευσης και επιστημονικής έρευνας, της αποδοχής της υπεύθυνης γονιμότητας προς όφελος της υγείας της γυναίκας, της οικογένειας και της κοινωνίας γενικότερα, σύμφωνα με τον ορισμό που έδωσε ο Π.Ο.Υ. στην Κολιο- πούλλου (1998, σ. 148) και στην Παναγιωτοπούλου (2000, σ. 12).

**Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες:** Οι περισσότερες εκτρώσεις οφείλονται σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Οι παράνομες εκτρώσεις και οι επιπλοκές τους όπως αιμορραγία, εμβολή, λοίμωξη είναι αιτίες που ανεβάζουν το δείκτη μητρικής θνησιμότητας.

Τόσο σε περιπτώσεις πολύτοκων όσο και σε περιπτώσεις ανεπιθύμητων εγκυ- μοσυνών φαίνεται ότι η μόρφωση είναι καθοριστικός παράγοντας σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού με απώτερο σκοπό τη διατήρηση της γυναικείας υγείας.

**Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες:** Η κοινωνική θέση της γυναίκας επηρεάζει γενικά τη διατροφή της, τη μόρφωσή της, την αναπαραγωγική της ικανότητα, τη χρήση υπηρεσιών υγείας και την έκθεσή της σε παραδοσιακές επικίνδυνες συνήθειες (Smyke, 1991, σ. 114 - 115). Στην Υεμένη, π.χ., οι πολλαπλές εγκυμοσύνες αποτελούν δείκτη του ανδρισμού και της αναπαραγωγικής ικανότητας των ανδρών. Γενικότερα, στις αναπτυσσόμενες χώρες σε σύγκριση με τις ανεπτυγμένες, οι γυναίκες ως ομάδες είναι κοινωνικά υποδεέστερες και αδικημένες, βιώνοντας αντιλήψεις και προκαταλήψεις εναντίον τους. Αυτό υποστηρίζεται και από έρευνες της Thompson (1996, σ. 107) η οποία αναφέρει χαρακτηριστικά ότι στις χώρες αυτές

τα αγόρια τρέφονται και θηλάζονται ακόμη περισσότερο καθώς τυγχάνουν και καλύτερης ιατρικής περίθαλψης από τα κορίτσια. Ακόμη και οι ίδιες οι μητέρες τρέφονται πολύ λιγότερο σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Πολύ ορθά ο Π.Ο.Υ. καταλήγει ότι όπου η έγκυος έχει πρόσβαση σε μια μαία η μητρική και βρεφική θνησιμότητα είναι μειωμένη.

Η εξέλιξη της τεχνολογίας δεν μπορούσε να αφήσει ανέπαφη την έγκυο γυναίκα και την διαδικασία του τοκετού και να συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση και ανάλογη αντιμετώπιση περιστατικών. Βέβαια, δεν μπορεί να παραληφθεί η κατάχρηση που γίνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τοκετού και η οποία μπορεί να είναι επιζήμια αργότερα για την υγεία της γυναίκας αλλά και του παιδιού.

Ενδεικτικό είναι το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε έρευνα του Π.Ο.Υ. με θέμα «Γεννώντας στην Ευρώπη» ότι η εφαρμογή της τεχνολογίας στην έγκυο γυναίκα δεν αποδείχθηκε ανώτερη από άλλες μορφές φροντίδας, και δεν ενδείκνυται κάθε έγκυος γυναίκα να παρακολουθείται σαν να είναι υψηλού κινδύνου.

