

ΣΥΓΚΡΙΣΗ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ & ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ειδικευόμενη Μαία: Φανή Γονατά

Μεταβατικό Πρόγραμμα Μαιευτικής, 2008

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Πάφος - 15^ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής 2008

Η λέξη μαία προέρχεται από την αρχαιότητα. Έχει την ίδια ρίζα με τη λέξη μητέρα και οι αρχαίοι έλληνες έδωσαν τον τίτλο στη γυναίκα αυτή που συμπαραστεκόταν στις άλλες στον τοκετό. Η φροντίδα που παρείχε ήταν βασισμένη είτε σε προσωπικές της εμπειρίες είτε από την παρουσία της σε άλλους τοκετούς και είχε την ικανότητα να εφαρμόζει στην πράξη τις γνώσεις που αποκτούσε. (Τραγέα, 1999)

Με την πάροδο των χρόνων και την εξέλιξη της ιατρικής άρχισαν να εμφανίζονται δυο διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς την φροντίδα των εγκύων γυναικών. Η μαιευτική φροντίδα που βασίζεται στο μαιευτικό μοντέλο εμπλέκει την Τέχνη, την Ποιότητα, την Υποκειμενικότητα, τη Θηλυκότητα, τη Διαίσθηση, το Συναισθημα και την Δύναμη του Μυαλού. Ενώ η μαιευτική γυναικολογία που βασίζεται στο ιατρικό μοντέλο φροντίδας εστιάζεται στην Επιστήμη αποκλειστικά, την Ποσότητα, την Αντικειμενικότητα, την Αρρενοπρέπεια, τη Λογική και τη βιολογική λειτουργία του σώματος.

Το μαιευτικό μοντέλο έγκειται στη φιλοσοφική προσέγγιση ότι η εγκυμοσύνη –γέννηση –μητρότητα είναι φυσικά φαινόμενα και ότι το σώμα της γυναίκας είναι φτιαγμένο για να μπορεί να γεννά τα παιδιά της. Η ύπαρξη του πληθυσμού στον πλανήτη, εξ' άλλου ,πριν την ύπαρξη των επαγγελματιών υγείας το αποδεικνύει αυτό. Συνεπώς το μαιευτικό μοντέλο φροντίδας εστιάζετε:

- Στην υγεία και την πρόληψη
- Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός θεωρούνται φυσιολογικές διεργασίες
- Παρεμβάσεις γίνονται όπου χρειάζεται
- Η φροντίδα είναι εξατομικευμένη
- Η ΜΕΤΕΡΑ ΓΕΝΝΑ ΤΟ ΜΩΡΟ ΤΗΣ

(www.hub pages.com)

Συμπληρωματικά, η Leah L. Alberts (2007) σε άρθρο της, βασισμένη στις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, προσθέτει την εμπλοκή της γυναίκας στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία της, την στηρίζει της από τη μαία στις οποίες αποφάσεις και επιλογές της, στήριξη και καθοδήγηση της για θηλασμό και παροχή φροντίδας με ευαισθησία προς τις κοινωνικές και πολιτισμικές της πεποιθήσεις.

Στη μαιευτική πράξη η εγκυμοσύνη θεωρείτε ένα φυσικό γεγονός στον κύκλο της ζωής της γυναίκας και σαν τέτοιο αντιμετωπίζετε.

Η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Μαιών, σύμφωνα με τη διακηρύξει της το 2005 «...αναγνωρίζει τη μαία ως υπεύθυνο και υπόλογο επαγγελματία, που εργάζεται σε συνεργασία με τις γυναίκες, για να δίνει την απαραίτητη στήριξη, φροντίδα και συμβουλές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, για να αναλαμβάνει με πλήρη ευθύνη τους τοκετούς και τη φροντίδα του νεογνού και του βρέφους. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, την προαγωγή του φυσικού τοκετού, την ανίχνευση επιπλοκών στη μητέρα και στο παιδί και πρόσβαση σε ιατρική ή άλλη βοήθεια και την εφαρμογή επειγόντων μέτρων». Η μαία αναγνωρίζει την έγκυο σαν ενεργό συνεργάτη στην φροντίδα της. Βοήθα τη γυναίκα να αναγνωρίσει προβλήματα, της δίνει πληροφορίες, συμβουλές και επιλογές και την εξουσία να αποφασίζει η ίδια για τον εαυτό της.

Πολλές μαίες αποφεύγουν να λένε ότι *ξεγεννούν μωρά*. Προτιμούν το *συμπαραστέκομαι στην έγκυο κατά τον τοκετό και παίρνω το μωρό* αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι η ίδια η γυναίκα φέρνει στον κόσμο το μωρό της (www.ourbodiesourselves.org).

