

Τ. Ε. Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ. Ε. Υ. Π
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
των σπουδαστριών
1. ΠΑΣΤΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
2. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ :

- 1.
- 2.
- 3.

ΠΑΤΡΑ 1992

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

736

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε για την πολυτιμη βοήθεια και συνεργασία στην πτυχιακή μας εργασία την επικουρο καθηγήτρια και εποπτρια Δεσποινίδα Παπαδημητρίου Μαρία καθώς και την εξεταστική επιτροπή.

Επίσης ευχαριστούμε όλες τις μητέρες που ανωνύμα βοήθησαν στη διεξαγωγή της έρευνας συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια μας.

Παστρα Παρασκευη
Σταυροπουλου Βασιλικη

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	
Μητρική αγάπη και σχέση με άλλα φαινόμενα στην ζωή της γυναίκας. Οικογενειακός προγραμματισμός.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	
Γενικές οδηγίες για την εγκυμοσύνη-υγιεινή της εγκύου-Κληρονομικότητα.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	
Τοκετός - ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	
Γέννηση του νεογνού	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	
Περιποίηση της επιτόκου-Περιποίηση του νεογνού.....	22
ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI	
Ενθέρωση της μητέρας μετά την έξοδο της στο μαιευτήριο	
Οικογενειακός προγραμματισμός μετά την εγκυμοσύνη.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII	
Διαπαιδαγώγηση του παιδιού και ο ρόλος της μητέρας.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII	
Υγιεινή διαπαιδαγώγηση του παιδιού.....	49

Β' ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	54
Ι. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	55
ΙΙ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
Α. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ	
ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ	34
Β. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ	
ΜΕ ΤΗΝ ΜΟΡΦΩΣΗ.....	109
Γ. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	
Ερωτ βιβλιολόγιο	
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	160

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι

Μητρική αγάπη και η σχέση της με μερικά άλλα φαινόμενα στη ζωή της γυναίκας

Τα ιδιαίτερα σεξουαλικά και ψυχικά συναισθήματα και κυρίως η μητρότητα και η μητρική αγάπη που είναι πιά έντονα και κυριαρχούν στο ψυχικό κόσμο της γυναίκας έχουν σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση μερικών φαινομένων που δεν συναντιώνται στον άνδρα, και τα οποία επιδρούν στην συμπεριφορά και το χαρακτήρα της.

Τα φαινόμενα αυτά που λίγο ή πολύ παρατηρούνται σ' όλες τις γυναίκες, μερικοί τα θεωρούν σαν αναπόσπαστες εκδηλώσεις της φύσεως του φύλλου της γυναίκας-μητέρας, και άλλοι επικριτές ή το πολύ βιώματα που αποκτούνται από τα ήθη τα έθιμα και την αγωγή και συντηρούνται μόνο από την δομή της κοινωνίας.

Η ενεργός συμμετοχή της γυναίκας σ' όλους τους τομείς της ζωής (επιστήμες, τέχνες, κ.λ.π.) δικαιώνουν την δεύτερη άποψη αφού έχει αποδειχθεί ότι η γυναίκα δεν υστερεί ούτε σε πνευματικές ούτε σε σημαντικές ικανότητες από τον άνδρα. Το μικρό μειονέκτημα από τον άνδρα κυρίως σε δραστηριότητες που απαιτούν επίπονη εργασία οφείλεται όχι αποκλειστικά σε έλλειψη φυσικής ικανότητας μα σε καθαρά ιστορικά αίτια.

Κυρίως στη μειονεκτική θέση της γυναίκας μέσα στην κοινωνία όπου η δραστηριότητα της εξαντιλούνταν και εξαντλείται στο ρόλο της, σαν συζύγου, σαν μητέρας, σαν νοι-

κοκυράς και σαν ερωτικού οκεύους.

Αναπαραγωγική Ικανότητα και Ηλικία

Κανένας οργανισμός και πολύ περισσότερο ο άνθρωπος που θεωρείται το τελειότερο πλάσμα της φύσης δεν παρατηρείται το φαινόμενο να είναι ικανός για αναπαραγωγή, αμέσως μόλις έρθει στον κόσμο.

Ακολουθείται μια φάση (ή φάσεις) ανάπτυξεως του οργανισμού που είναι απαραίτητες για να τελειοποιηθεί το άτομο.

Η κοπέλα όταν αρχίζει να έχει κανονική εμμηνορροή και έχει βασικά μετασχηματισθεί ο οργανισμός της ώστε να είναι ικανός για σύλληψη και τεκνοποίηση και ο άνδρας όταν αρχίσει η στύση να συνοδεύεται από εκοπερμάτωση.

Το πότε είναι ώριμος σεξουαλικά ο άνθρωπος καθορίζεται από τις κλιματολογικές συνθήκες της χώρας μέσα στην οποία ζει και εν μέρει από την προγονική κληρονομικότητα. Τα παιδιά π.χ. των Ευρωπαίων που έχουν εγκατασταθεί σε μία χώρα με τροπικό κλίμα ωριμάζουν στα 18 ή 19 χρόνια μετά από μερικές γενεές οι απόγονοί τους και τα παιδιά που ζούν στην ίδια χώρα παρουσιάζουν διαφορές ασήμαντες που οφείλονται στο βιοτικό επίπεδο και την πολιτιστική στάθμη της κοινωνίας.

Στην χώρα μας η νέα στα 18 χρόνια της έχει μετασχηματιστεί σε γυναίκα και έχει πλήρη αναπαραγωγική ικανότητα όπως ο νέος στα 19 χρόνια του.

Σαν άτομα πιά είναι τέλεια για την αναπαραγωγή πράγ-

μα που σημαίνει πως τα γεννητικά όργανα και οι σεξουαλικές λειτουργίες τους έχουν πιά διαμορφωθεί και εργάζονται κανονικά.

Η αναπαραγωγική ικανότητα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες . Διάρκει πολλά έτη . Στην γυναίκα μειώνεται μετά τα 45 χρόνια της και μάλλον χάνεται μετά τα 50 .Ενώ ο άνδρας είναι ικανός για αναπαραγωγή μέχρι τα 60 χρόνια του.

Οι διαφορές αυτές στηρίζονται στο γεγονός ότι ο ρόλος του άνδρα στην αναπαραγωγή είναι περιορισμένος, ενώ αντίθετα η γυναίκα φέρει όλο το βάρος.

Μετά τη σύλληψη αυτή είναι που κυοφορεί το έμβρυο, το τρέφει με το σώμα της, το αναπτύσσει και το φέρνει τελικά νέο τέλειο άτομο στη ζωή και μετά σαν βρέφος με το θηλασμό αυτή κυρίως θα το καταστήσει ικανό να αναπτυχθεί , να γίνει παιδί.

Οι γονείς και τα Παιδιά που θα Ελθουν στον Κόσμο

Η νέα και ο νέος το μόνο που σκέπτονται μόλις φθάσουν στην ηλικία γάμου, είναι να βρουν τον έρωτα ή να κάνουν ένα καλό γάμο που θα τους εξασφαλίσει ιδίως στην γυναίκα την ζωή που ονειρεύθηκαν.

Δεν υπάρχει αντίρρηση ότι τόσο ο έρωτας όσο και η καλή οικονομική κατάσταση της οικογένειας συμβάλλουν αρκετά στο να γίνει πραγματικότητα αυτό που πιστεύουν.

Το τί θα βγούν τα παιδιά εξαρτάται σ'ένα μεγάλο βαθ-

μό και από την προηγούμενη ζωή των γονέων τους.

Η αντίληψη που επικρατεί η γυναίκα μόνο να είναι γερή σωματικά και ψυχικά είναι λανθασμένη.

Η υγιεινή του γάμου και της εγκυμοσύνης δεν αρχίζει, όπως νομίζεται με τον γάμο αλλά πολύ πριν από τότε που ωριμάζουμε σαν σεξουαλικά και κοινωνικά άτομα.

Οι άνθρωποι που ζούν κοντά στη φύση παρουσιάζουν μια πιά φυσιολογική κοινωνική και ερωτική ζωή.

Αυτό επιδρά στην υγεία τους ευεργετικά, δεν βασανίζονται από τόσα προβλήματα όπως οι άνθρωποι των πόλεων.

Οικογενειακός Προγραμματισμός- Ενημέρωση Γονέων πριν την Εγκυμοσύνη

Η δημιουργία οικογένειας δεν είναι τυχαίο γεγονός ούτε απλή ατομική υπόθεση.

Η οικογένεια είναι το κίτταρο της κοινωνίας.

Το ζευγάρι πρέπει να εξετάζεται γνωστό "ως προγαμιαίες εξετάσεις".

Υπάρχει ειδική υπηρεσία η οποία είναι αρμόδια να εξετάζει και να συμβουλεύει τους μελλοντικούς.

Οι μελλοντικοί έχουν δικαίωμα και υποχρέωση να γνωρίζουν αν κατά πόσο είναι υγιείς.

Επίσης η υπηρεσία είναι αρμόδια να βοηθεί τα ζεύγη να απαιτήσουν οικογένεια αναλαμβάνοντας προβλήματα στειρότητας. Το πιστοποιητικό υγείας είναι δείγμα πρόληψης οδοντηρών εκπλήξεων όπως η Μεσογειακή αναιμία, που τα τε-

λευταία έτη έχει αυξηθεί πολύ.

Γι' αυτό είναι απαραίτητη η προουλληπτική επίσκεψη στο ζευγάρι που θέλει να κάνει παιδί να εξακριβώσει την ικανότητα γονιμοποίησης και να προβλέψει ή να προλάβει όλους τους πιθανούς κινδύνους.

Εάν κάποτε υπήρχε η τάση να αποδίδεται κυρίως στην γυναίκα η αιτία μιας πιθανής στειρότητας του ζεύγους τώρα πιά έχει εξακριβωθεί ότι η ευθύνη του άντρα και μάλιστα λίγο υψηλότερη από εκείνη της γυναίκας σε ποσοστό 50-54%.

Απαραίτητο δε είναι η ενημέρωση και η διδασκαλία των γονέων ως προς το τρόπο συμπεριφοράς τους στο μεγαλύτερο παιδί που τις περισσότερο φορές ζηλεύει και αντιδρά πολύ, και στον τρόπο αποδοχής του νέου ατόμου στην κοινωνία.

Οι γονείς έχουν έντονη συναίσθηση των προβλημάτων που δημιουργεί ο ανταγωνισμός των άλλων αδελφών.

Τα μεγαλύτερα παιδιά νιώθουν ότι ο άτυπος χειρισμός του θέματος από τους γονείς μπορεί να οδηγήσει σε έντονη ζήλεια, σε σοβαρή οπισθοδρόμηση ή σε έντονη εξέγερση από μέρους του μεγαλύτερου από τα αδέρφια.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

Γενικές Οδηγίες για την Εγκυμοσύνη

Μόλις η γυναίκα ανακαλύψει ότι είναι έγκυος εκείνο που περισσότερο την ενδιαφέρει είναι να υιοθετήσει ένα τρόπο ζωής και μια ψυχική ηρεμία που να της επιτρέψουν να φτάσει στον 9ο μήνα και επομένως στη στιγμή του τοκετού και στη νέα ζωή που θα τον ακολουθήσει με πλήρη φυσική και διανοητική υγεία .

Εξ άλλου το γεγονός της προετοιμασίας της να διατρέξει μια καλή εγκυμοσύνη, δηλαδή μια όσο το δυνατόν λιγότερο δύσκολη εγκυμοσύνη και έναν εύκολο τοκετό, είναι η καλύτερη συνθήκη για να φέρει στη ζωή ένα υγιές παιδί και ικανό ν'αντιμετωπίσει μια αυτόνομη ζωή έξω από την κοιλία της μητέρας του.

Κυρίως χρειάζεται η μέλλουσα μητέρα να συνειδητοποιήσει πλήρως αυτό που συμβαίνει στο σώμα της, ακριβώς για ν'αποφύγει ανώφελες εντάσεις και αγωνίες. Είναι σαφές ότι τα συναισθήματα ποικίλουν από άτομο σε άτομο αλλά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όλες οι γυναίκες αισθάνονται πότε στιγμές ευεξίας, πότε στιγμές άρνησης ή σύγκρουσης απέναντι σ'αυτό που συμβαίνει στο σώμα τους και που είναι μια διαδικασία και ξεφεύγει από τον έλεγχό τους. Η γνώση αυτού που συμβαίνει στη μητέρα είναι επομένως πολύ σπουδαία και γίνεται ακόμη σπουδαιότερη σε ότι αφορά τη προετοιμασία της για τον τοκετό.

Αντίθετα, με μια κατάλληλη προετοιμασία με την αντι-

κειμενική περιγραφή αυτού που περιμένει την τίκτουσα η όγνοιά της θα εξαφανιστεί και η γυναίκα θα φτάσει στην κατάσταση αυτοελέγχου που θα της επιτρέψει να μην οφεθεί να καταληφθεί από πανικό ή εξάντληση και θα της επιτρέψει αντίθετα να συγκεντρωθεί στην εξέλιξη του τοκετού για να δώσει σε κάθε τύπο συνεργασίας το μέγιστο της θετικής της απόδοσης.

Ορισμός Κύησης:

Κύηση καλείται η εγκατάσταση και ανάπτυξη του γονιμοποιηθέντος ωαρίου εντός της κοιλότητας της μήτρας.

Κανόνες Υγιεινής εγκύου

Εκτός από τις παρατηρήσεις γενικού χαρακτήρα που αφορούν τη ψυχολογική πλευρά, υπάρχουν σαφείς κανόνες υγιεινής που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κυρίως μια φυσική δοκηση και μια κατάλληλη διαίτα είναι πραγματικά θεμελιώδες.

Η ενδυμασία πρέπει να είναι φαρδιά και άνετη. Μ'αυτό εννοούμε φούτα που δε σφίγγουν την κοιλιά, παπούτσια όχι πολύ ψηλά (αυτά μαζί με τη μετάθεση προς τα εμπρός της λεκάνης μπορούν εύκολα να την κάνουν να χάσει την ισορροπία της).

Απαραίτητα πρέπει να στηρίζεται το βάρος του στήθους της με στήθδεσμο, ενώ τα πολύ σφικτά λάστιχα στις κάλ-

τσες και τα εσώρουσα πρέπει ν'αποφεύγονται για την πρόληψη φλεβίτιδος θρομβοφλεβίτιδος κ.τ.λ.

Η δίαιτα. Μεταξύ των πολλών προκαταλήψεων γύρω από την εγκυμοσύνη, υπήρχε πριν μερικά χρόνια, και εκείνη κατά την οποία υποστήριζαν ότι σ'αυτή τη περίοδο η γυναίκα πρέπει να τρώει για δύο. Αυτό είναι λανθασμένο γιατί αν είναι αλήθεια ότι ο μητρικός μεταβολισμός αυξάνει ελαφρά επειδή πρέπει να φροντίζει και για τη θρέψη του παιδιού.

Η αύξηση βάρους πάνω από 12 κιλά είναι βλαβερή γιατί κάνει πιά δύσκολη την αντιμετώπιση του τοκετού. Στην πραγματικότητα στο καθορισμό του βάρους του παιδιού παίζουν ρόλο: κυρίως τα κληρονομικά χαρακτηριστικά, όπως και η χωρητικότητα της πύελου και τέλος μια φτωχή και ακατάλληλη διατροφή. Η σπουδαιότητα των πρωτεϊνών είναι πολύμεγάλη για την ανάπτυξη νέων κυτταρικών στοιχείων. Τα λίπη είναι σπουδαία πηγή ενέργειας και έχουν διπλή θερμιδική αξία από τις πρωτεΐνες.

Όσον αφορά το νερό και τα άλατα επειδή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης γίνεται κατακράτηση είναι αναγκαίο να ελέγχεται η λήψη νερού.

Γυμναστική. Πριν από χρόνια στην έγκυο συνιστούσαν να μην υποβάλλεται σε καμιά κουραστική δραστηριότητα, το πολύ τις συνιστούσαν συχνούς περιπάτους.

Σήμερα η μέλλουσα μητέρα, εφαρμόζει γυμναστική προετοιμασίας για τον τοκετό.

Εάν υπάρχουν μύες που έχασαν το τόνο τους αυτό οφείλεται σε παρατεταμένη αδράνεια.

Είναι σπουδαίο να καταριφθούν οι πεποιθήσεις ορισμέ-

ων κατά τους οποίους οι δουλειές του σπιτιού είναι η καλύτερη γυμναστική.

Οι γυμναστικές ασκήσεις είναι καλό να επαναλαμβάνονται κατά την διάρκεια της ημέρας με ειδικό σκοπό τη πρόληψη όλων των δυσάρεστων καταστάσεων να κάνει πιο ελαστικούς τους ιστούς, να τους τονώνει και να καταπολεμά τη συγκέντρωση λίπους.

Πραγματική Εγκυμοσύνη - Διάγνωση

Για την διάγνωση της ύπαρξης μιάς εγκυμοσύνης χρησιμοποιούνται δύο τύποι τέτοι: Βιολογικά και Ανοσιολογικά.

Και τα δύο βασίζονται στην αναγνώριση μιας ορμόνης που εκρίνεται από το χόριο της βλαστικής κύστης: της χοριακής γοναδοτροπίνης, αυτή η ορμόνη αρχίζει να παράγεται από τη τέταρτη πέμπτη μέρα της γονιμοποίησης.

Τα βέβαια σημεία κύησης είναι:

- α) Οι ενεργητικές και παθητικές κινήσεις του εμβρύου
- β) καρδιακοί παλμοί του εμβρύου
- γ) τα φυσήματα της ομφαλίδος
- δ) η ψηλάφηση των μελών και της κεφαλής του εμβρύου
- ε) ακτινολογική εικόνα

Ενοχλήσεις Βέβαιης Εγκυμοσύνης

Για τις γυναίκες που είναι ήδη στο δεύτερο παιδί, είναι πολύ πιθανό απλά ν'αναγνωρίσουν τα πρώτα συμπτώματα από τις εμπειρίες της προηγούμενης εγκυμοσύνης. Αυτά τα

συμπτώματα έχουν γενικά μια χρονική διαδοχή αρκετά τυπική και γι' αυτό συνηθίζεται να χωρίζονται κατά ομάδες ανάλογα με την εβδομάδα στην οποία γενικά εμφανίζονται υπολογίζοντας σαν πρώτη εβδομάδα κύησης την αμέσως επόμενη από την τελευταία έμμηνο ρύση.

Η πρωϊνή αδιαθεσία πάνω στην οποία τόσο πολύ βασίζομαστε μερικές φορές για να μιλήσουμε για εγκυμοσύνη δεν είναι απαραίτητα ένασθεθερό σημάδι.

Ναυτίες, έμμετοι, έλλειψη ορέξεως και κόπωση μπορεί να υπάρχουν, αλλά μπορεί να εκλείψουν τελείως. Δεν πρέπει ν' ανησυχούμε γιατί εξαφανίζονται στο διάστημα των τριών μηνών, και αν παραμείνουν μπορούν να διορθωθούν με μερικές απλές προφυλάξεις (π.χ. μικρά και συχνά γεύματα, δίαιτα ελαφριά από υδατάνθρακες το πρωϊ, ανάπαυση, δεδομένου ότι η κόπωση επιδεινώνει τις ενοχλήσεις.

Άλλοι Τύποι Εγκυμοσύνης

Πολυδύναμη κύηση: δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες πραγματοποιείται μια δίδυμη κύηση. Στατιστικώς σε κάθε 80 με 85 εγκυμοσύνες υπάρχει μια δίδυμη κύηση.

Εξωμήτρια κύηση: όταν το προϊόν της σύλληψης, λόγω μίας ανώμαλης εγκατάστασης του ωρarium αναπτύσσεται έξω από την μήτρα, πιδ συχνά στις σάλπιγγες.

Η λεγόμενη ψευδής κύηση. Σαν ψευδή εγκυμοσύνη εννοούμε εκείνη τη φυσική και ψυχική κατάσταση της γυναίκας που μοιάζει με μια εγκυμοσύνη χωρίς να έχει συμβεί γονικοποίηση.

Παθολογία Νεογνών-Στατιστικά Στοιχεία

Επειδή ακριβώς κατά τη φάση των πρώτων ημερών της ζωής το νεογέννητο παρουσιάζει χαρακτηριστικές αλλαγές εξαιτίας της ανάγκης προσαρμογής του στην εξωμήτρια ζωή γι' αυτό πρέπει να είμαστε σε θέση να ξεχωρίσουμε τις φυσιολογικές εκδηλώσεις του νεογνού από τις παθολογικές.

Ιδιαίτερη προσοχή του χρώματος του δέρματος για παρουσία τυχόν ικτέρου, επίσης της απώλειας βάρους η οποία είναι φυσιολογική τις πρώτες ημέρες.

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ		ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ	
Πορτογαλία	39,9	Σουηδία	9,2
Ιταλία	31,2	Ισπανία	13,7
Δ. Γερμανία	26,8	Γαλλία	14,5
Πολωνία	24,3	Ιταλία	15,7
Βουλγαρία	19,0	Δ.Γερμανία	21,1
Σουηδία	16,5	Πολωνία	23,7
		ΕΣΣΔ	24,4

Παράγοντες Διαμαρτίας του Βρέφους και Αιτίες που τις Προκαλούν

Όλες οι μορφολογικές ανωμαλίες που οφείλονται σε προγεννητικές διαταραχές της διαδικασίας σχηματισμού, ονομάζονται στην Ιατρική γλώσσα συγγενείς διαμαρτίες και μερικές φορές δείχνουν δυσμορφίες ώστε να έχουν σαν αποτέλεσμα διαρκή αναπηρία και στις πιά σοβαρές ακόμη και το θάνατο.

Διαμαρτίες από Γενικές Αιτίες

Οφείλονται σε μορφολογικές ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων. Μελέτες απέδειξαν πως υπάρχει μια σχετική συσχέτιση μεταξύ διαμαρτιών και προχωρημένης ηλικίας της μητέρας.

Διαμαρτίες από Αιτίες του Περιβάλλοντος

Άλλες ασθένειες που πλήττουν τον οργανισμό του παιδιού κατά την διάρκεια της ενδομήτριας ζωής μπορεί να οφείλονται σε διάφορους παράγοντες όπως: φαρμακολογικοί, μηχανικοί/μολυντικοί, θρεπτικοί, ορμονικοί.

Μολυσματικές Ασθένειες Εγκύου και Παιδιού

1) Ερυθρά: είναι λοιμώδης νόσος παρουσιάζεται με αδιαθεσία σαν κρυολόγημα ακολουθείται διόγκωση λεμφαδένων για να ανακουφιστεί το παιδί από τα συμπτώματα φαγοούρας. Πυρετιδός. Χρειάζεται ιατρική αντιμετώπιση. Μπορούν να δημιουργηθούν διαμαρτυρίες λόγω ερυθράς. Πρόληψη και προφύλαξη απ' αυτές. Κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας δε πρέπει να γίνει τίποτα ώστε ν' αποφευχθεί η μετάδοση αυτού του ιού.

2) Ιλαρά - ανεμοβλογιά: Εξάνθημα λευκό ή κόκκινο και ελαφρά επηρμένο εξαπλώνεται σ' όλο το σώμα. Πρόκληση φαγοούρας.

3) Κοκίτης: Από τότε που χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένα ο εμβολιασμός έχει περιοριστεί σοβαρά η νόσος. Βασικό σύμπτωμα ο έντονος βήχας με την μορφή παροξυσμών.

4) Τοξαιμία κυήσεως: Εμφανίζεται κυρίως σε τρεις μορφές:

τη νέφρωση , την προεκλαμψία και την εκλαμψία.

Γενικά χαρακτηρίζεται από οίδημα, υπέρταση και λευκωματουρία. Η υπέρταση θεωρείται παθολογική γιατί υπερβαίνει τα 140/90. .

Προεκλαμψία: Κατά την έναρξή της μπορεί να είναι ασυμπτωματική. Στην μορφή αυτή της τοξιναιμίας συνήθως κυριαρχούν αύξηση της αρτηριακής πίεσεως . Συνέπεια αυτής είναι η εμφάνιση της κεφαλαλγίας, εμβοές αυτιών, βάμβος οράσεως , ναυτία, έμετοι ως και λιποθυμίες κρίσεις. Εμφανίζεται συνήθως κατά το 2ο ήμισυ της κυήσεως , με μοναδική εξαίρεση προΐμου εμφανίσεως και μύξης κυήσεως.

Εκλαμψία: Ο όρος εκλαμψία προέρχεται από το Ελληνικό "εκλάμπειν" οποδίδει όλη την κλινική εικόνα με εκρηκτική εκδήλωση του σπασμού της κυοφόρουσης . Είναι η πιο βαρεία μορφή νοξιναιμίας. Η μετάπτωση από την προεκλαμψία σε εκλαμψία , υποδηλοείται κατά κανόνα από την έναρξη των τυπικών κρίσεων των σπασμών και του επακολουθούντος κώματος.

Σε μη εφαρμογή θεραπείας η αποτυχίας αυτής η γυναίκα μπορεί να πέσει σε βαρεία κωματώση κατάσταση. Η επίτοκος κινδυνεύει να πεθάνει από βαρεία κυκλοφορική ανεπάρκεια ,οξεία νεφρική ανεπάρκεια ή εγκεφαλική αιμοραγία. Κατά τη διάρκεια των σπασμών μπορεί να προκληθεί έναρξη του τοκετού, όπου επιβαρύνεται η γενική κατάσταση της μητέρας . Το νεογνό συνήθως πεθαίνει από ανοξαιμία.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι Ι

Τοκετός

Καλείται το σύνολο των λειτουργιών του οργανισμού της επιτόκου, οι οποίες καταλήγουν στην έξοδο του εμβρύου και στη συνέχεια του πλακούντος και των υμένων αυτού, από την κοιλότητα της μήτρας μετά κύηση 40 περίπου εβδομάδων ή 280 ημερών.

Η έναρξη του τοκετού, δηλαδή ο μηχανισμός της έναρξης αυτού είναι άγνωστος. Δεν έχει ανακαλύψει ακόμα η Ιατρική επιστήμη, ποιοι ακριβώς παράγοντες συντελούν στην έναρξη αυτού. Λέγεται, ότι, έχει σχέση με ορμονοενζυματικές μεταβολές του οργανισμού της επιτόκου.

Φαίνεται ότι όλη η ειδική προετοιμασία της προετοιμασίας της μήτρας, για να φιλοξενήσει και διαθρέψει το κύημα έφθασε πλέον στο τέλος. Ανεπτύχθη το έμβρυο, τόσο όσο μπορεί στο εξής να ζήσει.

Είναι πλέον σε θέση και να αναπνέει και να τρέφεται και να έχει την δική του κυκλοφορία και ζωή χωρίς να εξαρτάται από την μητρική κυκλοφορία και προφύλαξη. Έτσι η μήτρα απομακρύνει με τις συστολές της και με την όλη διεργασία του τοκετού το έμβρυο. Πως γίνονται όλα αυτά με απόλυτη ακρίβεια, τάξη, και τόσο επιτυχία, είναι ένα από τα θαυμαστά γεγονότα και μια από τις θαυμαστές λειτουργίες, με τις οποίες έποίησε ο Θεός το ανθρώπινο σώμα, στη προκειμένη περίπτωση τη μητέρα.

Ας αναλογιστούμε τώρα εμείς οι Αδελφές και οι Μαίες

με πύση ενουνειδησια , αλλά κυρίως, με πύση ιερδιητα και ευλάβεια πρέπει να προσεγγίζομε την μητέρα και το νεογνό της.

Ο Τοκετός εμφανίζει τρεις περιόδους ή τρία στάδια

α. Το στάδιο διαστολής του τραχήλου της μήτρας , το οποίο αρχίζει από την εμφάνιση των συστολών της μήτρας των "ωδίνων" και τελειώνει, όταν συντελεσθεί η τελεία διαστολή του τραχήλου της μήτρας.

β. Το στάδιο της εξωθήσεως, το οποίο αρχίζει από τη στιγμή κατά την οποία γίνεται τελεία η διαστολή του τραχήλου της μήτρας ,μέχρι της έξοδου του εμβρύου. Κατά το στάδιο αυτό το σώμα της μήτρας συστέλλεται και εξωθεί πράγματι το έμβρυο προς την έξοδο, εφ'όσο δεν υπάρχει πλέον το εμπόδιο του τραχήλου, που διεσιτάλει τόσο, ως να εξηφανισθεί.

γ. Το στάδιο της υστεροτοκίας . Το τρίτο αυτό στάδιο αρχίζει από την έξοδο του εμβρύου, μέχρι του τοκετού του πλακούντος ,μετά των υμένων αυτού. Ο τοκετός σήμερα με την ειδική και κατάλληλη αγωγή η οποία εφαρμόζεται, διαρκεί σε μεν τις πρωτότοκες 4 έως 8 ώρες, σε δε τις πολύτοκες 2 έως 6 ώρες.

Η μεγαλύτερη διάρκεια περιόδου του τοκετού ,είναι η περίοδος της διαστολής. Κάθε στάδιο του τοκετού, επιτυγχάνεται δια των ωδίνων της μήτρας.

Σε κάθε ωδίνα διακρίνομε αρχή, ακμή, παρακμή και πύλα.

Οι συστολές της μήτρας είναι διαφορετικές σε κάθε στάδιο του τοκετού.

Στο πρώτο στάδιο. Επαναλαμβάνονται κάθε 5-10' της ώρας και διαρκούν 30''-40'' η δε ένταση αυτών είναι κανονική.

Στο δεύτερο στάδιο οι ωδίνες είναι πιο συχνές, κάθε 3-4', διαρκούν περισσότερο 45''-50'' και είναι πιο έντονες.

Ο ιατρός ή η αδελφή, πρέπει να παρακολουθεί την ποιότητα (ένταση) των συστολών της μήτρας, τοποθετώντας την παλάμη της στα κοιλιακά τοιχώματα της τικτούσης, οπότε θα αντιληφθεί σαφώς, ότι κατά τις ωδίνες, επειδή συστέλλεται η μήτρα γίνεται σκληρή. Ενώ κατά την παύση της ωδίνης η μήτρα χαλαρώνει και δεν γίνεται αντιληπτή δια της ψηλάφησης.

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Πρόκειται για παλαιά μαιευτική επέμβαση που η ονομασία της τουλάχιστον είναι Λατινική.

Δεν πρόκειται για δύσκολη επέμβαση αλλά η πελώρια μετεγχειρητική θνησιμότητα που παρουσίαζε την έβαζε πάντοτε στο ράφι των χειρουργικών προτιμήσεων, μέχρι που η πρόοδος σε άλλους ιατρικούς τομείς όπως η αναισθησία και η αντισηψία επέτρεπαν τη χρησιμοποίησή της.