Ο αριθμός των καισαρικών τομών δεν πρέπει να είναι μικρότερος από 5% αλλά ούτε και να ξεπερνά το 15%. (Π.Ο.Υ. 1998, σ. 5). Στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό έφτασε το 40% που είναι ενάντια των αποφάσεων. Στην Κύπρο δυστυχώς λόγω έλλειψης στατιστικών δεν γίνεται γνωστός ο αριθμός και ο πραγματικός λόγος της καισαρικής τομής. Όμως σύμφωνα με τις στατιστικές που κρατούνται στο Μακάριο Νοσοκομείο Λευκωσίας και λαμβάνοντας υπόψη ότι είναι κέντρο παραπομπής ομάδων υψηλού κινδύνου από όλη την Κύπρο, το 2005 έγιναν 271 καισαρικές τομές σε σύνολο 1063 γεννήσεων, ποσοστό 25.49%, το 2000 έγιναν 215 καισαρικές τομές σε σύνολο 1221 γεννήσεων, ποσοστό 17,6% σε σχέση με το 1996 όταν σε σύνολο 1352 γεννήσεων οι 156 (11,54%) ήταν καισαρικές τομές και το 1992 όπου σε 1773 γεννήσεις οι 171 (9,2%) ήταν καισαρικές τομές. Διαφαίνεται

καθαρά ότι υπάρχει μια τρομερή αυξητική τάση των καισαρικών τομών.

Επίσης, μπορεί να παρατηρηθεί η υπε-ρέχρηση φαρμάκων για πρόκληση τοκετού, η οποία δρα ενάντια στο νόμο της φύσης.

Η συνεχής ηλεκτρονική καρδιογραφία που καθλώνει την έγκυο στο κρεβάτι μπορεί να είναι αιτία δυσφορίας της γυναίκας και παράτασης τοκετού.

Επίσης, οι περινεοτομές που γίνονται τις πλείστες φορές χωρίς ενδείξεις για επιτάχυνση του τοκετού αυξάνει τον αριθμό των ανεπιθύμητων καταστάσεων όπως πόνου, αιμορραγίας και αυξημένων πιθανοτήτων μόλυνσεως.

Η μαία με την επαγγελματική της κατάρτιση, τη μόρφωση και την υπομονή της, εκτελώντας το φυσικό τοκετό, αποφεύγει τη υπερέχρηση της τεχνολογίας μειώνοντας και τις παρεμβάσεις αλλά παράλληλα και το οικονομικό κόστος. Επι-στρατεύοντας τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τον ανθρωπισμό της για την υγεία όλων, μαζί με τις προσπάθειες της κοινωνίας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της εποχής μας στο τομέα της υγείας, παίζει κύριο και αυξανόμενο σημαντικό ρόλο. Εξασφαλίζει προσιτές, αποδοτικές, ευαίσθητες και υψηλής ποιότητας παροχές υπηρεσιών υγείας, οι οποίες εγγυώνται τη συνέχεια της φροντίδας και αναφέρονται στην προάσπιση των δικαιωμάτων της γυναίκας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θεωρήθηκε ως η αναγκαία φροντίδα, η βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία που θα είναι προσιτή σε άτομα και οικογένειες μέσα σε πνεύμα αυτο - εξάρτησης και αυτο - απόφασης στο χώρο εργασίας και διαμονής με σκοπό τη διατήρηση της υγείας, της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης του κράτους.

Σαν μέλος της πολυδύναμης ομάδας Υγείας, η μαία έχει σημαντικό ρόλο στην υγειονομική διαφώτιση των γυναικών, για το τεστ Παπανικολάου, την αυτοεξέταση μαστού, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα

νοσήματα και άλλων γυναικολογικών προβλημάτων, καθώς επίσης και τη διαφώτιση των εφήβων, οικογενειών και της ευρύτερης κοινότητας.

Το έργο της περιλαμβάνει διαφώτιση των νέων για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Καταρτίζει μαθήματα, για μελλοντικούς γονείς σχετικά με το γονεϊκό ρόλο και τη φροντίδα του βρέφους τους. Προσφέρει ψυχοπροφυλακτική προετοιμασία στα ζευγάρια μέσα από την οποία διασφαλίζεται η ψυχική υγεία του νεογέννητου και της οικογένειας γενικότερα.