Οι μαιευτήρες χρησιμοποιούν τα μηχανήματα γιατί δεν πιστεύουν στη δύναμη του σώματος (Teijlingen, 1994). Η αμερικανίδα μαία Betty Idarius σε συνέντευξη της για το περιοδικό *Sojourn* περιγράφει πολύ όμορφα «...κατά τον τοκετό, η γυναίκα ενστικτωδώς ξέρει τι να κάνει – πώς να αναπνέει, πώς να κινείται και πώς να γεννήσει το μωρό της... Ο τοκετός είναι μια απόκρυφη εμπειρία – αισθησιακή / σεξουαλική εμπειρία. Η γυναίκα που γεννά είναι χυμώδης, ολοκληρωμένη, μεστή. Χρειάζεται ιδιοκτησία και σεβασμό ώστε να έρθει σε επαφή με τις δυνάμεις της. Μερικές γυναίκες ίσως χρειάζονται καθοδήγηση αλλά οι περισσότερες όχι. ...ο τοκετός είναι η στιγμή που το πνεύμα όχι μόνο το σώμα εκδηλώνονται». Οι εμπειρίες της γυναίκας κατά τον τοκετό είναι πολύ σημαντικές. Ακόμα και αν το νεογνό δεν γεννηθεί ζωντανό, ο τοκετός είναι ένα σημαντικό γεγονός (Graham & Oakley, 1986).

Ο Marsden Wagner (1994), όπως αναφέρετε σε άρθρο των Walsh & Newburn (2002), αναγνωρίζοντας και την κοινωνική υπόσταση της εγκύου γυναίκας, αναπτύσσει την ιδέα του «κοινωνικού μοντέλου μαιευτικής φροντίδας». Ως παιδίατρος / επιδημιολογός και έχοντας δουλέψει πολλά χρόνια για τον ΠΟΥ προκαλεί το ιατρικό μοντέλο μέσα από το βιβλίο του *Pursuing the Birth Machine*, για το οποίο δέχτηκε κριτική. Το κοινωνικό μοντέλο τονίζει το γεγονός ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι φυσιολογικές διεργασίες. Επιπλέον το γεγονός ότι η γυναίκα φέρνει στον κόσμο ένα μωρό, δεν επηρεάζει μόνο το ιατρικό της προφίλ αλλά και τους κοινωνικούς της ρόλους, όπως το να *γίνει μητέρα* (Oakley 1979, Rooks 1999), και την κοινωνική της υπόσταση. Για

παράδειγμα μπορεί να σημαίνει χαμηλότερος μισθός, απώλεια της εργασίας της και οικονομική εξάρτηση από άλλους (Taijlingen, 2005).

Ιστορικά φαίνεται ότι οι μαίες αναγνώρισαν τον κοινωνικό ρόλο της γυναίκας πολύ πιο πριν, όταν κατά τον μεσαίωνα εκδιώχθηκαν από την Καθολική εκκλησία ως μάγισσες που σκότωναν έμβρυα διενεργώντας εκτρώσεις. Στην πραγματικότητα πίσω από κάθε έκτρωση υπήρχε η αναγνώριση και η βοήθεια της γυναίκας από τη μαία. Με τα δεδομένα της εποχής εκείνης, η απώλεια του εμβρύου, για την μαία ήταν πιο σοφό από την απώλεια και της γυναίκας. Της γυναίκας όχι μόνο ως σώμα αλλά και ως οικοκυρά, σύζυγος, μητέρα των υπολοίπων παιδιών της, προστάτιδα της οικογένειας και κατ'επέκταση της κοινωνίας (Davis, 2007).

Αντίθετα με το μαιευτικό μοντέλο, το ιατρικό μοντέλο φροντίδας εστιάζετε στην ενδεχόμενη παθολογία της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ως κλάδος της ιατρικής η μαιευτική γυναικολογία εστιάζετε στην διάγνωση και θεραπεία επιπλοκών (www.ourbodiesourselves.org). Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός θεωρούνται εξαρτώμενοι από την τεχνολογία με την αιτιολογία της έγκαιρης παρέμβασης στην εμφάνιση παθολογικών σημείων. Το ιατρικό μοντέλο αντιμετωπίζει την γυναίκα παθητικά σαν ασθενή. Οι έγκυες φτάνουν σε σημείο να αναγνωρίζονται με μηχανικούς όρους από ασθενείς μέχρι αντικείμενα, πάνω στα οποία πρέπει να γίνουν ορισμένες ερευνητικές διαδικασίες (Rothman, 2001).

Η συνεχής χρήση της τεχνολογίας για παρακολούθηση της ανάπτυξης του εμβρύου και η εμπλοκή των εμβρυολογων στη φροντίδα έχει οδηγήσει και στην αντιμετώπιση του

εμβρύου σαν αντικείμενο, το έχει διαχωρίσει από την μητέρα και υπερεκτιμά τα δικαιώματα του έναντι των δικών της.