Με την ανακάλυψη και την καθιέρωση των αντιβιοτικών στην ιατρική όχι μόνο απελευθερώθηκαν τα χέρια του Μαιευτήρα, αλλά εξειδίκευσε από την μαιευτική μια ολοκληρωμένη σειρά από μαιευτικές επεμβάσεις και έχει μείνει η Καισαρινή σαν η επέμβαση εκλογής.

Η καισαρική τομή αποτελεί την περισσότερο συχνή μαιευτική επέμβαση. Η συχνότητά της υπολογίζεται πως φθάνει στο 10% όλων των τοκετών. Η εκτέλεση της επέμβασης είναι 9 φορές συχνότερη στην πρωτότοκο, σε σύγκριση με την πολύτοκο.

Οι ενδείξεις για την εκτέλεση της Καισαρικής τομής είναι οι ακόλουθες:

1. Απόλυτη ή σχετική δυσαναλογία, σε εγκάρσιο ή λοξό σχήμα σε ανώμαλες προβολές που δεν επιτρέπουν την έξοδο του κεφαλιού.
2. Ισχιακή προβολή, μεγάλου μεγέθους εμβρύου σε πρωτότοκο.
3. Πρόδρομος επιπωματικός πλακούντας.
4. Πρόδρομος επιχειλίου ή παραχειλίου πλακούντα με έντονη αιμορραγία.
5. Πρόωρη, κεντρική ή περιφερειακή αποδόλληση του πλακούντα.
6. Εκλαμψία, πριν τη διαστολή του τραχηλικού στομίου και πριν την έξοδο του κεφαλιού.
7. Αδράνεια της μήτρας σε σαφή παράταση της κύησης, όταν δεν αντιδρά στην ωδινοποιητική αγωγή.
8. Αλλοίωση των καρδιακών παλμών, χωρίς τέλεια διαστολή του τραχηλικού στομίου.
9. Φλεγμονές των έξω γεννητικών οργάνων, όπως βαρθολυντίτιδα κ.λ.π.
10. Αγκύλωση, που εμποδίζει το άνοιγμα των σκελών της επιτοκής και κατά συνέπεια την έξοδο του εμβρύου.
11. Συρίγγια κυστεοκολπικά, ουριθροκολπικά, ουρητηροκολπικά, ορθοκολπικά.
12. Στένωση του κόλπου, από μετεγχειρητικές ουλές.

13. Παθήσεις διαφόρων συστημάτων της μήτρας, που απαγορεύουν την ταλαιπωρία αυτής σε φυσιολογικό τοκετό, ο οποίος είναι δυνατό να προκαλέσει επιβάρυνση της νόσου, όπως είναι μη αντιρροπημένη καρδιοπάθεια, ανοικτή φυματίωση των πνευμόνων, νεφρίτιδα, κ.λ.π. Σ' αυτές τις παθήσεις, η ένδειξη της καισαρινής τομής γίνεται από παθολόγο ή ειδικό, δηλαδή καρδιολόγο ή πνευμονιολόγο κ.λ.π.
14. Προηγείται καισαρινή τομή μετά την κρίση του γιατρού.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι V

ΓΕΝΝΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Τι συμβαίνει στο παιδί κατά την φάση της γέννησης

Το νεογέννητο μετά από εννιά μήνες ενδομήτριας ζωής μέσα στον υγρό κόσμο του αμνιακού υγρού, χωρίς θορύβους και μέσα στη θαλπωρή που βρίσκει να ικανοποιούνται όλες του οι ανάγκες φθάνει η στιγμή της γέννησης, δηλ. στη στιγμή του περδοματος από την ενδομήτρια στην εξωμήτρια και αυτόνομη ζωή.

Στη γέννηση με τη έναρξη της ανεξάρτητης ζωής το σώμα του νεογέννητου υφίσταται βαθιές φυσιολογικές μεταβολές.

Το πρώτο και πιο εμφανές είναι ότι το παιδί αρχίζει να αναπνέει . Μέχρι τη στιγμή που κόβεται ο ομφάλιος λώρος η ένδεια οξυγόνου στο αίμα διεγείρει την αναπνοή και την είσοδο αέρα στους πνεύμονες.

Με την πρώτη αναπνοή οι πνεύμονες ανοίγουν και τα πνευμονικά αγγεία σαν αποτέλεσμα της διάτασης αυξάνουν τον όγκο και γεμίζουν αίμα . Τα ερεθίσματα που ωθούν το νεογέννητο να εκτελέσει την πρώτη αναπνοή δια μέσου της διεγέρσεως του κέντρου της αναπνοής που βρίσκεται στο Κεντρικό σύστημα είναι πολλά.

Εκτός από τη ουσσώρευση του διοξειδίου στο αίμα μετά το δέσιμο του ομφάλιου λώρου συμβάλλουν ερεθίσματα αφής (δηλ. οι χειρισμοί που γίνονται στο νεογνό την στιγμή της εξαγωγής του από τον κόλπο, την συμπίεση του θώρακα)

κατά τη διέλευση του από το γεννητικό σωλήνα και θερμικής προέλευσης ερεθίσματα. (Η διαφορά της θερμοκρασίας από το εξωτερ. περιβάλλον είναι σημαντική η μητέρα έχει ποσό υψηλότερη θερμοκρασία η οποία ξεπερνάει κατά 1,5 βαθμό τη θερμοκρασία του σώματος).

Υπάρχει μια θεωρία ώστε να ελαφρύνουμε ("το τραύμα της γέννησης" αποφεύγοντας τις απότομες αλλαγές και δημιουργώντας κατάλληλο περιβάλλον κατά και παραπλήσιο με αυτό της μητέρας: μισοσκόταδο, ησυχία, θερμότητα, καθυστερώντας την τομή του σφαλίου λώρου.

Συναίσθημα της μητέρας μετά το τοκετό
Σωματικά -ψυχολογικά

Η μέλλουσα μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή μετά το τοκετό, αισθάνεται κάποιες παράξενες και φαινομενικές ανόρθους -συγκινησιακές αντιδράσεις.

Ή μπορεί να δοκιμάζεται με σωματικές αντιδράσεις αλλά σε επίπεδα που φαίνονται σωστά κατά την κρίση της μητέρας.

Τα αισθήματα αυτά κυμαίνονται από αισθήματα εντάσεως και χαράς με την εμφάνιση του βρέφους της που αλλάζει όλη τη ζωή της μέχρι τώρα.

Μετά το τοκετό η μητέρα εκτός από τη χαρά της εμφάνισης του βρέφους της και το καινούργιο ρόλο της στην ζωή του, μερικές φορές έχει την τάση μέχρι και για αυτοκτονία. Καταλαμβάνεται από αισθήματα βάρους και δυσφορίας που τις προκαλούν ανησυχία.

Η κατάσταση αυτή εμφανίζεται χωρίς ιδιαίτερο χώρο.

Συνήθως ξεσπά σε κλάμα με αποτέλεσμα την μείωση της υπέρτασης και της ανησυχίας.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΠΙΤΟΚΟΥ

Η περιποίηση της επιτόκου αποτελεί βασική προϋπόθεση για το αποπεράτωμα της κύησης.

Βασικό καθήκον της Νοσηλεύτριας είναι η σωστή παρακολούθηση και αξιολόγηση της κατάστασης έτσι ώστε να εξελιχθεί φυσιολογική ο τοκετός.

Η επίτοκος παρακολουθείται και δίνεται εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

Ελέγχονται τα ζωτικά σημεία της τα οποία επηρεάζονται λόγω της κοπώσεως. Μετά τον τοκετό το σώμα της μητέρας υφίσταται μεταβολές σημαντικές. Τα επιδόχεια είναι η περίοδος που ακολουθεί τον τοκετό. Συνήθως αυτή βελτιώνεται μετά 6 εβδομάδες, όταν επανεμφανίζεται η έμμηνος ρύση, μερικές φορές τελειώνει και αργότερα ειδικά όταν η μητέρα θηλάζει.

Αυτή η χρονική περίοδος είναι εκείνη που απαιτείται για αν' επανέλθει ο οργανισμός της λεχωϊδος στο στάδιο στο οποίο βρισκόνταν πριν την σύλληψη. Μεγάλο ρόλο στο στάδιο αυτό είναι τα όργανα αναπαραγωγής που τους εννέα μήνες δούλευαν για να βοηθούν το έμβρυο.

Η μοναδική εξαίρεση βρίσκεται στους μαζικούς αδένες οι οποίοι ενεργοποιούνται μετά την απομάκρυνση του εμβρύου.

Αποκόλληση του πλακούντα μειώνεται η παραγωγή ορμονών (οιστρογόνα -προγεστερόνης) που εξαρτάται αυτών.

Στην επίτοκο παρακολουθούνται τα λοχεία τα οποία περιέχουν ίνες και τεμάχια από τον φθαρτό υμένα. Κατά τις πρώτες ημέρες παρακολουθείται το χρώμα αυτών, η ούοταση, το ποσό, και η οσμή. Σε δυσσομία των λοχείων η αδελφή και σε πυρετό, εφαρμόζει τα κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπισή τους.

Σιγά-σιγά το σώμα της επιτόκου πρέπει να αποκτήσει όσο το δυνατό ευλυγυσία.

Αυτό γίνεται με την κατάλληλη διδασκαλία από την νοσηλεύτρια ειδικών αεχθήσεων για ενεργοποίηση της αναπνοής και να διευκολυνθεί η επάνοδος του μυϊκού τόνου που έχει υποστεί χαλάρωση.

Ο επιλόχειος πυρετός προέρχεται μετά από το τοκετό διότι η περιοχή του πλακούντος ήταν μια έδρα για μικρόβια κυρίως του στρεπτόκοκκο. Συμβάλουν και άλλες πηγές που μολύνονται εύκολα όπως ο ισθμός της μητέρας ο οποίος σχεδόν πάντα πληγώνεται ακόμη και σε τμήματα που θεωρούνται υγιή, ο κόλπος, και η περιοχή του περινέου.

Η μόλυνση υποβοηθάει από τοκετό μακρύ και δύσκολο που επιτρέπει τη μόλυνση του αμνιακού υγρού και από τις επαναλαμβανόμενες αιμορραγίες του τοκετού που καθιστούν ασθενική την λεχώνα και επιτρέπουν την εμφάνιση σηψαιμίας.

Γι' αυτό είναι απαραίτητη η καθημερινή υγιεινή της γεννητικής περιοχής και της περιοχής του δακτυλίου είναι βασική. Το αιδοίο και το περίνεο πρέπει να πλένεται 2 φορές την ημέρα.

Το έντερο επανακτά την κινητικότητά των παρειών, παρουσιάζει σχετική δυσκοιλιότητα λόγω αδράνειας του εντερικού

σωλήνα. Χορήγηση ήπια υπακτικά, υποκλυσμός. Συχνό είναι το φαινόμενο της επίσχεσης των ούρων. Αυτό συμβαίνει είτε από μικροτραυματισμούς στο σημείο της ουρήθρας. Σε δυσκολία να χρησιμοποιηθεί σκρ μίδα στο κρεβάτι και σε φόβο μην πονέσει σε περίπτωση ραφής το περινέο

Η διατροφή της λεχωίδας πρέπει να είναι περιεκτική σε τροφές με θρεπτικά συστατικά όπως λευκώματα, υδατόνθρακες, λίπη.

Όλα αυτά είναι απαραίτητα για τον μεταβολισμό της. Συνήθως όταν ο τοκετός είναι φυσιολογικός, το πρόγραμμα διατροφής που ακολουθείται είναι ελεύθερο, χωρίς περιορισμούς.

Πρέπει να πίνει αρκετά υγρά και άφθονα φρούτα και λαχανικά.

Πρέπει να διατηρήσει καλές συνήθειες διατροφής.

Έτσι ώστε πρώτα η δική της υγιεινή να είναι αρκετά καλή και δευτερον η κακή διατροφή της μητέρας επιδρά στο βρέφος της.

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Το νεογνό μετά το τοκετό έχει ανάγκη από ειδικές φροντίδες οι οποίες δίνονται αμέσως με την έξοδό του, στην αρχή από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Για την συνέχεια της περιποίησης του νεογνού είναι υπεύθυνη η μητέρα.

Καθήκον της Νοσηλεύτριας είναι η ενημέρωση και η διδασκαλία στις καινούργιες μητέρες.

Μετά την έξοδο και την αποκόλληση του από τον πλακούντα η αδελφή προβαίνει σ'ορισμένες και αναγκαίες περιποιήσεις του νεογνού. ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ.

Αυτές αφορούν: Το καθαρισμό των ανωτέρω αναπνευστικών οδών από βλέννες και υγρά τα οποία παρεμποδίζουν την αναπνοή. Αυτό επιτυγχάνεται με ειδικό καθετήρα αναρροφήσεως.

Στην συνέχεια γίνεται διαπίστωση του φύλλου και τοποθέτηση του στο χέρι του η απαραίτητη ταυτότητα.

Ενασιτάλλαξη κολλυρίου πενικιλίνης ή νιτρικού αργύρου και στα δύο μάτια του νεογνού, προληπτική.

Επισκόπηση νεογνού. Για να διαπιστωθούν τυχόν ανωμαλίες ή παθολογικές καταστάσεις του. Παρατηρείται η χροιά του δέρματος. Το πρώτο 24ωρο το νεογνό έχει ρόδινο χρώμα.

Συνήθως σε μεγάλο ποσοστό παρατηρείται μια έντονη ικτερική χροιά η οποία οφείλεται σε ασυμβατότητα του παράγοντα RUESUS. Ακόμα μπορεί να εμφανιστεί χωρίς ιδιαίτερη κλινική σημασία η οποία υποχωρεί.

Είναι δυνατό να εμφανίσει κυανωτό χρώμα λόγω απόφραξης των αναπνευστικών οδών.

Μπορεί όμως η κυανωτή χροιά να είναι μόνιμη και να προέρχεται από συγγενείς καρδιοπάθειες.

Μετά από τις αναγκαίες φροντίδες στο νεογνό ήμετά από διάστημα αρκετής ώρας .

Ιδίως όταν η μητέρα είναι σε θέση κατάλληλη να ακουσει μερικά ράγματα γύρω από το βρέφος της.

Γίνεται πρώτα ενημέρωση και ύστερα διδασκαλία του τρόπου για άλλαγμα και τάϊσμα του παιδιού.

Επίσης για περιποίηση του ομφάλιου λώρου μέχρι την τέλεια αποκόλληση από το σώμα του , και ειδικά του τρόπου θηλασμού του βρέφους που είναι αρκετά σοβαρό θέμα.

Ο θηλασμός του βρέφους με μητρικό γάλα επηρεάζεται από τις ψυχολογικές και κοινωνικές και ιδίως για τις μητέρες αισθητικές τάσεις που έχει.

Θ Η Λ Α Σ Μ Ο Σ

Το νεογέννητο βρέφος περνά την πιο κρίσιμη και ευαίσθητη περίοδο της ζωής του.

Από την στιγμή της εξόδου του από το σώμα της μητέρας το βρέφος είναι εκτεθειμένο σε διάφορες λοιμώξεις μικρόβια και ιούς. Η τροφή του είναι απαραίτητη και σημαντική για να επιτρέψει να αναπτυχθεί φυσιολογικά και προστατεύει από τους κινδύνους που το παραμονεύουν.

Το γάλα της μητέρας είναι η τροφή που από την φύση προορίζεται για το νεογέννητο.

Είναι η μόνη τροφή που προσφέρει στο βρέφος τις απαραίτητες ουσίες, στις κατάλληλες αναλογίες και στην σωστή σύνθεση.

Αναμφισβήτητα αποτελεί την πιο ιδανική τροφή του νεογνού. Εκτός βέβαια από τη φυσική διατροφή υπάρχει και τεχνητή διατροφή όταν χρησιμοποιείται ξένο γάλα (αγελάδας) και η μικτή διατροφή όταν χρησιμοποιείται γυναικείο και ξένο γάλα.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Η ψυχολογική προετοιμασία της μητέρας είναι απαραίτητη έτσι ώστε να προετοιμαστεί και να πεισθεί, ότι ο θηλασμός δεν έχει καμία επίπτωση σε αύξηση βάρους και σε χαλάρωση του στήθους αφού πρέπει να ενημερωθεί ότι με την κατάλληλη διατροφή και την κατάλληλη γυμναστική αγωγή και την περιποίηση του μαστού ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Καθήκον της Νοσηλεύτριας είναι να διαφωτίσει όσο μπορεί τις γυναίκες οι οποίες είναι σε θέση να θελήσουν

να θηλάσουν ιδίως όταν δεν υπάρχουν σημεία ανιενδείξεων.

Στόχος είναι να την βοηθήσει να καταλάβει ότι δεν πρέπει να υπολογίσει το αν θα περιοριστεί η ελευθερία της και η αισθητική της αλλά εκείνο που έχει σημασία είναι η υγεία του παιδιού της.

Υπάρχει ένας αρκετός αριθμός γυναικών που αρνούνται να θηλάσουν. Είτε για κοινωνικούς λόγους, όπου η εργασία της μητέρας η οποία αναγκάζεται να εξέρχεται από το σπίτι και να μην βρίσκεται εκεί τις ώρες που πρέπει να θηλάσει.

Οι έξοδοι της από το σπίτι λόγω συνήθειας είτε από αισθητικούς λόγους, ο φόβος αύξησης βάρους λόγω ότι πρέπει να τρώει πολύ ώστε να παραχθεί το γάλα.

Ο φόβος της απώλεια βάρους (γιατί θα θηλάζει - φόβος της κομψότητας). Ακόμα ο φόβος αλλοιώσεως του τόνου και του σχήματος μαστού.

Όταν η μητέρα είναι κατάλληλα προετοιμασμένη ψυχολογικά για να θηλάσει το βρέφος πολλοί παραδέχονται ότι θα έχει γάλα. Παραδέχονται ότι η έκκριση γάλακτος επηρεάζεται από το περιβάλλον της μητέρας.

Η τεχνική του θηλασμού πρέπει να διδάσκεται στη μητέρα από την Νοσηλεύτρια, η οποία θα υποδείξει σ' αυτήν την διάρκεια του πρώτου θηλασμού.

Ο πρώτος θηλασμός γίνεται μετά από 24 ώρες από τον τοκετό. Συμβουλεύει την μητέρα να προσφέρει το μαστό της κάθε 3 ώρες χωρίς να είναι απόλυτα αυστηρή στην τήρηση της ώρας. Ο θηλασμός αρχίζει αφού το παιδί έχει ξυπνήσει και θέλει να θηλάσει.

Πριν από το θηλασμό η μητέρα πρέπει να προετοιμαστεί

κατάλληλα , όπως: Φροντίζοντας οι μαστοί να είναι καθαροί. Αυτό επιτυγχάνεται με καθαρισμό των μαστών με δοηπη γάλα βουτηγμένη σε βρασμένο νερό.

Μετά από την πλύση με νερό καλό είναι να γίνεται πλύση ή με καθαρό οινόπνευμα. Κατόπιν παίρνει την κατάλληλη σιόδη που θα επιτρέψει στο μωρό να θηλάσει σωστά.

Στην αρχή ο θηλασμός γίνεται 3-4 ώρες για 5' για κάθε μαστό και αργότερα 10'-15' έως 20' σε κάθε μαστό.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

- Βασικός κανόνας για το μωρό είναι ότι πρέπει να τρέφεται με μητρικό γάλα κατά τους πρώτους 6 μήνες. Το μητρικό γάλα είναι απαραίτητο λόγω των πλεονεκτημάτων του:
- 1) Το μητρικό γάλα προσφέρεται πάντα έτοιμο χωρίς κόπο παρασκευής και στην κατάλληλη θερμοκρασία.
 - 2) Η συχνότητα λοιμώξεων είναι αρκετά μικρότερη στα νεογνά και βρέφη που θηλάζουν. Αυτοδοφείλεται στα αντισώματα που αποκτάει από την μητέρα του μέσω του γάλακτος.
 - 3) Το γυναικείο γάλα είναι πιά εύπεπτο και η συχνότητα εμφάνισης τετανίας είναι μικρότερη.
 - 4) Με τον μητρικό θηλασμό δημιουργείται ισχυρότερος ψυχικός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού.
 - 5) Ο θηλασμός βοηθάει στην επάνοδο της μητράς της μητέρας που θηλάζει στην φυσιολογική της κατάσταση.
 - 6) Η φυσική γαλουχία είναι οικονομικότερη. Από άποψη οικονομίας (φιάλες, σκεύη, θήλαστρα, παρασκευή, πλύσιμο).

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

- 1) Η εν ενεργεία φυματίωση της μητέρας επιβάλλει την άμεση απομάκρυνση του βρέφους από την μητέρα.
- 2) Τα καρδιακά νοσήματα της μητέρας αποτελούν αντένδειξη .
- 3) Νοσήματα του νευρικού συστήματος (σχιζοφρένεια,, καταθληπτική ψύχωση, επιληψία).
- 4) Ο καρκίνος στον οποίο αντενδείκνυται ο θηλασμός.
- 5) Επί οξείας νεφρίτιδος αντενδείκνυται αφ'ενός μεν διότι το γάλα είναι δυνατόν να αλλοιωθεί αφ'ετέρου δε διότι η μητέρα εξαντλείται λόγω διαίτης.
- 6) Η γυναίκα που νοσεί από σύφυλη.
- 7) Από αναιμία: Σε βαρείες αναιμίες.
- 8) Βαρεία νοσήματα του πεπτικού συστήματος και του ήπατος
- 9) Οξεία λοιμώδη νοσήματα: Σε τυφοειδή πυρετό δεν πρέπει να θηλάζει.
- 10) Οι τοξικομανείς και αλκοολικές μητέρες .Ιδίως τα βαρβιτουρικά ,ραδιενεργό ιώδιο , ναρκωτικά, αντιπηκτικά. Περνοούν στο γάλα.
- 11) Επί ασυμβατότητας αίματος μητρός ή βρέφους πολλοί απαγορεύουν τον θηλασμό γιατί το γάλα περιέχει αντισώματα τα οποία βλάπτουν το βρέφος.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

1) Αντένδειξη για θηλασμό από το βρέφος αποτελούν δύο παθολογικές καταστάσεις:

Η γαλακτοκομία και η φαινολοκετονουρία από έλλειψη ορισμένων ενζύμων ώστε να μην μεταβιβάζεται η γαλακτόζη και η φαινολαλανίνη στην δεύτερη.

2) Σπάνια αιτία διακοπής του μητρικού θηλασμού είναι ο ίστερος του νεογνού.

3) Ειδικά ή τοπικά αίτια:

Όπως σε αλλοιώσεις της στοματικής κοιλότητας και της ρινικής (λαγόχειλος): διότι δεν μπορεί να συλλάβει την θηλή.

Λυκδοτομα: γιατί το γάλα εξέρχεται από την μύτη όταν το λυκδοτομα είναι μεγάλο.

Στοματίτιδες, ρινίτιδες : παρεμποδίζεται η αναπνοή και αναγκάζεται να διακόψει τον θηλασμό .

Τέτανο: λόγω σπασμού των μασητήρων.

4) Πρόωρα νεογνά ή τελεομήνια που πάσχουν από σοβαρές λοιμώξεις.

5) Δυσκολίες από το βρέφος κατά τον θηλασμό γιατί παρουσιάζει νευρικότητα ή αντίθετα

Απογαλακτισμός

Ο απογαλακτισμός (σε φυσική διατροφή) γίνεται κατά τον 5ο μήνα ή 6ο μήνα.

Ο απογαλακτισμός καλύτερα είναι να συμπήπει με τους ψυχούς μήνες του έτους.

Γι' αυτό εάν ο χρόνος του αποθηλασμού συμπέσει με τους θερινούς καλό θα είναι, ή να παρατείνεται η φυσική διατροφή και να αποθηλάσετε το βρέφος τον πρώτο μήνα του φθινοπώρου.

Η σύμπτωση του αποθηλασμού με τους θερινούς μήνες είναι δυνατόν να προξενήσει γαστρεντερικές διαταραχές στο βρέφος. Επίσης ο αποθηλασμός πρέπει να γίνεται όταν το βρέφος είναι υγιές.

Υπάρχουν λόγοι που επιβάλλουν τον απογαλακτισμό.

1. Φυσιολογικός

Κατά τον 5ο ή 6ο μήνα. Διότι η ποσότητα του γάλακτος της μητέρας δεν είναι επαρκής και η τροφή πρέπει να εμπλουτίζεται με θρεπτικές ουσίες κυρίως υδατάνθρακες -λευκώματα και ανόργανα άλατα.

2) Ψυχοτεχνικός.

Το βρέφος από τον 5ο-6ο μήνα αρχίζει να μασά. Ταυτόχρονα με την εμφάνιση των δοντιών σημαίνει ότι πρέπει να αλλάξει και το τρόπο διατροφής. Πρέπει λοιπόν να επιβάλλουμε στο μωρό να μασά, προσφέροντάς του τροφές όπως παξιμάδια, μπισκότα κ.δ.

Ο απογαλακτισμός τέλος γίνεται με την εισαγωγή ειδικού διαιτολόγιου του βρέφους, όπως:

χυμοί φρούτων	1-2 μήνα
πολιτό	2-3 "
κρέμα	3-4 "
χορτίσουπα	11-5 "
αυγό-κρέας	5-6 "

Στον απογαλακτισμό δεν αντικαθίστανται όλα τα γέφυμα-

τα συγχρόνως αλλά βαθμιαία.

Πρώτα αντικαθιστούμε το πτωχότερο γέυμα ,κατόπιν κά-
ποιο επόμενο έτοιώοτε εναλλάξ το βρέφος να λαμβάνει γά-
λα και ξένη προς το γάλα τροφή.

Στον απογαλακτισμό η μητέρα πρέπει να προσέξει ώστε
τηντροφή να την δίνει είτε με το κουτάλι, ή με το φλυτζά-
νι ποτέ με το θήλαστρο ,έστω και σε άρνηση του βρέφους .

Εάν η μητέρα διαπιστώσει ότι το παιδί αρνείται τό-
τε μόνο πρέπει να υποχωρήσει.

Θα πρέπει να προσέξει η μητέρα έτοιώοτε όταν θα
χρησιμοποιεί το θήλαστρο (η σούπα ή η κρέμα) να είναι
αραιά έτοιώοτε να περνά από τη θηλή και να αποφευχθεί
ο κίνδυνος εκρόδησης του βρέφους.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V I

Ενημέρωση της μητέρας μετά την έξοδο της από το Μαιευτήριο-Νοσοκομείο .

Η έξοδος της λεχωίδος γίνεται συνήθως την 6η ημέρα της λοχείας ,εφόσον ο τοκετός ήταν φυσιολογικός και η γενική κατάσταση είναι καλή. Αν δηλ. δεν έπαθε επιπλοκή και δεν παρουσιάζει κανένα ιδιαίτερο παθολογικό πρόβλημα το οποίο απαιτεί την παραμονή της στο νοσοκομείο ή στο Μαιευτήριο. Τα ίδια ισχύουν και για το νεογνό.

Σεξουαλική Επαφή

Όσο τώρα για το πρόβλημα των σεξουαλικών επαφών συνιστάται να περιμένουν την επάνοδο της έμμηνης ρύσης δηλ. γύρω στις 40 ημέρες μετά τον τοκετό και αυτό για να εμποδιστούν οι εύκολες μολύνσεις του ενδομητρίου και οι πιθανοί τραυματισμοί των γεννητικών οργάνων που δεν έχουν ακόμη συνέλθει από τη ταλαιπωρία . Άλλωστε η περίοδος της αρχικής εμμηόρροιας δεν είναι περίοδος χωρίς κινδύνους μιάς νέας κύησης.

Επίσκεψη στον γιατρό μετά τον τοκετό

Πενήντα με εξήντα μέρες μετά τον τοκετό είναι καλό να γίνεται μια επίσκεψη στο γιατρό κατά την διάρκεια

της οποίας πέρα απο την επίβλεψη της γενικής κατάστασης της μητέρας ,ο γιατρός ελέγχει αν έχει έρθει η έμμηνος ρύση ,εδν πάνε όλα καλά με το θηλασμό, επιθεωρεί το υπογάστριο , το περινεο, τον κόλπο για ν'αποκλείσει χαλάρωση και να βεβαιωθεί για την κατάσταση της μήτρας και των εξαρτημάτων της .

Οικογενειακός προγραμματισμός μετά την εγκυμοσύνη

Η γυναίκα με τον τοκετό έχει φόβους και ανησυχία μήπως στο διάστημα της λοχείας, συλλάβει πάλι.

Αυτό αντιμετωπίζεται με την κατάλληλη διαφώτιση των μεθόδων αντισύλληψης. Πολλά νοσοκομεία προσφέρουν υπηρεσίες γύρω από το θέμα αυτό. Ο γιατρός να είναι σε θέση να συμβουλέψει την γυναίκα αλλά και το σύζυγο, ποιό μέθοδο θα ακολουθήσουν.

Υπάρχουν αρκετά ζευγάρια τα οποία μετά την γέννηση του παιδιού τους είτε πρώτου ή μετά απο αρκετά παιδιά δεν θέλουν άλλο. Αυτό μπορεί να οφείλεται είτε σε παθολογικές αιτίες , ή ψυχολογικές και κοινωνικές τάσεις.(π.χ. όταν ο πατέρας είναι κάποιας ηλικίας αισθάνεται άσχημα).

Ο γιατρός αλλά και η Νοσηλεύτρια πρέπει να διαφωτίσουν σωστά και έγκαιρα το ζευγάρι για τις μεθόδους και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους.

Στείρωση

Όταν το ζευγάρι έχει αποφασίσει ότι δεν θέλει να έχει

περισσότερα παιδιά μπορεί να χρησιμοποιήσει τη μέθοδο αυτή.

Η στέρωση γίνεται σ'ένα από τους δύο γονείς.

Όμως δεν εφαρμόζεται συνήθως. Η στέρωση όμως θεωρείται έγκλημα από την Έθρσκησία, και γι'αυτό το λόγο απαγορεύεται.

Αντισυλληπτική μέθοδος του ρυθμού του κύκλου χρησιμοποιώντας "τις ασφαλείς μέρες". Υπάρχουν ζευγάρια τα οποία για προσωπικούς ή θρησκευτικούς λόγους δεν θέλουν να χρησιμοποιήσουν τεχνητά μέσα και προτιμούν να βασίζονται στην σεξουαλική αποχή τις μέρες περίπου που γίνεται ωορρηξία.

Μέθοδος θερμομέτρησης

Βασίζεται στο γεγονός ότι σημειώνεται μια μικρή αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος στο διάστημα αμέσως μετά που γίνεται η ωορρηξία.