Σήμερα η Μαία της Κύπρου είναι άτομο που αφού ολοκληρώσει τριετή κύκλο σπουδών στη Γενική Νοσηλευτική, ακολούθως παρακολουθεί δεκαοκτάμηνο πρόγραμμα Μαιευτικής πλήρως εναρμονισμένο με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με την επιτυχή ολοκλήρωση των σπουδών της εγγράφεται στο Μητρώον Μαιών και ακολούθως ασκεί τη Μαιευτική ένα χρόνο, ώστε να έχει το δικαίωμα να ασκεί τη μαιευτική και ως αυτόνομος επαγγελματίας στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η Μαιευτική στην Κύπρο είναι επάγγελμα κατοχυρωμένο από τον περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής νόμο του 1988 ο οποίος έχει εναρμονισθεί πλήρως με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες το 2003.

Η σύγχρονη μαιευτική περιλαμβάνει την υποχρέωση από κάθε επαγγελματία να είναι επιστημονικά καταρτισμένος και να ανανεώνει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του συνεχώς, σύμφωνα με τις ανάγκες της κοινωνίας και την δική της υποχρέωση για δια βίου μάθηση.

Σήμερα σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. στην Κύπρο έχει μειωθεί η μητρική θνησιμότητα σε ποσοστό 1:6900 γυναίκες. Σε αυτό οδήγησε:

- Το ψηλό βιοτικό και μορφωτικό επίπεδο του κυπριακού λαού
- Τα ψηλά επίπεδα εκπαίδευσης μαιών, μαιευτήρων, παιδιάτρων, νεογνολόγων και επισκεπτριών υγείας

- Η παροχή στοιχειωδών υπηρεσιών σε όσες τις χρειάζονται

Στην Κύπρο η μητρότητα είναι ασφαλής σύμφωνα με το Δρ Καλακουτή, (1998, σ. 8). Πρέπει όμως να συνεχιστεί το ψηλό επίπεδο παροχής Μαιευτικών Υπηρεσιών για να υπάρξουν ψηλά επίπεδα προσφοράς στην οικογένεια, την κοινωνία, το κράτος και γενικά για την επιβίωση του έθνους. Απαραίτητο δε είναι η ασφαλής στελέχωση όλων των μαιευτικών τμημάτων με επαρκή αριθμό προσοντούχων μαιών και μαιευτήρων.

Για να διατηρηθεί η μητρότητα σε ασφαλή επίπεδα είναι επίσης απαραίτητη η αξιολόγηση της προσφοράς φροντίδας στη μητέρα και στο παιδί, μέσα από τον τομέα της έρευνας. Τόσο η μαία όσο και οι αρμόδιοι φορείς πρέπει να έχουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις από τις αρμόδιες υπηρεσίες για τη διεξαγωγή έρευνας προς όλους τους τομείς. Αυτό θα βοηθήσει στη βελτίωση των επιπέδων μαιευτικής φρο

ντίδας και στη διατήρηση της ποιότητάς της. Επιπλέον, τα μέλη της Ομάδας Υγείας θα διατηρούν τον επαγγελματισμό τους σε διεθνή πρότυπα.

Συμπερασματικά η Μαία παρέχει διδασκαλία, φροντίδα, υποστήριξη και ασφάλεια που είναι απαραίτητα κατά τον κύκλο της εγκυμοσύνης, ένα κύκλο που οδηγεί σε υγιείς μητέρες, νεογνά, οικογένειες που αντιπροσωπεύουν τον πλούτο των εθνών.