Ένα από τα μεγαλύτερα πιστεύω που αναβλύζουν από την καρδιά και παράδοση της μαιευτικής φροντίδας είναι η ακεραιότητα της δυάδας μητέρας-βρέφους. Η παρουσία μαιευτήρα στον τοκετό και παιδίατρου όπως έχει καθιερωθεί από την κοινωνική ανάπτυξη σε πολλές χώρες, από μια άποψη εξαναγκάζει το διαχωρισμό της μητέρας από το νεογνό.

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες, κυρίως σε χώρες που *ευδοκίμει* η ιδιωτική ιατρική φροντίδα, οι μαιευτήρες έχουν πάρει την ευθύνη του φυσιολογικού τοκετού επιπρόσθετα από την παρακολούθηση των παθολογικών περιστατικών. Σε πολλές χώρες γυναίκες με φυσιολογικές εγκυμοσύνες *υποβάλλονται* σε χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και οκυτοκίνης κατά τον τοκετό. γυναίκες χωρίς επιλοκές ενθαρρύνονται να παραμένουν συνδεδεμένες στον καρδιοτοκογραφο για συνεχή παρακολούθηση του εμβρύου και κάνουν επισκληριδιο αναισθησία. Σε πολλές περιπτώσεις ο τοκετός γίνεται σε ύπτια ή θέση λιθοτομής και ο τραυματισμός του περινέου είναι συνηθισμένο γεγονός. (Johanson, Newburn, Macfarlan, 2002).

Με την αύξηση χρήσης της τεχνολογίας και των παρεμβάσεων κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, μαζί έχουν αυξηθεί και τα περιστατικά χρήσης εργαλείων ή διενέργεια καισαρικών τόμων.

«In the US one third of all babies are *cut out or pulled out*» λέει πολύ παραστατικά ο Teijlingen (1994).

Το ποσοστό των καισαρικών τόμων αυξάνετε με ανησυχητικούς ρυθμούς και οι μαιευτήρες είναι υπόλογοι γι' αυτό. Στη Βραζιλία όπου το ποσοστό των καισαρικών τόμων ανέρχεται στο 36% οι μαιευτήρες έχουν βρεθεί να συμμετέχουν ενεργά, χρησιμοποιώντας την πείρα και το κύρος τους, στο να πείσουν τις γυναίκες να *επιλέξουν* (Johanson et al, 2002).

Παρόλο προκύπτουν σημαντικές διαφορές ως προς τη φιλοσοφία, τρόπο σκέψης και εφαρμογής των γνώσεων μεταξύ των δυο μοντέλων, υπάρχει και κοινό έδαφος, σύγκλιση γνώσεων και δεξιοτήτων. Οι μαιές μελετούν βιβλία και άρθρα που γράφτηκαν από γυναικολόγους όπως για παράδειγμα ανατομία. Σπουδάζουν και καταρτίζονται επιστημονικά σε πανεπιστημιακές σχολές και ασχολούνται με τη συγγραφή επιστημονικών βιβλίων και την ερευνά. Οι μαιές διδάσκουν / καθοδηγούν φοιτητές ιατρικής τον φυσικό τοκετό.

Πολλές βελτιωτικές αλλαγές στη μαιευτική γυναικολογία τα τελευταία 15 χρόνια οφείλονται στην υιοθέτηση μεθόδων που συνδέονται με τη μαιευτική. Ο μεγάλος γάλλος μαιευτήρας Michel Odent για παράδειγμα θερμός υποστηρικτής του μαιευτικού μοντέλου και του ρόλου των μαιών, έχει εργαστεί επί δεκαετίες για την βελτίωση της μαιευτικής πράξης.

Κανέννας δεν αμφιβάλλει ότι η εξέλιξη τόσο της ιατρικής όσο και της τεχνολογίας έχει συμβάλει στη μείωση της περιγεννητικής θνησιμότητας. Στις χώρες του δυτικού κόσμου, η ευκολότερη πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα, ο έλεγχος των λοιμώξεων, η μείωση του αριθμού των μελών της οικογένειας, το ψηλό βιοτικό επίπεδο περιλαμβανόμενης της βελτίωσης της διατροφής, έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην μείωση των ποσοστών αυτών (Johanson et al, 2002).

Η υγεία λοιπόν δεν περιορίζετε και δεν εξαρτάται μόνο σε βιολογικούς παράγοντες, αλλά απαιτεί μια πιο κοινωνική προσέγγιση (Ζαχαριάδου).

Στις μέρες μας, η ιατρικοποίηση του τοκετού και η *προστασία* του κάτω από τη σκεπή της τεχνολογίας, έχει οδηγήσει τις μαιές σε πολλές χώρες να παρασύρονται από το σύστημα.