Η θερμοκρασία πρέπει να γίνεται την ίδια ώρα κάθε μέρα.

Όμως η λήψη διαφόρων παυσιπόδων επίδρα αρνητικά στη μέτρηση της σωστής θερμοκρασίας.

Μέθοδος Ημερολογίου

Απαιτείται σωστή παρακολούθηση της διάρκειας του μηνιαίου κύκλου. Εάν ο κύκλος είναι τακτικός ο υπολογισμός γίνεται ευκολότερος.

Μέθοδος BILLINGS (μέθοδος παρακολούθησης τραχηλικής βλέννας)

Βασίζεται στην παρατήρηση της αλλαγής του είδους της τραχηλικής βλέννας, που παράγεται στη διάρκεια του μηνιαίου κύκλου.

Όταν το ζευγάρι αποφασίσει να ακολουθήσει μια μέθοδο αντισύλληψης πρέπει να είναι καταρτισμένο σωστά.

Οι λόγοι που μπορούν να αποφασίσουν σ' αυτό εξαρτάται από πολλούς λόγους, όπως οικονομικούς, κοινωνικούς, θρησκευτικούς, όμως καλύτερα είναι μια μέθοδος αντισύλληψης παρά αμβλώσεις, οι οποίες είναι φόνος εκ προθέσεως.-

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V I I

ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Α.Η Αγάπη στο Παιδί

Η αγάπη είναι από τα πιο ανθρώπινα συναισθήματα μας. Όσο περισσότερο αναπτυγμένη την έχουμε μέσα μας, τόσο ψηλότερα στεκόμαστε σαν άνθρωποι, τόσο περισσότερο κόσμο αγκαλιάζουμε με την ακτινοβολία μας.

Το συναίσθημα τούτο, που ο Χριστός το ανέβασε σε θρησκεία, αρχίζει ν'αναπτύσσεται στο παιδί από τις πρώτες μέρες της ζωής του. Και για να αναπτυχθεί δε θέλει παρά μόνο αγάπη:Αγάπη από την μητέρα, αγάπη από τον πατέρα του, αγάπη από τους δικούς του, αγάπη απ'όλους τους ανθρώπους.

Το παιδί έχει μεγάλη ανάγκη από αγάπη. Την αισθάνεται από τις πρώτες μέρες ακόμη και την ακτινοβολεί αντανακλώντας την σαν καθρέφτης. Αγαπά κι εκδηλώνει την αγάπη του σ'όσους αισθάνεται πως το αγαπάνε και πάντα ζητάει την αγάπη.

Γι'αυτό ο πιο καλός τρόπος ν'αναπτύξουμε την αγάπη στο παιδί είναι να το αγαπούμε.

Δεν χωράει αμφιβολία πως όλες οι μητέρες αγαπούν τα παιδιά τους. Μα γύρω από το αν πρέπει να δείχνουν ή όχι την αγάπη τους σ'αυτά, δημιουργήθηκαν διάφορες απόψεις:

Μερικές μητέρες είναι με την άποψη, πως δεν πρέπει να παίρνουν όλο αγκαλιά τα παιδιά γιατί συνηθίζουν και θέλουν συνέχεια. Ακόμη πιστεύουν πως δεν είναι σωστό να

να εκδηλώνουν την αγάπη τους στα παιδιά τους ,γιατί την παίρνουν γι'αδυναμία , πράγμα που χαλάει το χαρακτήρα τους.

Άλλες πάλι , από τη στιγμή μητέρες, παρατούνε κατά μέρος όλα, και τον ίδιο τον εαυτό τους, που λέει ο λόγος, και δίνονται ολόψυχα στα παιδιά τους. Με την παραμικρή φωνή τους ,μετο παραμικρό κλάματους αφήνουν κάθε δουλειά και τρέχουν κοντάτους, όταν είναι μωρά, και τα παίρνουν στα χέρια τους. Κι όταν μεγαλώσουν ,η κάθε επιθυμία τους κάθε καπρίτσιο τυς είναι γι'αυτές διαταγές, που πρέπει οπωσδήποτε να εκτελεστούν.

Ούτε οι πρώτες,μα ούτε οι δευτερες ακολουθούν καλή τακτική.

Το παιδί ,όπως είπα πιο πάνω ,εχει απόλυτη ανάγκη από την αγάπη των μεγάλων και πιο πολύ της μάνας του, γιατί τρέφεται από τους μαστούς της κι αισθάνεται τον εαυτό του δεμένο μαζί της . Κι επιβάλλεται η μάνα του να του εκδηλώνει την αγάπη της ,χωρίς όμως να φτάνει στο σημείο να γίνει σκλάβο του.

Αυτό σεις θα το καταφέρετε καλύτερα, όταν ακολουθήσετε την παρακάτω τακτική:

Κάθε φορά που θα θηλάζετε το παιδί σας θα το παίρνετε φυσικά στην αγκαλιά σας γιατί αλλιώς δε γίνεται. Τότε θα παίζετε κιδλας μαζί του:Θα του λετε γλυκόλογα -όσο μικρό και να είναι - θα το χαϊδεύετε.

Ύστερ'από το φαγητό του και το ρέψιμό του θα το βάζετε να κοιμηθεί. Όταν όμως δεν κοιμάται, δε θα το παρατάτε μόνο του ώρες ολόκληρες ,θ'αφήνετε συχνά τη

δουλειά σας και θα πηγαίνετε κοντά του . Θα του λέτε κουβεντούλες, χωρίς να το σηκώνετε στα χέρια σας, μ'άλλα λόγια θα παίζετε μαζί του ένα δυο λεπτά και πάλι θα φεύγετε.

Για τον λόγο αυτόν, όταν οι δουλειές σας το επιτρέπουν (ράψιμο, κέντημα κ.λ.π.) θα πηγαίνετε να τις κάνετε κοντά του. Άλλοτε πάλι, σε δουλειές σας στην αυλή ή στον κήπο, θα βγάζετε το παιδί σας εκεί κάπου, όταν ο καιρός είναι κατάλληλος, ή θα το βάζετε απέναντι στο ανοιχτό παράθυρο για να σας βλέπει και να το βλέπετε.

Όταν το παιδί σας για οποιοδήποτε λόγο το πιάνει ασταμάτητο κλάμα, να το παίρνετε στην αγκαλιά σας έστω κι αν δεν πρόκειται να το θηλάσετε. Η μητρική αγάπη σας τότε, που θα εκδηλωθεί με χόδια και φιλιά, θα είναι το αποτελεσματικότερο φάρμακο για να ηρεμήσει.

Όμως όταν το παιδί σας είναι ξαπλωμένο ή κάθεται κάπου και παίζει, παίζτε κι εσείς μαζί του, αν θέλετε, μα μη το παίρνετε στην αγκαλιά σας.

Από τον 9ο μήνα το παιδί σας θ' αρχίσει να καταλαβαίνει εκείνους που το αγαπούν και θ' ανταποκρίνεται με τους τρόπους του (γέλια, χαρές, προτιμήσεις κ.λ.π.) στην αγάπη τους. Κι όσο θα μεγαλώνει τόσο η προσωπικότητά του θα ξεχωρίζει πιά πολύ από τις ικανότητες του και τις αδυναμίες του, από τα χαρίσματά του και τα ελαττώματά του τα πνευματικά και τα σωματικά.

Επιβάλλεται τότε να του δείχνετε μεγάλη κατανόηση και ανοχή. Να το βοηθάτε στις δυσκολίες του. Να το παρηγορείτε στις αποτυχίες του και να το ενθαρρύνετε. Τις απαιτήσεις του και τα σφάλματά του να μην τα κρίνετε με αυστηρότητα,

γιατί το μικρόπαιδί δεν έχει συνείδηση της ευθύνης του. Δε νοιώθει τι θα πεί καλό και τι κακό. Τις πράξεις του όλες τις βλέπει το ίδιο. Γι'αυτό θα πρέπει να τις συζητάτε μαζί του. Και εκείνες που έχουν καλές συνέπειες, και εκείνες που τα επακόλουθά τους είναι κακά.

Μα και τα χαρίσματα του παιδιού σας δεν είναι σωστό να τα παινεύετε κάθε τόσο μπροστά σε άλλους. Οι τέτοιοι έπαινοι τρέφουν τον εγωισμό και δεν είναι καλοί. Είναι γνωστός ο μύθος της κουκουβάγια, που έβλεπε το παιδί της σπιδόμορφο κι από το παιδί της πέρδικας. Θέλει να πει, πως είναι φυσιολογική αδυναμία της κάθε μάνας να βλέπει το παιδί της ανώτερο απ'ό,τι είναι, κι έχει την αφορμή της στην αγάπη της για το παιδί της. Γι'αυτό και τα παιδιά αγαπούν περισσότερο τις μητέρες τους. Γι'αυτό η μάνα χιλιοτραγουδήθηκε από τους ποιητές σ'όλες τις γλώσσες τους κόσμου.

Αν θέλετε λοιπόν η αγάπη σας να εξασκήσει αγαθή επίδραση στο παιδί σας, αποφεύγετε τις υπερβολές στις εκδηλώσεις σας.

Όμως η αγάπη του παιδιού σας, για να ολοκληρωθεί και να πάρει κοινωνικό περιεχόμενο, χρειάζεται να ασκηθεί κιόλας. Η άσκηση της θ'αρχίσει από το σπίτι, θα συνεχιστεί στη γειτονικά και εξακολουθήσει στο σχολείο και στην κοινωνία. Δηλαδή:

Στο σπίτι σας, από μωρό ακόμη, θ'αρχίσετε να συνηθίζετε το παιδί σας να μοιράζεται τις χαρές του με τους άλλους: Να δίνει από τις καραμέλες του, να δανείζει τα παιχνίδια του κ.λ.π.

Όταν αργότερα θ' αρχίσει να περπατάει και να παίζει με άλλα παιδάκια, να το προτρέπετε να μοιράζετε και μ' αυτά τα παιχνίδια του. Να δίνει και σ' αυτά από τις καραμέλες του και τις σοκολάτες του και γενικά να τα θεωρεί σαν αδελφία του.

Η τακτική τούτη αργότερα θα συνεχιστεί και στο σχολείο του. Εκεί, κοντά σ' άλλα, θα πρέπει να δίνετε στο παιδί σας τις δυνατότητες να βοηθάει φτωχούς συμμαθητές του: Να τους δίνει, με τρόπο όμως, ό,τι έχουν ανάγκη και δεν μπορούν να το αποκτήσουν, γιατί δεν έχουν τις δυνατότητες.

Η αλληλοβοήθεια, όταν γίνεται με αγνή πρόθεση κι όχι για εγωιστική επίδειξη, είναι η καλύτερη άσκηση της αγάπης. Μην υπολογίζετε τότε οικονομικές θυσίες, γιατί το ηθικό κέρδος του παιδιού σας θα είναι ανεκτίμητο.

Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

Η πρωτοβουλία στον άνθρωπο είναι απαραίτητη για ν' αγωνιστεί μ' επιτυχία στη ζωή. Όποιος δεν έχει πρωτοβουλία στις σκέψεις του και στις ενέργειές του, μένει σ' όλη τη ζωή του εξαρτημένος από άλλους κι η αποτυχία είναι παντοτινός σύντροφός του.

Η πρωτοβουλία στο παιδί αρχίζει ν' αναπτύσσεται από μωρό ακόμα και βαδίζει παράλληλα με τη σωματική και πνευματική του ανάπτυξη.

Πολλές φορές θα δείτε το μωρό σας να γελάει γεμάτο ευχαρίστηση και περηφάνεια, κάθε φορά που θα κατορθώσει

κάτι.

Όταν θα γίνει 6 με 7 μηνών και θ' αρχίσει να καταφέρνει να κάθεται, θα το δείτε να θλεί να μένει περισσότερο καιρό καθιστό παρά ξαπλωμένο, τις ώρες που δε θα κοιμάται.

Το ίδιο γίνεται και όταν τα παιδιά αρχίσουν να στέκονται όρθια, να απερπατάνε, να ανεβαίνουν σκάλες κ.λ.π. Πάντα επαναλαμβάνουν με περηφάνεια το κάθε κατορθωμά τους. Κι όταν βλέπουν τους δικούς τους να ενθουσιάζονται μαζί τους, η ικανοποίησή τους είναι μεγάλη.

Από τον 9ο μήνα μήνα θα πρέπει και σεις να αρχίσετε να προσέχετε τις κινήσεις του παιδιού σας. Κάθε φορά που θα καταφέρνει κάτι, να του δείχνετε τον ενθουσιασμό σας. Όταν αργότερα θ' αρχίσει να γράφει και να ζωγραφίζει - δηλαδή να χαράζει γραμμές με το μολύβι στο χαρτί - ή να σας λέει ιστορίες, ή να χορεύει, θα πρέπει να ευχαριστιέστε μαζί του, να το ακούτε με προσοχή.

Οι παρατηρήσεις σας και οι επιπλήξεις σε περιπτώσεις ζημιάς - όταν σπάσει κάτι ή χτυπάει το ίδιο κάπου - αντί να ωφελούνε, κάνουν κακό στο παιδί σας. Του δημιουργούν συναισθήματα κάθε άλλο παρά ευνοϊκά για την ανάπτυξη της πρωτοβουλίας του: Το αποθαρρύνουν, το φοβίζουν και το κάνουν να χάσει την εμπιστοσύνη του και στον εαυτό του και σε σας.

Επομένως είναι υποχρέωσή σας να ενισχύσετε την πρωτοβουλία του.

Στους 18 με 20 μήνες, το παιδί σας θ' αρχίσει να σας μιμείται στις δουλειές σας. Αν και μίμηση δε θα πεί

καθόλου πρωτοβουλία, στην περίπτωση του μικρού παιδιού η μέμηση ενισχύει την πρωτοβουλία του, γιατί το ωθεί σε πράξεις που ασκούνε τις δεξιότητές του.

Θα το βοηθήσετε τότε παίρνοντάς του για παιχνίδια σκεύη εργαλεία, που χρειάζονται σε παρόμοιες περιπτώσεις.

Γενικά, κάθε φορά που το παιδί σας θα θέλει να κάνει κάτι μόνο του, θα το ενθαρρύνετε. Θα το καθοδηγείτε, χωρίς να γίνετε αντιληπτή η καθοδήγηση σας και θα χαίρεσθε μαζί του για τα κατορθώματά του.

Όμως ποτέ μην το προτρέπετε σε πράξεις που θέλετε οεις να κάνει και του είναι ανώτερες από τις δυνάμεις του π.χ. να σταθεί όρθιο ή να βολίσει πριν έρθει η ώρα του- γιατί δεν θα τα καταφέρει και η απογοήτευσή του τότε θα φέρει αντίθετα αποτελέσματα.

Γ. ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΠΟΥ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ

Οι μητέρες, που δεν ξέρουν τι θα πεί πρωτοβουλία και πως αναπτύσσεται στα παιδιά, κάνουν ένα σωρό σφάλματα- χωρίς να το θέλουν φυσικά- που εμποδίζουν ν' αναπτυχθεί το σπουδαίο τούτο προτέρημα στο παιδί τους. Έτσι:

Πολλές μητέρες παίρνουν υπερβολικές προφυλάξεις για τα παιδιά τους και τα παρακολουθούν στο κάθε τους σήμα.

Οι ανησυχίες και τα προληπτικά μέτρα για να διασφαλιστεί τάχα πιδπολύ η υγεία του παιδιού, προκαλούν αντίθετο αποτέλεσμα, γιατί εμποδίζουν την ανάπτυξη της

πρωτοβουλίας του.

Το παιδί σας, θέλετε δε θέλετε να ζήσει τη ζωή του τόπου του, θα συναστραφεί, με τα παιδιά της γείτοنیδας του, θ' ακούσει και κακά θ' ακούσει κα καλά λόγια.

Θέλετε να το προφυλάξετε από τις κακές συνήθειες και τα κακά λόγια; Βοηθείστε το να μπορεί μόνο του να ξεχωρίζει το καλό από το κακό και να προτιμάει το πρώτο.

Θέλετε να προφυλάξετε από τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα; Μάθετέ το πως να φυλάγεται. Κι αυτό θα το καταφέρετε καλύτερα, όμα από μικρό το βάζετε να περνάει αυτό εσάς από το ένα πεζοδρόμιο στο άλλο κι όχι εσείς αυτό. Η πρωτοβουλία του τότε θα μπει σ' ενέργεια και γρήγορα θα μάθει να προφυλάγεται μόνο του από τα τροχοφόρα χωρίς να σας έχει ανάγκη.

Δ.Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

Το κάθε παιδί πρέπει να μάθει τα όρια της ελευθερίας του. Πρέπει από μικρό ν' αρχίσει να μαθαίνει να σέβεται την προσωπικότητα και την περιουσία του άλλου. Να καταλάβει ακόμα, πως κάθε κακή συνέπεια από δικές του ενέργειες μπορεί να αποφευχθεί όταν ενεργεί με σύνεση και πως κάθε παρακοή σε συμβουλές των γονιών του φέρνει κακά αποτελέσματα.

Όλα τούτο το παιδί σας θα πρέπει ν' αρχίσει να τα διδάσκεται από πολύ μικρό. Θα του τα διδάξετε σεις, ο σύζυγός σας, κι οι σπιτικοί σας, μα πιδ πολύ σεις.

Άμα λοιπόν θέλετε ν' αποκτήσει το παιδί σας τρόπους

καλής συμπεριφοράς , το πρώτο που θα κάνετε είναι να προσέξετε πολύ τη δική σας συμπεριφορά και όλων των σπιτικών σας. Άμα σεις μαλώνετε συχνά με τον άντρα σας ή μ'οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο στο σπίτι σας, η και στη γειτονιά σας ακόμη, το παιδί σας θα γίνει καβγατζήδικο και θα βρίζει όσο κι αν του λέτε πως οι βρισιές δεν είναι καλές, όσο κι αν το φοβερίζετε με πιπέρι στο στόμα και τέτοια.

Άμα σεις δεν κόθεστε όμορφα στο τραπέζι και δεν τρώτε πολιτισμένα, μην περιμένετε από το παιδί σας ν' αποκτήσει καλούς τρόπους στο φαγητό του.

Προσοχή λοιπόν στη δική σας συμπεριφορά, γιατί εσάς περισσότερο θα μιμηθεί το παιδί σας.

Επίσης η συμπεριφορά σας προς το παιδί να είναι ένιαφα. Οι εντολές του μπαμπά να μην αναιρούνται από τη μαμά. Μα και το αντίθετο ακόμη. Ό,τι αποφασίζει η μαμά για το παιδί να μην το ματαιώνει η επέμβαση του μπαμπά. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι παππούδες κι οι γιαγιάδες είναι που επεμβαίνουν πιά πολύ και τα χαλάνε όλα.

Τέλος μη ζητάτε από το παιδί σας να πειθαρχήσει σε κάποια απαίτησή σας όταν κλαίει, ή έχει τα νεύρα του, ή είναι πολύ κουρασμένο.

Σε τέτοιες στιγμές τα παιδιά δε μπορούν να σκεφτούν και τ'αποτελέσματα είναι τα αντίθετα.

Ε.ΟΙ ΤΙΜΩΡΙΕΣ

Δεν υπάρχει γονιός που να μην τιμώρησε κάποτε το

παιδί του. Τούτο σημαίνει πως οι τιμωρες -στην εποχή μας τουλάχιστον - είναι αναπόφευκτες , και γι' αυτό το πρόβλημα που θα εξετάσουμε εδώ δεν είναι αν πρέπει να τιμωρείται το παιδί σας ή όχι, μα πότε και με τι τιμωρες θα το τιμωρήσετε.

Τιμωρες υπάρχουν ένα σωρό, από την απλή παρατήρηση (σας τον άγριο ξυλοδαρμό, που μόνο βαρβαρότητα ψυχής δείχνει).

Οι τιμωρες που προσφέρουν θετική υπηρεσία στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών είναι οι στερητικές. Τσακώνεται στα παιχνίδια του το παιδί σας; Δεν έχετε παρά να του στερήσετε την ώρα εκείνη το παιχνίδι, απομονώνοντάς το σε κάποιο δωμάτιο -προς Θεού : "Όχι μπουντρούμια, σκοτεινές αποθήκες και τα τέτοια.

"Έπεσε από απροσεξία και χτύπησε; "Τί να σου κάνω;" πείτε του ήρεμα, ήρεμα. "Ας πρόσεχες να μην πέσει. Τώρα έλα να περιποιηθώ την πληγή σου, γιατί μπορεί να μολυνθεί και τότε θα πονάς πιά πολύ".

"Άργησε να έρθει στην ώρα του για φαΐ; Φάτε σεις χωρίς να το περιμένετε κι όταν έρθει σερβίρετέ του κρύο το φαγητό του και δώστε να καταλάβει πως πρέπει να σας σέβεται και να έρχεται στην ώρα του , για να τρώει μαζί σας.

Το ξύλο απαγορεύεται. Όμως αν βρεθείτε στην ανάγκη να χτυπήσετε το παιδί σας, χτυπήστε το με το χέρι σας και σε μέρος που δε διατρέχει κίνδυνο : στα πιασιά, στα χέρια και στα πόδια.

Προσοχή όμως. Το πολύ ξύλο κλωσάει μίσος στην καρδιά

τον παιδιού γι'αυτούς που το δέρνουν:Για τους γονείς του, τους δασκάλους κι αργότερα για ολόκληρη την κοινωνία, δημιουργώντας υποψήφιους παρανόμους, απ'όπου στρατολογήουν τα μέλη τους οι αντικοινωνικές ομάδες.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο V I I I

Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Οι υγιεινές συνηθειές

Το παιδί σας από μικρό χρειάζεται ν' αποκτήσει μερικές βασικές υγιεινές συνηθειές, που θα προφυλάξουν την υγεία του. Οι συνηθειές αυτές είναι:

Η καθαριότητα: Τα παιδιά αγαπούνε να παίζουν με το νερό. Τούτη την αδυναμία τους επιβάλλεται να την εκμεταλλευτείτε στο παιδί σας, μόλις αρχίσει να την εκδηλώνει. Έτσι, όταν γίνει δύο ετών, θα το βοηθήσετε ν' αρχίσει να πλένει μόνο του τα χέρια του.

Στα 3 με 4 χρόνια θα δείτε το παιδί σας να θέλει να χτενίζεται μόνο του μπροστά στον καθρέφτη. Κι εδώ θα το ενθαρρύνετε.

Στα 4 με 5 χρόνια θα θελήσει να λούζεται μόνο του. Και πάλι θα το ενθαρρύνετε.

Επίσης, μόλις το παιδί σας εκδηλώσει την επιθυμία να πλυνει μόνο του τα δόντια του, να το βοηθήσετε και σ' αυτή την κατεύθυνση.

Οι κενώσεις: Αν θέλετε να συνηθίσει γρήγορα το παιδί σας να μη λερώνεται πάνω του, ν' αρχίσετε από τους έξι μήνες της ηλικίας του τη σχετική διαπαιδαγώγησή του: Από τότε να έχετε επισημάνει τις ώρες που λερώνεται και κάθε φορά να το βάζετε στο δοχείο του. Προσοχή όμως μην είναι κρύα τα χείλη του δοχείου, γιατί θα τρομάξει και

και πιά δεν θα το θέλει. Επίσης, στην αρχή μην το αφήνετε να κάθεται πάνω από 5 λεπτά στο δοχείο του ,γιατί είναι κουραστικό.

Από τους 15 με 18 μήνες, αν εφαρμόσετε την παραπάνω αγωγή, το παιδί σας θ'αρχίσει να ζητάει μόνο του το δοχείο του και να λέει τα "κακά" του. Ως τότε όμως θα περάσει από τα εξής στάδια: Στην αρχή θα τα λέει αφού λερώνεται. Έπειτα θα τα λέει την ώρα που είναι να λερωθεί. Τότε σεις να έχετε έτοιμο το δοχείο, για να το προλαβαίνετε.

Μην πιέζετε το παιδί σας να καθήσει στο δοχείο, γιατί το αποτέλεσμα θα είναι να μην το θέλει καθόλου. Σιγά-σιγά να το πείθετε με τον τρόπο σας και πιά πολύ με την αγάπη σας.

Η νυχτερινή ενοούρηση: Όταν το παιδί σας και μετά το τρίτο του έτος ουρεί τακτικά στο κρεβάτι του, αυτό δεν είναι φυσιολογικό και το λέμε νυχτερινή ενοούρηση.

Πολλές είν'οι αιτίες που προκαλούνε νυχτερινή ενοούρηση: Ανατομικές ανωμαλίες ,όπως είναι η φέμωση, διάφορες παθήσεις στην σπονδυλική στήλη ή στην κύστη και οι οξέουροι.

Όμως μπορεί να έχει την αιτία της και σε ψυχολογικούς λόγους: Στη μη καλή διαπαιδαγώγηση, του παιδιού, στη ζήλεια γιατί η μητέρα του γέννησε κι άλλο παιδί, στην απουσία της μητέρας , στο φόβο, στα όνειρα κ.λ.π.

Αγωγή και Θεραπεία: Αν η νυχτερινή ενοούρηση οφείλεται σε παθολογικό αίτιο, θα σας πει ο παιδίατρος τη

θεραπεία που θα εφαρμόσετε.

Αν όμως οφείλεται σε ψυχολογικούς λόγους, τότε θα εφαρμόσετε την παρακάτω θεραπευτική αγωγή:

Πριν απ'όλα θ'αρχίσετε να δείχνετε στο παιδί σας περισσότερο αγάπη. Αυτή θα διώξει σιγά-σιγά τη ζήλεια του, θα το ενισχύσει για να νικήσει το φόβο του, θα το ηρεμήσει και θα το απαλλάξει από τα εφιαλτικά όνειρα.

Θα το βάζετε να ουρεί πάντα πριν κοιμηθεί .

Την ημέρα θα το προτρέπετε να κρατάει όσο μπορεί τα ούρα του. Μ'αυτόν τον τρόπο θα ασκείται η κύστη του.

Η θεραπευτική αγωγή για το κόψιμο της νυχτερινής ενούρησης χρειάζεται επιμονή και υπομονή. Και πρέπει να έχετε υπόψη σας πως εδώ οι τιμωρίες και οι γελοιοποιήσεις του παιδιού για το ελάττωμα του αυτό, όχι μόνο δεν ωφελεί σε τίποτα ,μα χειροτερεύει κιόλας την κατάσταση,γιατί το τραυματίζουν ψυχικά , παραλύουν περισσότερο το νευρικό του σύστημα κι εκμηδενίζουν κάθε προσπάθειά του γιαθεραπεία.

Ο ύπνος του παιδιού: "Ο ύπνος τρέφει το παιδί..." λέει ένα λαϊκό ρητό. Και πραγματικά έτσι είναι. Ο ύπνος φέρνει το σώμα σε κατάσταση τέλει ανάπαυσης κι όλοι μας έχουμε την ανάγκη του.

Τα παιδιά τους πρώτους μήνες κοιμούνται συνέχεια. Ξυπνούν μόνο για να φάνε κι αμέσως ξανακοιμούνται. Όσο μεγαλώνουν , λιγοστεύει σιγά-σιγά κι ο ύπνος του.

Διαπιστώθηκε πως τα παιδιά πρέπει να κοιμούνται:

Τον 1ο χρόνο	14-16	ώρες	το	24ωρο
Τον 2ο "	12-14	"	"	"
Τον 3ο-4ο	11-12	"	"	"
Τον 5ο-11ο	10-11	"	"	"
Τον 12ο	9-10	"	"	"

Οι παραπάνω ώρες του ύπνου κάθε μέρα μοιράζονται -δχι ίσια φυσικά - σε βραδυνό ύπνο και σε ύπνο της ημέρας.

Ο βραδυνός ύπνος Η νύχτα με το σκοτάδι της δημιουργεί τις πιο κατάλληλες συνθήκες για ύπνο. Τα παιδιά κάτω από τα 2 χρόνια, είν'απαραίτητο να κοιμούνται όλες τις ώρες της νύχτας.

Το χειμώνα που σκοτεινιάζει γρηγορότερα, θα βάζετε το παιδί σας να κοιμάται πιο νωρίς, παρ'ότι το καλοκαίρι.

Αλλά μη βάζετε το παιδί σας να κοιμάται μια αργά και μια νωρίς, μα ανάλογο με την εποχή πάντα την ίδια ώρα.

Ο ύπνος της ημέρας: Τα παιδιά έχουν μεγάλη ανάγκη από τον ύπνο της ημέρας. Μ' αυτόν συμπληρώνουν τις ώρες που είναι απαραίτητο να κοιμούνται κάθε εικοσιτετράωρο.

Το πόσες ώρες θα κοιμάται το παιδί σας την ημέρα, θα καθορίζεται από την ηλικία του και από την εποχή του χρόνου. Δηλαδή όσο μικρό είναι τόσο περισσότερο θα κοιμάται την ημέρα. Κι όσο θα μεγαλώνει τόσο ο ύπνος της ημέρας θα περιορίζεται.

Β' ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο β' μέρος παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα σε πίνακες σε σχέση:

α) Γυναίκες σε ηλικία

β) Γυναίκες σε μόρφωση

Απάντησαν : 100 γυναίκες

Και σας παρουσιάζουμε τις απαντήσεις αυτών παρακάτω.

Ι. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη αυτή το δείγμα των γυναικών που επιλέξαμε αποτελείται από 100 γυναίκες μόνιμοι κάτοικοι Πατρών.

Με τη μελέτη αυτή θέλησαμε να αποδείξουμε πόσο οι σημερινές μητέρες είναι ενημερωμένες πάνω σε θέματα που αφορούν όσο τις ίδιες αλλά και τις ζωές που αφορούν όσο τις ίδιες αλλά και τις ζωές που εξαρτώνται απ αυτές. Στην έρευνά μας συμμετείχαν 100 γυναίκες διαφόρου ηλικίας κ' μορφώσεως.

Οι γυναίκες απαντησαν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο μας των 36 ερωτήσεων. Η διεξαγωγή των αποτελεσμάτων στηρίχθηκε στις απαντήσεις τους ανάλογα με την ηλικία και την μόρφωσή τους.

Ανάλογα με την ηλικία η διάκριση έγινε ως εξής:

σε άτομα ηλικίας 20-29

σε άτομα ηλικίας 30-39

σε άτομα ηλικίας 40-49

σε άτομα ηλικίας 50.

Ανάλογα με το επίπεδο μόρφωσης ή διάκριση έγινε ως εξής:

σε απόφοιτους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης

σε απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

σε απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Η συλλογή του υλικού άρχισε τον Δεκέμβριο του 1991 και τελείωσε τον Ιούλιο του 1992.