«Σωστά η Frederic 2002 είπε ότι «Αν θέλετε να βελτιώσετε την σωματική και ψυχική υγεία των εθνών, ασχοληθείτε με την εγκυμονούσα γυναίκα»

Η ανθρωπότητα χρειάζεται τις Μαίες, είτε ο πληθυσμός αυξάνεται ή μένει σταθερός, είτε οι οικογένειες έχουν ένα παιδί ή δέκα. Οι Μαίες είναι απαραίτητες στην κοινωνία γιατί προάγουν υγιείς τρόπους ζωής, προστατεύουν και γιορτάζουν τη ζωή. (I.C.M 2006)

## Βιβλιογραφία

- Καλακουτής, Γ., (1998) Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, 7 Απριλίου 1998. Αφιερωμένη στην Ασφαλή Μητρότητα. Το Περισκόπιο. 3(5) 4-8.
- Κολλιοπούλου, Α., (1998) Ο ρόλος των Κέντρων Οικογενειακού. Προγραμματισμού Ελεύθω. 3 (4) 148-152
- Μαρή Ι (1995) Προγεννητική Αγωγή - Ελληνική Εταιρία Προγεννητικής Αγωγής, Αθήνα.
- Παναγιωτοπούλου, Β., (2000) Οικογενειακός Προγραμματισμός και ποιότητας ζωής. Ελεύθω. 1 (1) 12-14.
- Π.Ο.Υ 1, (1978) στο Alma Ata. Primary Health Care (Report of the International Conference in Primary Health Care. Alma Ata).USSR. 6-12 September 1978 Geneva.Word Health Organisation.
- Π.Ο.Υ 2, (1986) στο Who Chronicle, the Maternal mortality: Helping women off road of death. 40 (5) 175-183. Μετάφραση στα Ελληνικά - Χλόη Leigh.
- Π.Ο.Υ 3, (1995) στη Christian!, K., (1996) Women's health effect on morbidity and mortality in pregnancy and birth. Midwifery 12, 113-119.
- Π.Ο.Υ 4, (1997) στο Maternal Health Around the World. Facts and Figures,1-8.  
<http://www.Safemotherhood.org/facts- and-figures/health-around-the-world.htm>
- Π.Ο.Υ 5, (1998) στο Safe Matherhood. Maternal Mortality.  
[http://www.safemotherhood.org/facts\\_and\\_figures/maternal\\_mortality.htm](http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/maternal_mortality.htm)
- Π.Ο.Υ6, (1998) στο Safe Motherhood.World Health Day.  
File://A:\World Health Day 1998 Measure progress htm.

Π.Ο.Υ 7, (1998) στο World Health Day-Safe Motherhood. Improve the Quality of Maternal Health Services 1-9.

File://A:\world Health Day 1998 Improve the Quality of Maternal Health Services.htm

Μαρή Ιωάννα (1995) Προγεννητική Αγωγή, Ελληνική Εταιρεία Προγεννητικής Αγωγής.

Christian, K., (1996) Women's health effect on morbidity and mortality in pregnancy and birth. Midwifery 12, 113-119.

Hemes ,G., (1999) The politics of health of women and children. Midwifery 12 (3) 109-112.

I.C.M, (2005) The Midwifery International Code of Ethics. International Confederation Of Midwives,Australia.

Koblinsky, M. A., Timyan ,J. and Gay ,J., (1992) Women's Health at Crossroads'. London Westriew Press.

Odent, M,(1998) Αναγέννηση, Εκδόσεις «Θυμάρη»Αθήνα.

Safe motherhood 1., What is Safe Motherhood.

<http://www.Safemotherhood.org/what.is.htm>.

Safe Motherhood 2., Maternal! Health: A vital Social and Economic Investment.

[http://www.safemotherhood.org/facts\\_and\\_figures/good\\_maternal\\_health.htm](http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/good_maternal_health.htm)

Safe Motherhood 3., Briefing card.

[http:www\\_safemotherhood.org/fact\\_and\\_figures/smbriefingcard2000.htm](http:www_safemotherhood.org/fact_and_figures/smbriefingcard2000.htm).

Smyke, P., στη Christian!, K., (1996) Women's health effect on morbidity and mortality in pregnancy and birth. Midwifery 12, 113-119.

Thompson, A., (1996) If midwives are going to contribute they have to be political as well as practice midwifery. Midwifery 12, 107-108.

Verny, T. and Kelly,J (1981)The secret life of the unborn child. New York.