Μήπως είναι καιρός για αναστοχασμό και αναζήτηση των επαγγελματικών μας στόχων ; Ποιός είναι ο ρόλος της μαιίας ; Η πίστη στον άνθρωπο, η στήριξη και η ενδυνάμωση της γυναίκας για να αντεπεξέλθει στις δύσκολες ώρες του τοκετού. Ίσως αυτό είναι που πραγματικά χρειαζόμαστε. Πίστη και ενδυνάμωση των μαιών μέσα από τη μελέτη, τη γνώση, την έρευνα και την τεκμηριωμένη εφαρμογή στον επαγγελματικό χώρο.

Ίσως ακόμα αν αφήσουμε στην άκρη την τεχνολογία για λίγο και εστιαστούμε ξανά στις ανθρώπινες σχέσεις, εμπιστευτούμε τη φύση και πιστέψουμε στη δύναμη του ανθρώπινου μυαλού και σώματος, τότε θα νιώσουμε την αγνή αγάπη που πηγάζει από τη γέννηση.

Κλείνω την παρουσίαση αυτή με τις σκέψεις της αμερικανίδας μαιίας Shafia M. Monroe που τονίζει τη φιλοσοφία του μαιευτικού μοντέλου...:

“My role as a midwife is to help a woman and her partner celebrate her newness and embrace her sensuality.

To support women-led births we must celebrate the beauty, sacredness and sexuality of pregnancy. Midwifery has taught me that birth is beauty in its most primal and intimate form. During the birth process, with a woman’s nudity and the human smell of life emerging, I feel wonder and admiration.

After each birth, I see women transformed as goddesses. But maybe only a midwife can see this”

Η δράση των μαιών μέσα από το πρίσμα του μαιευτικού μοντέλου φροντίδας φαίνεται να βελτιώνει τα επίπεδα υγείας των μητέρων και νεογνών, όπως:

- υψηλότερα ποσοστά μητρικού θηλασμού,
- υψηλότερο αίσθημα πληρότητας, ικανοποίησης και ολοκλήρωσης των γυναικών που γεννούν τα παιδιά τους και δεν τους τα ξεγεννούν,
- λιγότερες μολύνσεις, τραύματα, ρήξεις, αποχωρισμοί μητέρας-νεογνού
- λιγότερες φαρμακευτικές και χειρουργικές παρεμβάσεις όπως: χρήση προσταγλανδίνης, ωκυτοκίνης, πεθιδίνης, περινεοτομής, εμβρυουλκίας, σικουουλκίας και καισαρικής

Γι’ αυτούς τους λόγους οι μαιίες ενδυναμωμένες μπορούν **και** πρέπει να προασπίζονται την καθημερινή τους μαιευτική πράξη.

«We don’t need to wait for the majority to effect change. We just need a critical minority». (Andrea Robertson, 1998)

«Δεν χρειάζεται να περιμένουμε για μια συντριπτική πλειοψηφία για να επέλθει αλλαγή. Χρειάζεται μόνο μια κρίσιμη μειοψηφία.» (Andrea Robertson, 1998) ή όπως είπε ο μεγάλος Γκάντι «Γίνε ΕΣΥ η αλλαγή που θέλεις συμβεί στους άλλους».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Ζαχαριάδου, Τ. (2008) *ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ*.
Αυτοέκδοση
2. Τραγέα, Ρ. (1999) *ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ*. Αθήνα: Εκδόσεις Δ. Γιαννακόπουλος

ΞΕΝΗ

1. Fletcher, M., Fraser D.M., Cooper, M.A. (2007) *Myles Textbook for Midwives*.
Fourteenth edition. London: Churchill Livingstone.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Alberts, L.L. (2007) Using Evidence-Based Care to Improve Women's Health in
Childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*. **52** (3) 181-182.
2. Walsh, D., Newburn, M. (2002) Towards a social model of childbirth: part one.
British Journal of Midwifery. **10** (8) 476-481.
3. Walsh, D., Newburn, M. (2002) Towards a social model of childbirth: part two.
British Journal of Midwifery. **10** (9) 540-549.
4. Johanson, R., Newburn, M., Macfarlane, A. (2002) Has the medicalisation of
childbirth gone too far?. *British Medical Journal*. **324** (892-895).

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. van Teijlingen, E., (2005) A Critical Analysis of the Medical Model as use in the Study of Pregnancy and Childbirth. *Sociological research online*. **10** (2)
www.socresonline.org.uk/10/2/teijlingen.html

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. <http://hubpages.com/hub/Expectant-Mothers-Choose-Midwifery-or-Medical-Models-of-Care>
2. <http://www.ourbodiesourselves.org/book/companion.asp?id=21&compID=121>
3. <http://www.midwiferytoday.com/articles/midwiveshonor.asp>
4. <http://www.midwiferytoday.com/articles/EnduringQualities.asp>
5. <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004667/frame.html>