Η στατιστική ανάλυση έγινε με βάση προγράμματος του COMPUTERS πρόγραμμα III BASE PLUS.

II. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

A. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

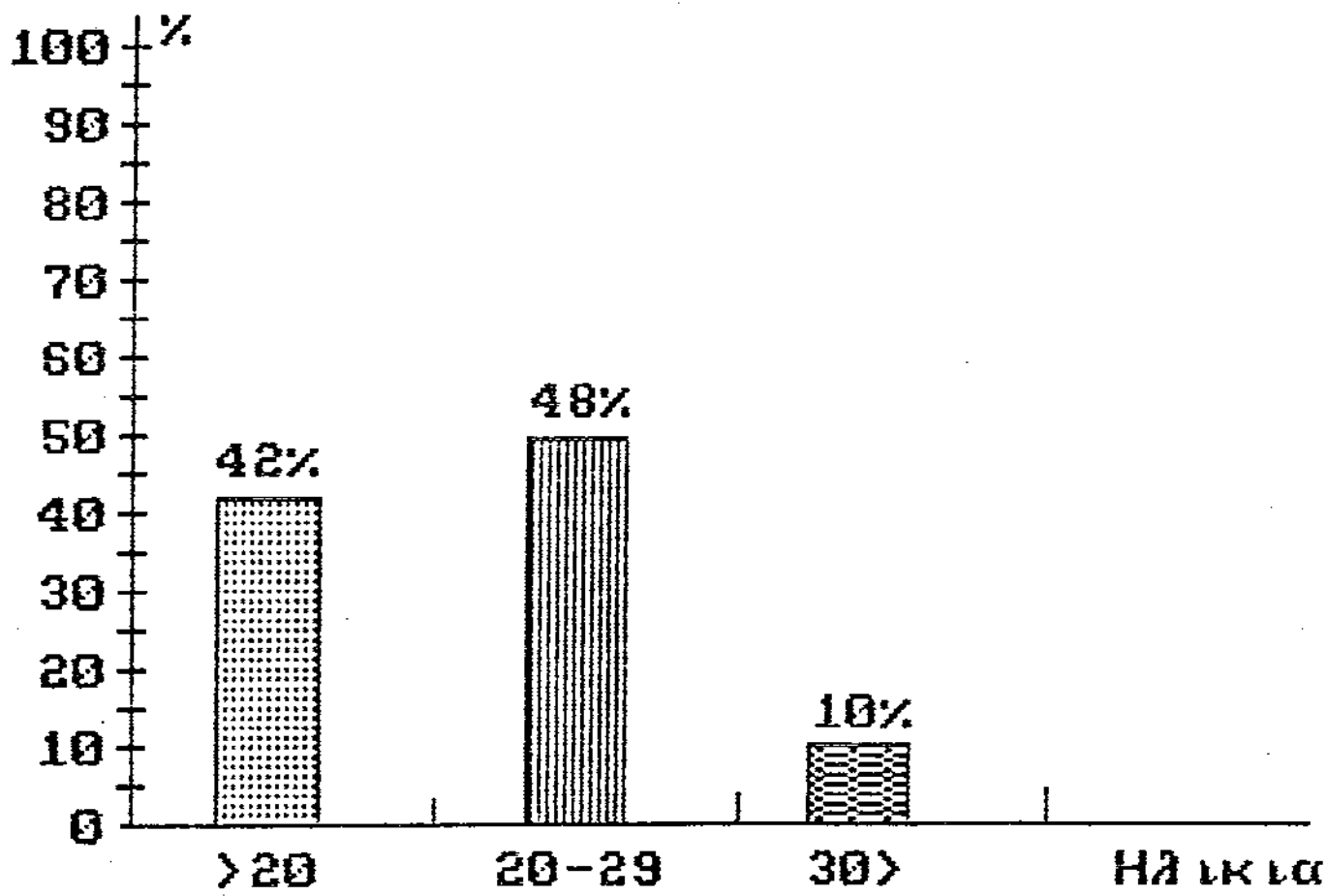
1) Στον πίνακα 1 εξετάζονται οι γυναίκες που είχαν παντρευτεί, ανάλογα με την ηλικία. Από τα αποτελέσματα οι περισσότερες γυναίκες παντρεύτηκαν σε ηλικία 20 ετών.

ΗΛΙΚΙΑ	Ομαδοποι μένι	α)α
	κατανομή	
	20	13
	20	33
	20	46
	30	3
	30	5
	30	-
	40 - 45	-
	Σύνολο	100

Στον πίνακα 2 οι γυναίκες του δείγματος απαντούν πότε είχαν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή (ηλικία) παρατηρήθηκε σε ηλικία κάτω των 20.

Πίνακας 2

ομαδοποιήσεν κατανομή	
20	48
20-29	42
30-39	10
ΣΥΝΟΛΟ	100



ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Στον πίνακα 3 οι γυναίκες του δείγματος απαντούν στο πόσες εγκυμοσύνες είχαν. Παρατηρήθηκε σε ηλικία 30-39 ετών:

Πίνακας 3

ομαδοποιημένη κατανομή	εγκυμοσύνες	ατεκνός
20	1	-
20 - 29	39	-
30 - 39	114	-
40 - 49	44	1
50	9	-

Στον πίνακα 4 οι γυναίκες του δείγματος στην ερώτηση πότε ήταν η πρώτη τους εγκυμοσύνη απάντησαν στην πλειοψηφία όχι.

Πίνακας 4

Ομαδοποι μένη κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΑ.
20 - 29	8	14	8
30 - 39	1	23	18
40 - 49	-	12	5
50	-	6	5
ΣΥΝΟΛΟ	9	55	37

Στον πίνακα 5 οι γυναίκες του δείγματος απαντούν πόσα παιδιά έχουν ανάλογα με την ηλικία.

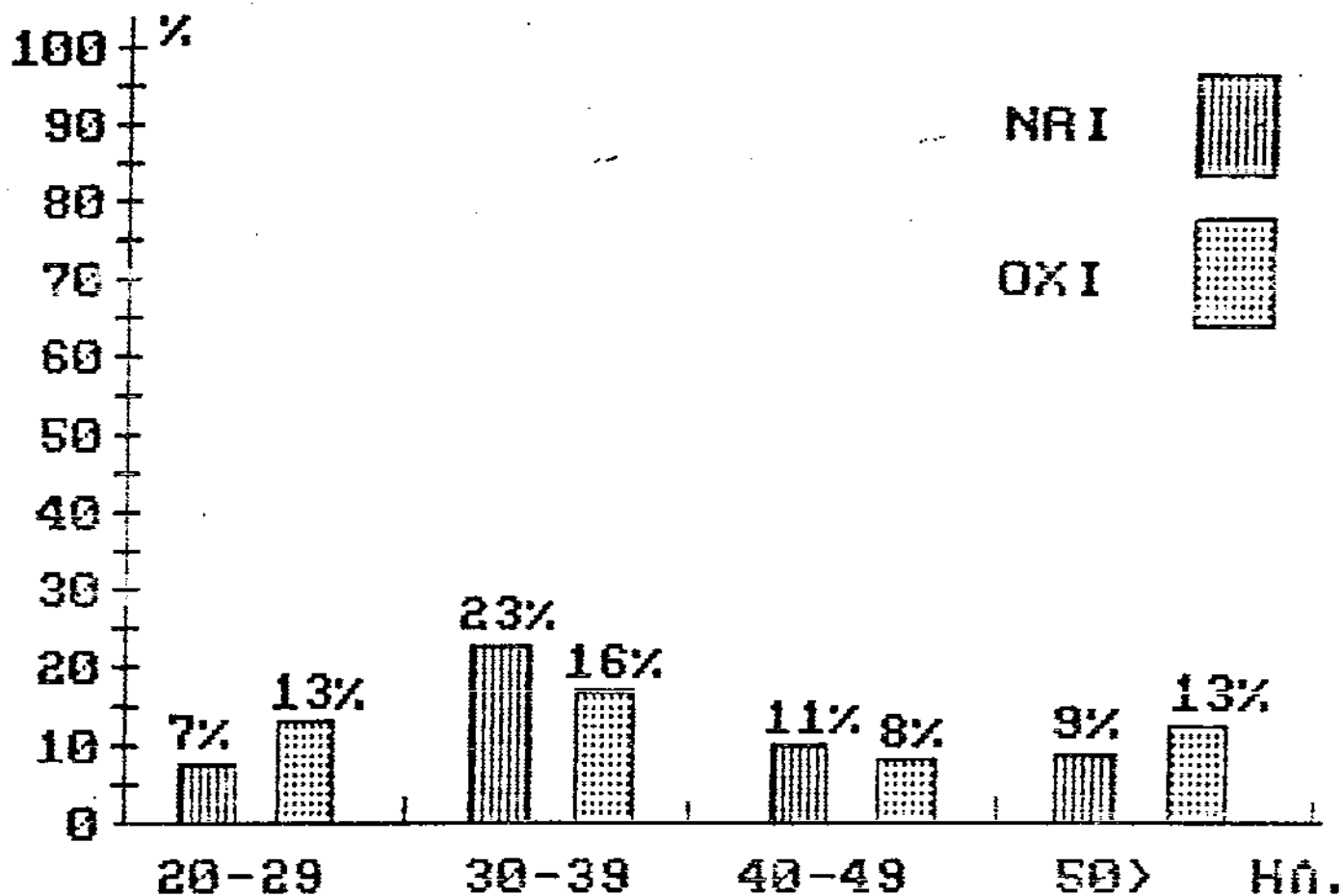
Πίνακας 5

Ομάδοι ηλικιών κατανομή	ΚΑΝΕΝΑ	ΕΝΑ	ΔΥΟ	ΤΡΙΑ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ
20 - 29	-	12	10	-	-
30 - 39	-	4	22	11	5
40 - 49	1	3	10	4	1
50	1	-	6	3	2
ΣΥΝΟΛΟ	2	19	48	18	8

Στον πίνακα 6 οι γυναίκες του δείγματος απαντούν αν θέλουν τα πολλά παιδιά γιατί αν όχι πάλι γιατί;

Πίνακας 6

ομαδοποι μένη κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	7	13
30 - 39	23	16
40 - 49	11	8
50		

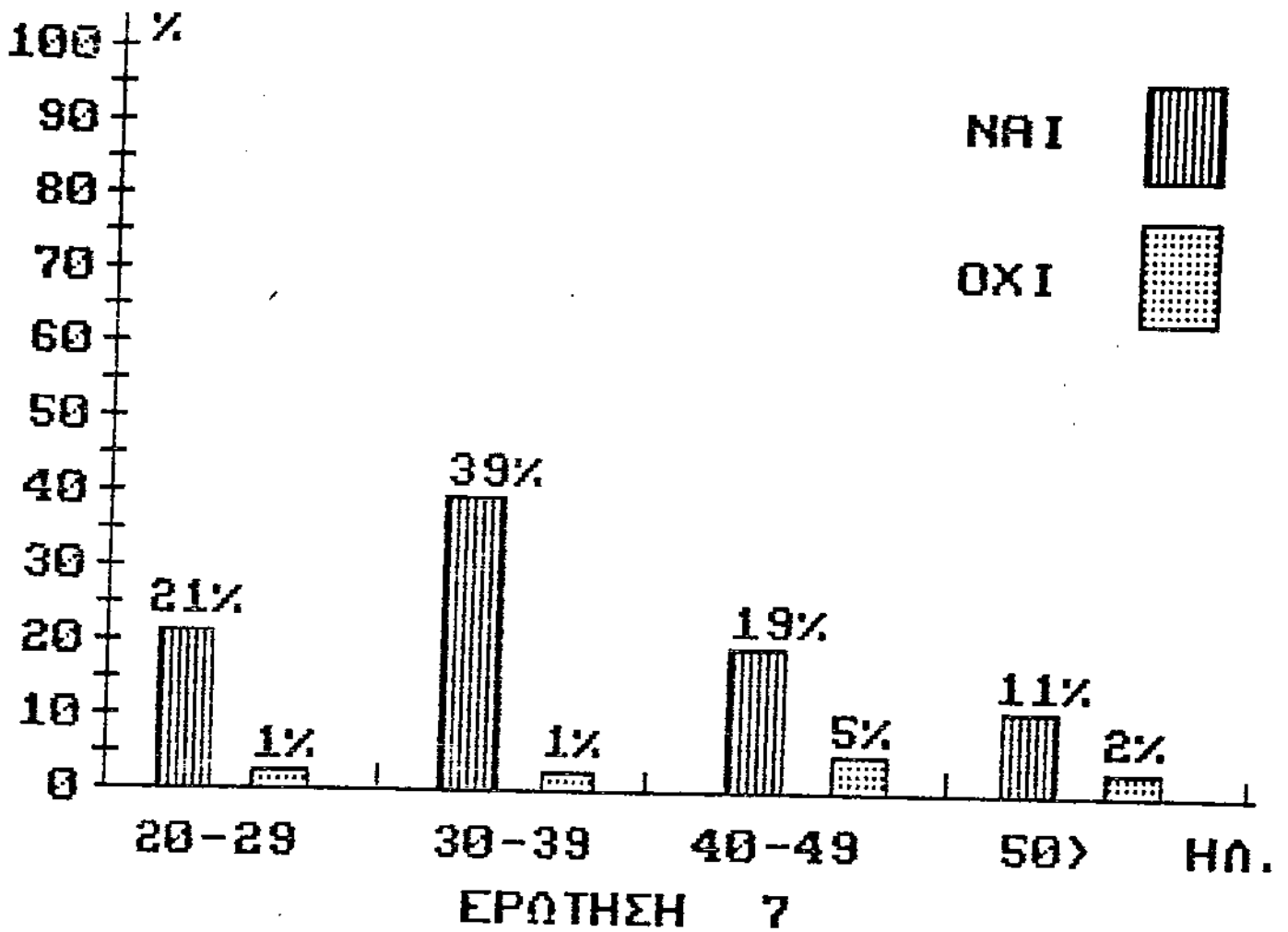


ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Στην ερώτηση 7 διακρίνονται οι απαντήσεις των 100 γυναικών του δείγματος στην ερώτηση αν οι εγκυμοσύνες ήταν αποδεκτές από τους 2 συζύγους.

Πίνακας 7

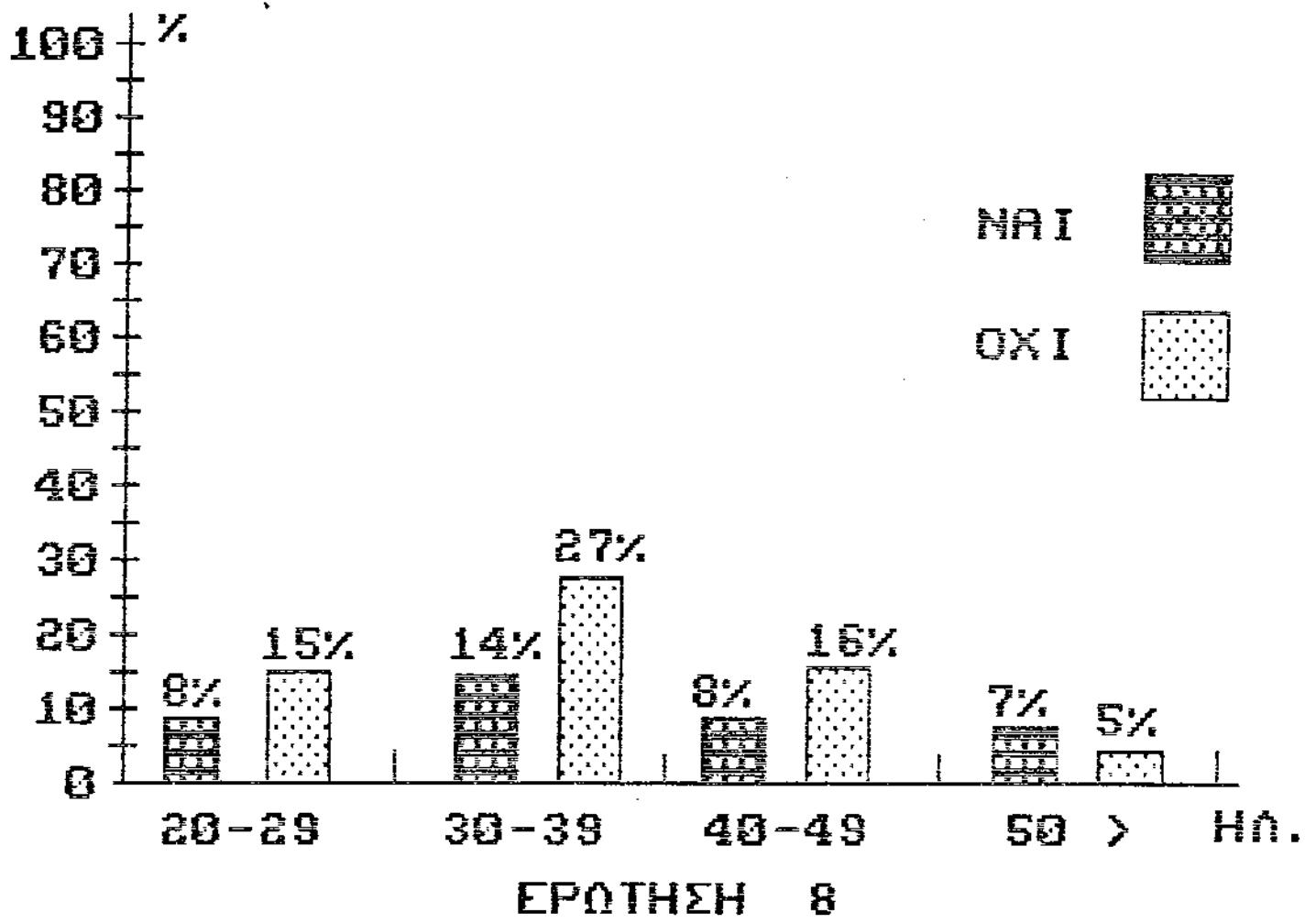
ομαδοποιημένη κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	33	1
30 - 39	39	1
40 - 49	19	5
50	11	1
ΣΥΝΟΛΟ	92	



Στον πίνακα 8 σύμφωνα με την ερώτηση αν οι γυναίκες είχαν κάποια γυναικολογική ανωμαλία που οδήγησε σε έκτρωση απάντησαν στην κλειοφάρμα όχι.

Πίνακας 8

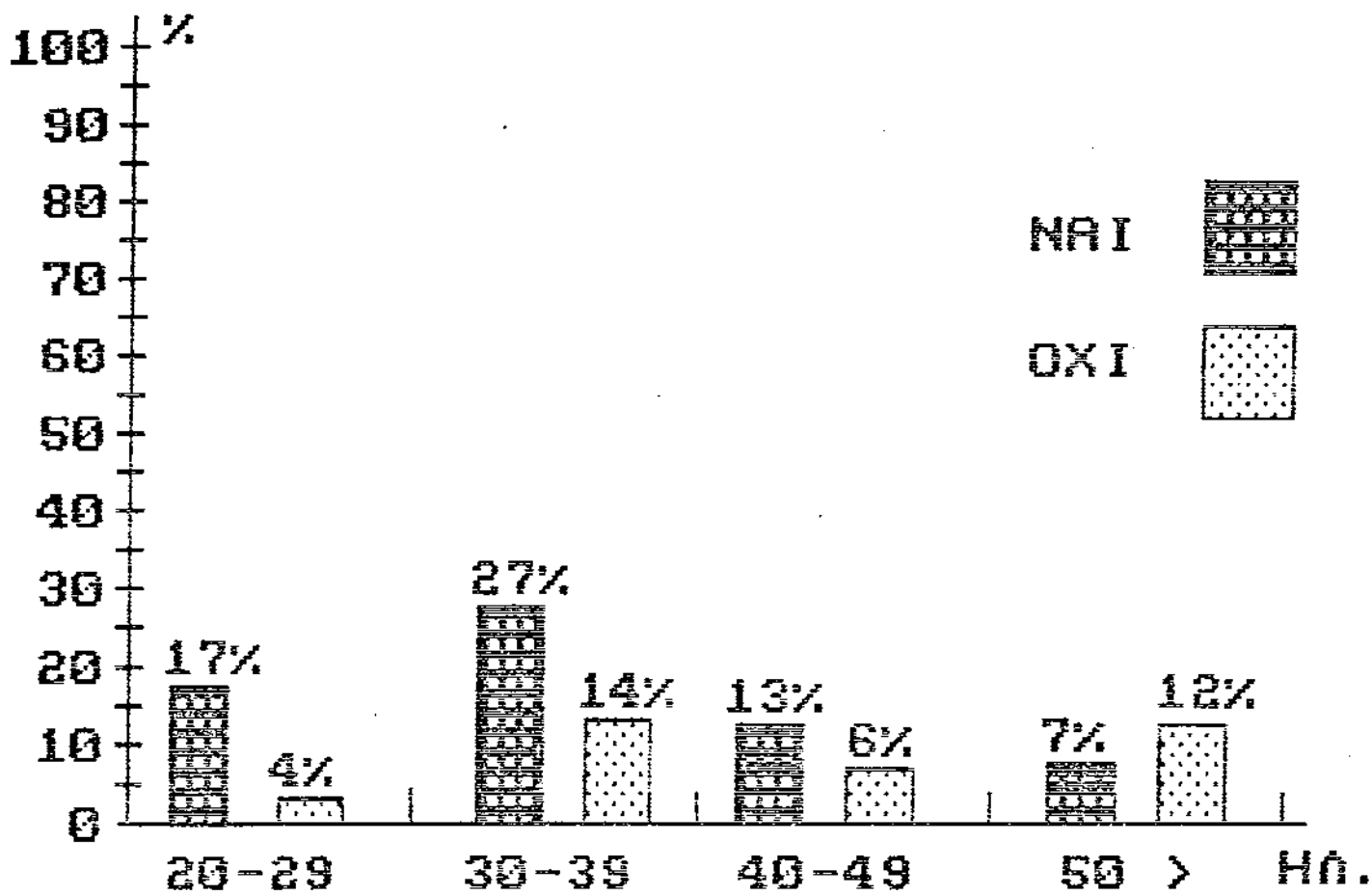
ομαδοποι μέν] κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	8	15
30 - 39	14	27
40 - 49	8	16
50	7	5
ΣΥΝΟΛΟ	37	63



Στην ερώτηση 9 αν είχε πραγματοποιηθεί προγεννητικός έλεγχος παρατηρείται στον πίνακα 9 ότι σε όλες τις ηλικίες υπήρχε ο απαραίτητος έλεγχος.

Πίνακας 9

ομαδοποιημένη κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	17	4
30 - 39	27	8
40 - 49	13	6
50	7	14
ΣΥΝΟΛΟ	64	36



ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Οι γυναίκες του δείγματος της έρευνας σύμφωνα με την ερώτηση από ποιον κοινωνικό φορέα ενημερώθηκαν για τον προγεννητικό έλεγχο οι περισσότερες ενημερώθηκαν από τον γιατρό.

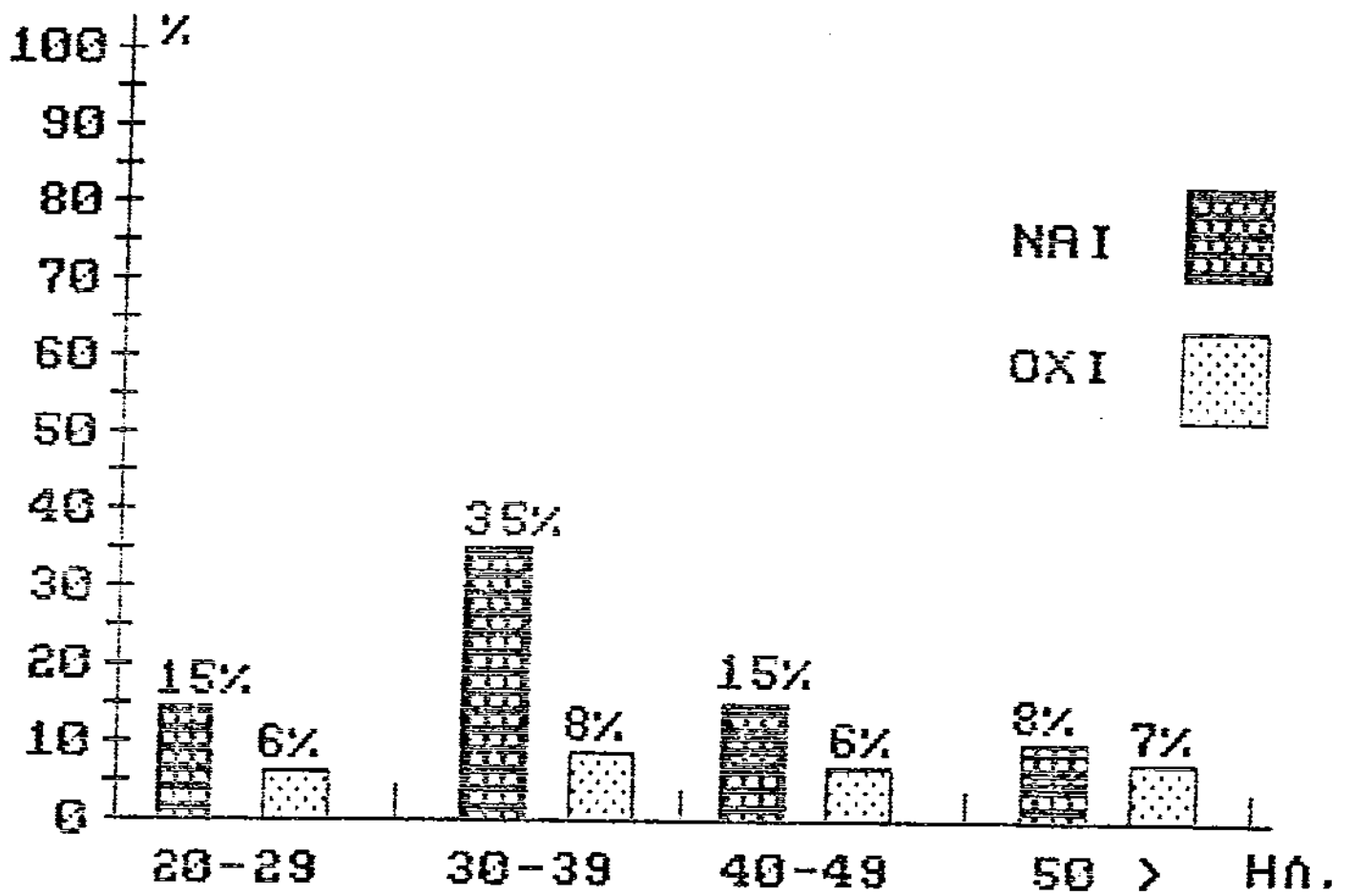
Πίνακας 10

ομαδοποιήμένη κατανομή	ΜΑΙΑ	ΓΙΑΤΡΟΣ	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	ΙΑΤΡΙΚΑ ΒΙΒΛΙΑ	ΠΕΡΙΟΔ.	ΥΠΗΡ. ΟΙΚΟΓ. ΠΡΟΓΡ.
20 - 29	8	16	-	1	-	2
30 - 39	12	28	1	1	-	-
40 - 49	5	13	-	-	1	-
50	2	9	-	1	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	27	66	1	3	1	2

Στην ερώτηση αν γνωρίζουν οι σύζυγοι αν είναι φορείς μεσογειακής αναιμίας στο σύνολο των 100 γυναικών του δείγματος οι 73 απάντησαν 10 ενά οι 27 δεν γνωρίζουν τίποτα.

Πίνακας 11

ομαδοποι μένη κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	15	6
30 - 39	35	8
40 - 49	15	6
50	8	7
ΣΥΝΟΛΟ	73	27

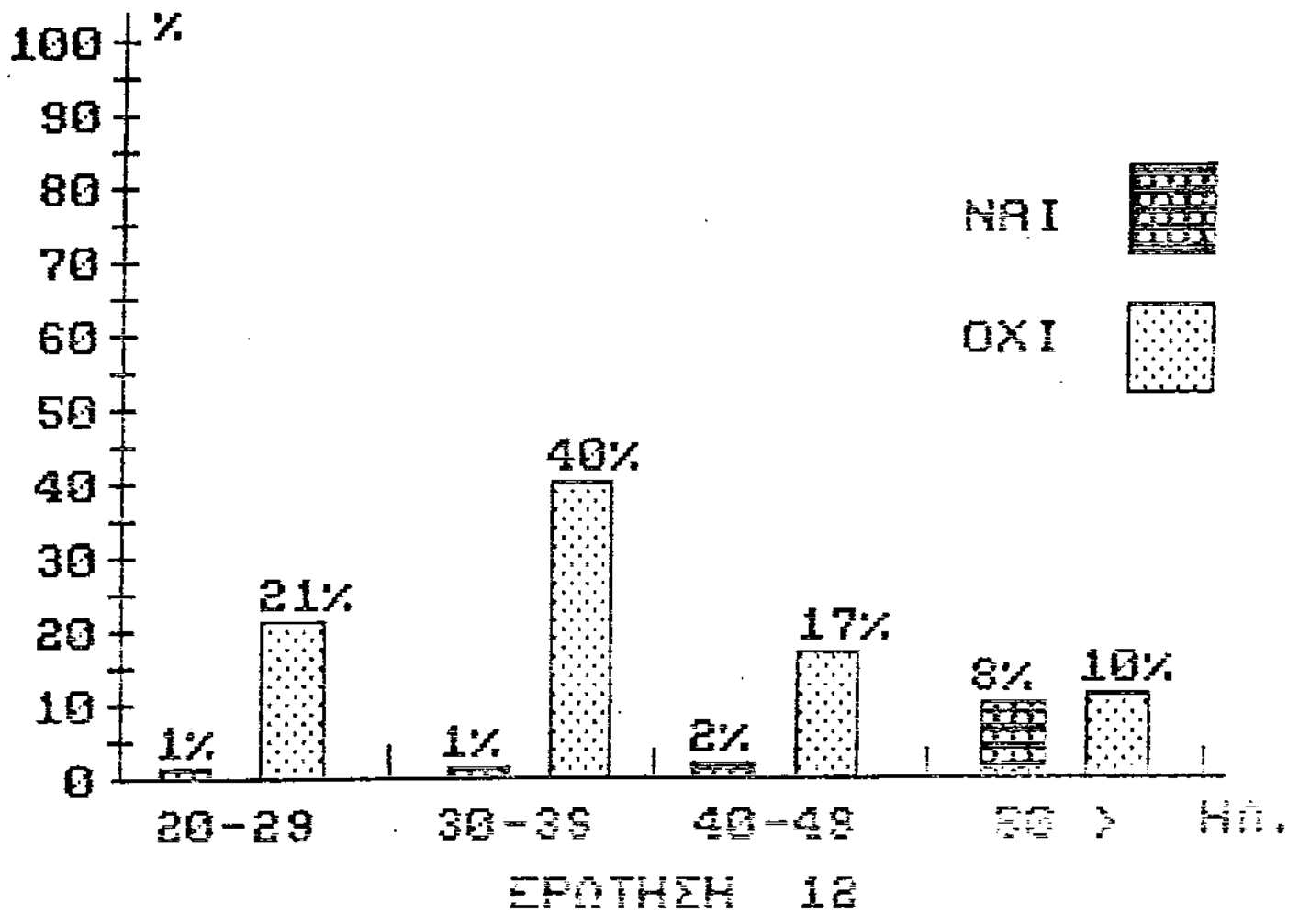


ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Στην ερώτηση 12 οι γυναίκες του δείγματος απάντησαν ότι δεν ήθελαν να τεκνοποιήσουν σε περίπτωση που είχαν μεσογειακή αναιμία.

Πίνακας 12

ομάδοι ηλικιών κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	1	21
30 - 39	1	40
40 - 49	2	17
50	8	10
ΣΥΝΟΛΟ	12	88



Στην ερώτηση 13 του δείγματος στην ηλικία των 30 - 39 40 - 49 γνώριζαν περισσότερο ως διαδεδομένες την ερυθρά ενώ οι γυναίκες των 20 - 29 γνωρίζουν και το τοξόπλασμα.

Πίνακας 13

ομαδοποιημένη κατανομή	Τοξόπλασμα	Οστρακιά	Ερυθρά	Ιλαρά
20 - 29	13	-	7	-
30 - 39	10	3	27	4
40 - 49	3	3	15	-
50	-	-	9	6
ΣΥΝΟΛΟ	26	6	58	10

Στην ερώτηση 14 οι γυναίκες του δείγματος στην ερώτηση πως αντελήφθησαν την εγκυμοσύνη τους οι περισσότερες με τεστ εγκυμοσύνης.

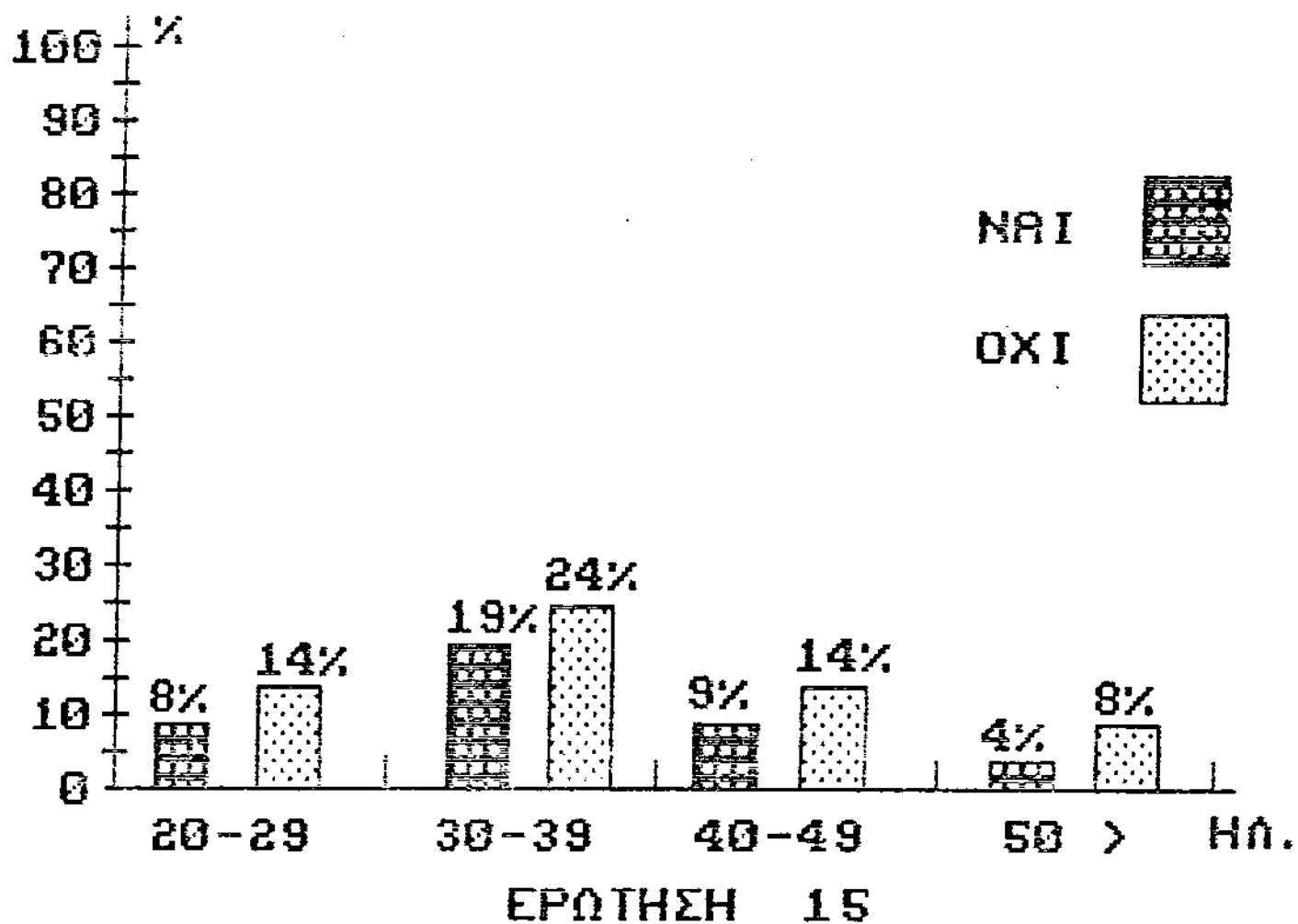
Πίνακας 14

ομαδοποιήσιν κατανόμη	τεστ εγκυμοσ.	καθυστέρησι εμμην.	Ιατρική εξέτασι
20 - 29	17	11	2
30 - 39	17	18	4
40 - 49	6	10	3
50	1	10	1
ΣΥΝΟΛΟ	41	49	10

Στην ερώτηση 15 αν παίρνουν φάρμακα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης οι περισσότερες δεν έπαιρναν.

Πίνακας 15

Ομάδοι μένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	8	14
30 - 39	14	24
40 - 49	4	14
50	4	8
ΣΥΝΟΛΟ	40	60



Στην ερώτηση 16 οι γυναίκες του δείγματος εξετάζονται για το πως ήταν η μηνιαία παρακολούθησή τους.

Πίνακας 16

ομαδοποιήσθν κατανομή	Μαιευτράς	Μαία	Κοιν.γιατρός	Νοσφλεύτρια κλιν.
20 - 29	19	6	-	1
30 - 39	35	6	1	-
40 - 49	17	1	2	-
50	10	1	1	-
ΣΥΝΟΛΟ	82	14	4	1

Στην ερώτηση 17 οι γυναίκες του δείγματος απάντησαν ότι οι εξετάσεις που έκαναν στην διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν οι γενικές ούρων , γενική αίματος.

Πίνακας 17

ομάδοι μείν κατανομή	Γεν.ούρων	Γεν.αίματος	ΡαΡ τεστ
20 - 29	20	20	-
30 - 39	29	10	5
40 - 49	40	40	3
50	11	11	-

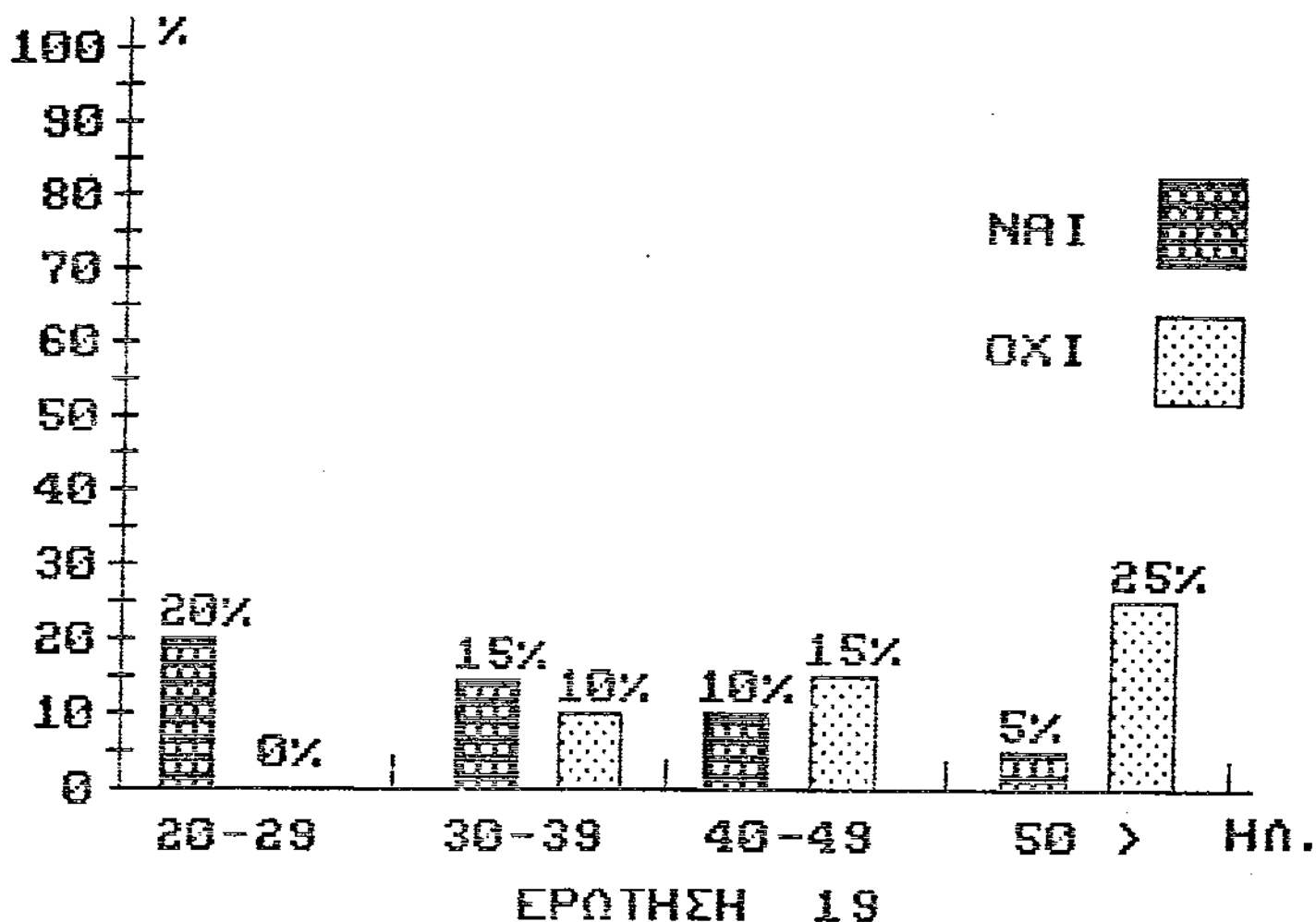
Στην ερώτηση 18 απο ποιο φορέα ενημερώθηκαν για το διαιτολόγιο τους, οι περισσότερες ενημερώθηκαν απο το γιατρό.

Πίνακας 18

ομαδοποιήμένη κατανομή	Γιατρός	Μαία	Διαιτολόγος	Μόνη σας
20 - 29	15	5	-	-
30 - 39	20	10	3	-
40 - 49	19	9	1	5
50	10	3	-	10

Στην ερώτηση αν γνώριζαν οι γυναίκες του δείγματος τι έπρεπε να συμπεριλαμβάνει το διαιτολόγιο τους το 50ο)ο γνώριζε ενώ το άλλο 50ο)ο όχι.

ομάδες ηλικιών κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	20	-
30 - 39	15	10
40 - 49	10	15
50	5	25
ΣΥΝΟΛΟ	50	50



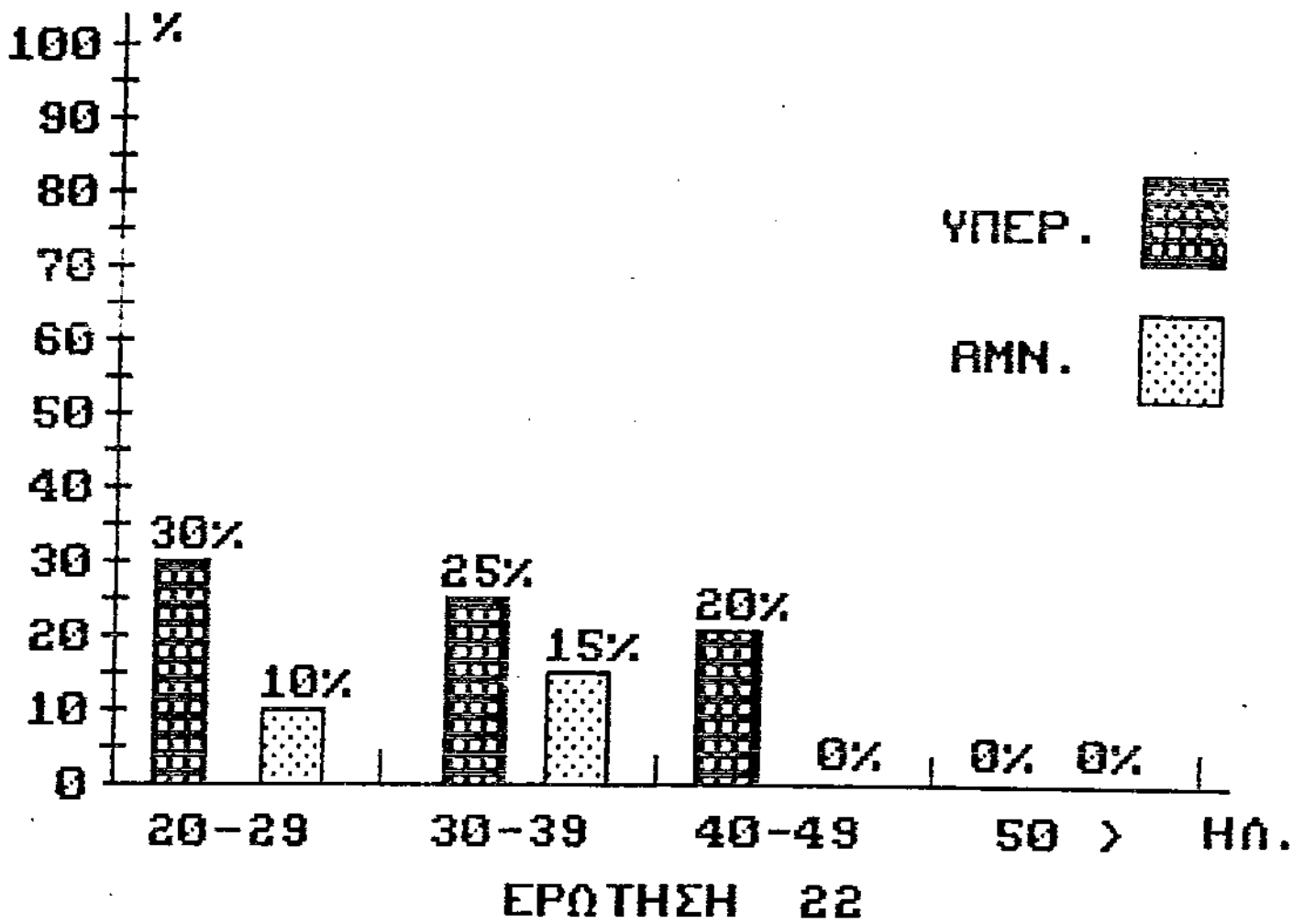
Ερώτηση 20. Απο το παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι οι έγκυες γυναίκες γνωρίζουν ποιες ήταν βλαπτικές για τις ίδιες κ'για το έμβρυο. Οι περισσότερες απάντησαν ότι είναι αλμυρά - αλλαντικά - γλυκά - σάλτσες και καρυκεύματα.

Στην ερώτηση 21 οι γυναίκες του δείγματος είχαν υποστεί τις διαγνωστικές εξετάσεις (συνήθως υπερήχους).

Πίνακας 21

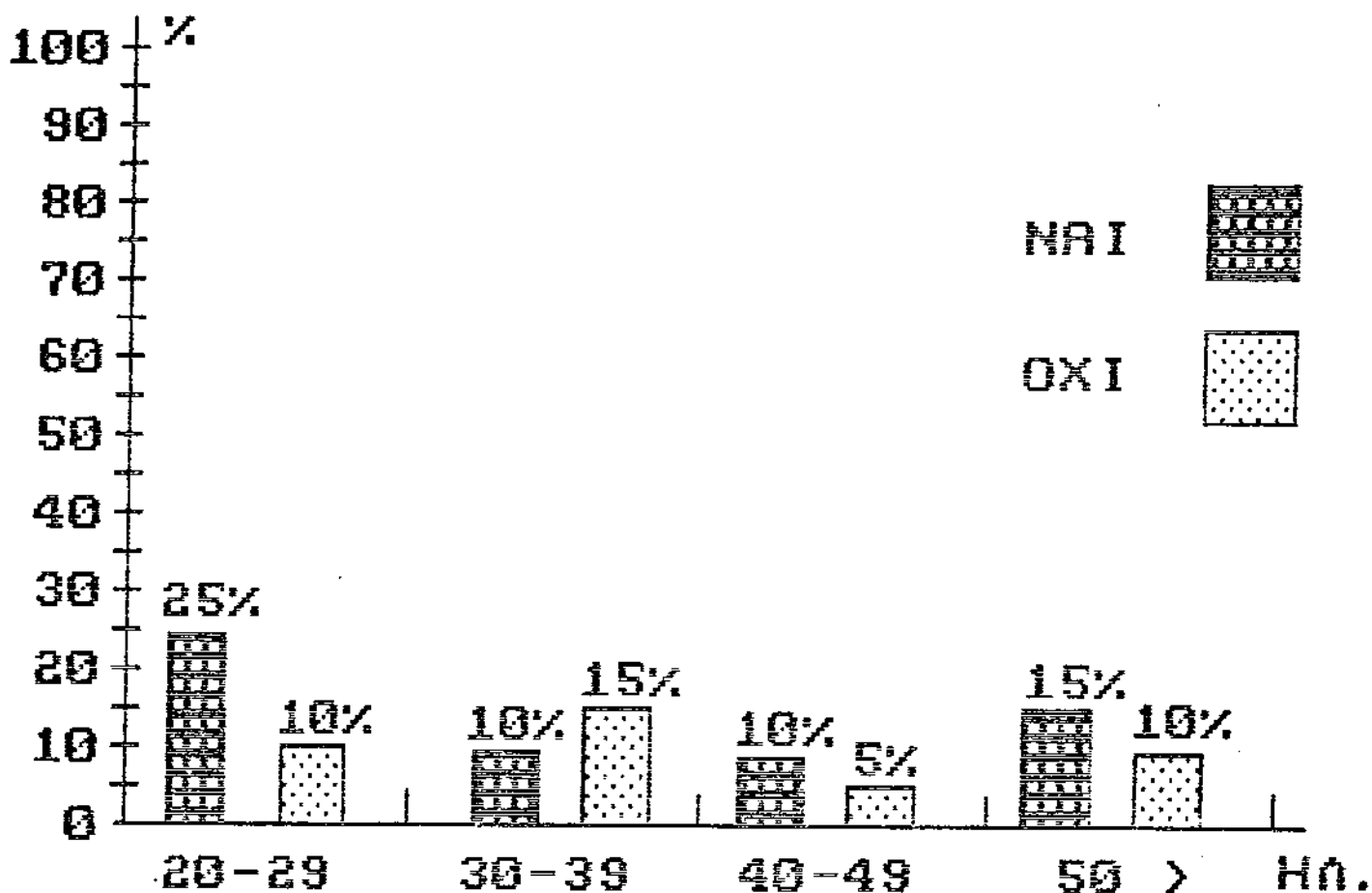
Ομάδοποι μείνι κατανομή	Υκέρχου	Ακνιοπαραινέντη
20 - 29	30	10
30 - 39	25	15
40 - 49	20	-
50	-	-

Απο τον πίνακα 21 της παραπάνω ερωτήσης παρατηρείται ότι οι γυναίκες 20 - 29 είχαν ενημερωθεί γύρω απο τις εξετάσεις ενώ οι μεγαλύτερες σε ηλικία, έγκυες γυναίκες δεν τις είχαν καν συστήσει οι γιατροί γιατί δεν υπήρχαν.



Ερώτηση 23: Οι γυναίκες του δείγματος στην ερώτηση αν γνώριζαν τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος οι περισσότερες απάντησαν ότι τις γνώριζαν.

ομαδοποι μέν η κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	25	10
30 - 39	10	15
40 - 49	10	5
50	15	15



ΕΡΩΤΗΣΗ 23

Στον πίνακα 24 οι γυναίκες του δείγματος απαντούν στην ερώτηση εσείς
καταναλώνετε ποσα τσιγάρα ημερησίως.

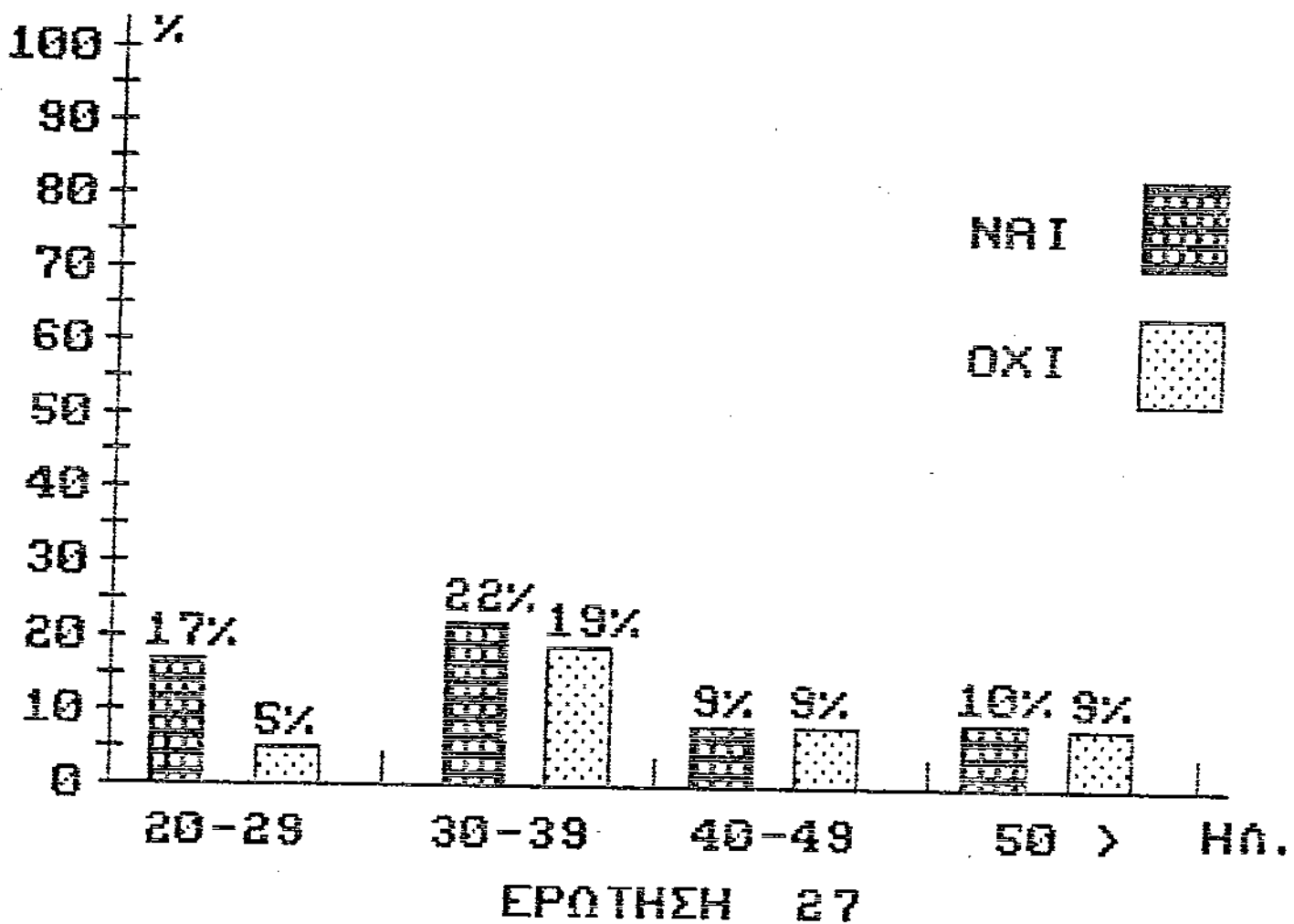
ομαδοποιήσιν κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	15	35
30 - 39	10	20
40 - 49	5	10
50	-	5

Στην ερώτηση 25 κάνετε χρήση - κατάχρηση οινόπνευματων ποτών από τα ερω-
τηματολόγια που απευθύνθηκαν στις μητέρες δεν καταγράφηκε χρήση ή κατάχρηση
οινόπνευματων ποτών.

Στην ερώτηση 27 είστε εργαζομένη μητέρα ή κλειοφόρος των γυναικένων σπάνι μαν
ναι είμαι εργαζομένη μητέρα.

Πίνακας 27

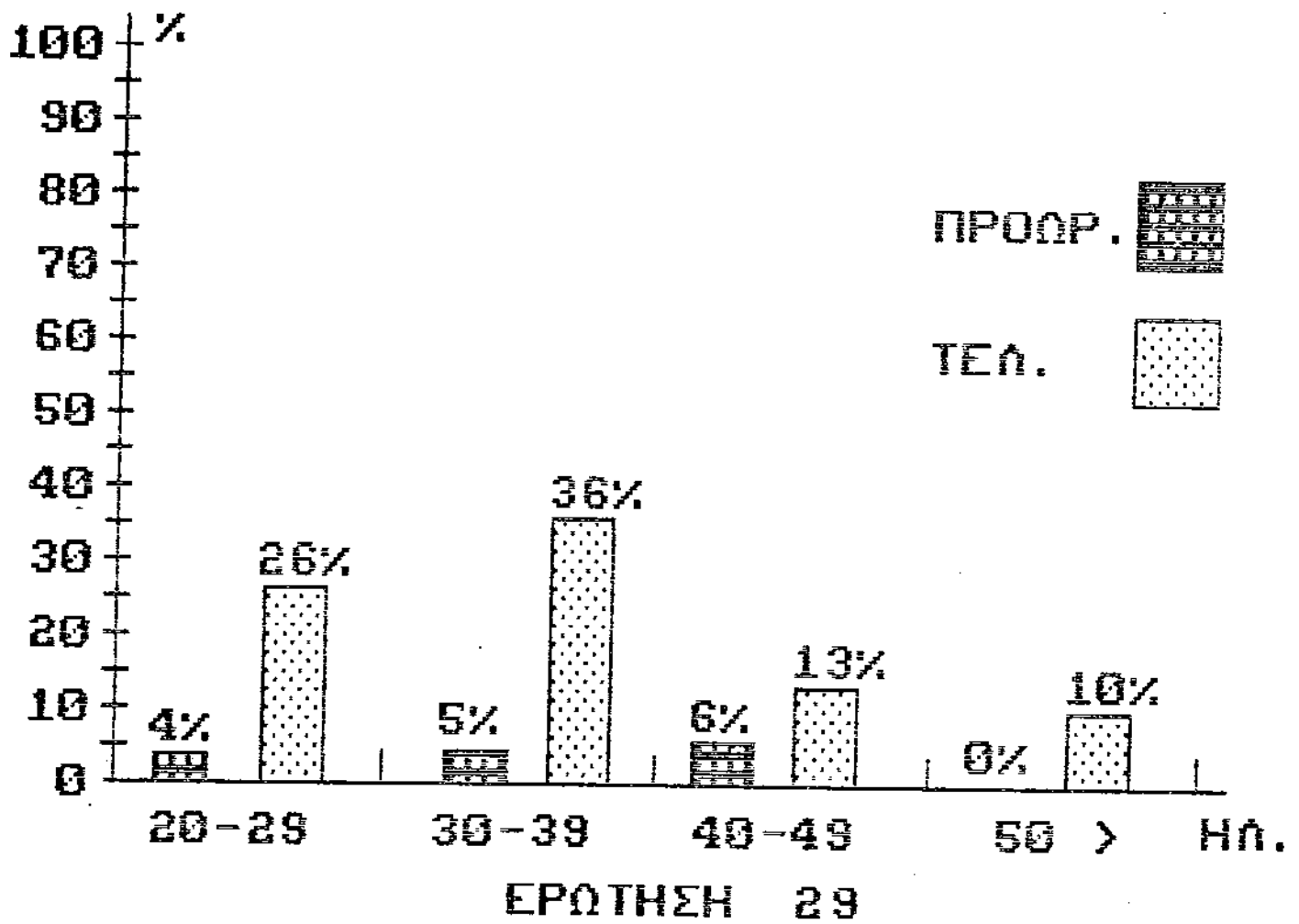
ομοιομοι μένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	17	5
30 - 39	22	19
40 - 49	9	9
50	10	9
ΣΥΝΟΛΟ	58	42



Στην ερώτηση 28 του πίνακα αν ναι είστε εργαζόμενη μητέρα σε ποιο μήνα σταματήσατε να εργάζεστε ή κλειοφόρησα των γυναικών του δείγματος σταματήσαν να εργάζονται στον 7ο μήνα της κύησης τους σε αντίθεση μ'αυτές που δεν εργάζονται.

Στην ερώτηση 29 του πίνακα αν είχατε πρόωγη ή τελειόμηνη κύηση οι γυναίκες οι γυναίκες σπάνιζαν στην κλειστούς τους και τελειόμηνη.

ομαδοποιήσθι κατανομή	πρόωρες	τελειόμηνες
20 - 29	4	26
30 - 39	5	36
40 - 49	6	13
50	-	10
ΣΥΝΟΛΟ	15	85



Απο τον πίνακα 30 του ερωτηματολογίου καια συμπτώματα σας παρότρυναν να επισκεφθείτε ή να ενημερώσετε το γιατρό για την έναρξη του τοκετού οι γυναίκες σπάντησαν.

Τελειόμηνες

έναρξη πόδινων

πόννοι

ρήξη κοδυλακίου

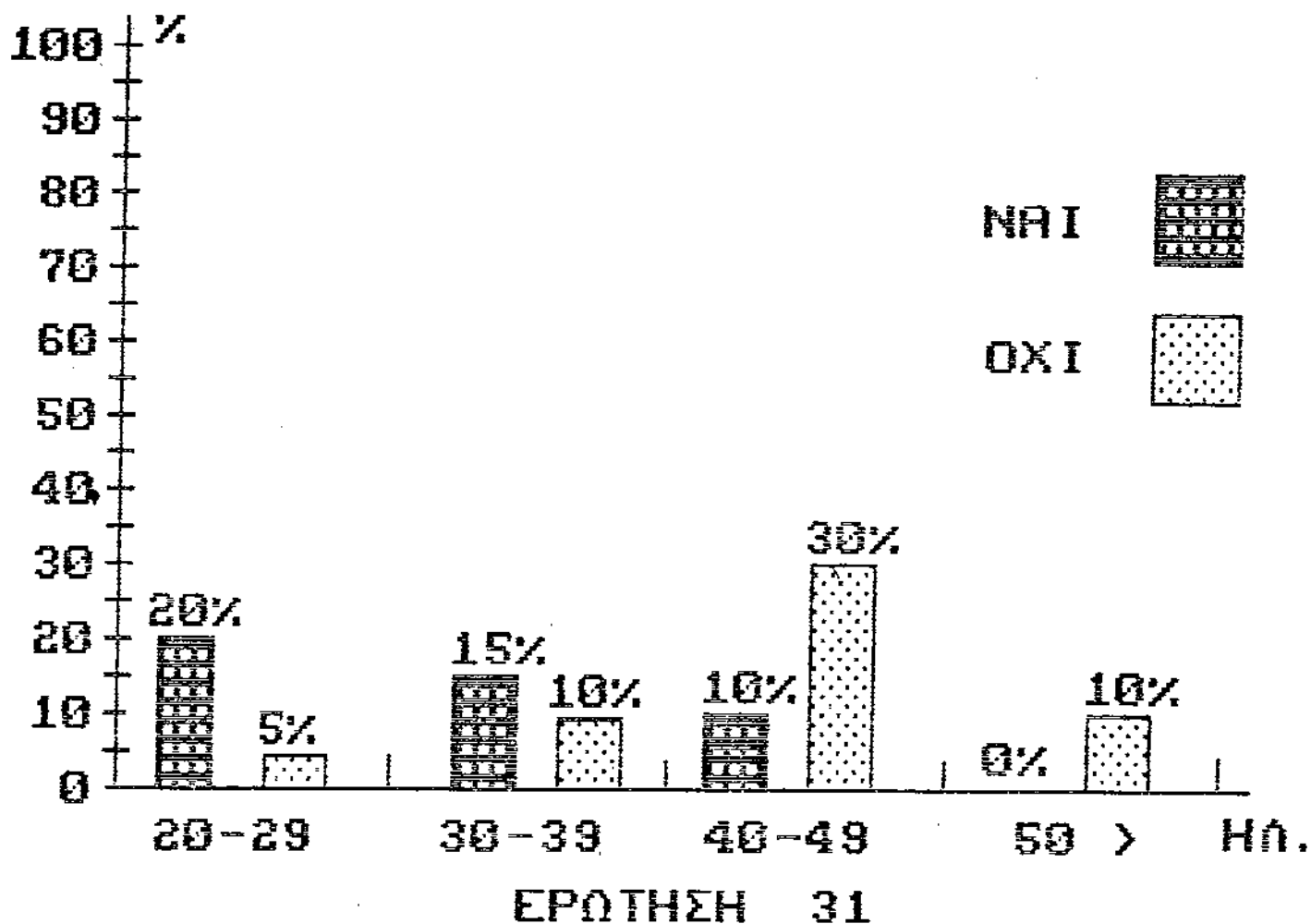
Πρόδρομες

Αιμορραγία

Ασθένεια

Στον πίνακα 31 στην ερώτηση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης γυμνάζεσθε οι γυναίκες σπάνι γαν στην πλειοψηφία τους ότι δεν γυμνάζονταν.

ομαδοποι μένι κατανομ]	ΝΑΙ	ΟΧΙ
λικία		
20 - 29	20	5
30 - 39	15	10
40 - 49	10	30
50	--	10
ΣΥΝΟΛΟ	--	55



Στον πίνακα 32 της έρωτησης γνωρίζετε ότι η ενδυμασία σας πρέπει να είναι άνετη; οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν ναι στο φόρεμα για να είναι άνετη η ενδυμασία.

ομαδοποιήμένη κατανομή ηλικία	ΦΟΡΜΑ	ΠΑΝΤΕΛΟΝΙ	ΦΟΡΕΜΑ
20 - 29	20	5	-
30 - 39	15	-	-
40 - 49	-	-	20
50	-	-	40
ΣΥΝΟΛΟ	35	5	60

Στον πίνακα 33 της έρευνας που πραγματοποιήθηκε ο τοκετός ή κλειοφάρμα των γυναικών απάντησε ότι πραγματοποιήθηκε σε Ιδιωτικό Μαιευτήριο.

ομάδοι ηλικίας κατανομή	Ιδιωτ.μαιευτήριο	Μαιευτική κλινική	κατ'οίκον
<u>ηλικία</u>			
20 - 29	12	10	-
30 - 39	21	21	-
40 - 49	19	4	-
50	10	3	1
ΣΥΝΟΛΟ	62	38	100

Στον πίνακα 34 οι γυναίκες του δείγματος απαντούν στην ερώτηση με ποιο τρόπο δείχνει ο τοκετός.

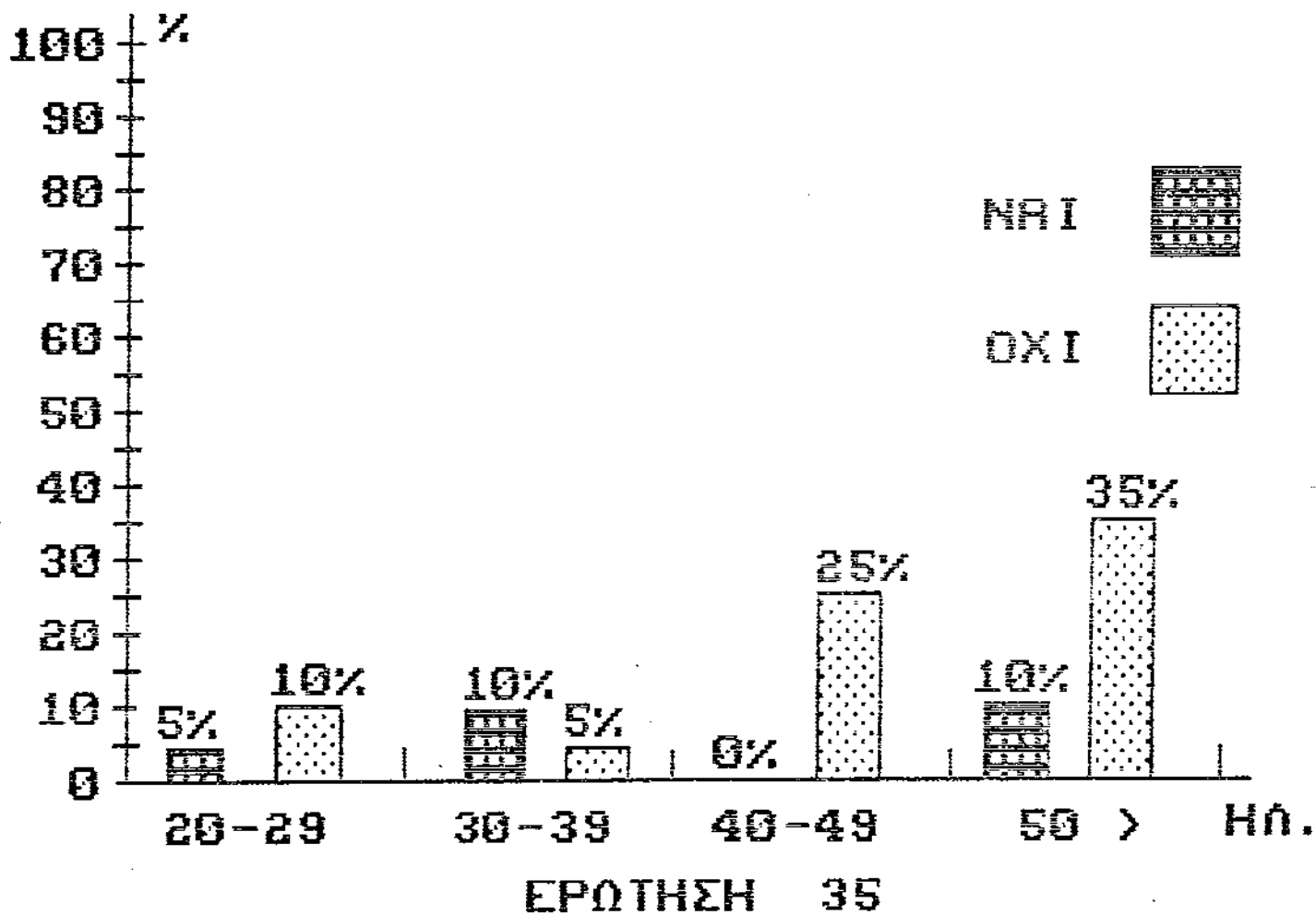
Πίνακας 34

ομαδοποι μένη κατανομή	Φ.Τ.	Κ.Τ.	ΕΜΒΡΥΟΥΑΚΙΑ	ΙΣΧΙΑΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ	ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΗΡΑΣ
20 - 29	17	3	2	-	1
30 - 39	24	5	4	3	2
40 - 49	14	4	-	-	1
50	20	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	75	12	6	3	4

Απο τα αποτελεσματα του παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος είχαν φυσιολογικό τοκετό.

Στον πίνακα 35 σύμφωνα με την ερώτηση που απευθύνθηκε στο αν υπήρξαν επιπλοκές στη διάρκεια της λοχείας, οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής.

ομαδοποιήσιμη κατανομή	ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20 - 29	5	10
30 - 39	10	5
40 - 49	-	25
50	10	35
ΣΥΝΟΛΟ	25	75



Σύμφωνα με την ερώτηση του ερωτηματολογίου όσον αφορά την αντίληψη που επικρατεί για το θλασμό οι μητέρες απάντησαν ότι:

το νεογνό πρέπει απαραίτητα να θλάζει γιατί θα αποκτήσει αντισώματα και θα μπορεί να ανθθεί στις ασθένειες.

Υπάρχει ένα ποσοστό γυναικών που πιστεύουν ότι ο μητρικός θλασμός συντελεί στη πρόληψη του καρκίνου του μαστού, διχάζεται όμως σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές έρευνες.

Σύμφωνα με την ερώτηση του ερωτηματολογίου στο πίνακα 37 εξετάζεται σε ποιες περιπτώσεις δε πρέπει να θάλασσεται το νεογνό. Η πλειοψηφία των μητέρων ανέφεραν το κάπνισμα και τα ναρκωτικά, σε μικρότερο ποσοστό τις νευρολογικές ασθένειες από τις οποίες μπορεί να πάσχουν.

ομάδοποι γένη κατανομή	ναρκωτικά	νευρολογ.ασθ.	αλκοολισμός	κάπνισμα
<u>λικία</u> 20 - 29	30	5	10	20
30 - 39	20	3	15	15
40 - 49	15	5	10	10
50	10	-	5	10

Στον πίνακα 38 του ερωτηματολογίου αναφέρεται στο αν οι μητέρες γνωρίζουν τη τεχνική του θλασμού και ποιος τους τη δίδαξε απάντησαν η κλειοφφρα των γυναικών του δείγματος ότι ενημερώθηκε από την νοσηλεύτρια - μαία.

Ομαδοποι μένη κατανομή	Νοσ.λ.Μαία	Γιατρό	μητέρα σας
<u>λικία</u>			
20 - 29	20	-	5
30 - 39	15	-	5
40 - 49	15	10	10
50	5	-	15
ΣΥΝΟΛΟ	55	10	35

Σ' αυτή την ερώτηση: το ότι φέρατε στο κόσμο αυτό το παιδί σας δίνει το αίσθημα της ολοκλήρωσης και του συναισθηματικού δεσμού μαζί του;

Οι περισσότερες γυναίκες:

-- Ένιωσα κάτι σημαντικό όταν έγινα μητέρα

-- Ολοκλήρωσα ως γυναίκα

Β. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΩΣΗ

Στον πίνακα 3 παραγράφεται ο αριθμός των γεννημένων σε συνάρτηση με την μόρφωση των γυναικών.

Διακρίνεται ότι κ' στις τρεις βαθμίδες μόρφωσης ο αριθμός των γεννημένων δεν είναι περισσότερα από 2 παιδιά.

Πίνακας 3

ομαδοποιημένη κατανομή	α)α	αριθμός γεννημένων
Πρωτοβάθμια	κανένα	2
	1	1
	2	19
	3	10
	4	4
	5	3
	-	-
Δευτεροβάθμια	1	7
	2	18
	3	8
	4	1
	-	-
Τριτοβάθμια	1	9
	2	15
	3	3
	4	-

Στον πίνακα 6 εξετάζουμε τους λόγους που οι γυναίκες θέλουν πολλά παιδιά ή όχι κ'γιατί; Η πλειοψηφία των γυναικών σύμφωνα με τα αποτελέσματα του δείγματος μας δεν θέλουν τα πολλά παιδιά.

Πίνακας 6

Ομαδοποιήμένη κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΛΟΙΠΟΙ	
			ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	30	12	α	β
Δευτεροβάθμια	15	15	γ	δ
Τριτοβάθμια	13	15	ε	στ
ΣΥΝΟΛΟ	58	42		

δ: πρόβλημα καριέρας

α: τ' αγαπά

ε: ενιωθα ολοκληρωμένη

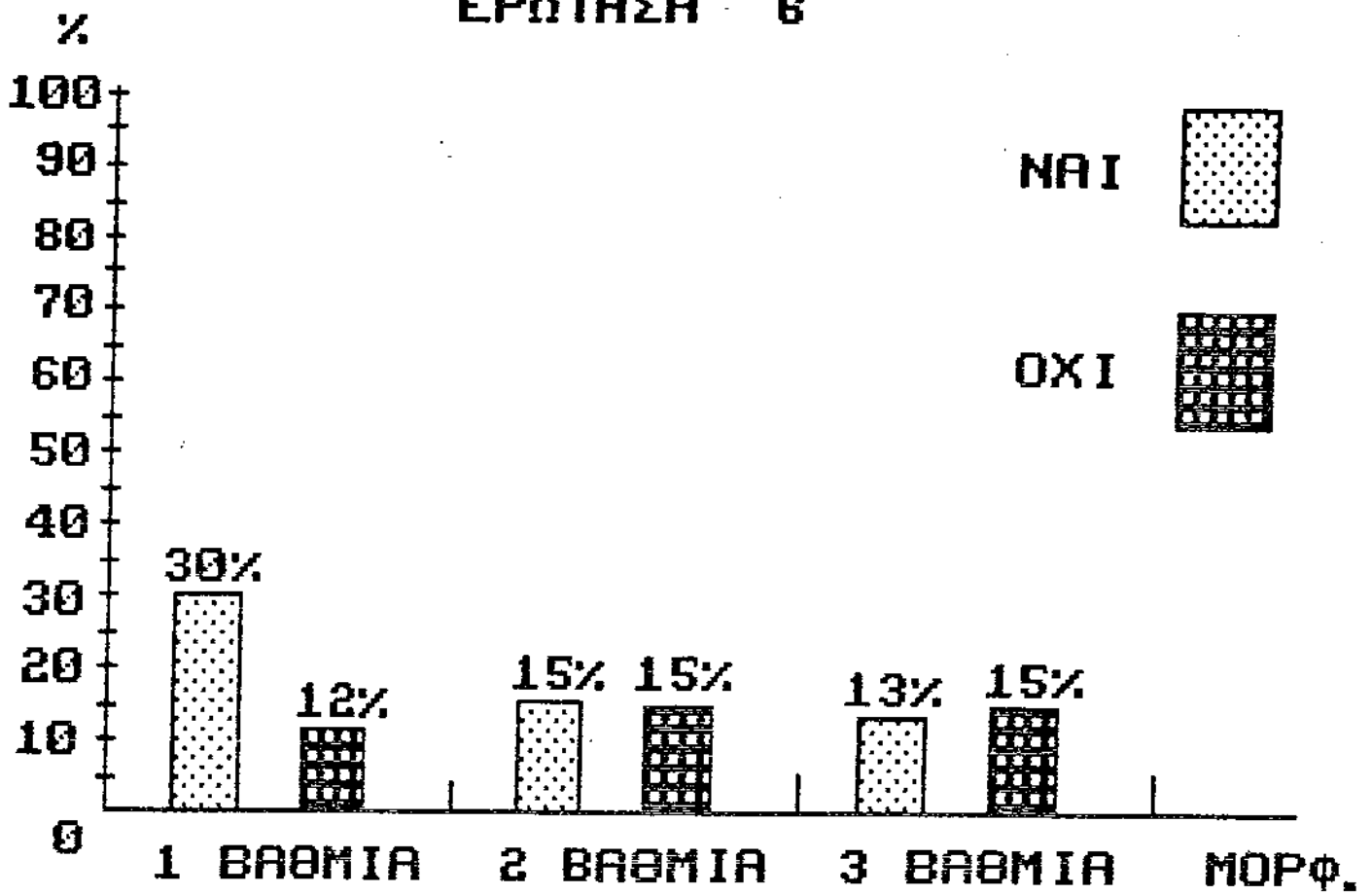
β: οικονομικό πρόβλημα

στ: δεν υπήρχε κρατική

γ: συναισθηματικός σύνδεσμος

μέριμνα

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

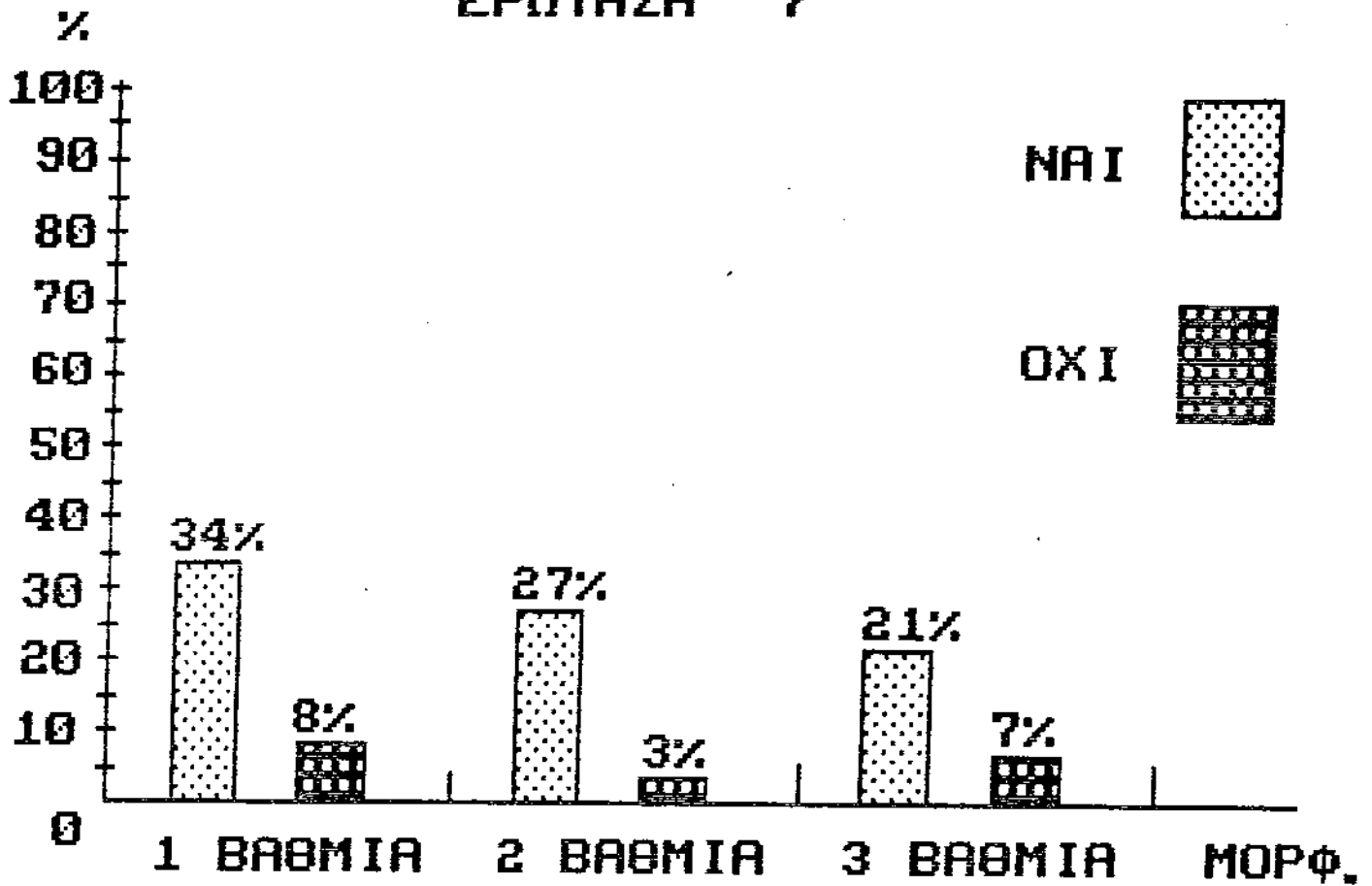


Στον πίνακα 7 παρατηρείται η θετική στάση των αζύγων στο θέμα της εγκυμοσύνης. Οι περισσότεροι αζύγοι ήταν έτοιμοι να γίνουν γονείς, σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν.

Πίνακας 7

ομαδοποι μένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	34	8
Δευτεροβάθμια	27	3
Τριτοβάθμια	21	7
ΣΥΝΟΛΟ	82	18

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

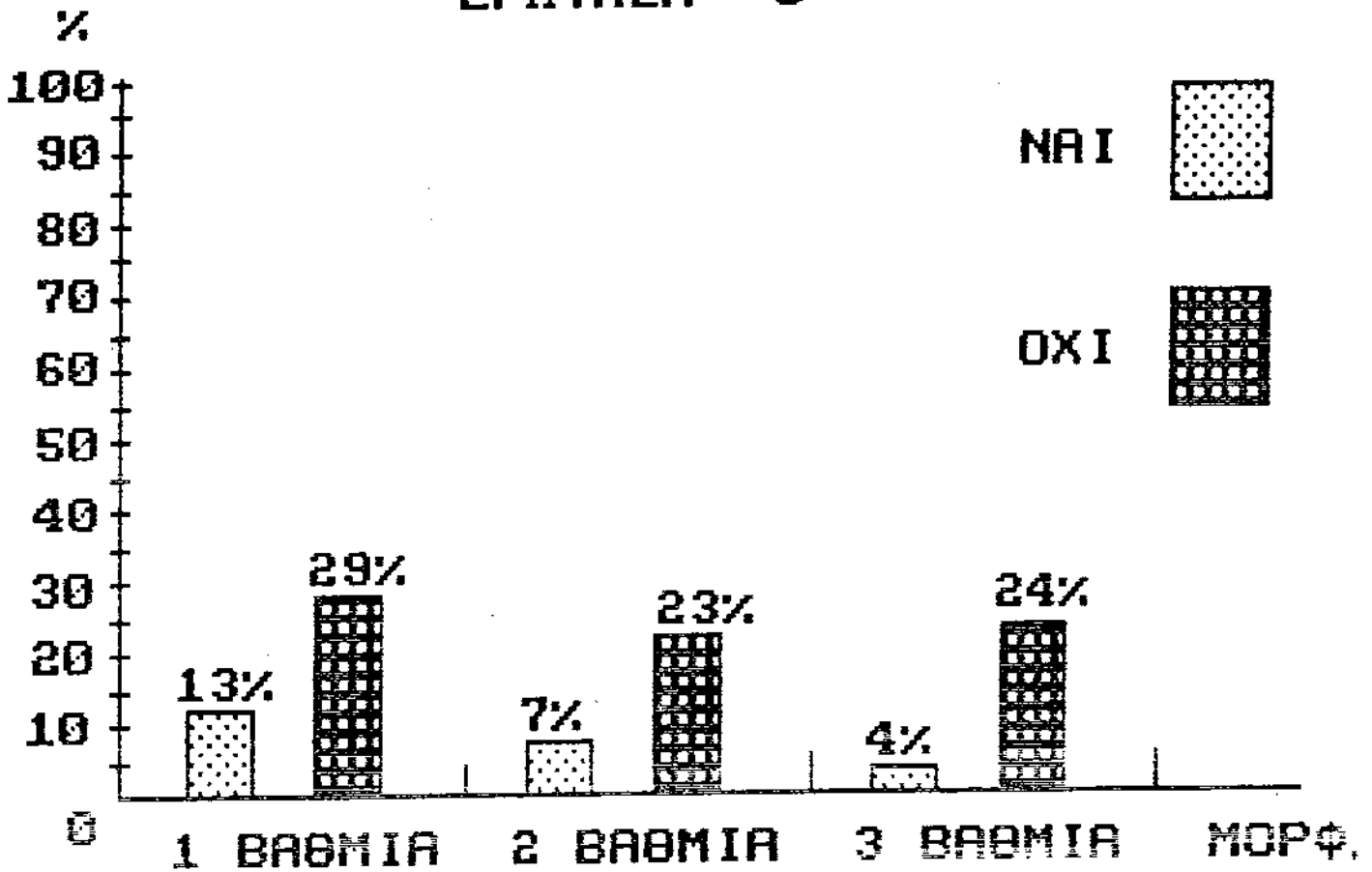


Στο πίνακα 8 παρατηρείται ότι σ'ένα ποσοστό 24ο)ο των γυναικών της έρευνας μας είχαν κάποια ανωμαλία (γυναικολογική) που οδήγησε σε εκτρώση.

Πίνακας 8

Ομαδοποι μέν) κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	13	29
Δευτεροβάθμια	7	23
Τριτοβάθμια	4	24
ΣΥΝΟΛΟ	24	76

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

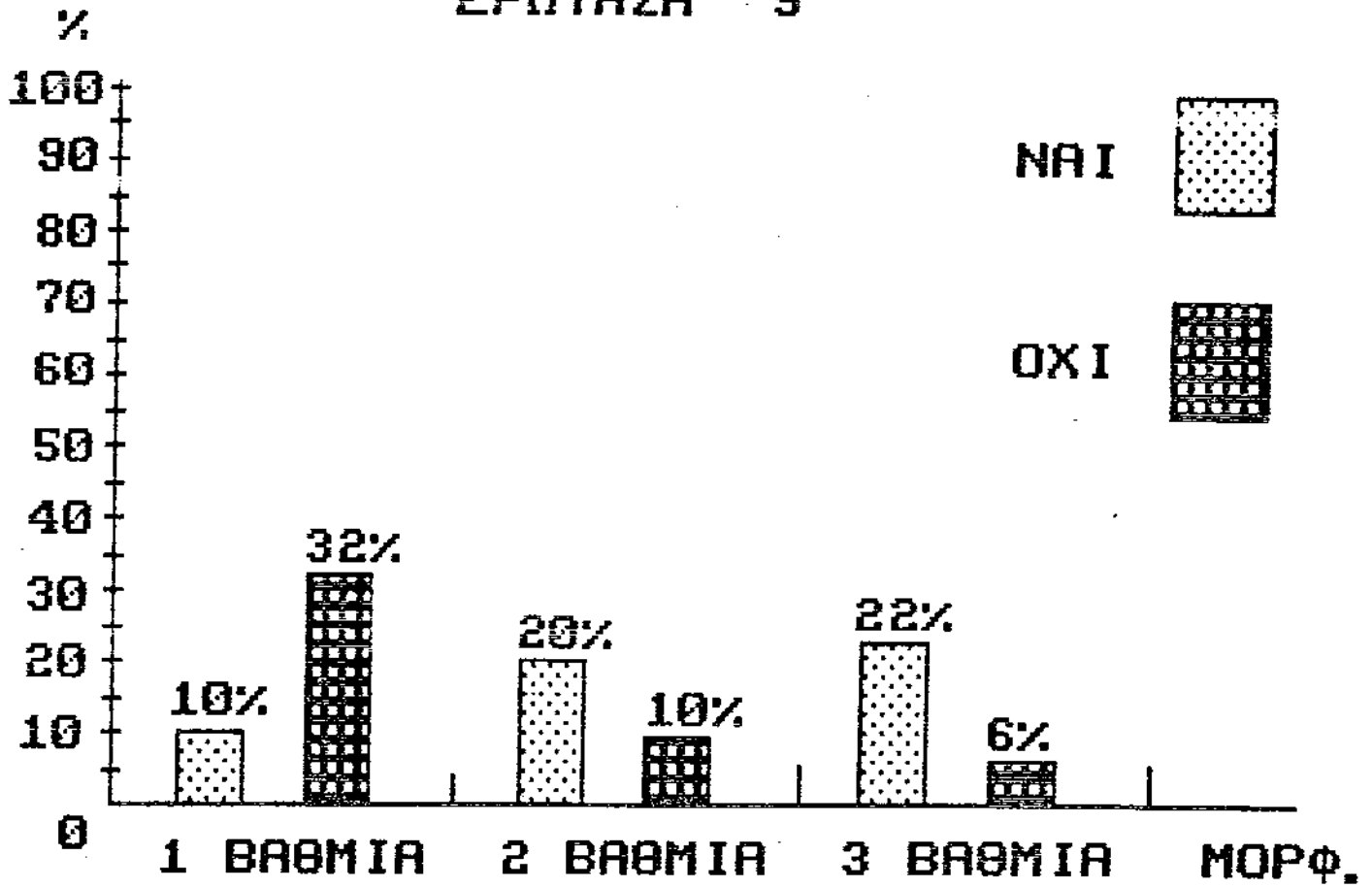


Στον πίνακα 9 φαίνονται οι απαντήσεις των 100 γυναικών που είχαν υποβληθεί στο λεγόμενο προγεννητικό έλεγχο.

Πίνακας 9

Ομάδοι γένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	10	32
Δευτεροβάθμια	20	10
Τριτοβάθμια	22	6
ΣΥΝΟΛΟ	52	48

ΕΡΩΤΗΣΗ 9



Στον πίνακα 10 στις απαντήσεις των γυναικών παρατηρείται ότι οι περισσότερες, ανεξαρτήτως επιπέδου μορφώσεως ήταν ενημερωμένες από τον γιατρό τους.

Πίνακας 10

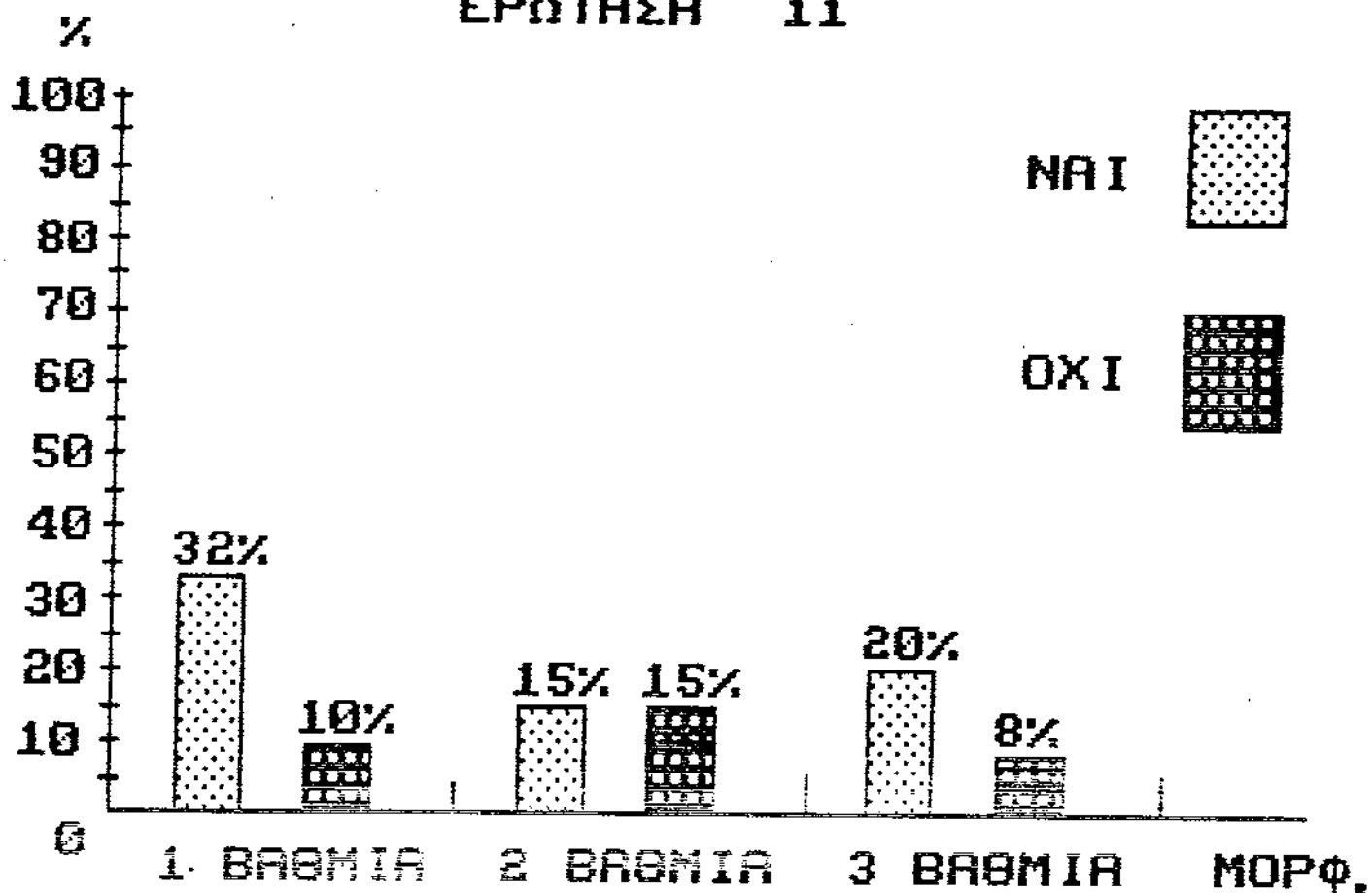
Ομαδοποι μένι κατανομή	Νοσ. γλεύτριά-Μαίρα Γιατρός Κοιν. Λειτουργός Υπ.π. Περιοδικά Υγ.π. ιατρ.βιβλ.				
	Πρωτοβάθμια	10	30	-	-
Δευτεροβάθμια	8	20	-	10	4
Τριτοβάθμια	8	10	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	26	60	-	10	4

Στον πίνακα 11 οι απαντήσεις των γυναικών αν γνώριζαν ότι και οι δύο (σύζυγοι) ήταν φορείς μεσογειακής ανιμίας. Η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε.

Πίνακας 11

Ομαδοποι μένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	32	10
Δευτεροβάθμια	15	15
Τριτοβάθμια	20	8
ΣΥΝΟΛΟ	67	33

ΕΡΩΤΗΣΗ 11

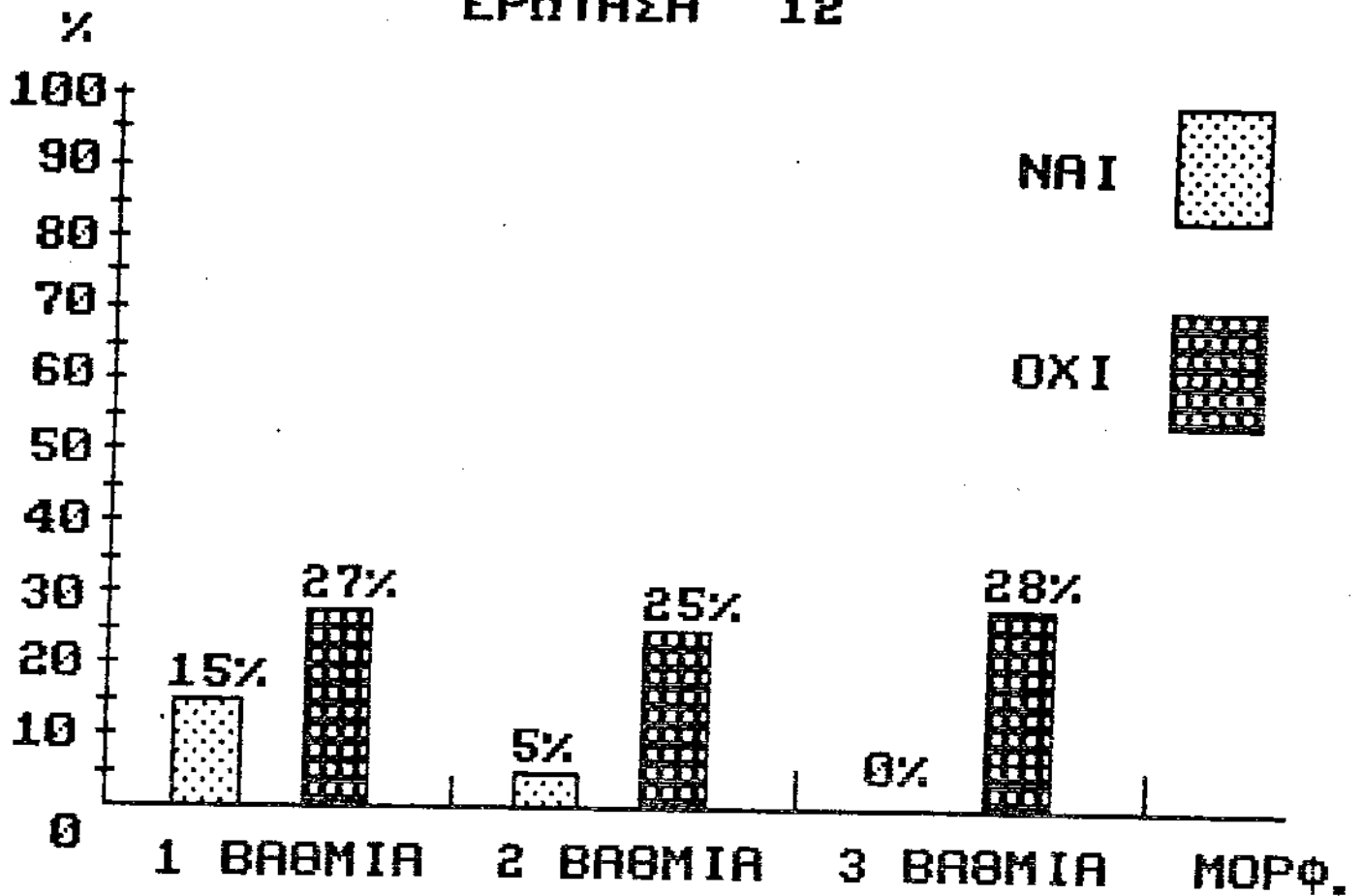


Στον πίνακα 12 οι γυναίκες του δείγματος στη κελιοφάρυγγα ήταν αρνητική σε μια πιθανή εγκυμοσύνη εάν προκλήθηκε στίγμα μεσογειακής αναιμίας και από τους δύο.

Πίνακας 12

Ομαδοποι γένη κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	15	25
Δευτεροβάθμια	5	27
Τριτοβάθμια	-	28
ΣΥΝΟΛΟ	20	80

ΕΡΩΤΗΣΗ 12



Στον πίνακα 13 η πλειοψηφία των γυναικών γνώριζε τις ασθένειες μάλιστα στην πρωτοβάθμιας γνώριζαν πιο πολύ ερυθρά ενώ στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση γνώριζαν τοξόπλασμα κ'ιλαρα.

Πίνακας 13

ομαδοποιημένη κατανομή	Τοξόπλασμα	Οστρακιά	Ερυθρά	Ιλαρά
Πρωτοβάθμια	2	-	30	10
Δευτεροβάθμια	15	-	10	5
Τριτοβάθμια	15	-	10	3
ΣΥΝΟΛΟ	32	-	50	18

Στον πίνακα 14 απάντησαν οι 100 γυναίκες της έρευνας με ποιο τρόπο επαληθεύτηκε η εγκυμοσύνη τους ανάλογα με την μορφή τους. Η κλειοφόρμα απέδειξε ότι η καθυστέρηση ήταν το σημείο εγκυμοσύνης.

Πίνακας 14

Ομαδοποιήμένη κατανομή	Τεστ	Καθυστ.εμμηνορ.	Ιατρική εξέταση
Πρωτοβάθμια	2	30	10
Δευτεροβάθμια	2	18	5
Τριτοβάθμια	5	20	8
Σύνολο	9	68	23

Στον πίνακα 16 φαίνονται οι απαντήσεις 100 γυναικών οι οποίες είχαν μηνιαία παρακολούθηση. Η πλειοψηφία ήταν ότι είχαν μηνιαία παρακολούθηση από τον Μαιευτήρα.

Πίνακας 16

ομαδοποιημένη κατανομή	Μαιευτήρα	Μαία	Κοιν.Λειτουργός Νοση.	
Πρωτοβάθμια	30	10	5	-
Δευτεροβάθμια	20	10	-	-
Τριτοβάθμια	15	5	5	-
ΣΥΝΟΛΟ	65	25	10	-

Στον πίνακα 18 οι γυναίκες της έρευνας ρωτήθηκαν εάν είχαν ενημερωθεί για διαταλόγιο τους. Η πλειοψηφία έδειξε ότι είχαν ενημερωθεί από τον Ιατρό.

Πίνακας 18

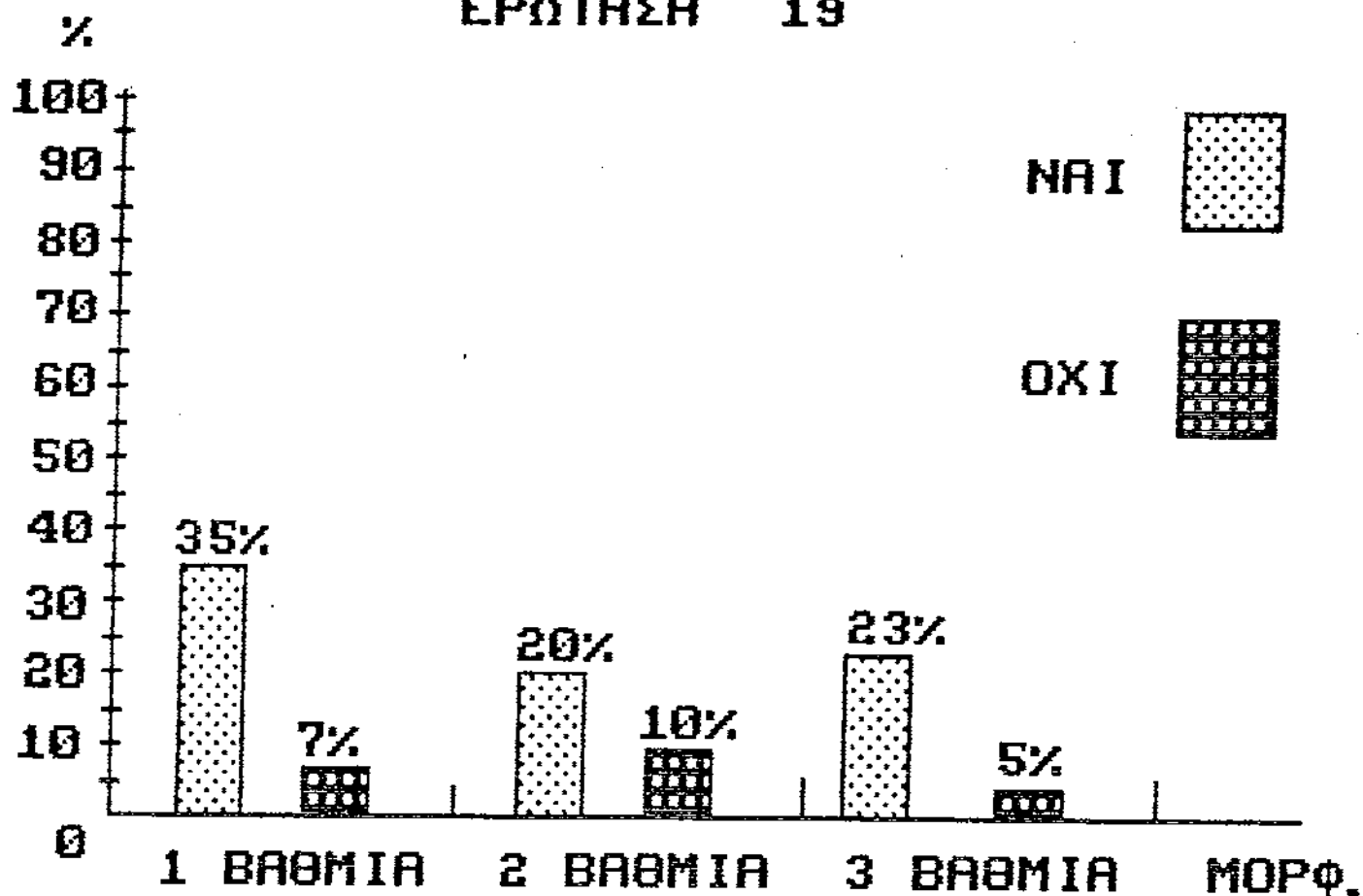
Ομάδοι γένι κατανομή	Ιατρό	Μαία	Διαταλόγιο	Μόνες τους
Πρωτοβάθμια	35	5	-	2
Δευτεροβάθμια	25	5	-	-
Τριτοβάθμια	10	15	3	-
Σύνολο	70	25	3	2

Στον πίνακα 19 οι γυναίκες γνώριζαν σε ποσοστό 78% ο τι έπρεπε να περιλαμβάνει το οδοντολογείο τους κατά την διάρκεια της κύησης.

Πίνακας 19

Ομάδοι γένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	35	7
Δευτεροβάθμια	20	10
Τριτοβάθμια	23	5
ΣΥΝΟΛΟ	78	22

ΕΡΩΤΗΣΗ 19

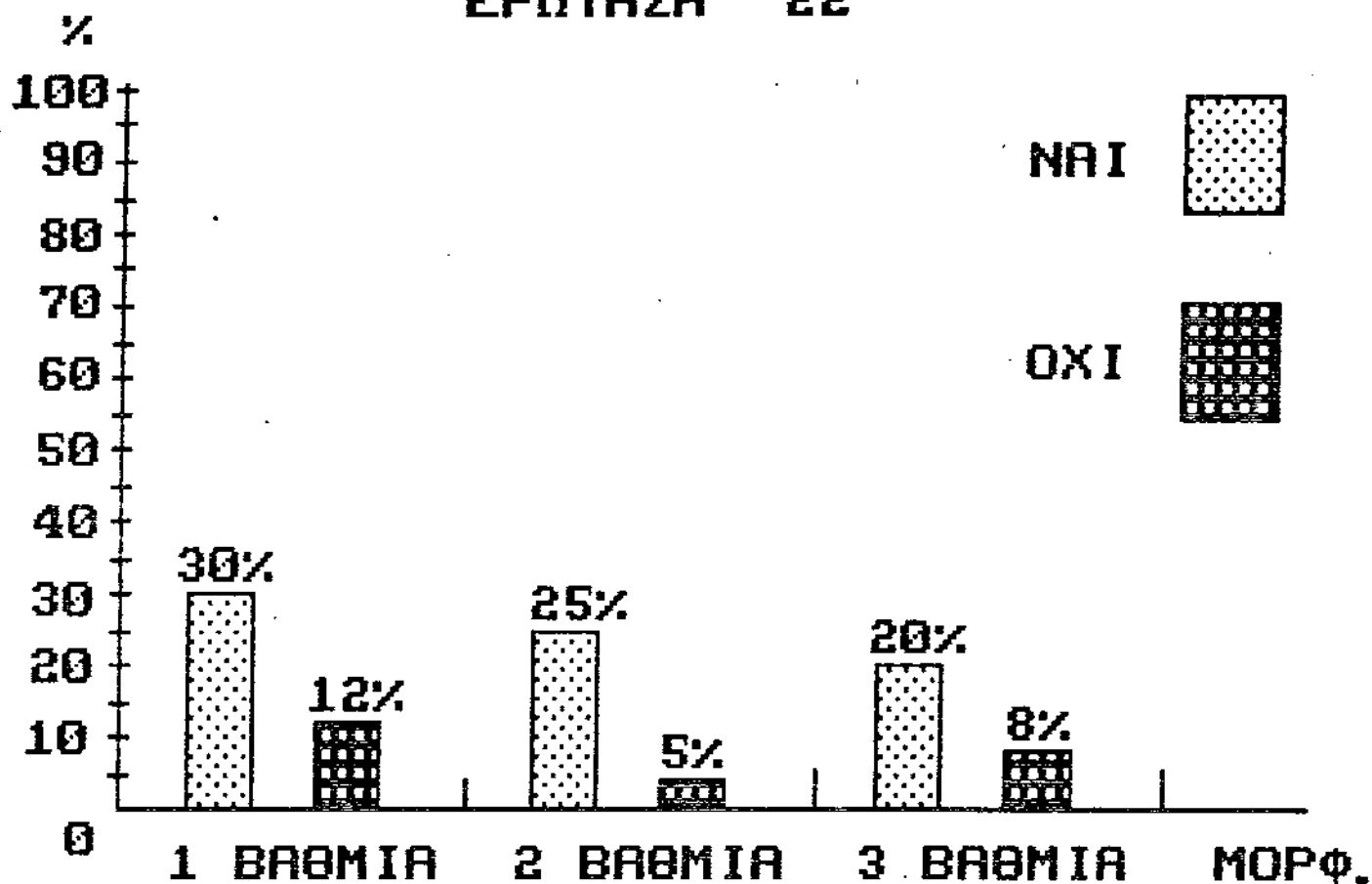


Στον πίνακα 22 παρατηρείται ότι από τις 100 γυναίκες του δείγματος οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν το μεγαλύτερο ποσοστό στις διαγνωστικές εξετάσεις σε σύγκριση με τις υπόλοιπες βαθμίδες εκπαίδευσης.

Πίνακας 22

ομαδοποιημένη κατανομή	Υπερήχοι	Αμνιοκέντηση
Πρωτοβάθμια	30	12
Δευτεροβάθμια	25	5
Τριτοβάθμια	20	8
ΣΥΝΟΛΟ	75	25

ΕΡΩΤΗΣΗ 22

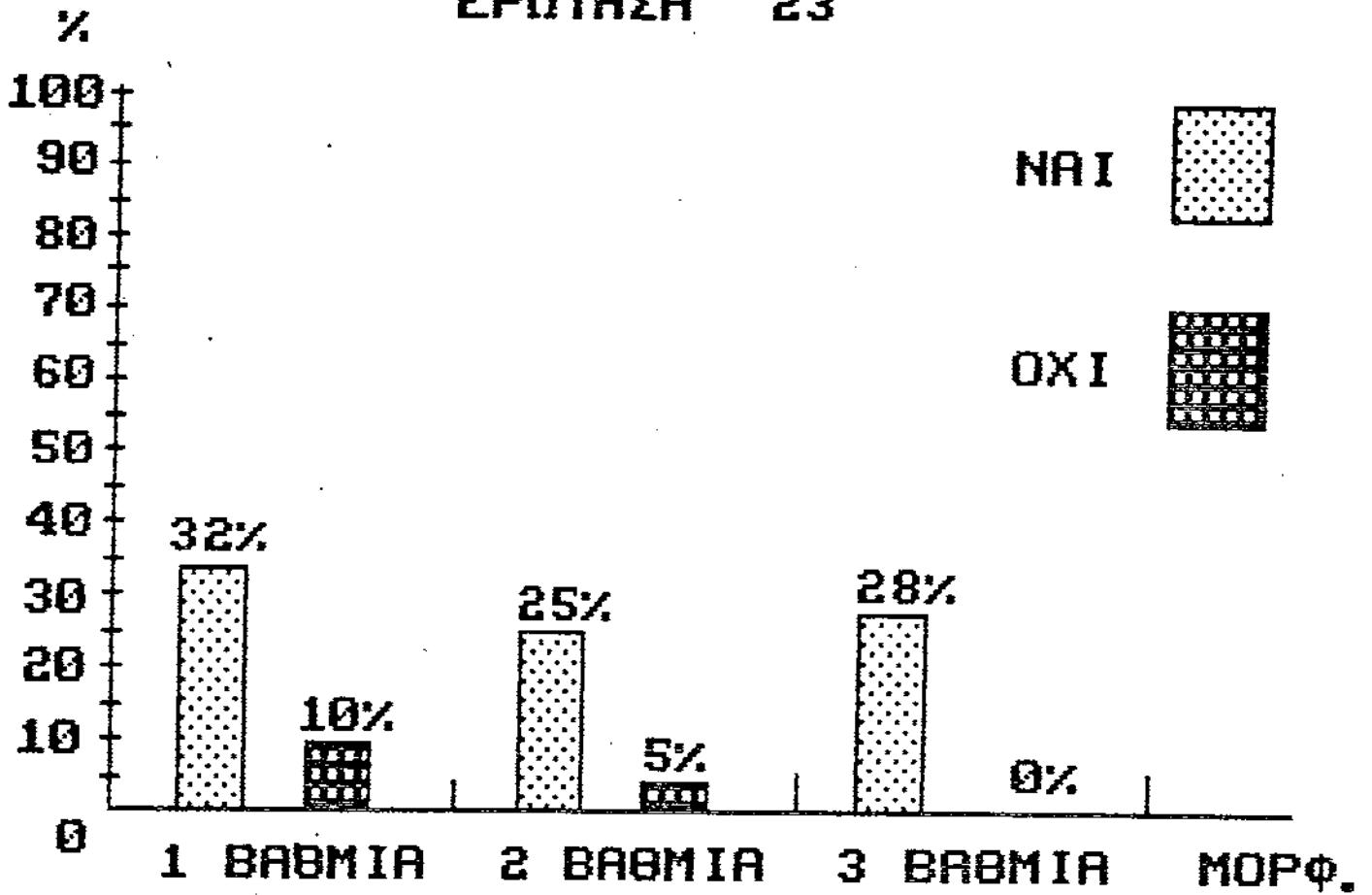


Στον πίνακα 23 φαίνεται ότι οι γυναίκες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν ενθαρρυνόμενες κ' πιο σοβαρές στο θέμα του καπνίσματος παρά οι απόφοιτες δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας ήταν πιο μορφωμένες.

Πίνακας 23

Ομάδοι γένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	15	27
Δευτεροβάθμια	10	20
Τριτοβάθμια	3	25
ΣΥΝΟΛΟ	28	72

ΕΡΩΤΗΣΗ 23

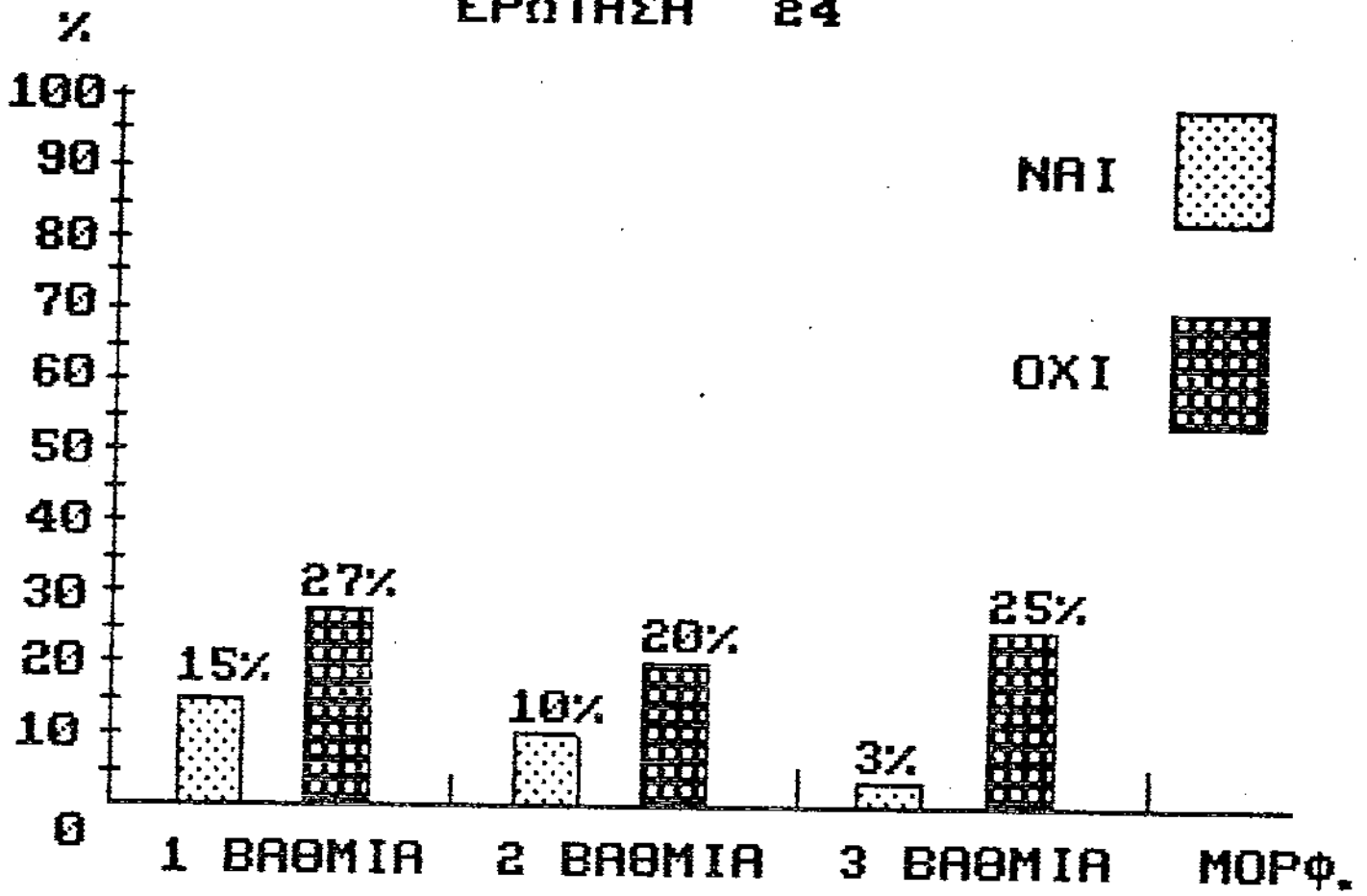


Στον πίνακα 24 οι γυναίκες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν μια αρνητική στάση στο κείμενο σε σύγκριση με τις απόφοιτες της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 24

Ομάδοι γένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	15	27
Δευτεροβάθμια	10	20
Τριτοβάθμια	3	25
ΣΥΝΟΛΟ	28	72

ΕΡΩΤΗΣΗ 24

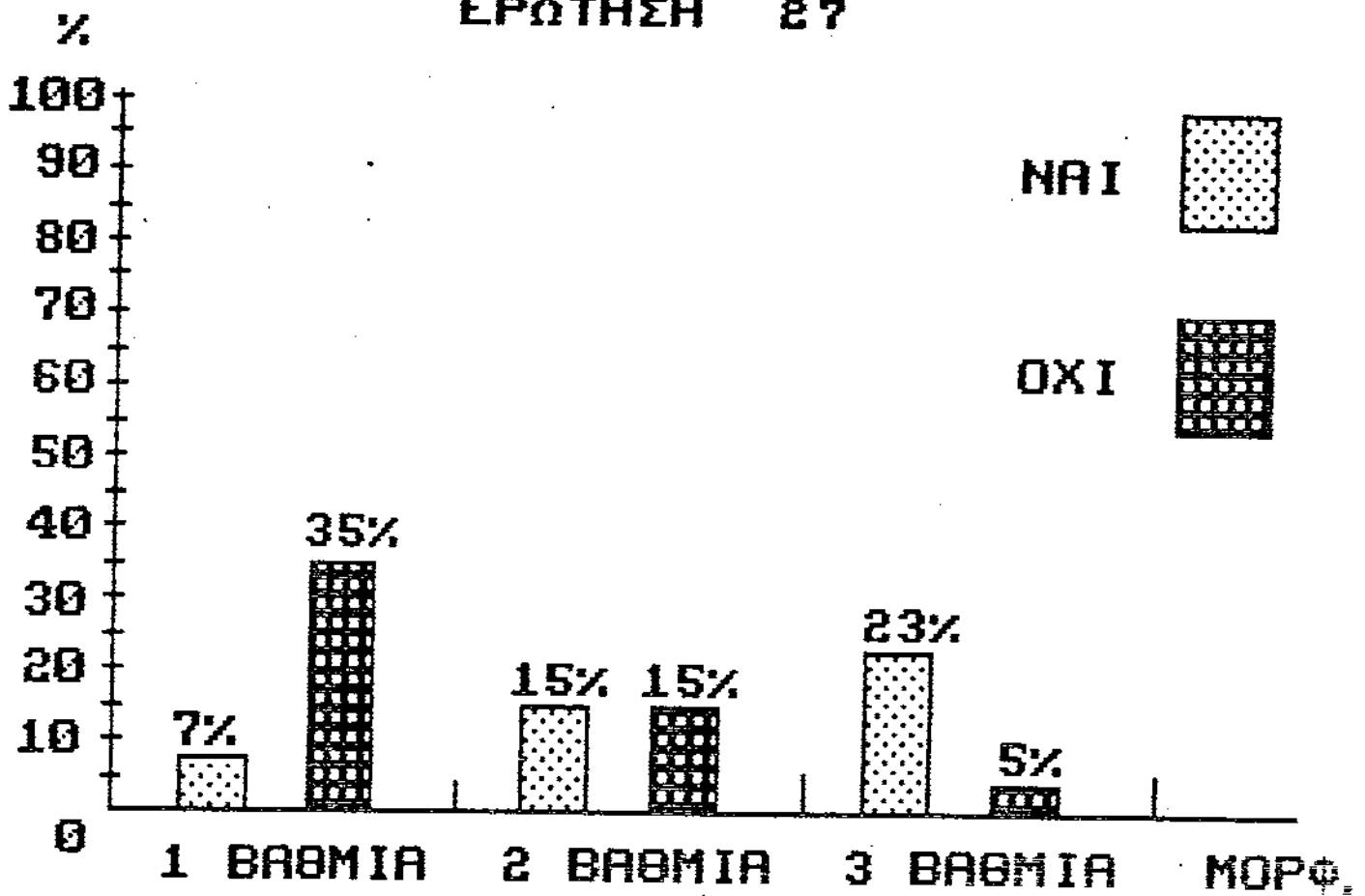


Στον πίνακα 27 παρατηρείται ότι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ένα μεγάλο ποσοστό δεν εργάζονταν. Ενώ αντίθετα οι απόφοιτες της δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν εργαζόμενες.

Πίνακας 27

Ομαδοποι γμένη κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	7	35
Δευτεροβάθμια	15	15
Τριτοβάθμια	23	5
ΣΥΝΟΛΟ	45	55

ΕΡΩΤΗΣΗ 27

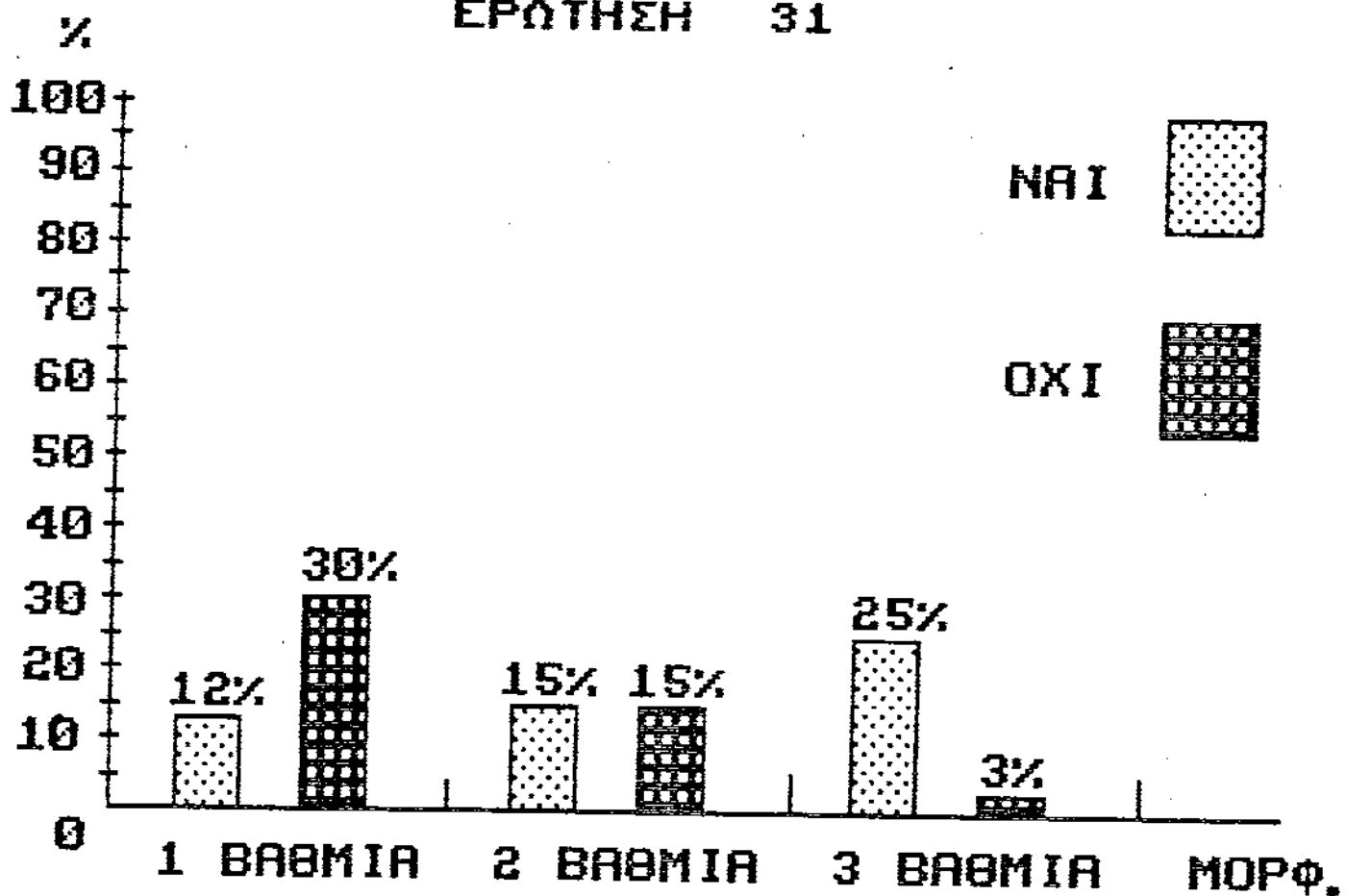


Στον πίνακα 31 η κλειστικότητα των γυναικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν γυμνάζονταν. Ενώ αντίθετα οι απόφοιτες της δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας γυμνάζονταν σε αρκετό υψ. γλδ ποσοστό.

Πίνακας 31

Ομαδοποι μένι κατανομή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	12	30
Δευτεροβάθμια	15	15
Τριτοβάθμια	25	3
ΣΥΝΟΛΟ	52	48

ΕΡΩΤΗΣΗ 31



Στον πίνακα 32 οι γυναίκες του δείγματος στην ερωτηγή τι γνώριζαν τι ήταν πιο σωστή ενδυμασία. Οι απαντήσεις που έδωσαν κ' οι τρεις βαθμίδες εκπαίδευσης ποικίλλουν.

Πίνακας 32

Ομαδοποι μένι κατανομή	ΦΟΡΜΑ	ΠΑΝΤΕΛΟΝΙ	ΦΟΡΕΜΑ
Πρωτοβάθμια	5	7	30
Δευτεροβάθμια	10	10	10
Τριτοβάθμια	10	5	13
ΣΥΝΟΛΟ	35	22	53

Στον πίνακα 33 παρατηρείται η κλειοφιλία των γυναικών γεννησε σε ιδιωτικό
Μαιευτήριο. Ανεξαρτήτως επιπέδου μόρφωσης.

Πίνακας 33

Ομάδοι γέννησης κατανομή	Ιδιωτ.Μαιευτήριο	Μαιευτική κλινική Νοσοκ.	Κατ'οίκον
Πρωτοβάθμια	30	11	1
Δευτεροβάθμια	25	5	-
Τριτοβάθμια	27	1	-
ΣΥΝΟΛΟ	62	17	1

Στον πίνακα 34 φαίνεται ότι 100 γυναίκες της έρευνας ανεξαρτήτως επιπέδου μόρφωσης γεννήσαν με διαφορετικούς τρόπους. Πλεονεκτεί ο φυσιολογικός τοκετός.

Πίνακας 34

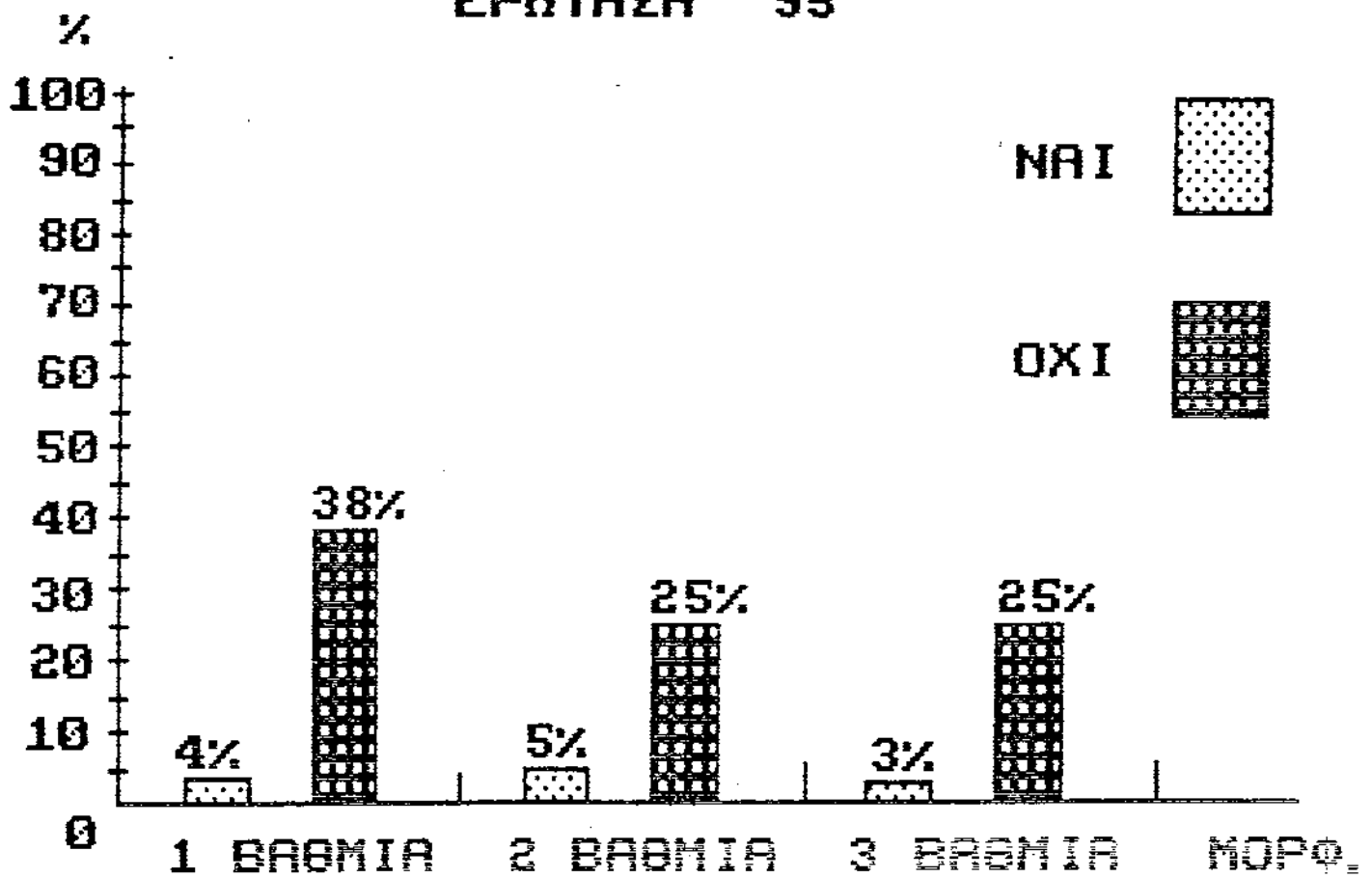
Ομαδοποιημένη κατανομή	Φυσιολογ. τοκετός	Καισαρική τομή	Εμβρυουλκία	Ισχιακή προβολή	Αναρροφητικός
Πρωτοβάθμια	30	8	-	-	4
Δευτεροβάθμια	20	2	1	2	7
Τριτοβάθμια	18	3	5	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	68	13	6	2	4

Στον πίνακα 35 παρατηρείται στις γυναίκες του δείγματος μας ένα πολύ μικρό ποσοστό παρουσίαζε επιπλοκές κατά τη διάρκεια της λοχείας.

Πίνακας 35

Ομάδοποι γένι κατανομή	Επιπλοκές	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πρωτοβάθμια	4	38
Δευτεροβάθμια	5	25
Τριτοβάθμια	3	25
ΣΥΝΟΛΟ	12	88

ΕΡΩΤΗΣΗ 35



Στον πίνακα 37 παρατηρείται ότι οι 100 γυναίκες του δείγματος μας έδωσαν διαφορετικές απαντήσεις στην ερώτηση σε ποιες περιπτώσεις δεν πρέπει να θλάσουν το νεογνό.

Πίνακας 37

Ομαδοποι μένι κατανομή	ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ
Πρωτοβάθμια	κάπνισμα
Δευτεροβάθμια	κάπνισμα - αλκοολισμός - ψυχολογικό παραγοντα
Τριτοβάθμια	Ναρκοτικά - Νευρολογικές παθήσεις - Συγγενείς ανωμαλίες νεογνού

Στον πίνακα 38 οι γυναίκες της έρευνας μας γνώριζαν την τεχνική θάλασμού. Σύμφωνα με τον πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό διδχθμε απο την Νοσ γλεύτρια κλινικής κ' απο την Μαία.

Πίνακας 38

Ομάδοιοι γμένι
κατανομή

Πρωτοβάθμια	Μαία τους - Νοσ γλεύτρια κλινικής
Δευτεροβάθμια	Νοσ γλεύτρια κλινικής - Μαία
Τριτοβάθμια	Νοσ γλεύτρια κλινικής - Μαία - Ιατρός

ΓΥΝΑΙΚΕΣ - ΗΛΙΚΙΑ

Γ. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

Στην ερώτηση 1 σχολιάζονται οι γυναίκες που έχουν παντρευτεί ανάλογα με την ηλικία. Από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος έχουν παντρευτεί σε ηλικία άνω των 20 ετών.

Στην ερώτηση 2α του δείγματος μας, οι γυναίκες απαντούν όποτε είχαν τη πρώτη τους σεξουαλική επαφή (ηλικία) παρατηρείται λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών είχαν τη πρώτη σεξουαλική επαφή σε ηλικία κάτω των 20 ετών με βάση το πίνακα του ερωτηματολογίου μας.

Στην ερώτηση 3 της έρευνας μας οι γυναίκες του δείγματος απαντούν πόσες εγκυμοσύνες είχαν.

Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος είχαν τις περισσότερες εγκυμοσύνες σε ηλικία 30 - 39 ετών.

Στην ερώτηση 4 οι γυναίκες του δείγματος ρωτούνται αν ήταν η πρώτη τους εγκυμοσύνη πάντοτε στην ηλικία σχι, είχε προηγηθεί αμβλώση ενώ ένα μικρό ποσοστό γυναικών δεν θέλουν να απαντήσουν.

Στην ερώτηση 5 οι γυναίκες απαντούν πόσα παιδιά έχουν. Στην πλειοψηφία του δείγματος οι γυναίκες στην ηλικία 30 - 39 παρατηρείται η μεγαλύτερη αύξηση γεννημένων παιδιών ενώ σε συσχέτιση με τις άλλες ηλικίες των 20-29 και 40-49 υπάρχει μικρότερο ποσοστό. Σε σύγκριση με την ερώτηση 3 του δείγματος παρατηρείται ότι το ποσοστό είναι αυξημένο που σημαίνει ότι στις γυναίκες αυτές είχε προηγηθεί κάποια αμβλώση.

Στην ερώτηση 6 οι γυναίκες του δείγματος απαντούν στο αν θέλουν τα πολλά παιδιά γιατί και αν όχι γιατί;

Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος οι γυναίκες των 20-29 ετών υπάρχει μια αρνητική θέση στα πολλά παιδιά λόγω οικονομικών δυσκολιών, επαγγελματικών καθώς και πολλές μητέρες απάντησαν ότι δεν υπάρχει κρατική μέριμνα για βοήθειο τη φορντίδα τους.

Ενώ στα 30-39 ετών παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση υπερ των κολλών παιδιών παρόλο που στην πλειοψηφία οι γυναίκες είναι εργαζόμενες.

Στην ερώτηση 7 διακρίνονται οι απαντήσεις των 100 γυναικών του δείγματος στην ερώτηση αν η εγκυμοσύνη-ες ήταν αποδεκτές και από τους δυο συζύγους η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε ότι ήταν αποδεκτή.

Στην ερώτηση 8 αν είχαν κάποια γυναικολογική ανωμαλία που οδήγησε σε εκτρωση, η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε ότι δεν είχαν καμία ανωμαλία, στην ηλικία των 30 - 39 ετών.

Στην ερώτηση 9 αν είχε προηγηθεί προγεννητικός έλεγχος, παρατηρείται ότι σε όλες τις ηλικίες υπήρχε ο απαραίτητος έλεγχος, ενώ στην ηλικία των 50 παρατηρείται ότι οι γυναίκες δεν ήξεραν τι περιλαμβάνει αυτός ο έλεγχος.

Στην ερώτηση 10 οι γυναίκες του δείγματος της έρευνας σύμφωνα με την ερώτηση μας από κοινον κοινωνικό φορέα ενημερώθηκαν για τον προγεννητικό έλεγχο, η πλειοψηφία των γυναικών ενημερώθηκε από τους γιατρούς ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ενημερώθηκε από την Μαία της κλινικής, η υπηρεσία δε οικογενειακού προγραμματισμού ήταν ανύπαρκτη.

Στην ερώτηση αν γνωρίζουν οι σύζυγοι για το αν είναι φορείς μεσογειακής ανειμίας από το σύνολο των 100 γυναικών του δείγματος οι 73 απάντησαν 10 ενώ οι 27 δεν γνωρίζουν τίποτα.

Στην ερώτηση 12 αν οι γυναίκες του δείγματος ήταν φορείς μεσογειακής σ-
ναιμίας θα τεκνοποιούσαν πάντοτε όχι ένα μικρό ποσοστό ηλικίας 50 δεν
γνώριζαν αυτή τη νόσο και κληρονομικότητα και το χαρακτήρα της.

Στην ερώτηση 13 οι γυναίκες του δείγματος μας στην ηλικία των 30-39,
40-49 γνώριζαν περισσότερο ως διαδεδομένες την ερυθρά ενώ οι γυναίκες
ηλικίας 20-29 γνώριζαν και το τοξόπλασμα, ενώ η ηλικία των γυναικών 50
δεν γνώριζαν καμία άλλη ασθένεια εκτός της ερυθράς και της ιλαράς.

Στην ερώτηση 14 οι γυναίκες του δείγματος ερωτήθηκαν πως αντιλήφθηκαν
την εγκυμοσύνη τους, οι περισσότερες την αντιλήφθηκαν με τεστ κύησης και
με καθυστέρηση ενημέρωσης ενώ αντίθετα η ιατρική εξέταση ήταν τελευταία
εξέταση για τη διαπίστωση της εγκυμοσύνης.

Στην ερώτηση 15 αν οι εγκυες γυναίκες έπαιρναν φάρμακα κατά την διάρκεια
της εγκυμοσύνης, οι περισσότερες δεν έπαιρναν ενώ ένα μικρό ποσοστό (40%)
έπαιρνε μόνο ασβέστιο.

Στην ερώτηση 16 αν ήταν μνισία η παρακολούθησή και από ποιον: Μαιευτήρα
μαία, κοινοτικό γιατρό, νοσηλεύτρια κλινικής οι απαντήσεις που δόθηκαν
από τις μητέρες ήταν μνισία παρακολούθησή από το Μαιευτήρα τους.

Στην ερώτηση 17 οι γυναίκες του δείγματος απάντησαν ότι οι εξετάσεις
που έκαναν στη περίοδο της εγκυμοσύνης ήταν γενική ούρων και γενική αίματος.

Στην ερώτηση 18 από ποιο φορέα ενημερώθηκαν για το διαιτολόγιό τους
Ιατρός, μαία, διατολόγος, μόνι σας οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν γιατρό
ενώ ο διαιτολόγος είναι σχεδόν ανύπαρκτος.

Στην ερώτηση 19 αν οι γυναίκες του δείγματος είχαν ενημερωθεί για το τι πρέπει να περιλαμβάνει το διαιτολόγιό τους το 50ο γνώριζε ενώ το υπόλοιπο 50ο δεν γνώριζε.

Στην ερώτηση 20 από την ερώτηση που απευθύνθηκε στις μητέρες αν γνωρίζουν ποιες τροφές είναι βλαπτικές για τις ίδιες και για το έμβryo οι περισσότερες απάντησαν: αλμυρά, αλλαντικά, γλυκά, σάλτσες, καρυκεύματα.

Στην ερώτηση 21 πόσα κιλά έπρεπε να πάρουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης από το πίνακα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότερες γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης πήραν 12 κιλά.

Στην ερώτηση 22 αν οι γυναίκες έκαναν τις παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις οι περισσότερες απάντησαν σε ένα μεγάλο ποσοστό ότι έκαναν υπερήχους και γνώριζαν τι είναι αυτή η μέθοδος ενώ η αμνιοπαρακέντηση παρατηρήθηκε στην ηλικία 20-29 και 30-39 στις ηλικίες 40-49 και άνω των 50 ήταν ανύπαρκτη, οι εξετάσεις αυτές βοηθούν σημαντικά για τον προγεννητικό έλεγχο.

Στην ερώτηση 23 οι γυναίκες του δείγματος γνώριζαν τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος και την αρνητική επίδρασή τους ότι συντελεί αρνητικά και οδηγεί σε ατροφία του πλακούντα με δυσμενή συνέπειες για το έμβryo.

Στην ερώτηση 25 και 26 κάνετε χρήση-κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών από την έρευνα μας αποδείχθηκε ότι οι μητέρες δεν έκαναν χρήση-κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.

Στην ερώτηση 27 αν είστε εργαζόμενη μητέρα ή πλειοψηφία των γυναικών απάντησε ναι είμαι εργαζόμενη μητέρα για λόγους οικονομικούς αν και οι περισσότερες θα ήθελαν να αποσιωθούν στην οικογένειά τους.

Στην ερώτηση 28 αν είστε εργαζόμενη μητέρα σε ποιο μήνα της εγκυμοσύνης σας σταματάτε να εργάζεσθε, οι περισσότερες μητέρες απάντησαν στον 7ο μήνα της κύησης τους αντίθετα μ' αυτές που δεν εργάζονταν.

Στην ερώτηση 29 είχατε πρόωγη ή τελειομένη κύηση οι γυναίκες απάντησαν στην πλειοψηφία τους και τελειομένη κύηση σε μεγαλύτερο ποσοστό στην ηλικία των 20-29 και 30-39 ενώ οι πρόωγες παρατηρήθηκαν σε μικρό ποσοστό σε σχέση με τις τελειομένες και στην ηλικία περισσότερο των 40-49.

Στην ερώτηση 30 του ερωτηματολογίου ποια συμπτώματα σας παρότρυναν να επισκεφθείτε ή να ενημερώσετε το γιατρό για στην έναρξη τοκετού οι μητέρες απάντησαν, έναρξη πόδινων, πόνοι ριξί ωοθυλακίου, αιμορραγία.

Στην ερώτηση 31 κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης γυμνάζεσθε οι γυναίκες απάντησαν στην πλειοψηφία τους ότι δε γυμνάζονται.

Το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών που γυμναζόταν ήταν ηλικίας 20-29 και 30-39 ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που δεν γυμνάζονταν ήταν ηλικίας 40-49.

Στην ερώτηση 32 που απευθυνθήκατε στις μητέρες αν γνώριζαν ότι η ενδυμασία τους έπρεπε να είναι άνετη οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν το φόρεμα και ήταν ηλικίας 40-49 και άνω των 50.

Η ηλικία των 20-29 και 30-39 απάντησαν ότι η άνετη ενδυμασία συμπληρώνεται με τη φόρμα.

Στην ερώτηση 33 που πραγματοποιήθηκε ο τοκετός η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε σε Ιδιωτικό Μαιευτήριο ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό στις ηλικίες 30-39 και 40-49 ενώ μικρότερο ποσοστό στην Μαιευτική κλινική και εντελώς ανύπαρκτη κατ'οίκον.

Στην ερώτηση 34 οι γυναίκες απαντούν με ποιο τρόπο διεξήχθη ο τοκετός, η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος είχαν φυσιολογικό τοκετό, στην ηλικία 20-29 έχουμε 17 ΦΤ, 30-39 24 ΦΤ, 40-49 14 ΦΤ και άνω των 50 20ΦΤ ακολουθεί η καισαρική τομή 20-29 3 ΚΤ, 30-39 έχουμε 5 , 40-49 4 ΚΤ και 50 καμία ΚΤ. Η εμβρυολογία ακολουθεί μετά ο αναρροφητήρας και τέλος η ισχιακή προβολή.

Στην ερώτηση 35 ανυπήρξαν επιπλοκές στη διάρκεια της λοχείας οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι ότι δεν υπήρχαν επιπλοκές στη διάρκεια της λοχείας ένα μικρό ποσοστό παρατηρείται στην ηλικία των 20-29 μεγαλύτερο στην ηλικία 30-39 ετών και άνω των 50 .

Στην ερώτηση 36 όσον αφορά την αντίληψη που επικρατεί για το θλασμό οι μητέρες απάντησαν ότι: το νεογνό πρέπει απαραίτητα να θλάξει γιατί θα αποκτήσει αντισώματα και θα μπορεί να αμυνθεί στις ασθένειες. Υπάρχει ένα ποσοστό γυναικών που πιστεύουν ότι ο μητρικός θλασμός συντελεί στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού, διχάζεται όμως σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές έρευνες.

Στην ερώτηση 37 εξετάζεται σε ποιες περιπτώσεις δεν πρέπει να θλάζεται το νεογνό. Η πλειοψηφία των γυναικών αναφέρει το κάπνισμα τα ναρκωτικά σε μικρότερο ποσοστό τις νευρολογικές ασθένειες, αλκοολισμό από τις οποίες μπορεί να πάσχουν.

Στην ερώτηση 38 αναφέρεται στο αν οι μητέρες γνωρίζουν την τεχνική του θλασμού και ποιος τους τη διδάξε απάντησαν ότι ενημερώθηκαν από την νοσηλεύτρια, μάλιστα σε μεγαλύτερο ποσοστό στην ηλικία 20-29 30-39 μικρότερο και 50 ακόμη μικρότερο ποσοστό.

Στην ερώτηση 39 το ότι φέρατε στο κόσμο αυτό το παιδί σας δίνει το αίσθημα της ολοκλήρωσης και του συναισθηματικού δεσμού μαζί του;

Οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν:

-- Ένιωσα κάτι σημαντικό όταν έγινα μητέρα

-- Ολοκλήρωσα ως γυναίκα και σύζυγος.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΟΡΦΩΣΗ

Στην ερώτηση 3 παρατηρείται ότι οι γυναίκες ανεξαρτήτως επιπέδου μορφώσεως δεν ήθελαν τα πολλά παιδιά. Σαν δικαιολογίες έδωσαν πολλές απαντήσεις όπου σχολιάζονται στην επομένη ερώτηση.

Στην ερώτηση 6 μεταφράζοντας τον πίνακα καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα:

Απο τις 100 γυναίκες που αποτελούσαν το δείγμα οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσής ήθελαν λίγα παιδιά κ' προβάλλουν ως σοβαρό λόγο τις οικονομικές δυσκολίες.

Παρατηρείται ότι οι απόφοιτες της δευτεροβάθμιας σε ποσοστό 15ο)ο κ' της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής σε ποσοστό 13ο)ο ήθελαν λιγότερα απο 3 παιδιά κ' το δικαιολόγησαν ως εξής: Δεν θέλω τα πολλά παιδιά γιατί πρώτον η εποχή είναι δύσκολη απο οικονομικής απόψεως και δεύτερον ότι η πλειοψηφία των γυναικών που εργάζονταν ήθελαν να κάνουν καριέρα.

Στην ερώτηση 7 η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος μας παρουσίασαν μια θετική απόψη στο θέμα της αποδοχής της εγκυμοσύνης κ' απο τους 2 συζύγους. Υπήρξε ένα ποσοστό 19ο)ο το οποίο δεν συμφωνούσε. Το ποσοστό ανήκε σε γυναίκες που βρίσκονταν σε διάσταση με τους συζύγους τους κ' δικαιολογούσαν την εγκυμοσύνη ως σημείο καινούργιας αρχής στο γάμο τους.

Στην ερώτηση 8 οι γυναίκες του δείγματος παρουσίασαν ένα μικρό ποσοστό (24ο)ο πρόβλημα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους (οπως εξημέτριο κύηση).

Ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 76ο)ο είχαν κανονική κ' τελειώμενη κύηση.

Στην ερώτηση 9 αν είχε προηγηθεί προγεννητικός έλεγχος παρατηρείται ότι στις απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης υπήρχε ένα ποσοστό υψ. γλ. 32ο)ο το οποίο δεν ήξερε καν τι είναι ο προγεννητικός έλεγχος.

Ενώ στις απόφοιτες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρατηρείται ότι το ποσοστό μειώνεται σημαντικά.

Ενώ στις απόφοιτες των ΑΕΙ κ'ΤΕΙ το ποσοστό είναι αρκετό υψ. γλ. ως προς τον έλεγχο των συζυγων πριν το γάμο.

Στην ερώτηση 10 παρατηρείται ότι οι γυναίκες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ενημερώθηκαν από τον Ιατρό τους (σε ποσοστό 30ο)ο) γύρω από τον προγεννητικό έλεγχο.

Ενώ παρατηρείται ένα ποσοστό αυξηθ. στις απόφοιτες της δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η ενημέρωση σε αρκετό ποσοστό φαίνεται να γίνεται από τη Μαία. Ενώ η υπηρεσία οικογενειακού προσανατολισμού είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Στην ερώτηση 11 οι γυναίκες σε ποσοστό 67ο)ο γνώριζαν αν ήταν φορείς οι ίδιες κ'οι σύζυγοι τους. Οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας απάντησαν ναι σε ποσοστό 32, ενώ οι απόφοιτες της δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας ήξεραν πιο πολλά γύρω από το θέμα της μεσογειακής αναιμίας.

Υπήρξε βέβαια κ'ένα ποσοστό 33ο)ο που δεν γνώριζε τίποτα. Απλώς ότι την είχαν ακουστά από τα μέσα ενημέρωσης.

Στην ερώτηση 12 παρατηρείται ότι οι γυναίκες του δείγματος ανεξάρτητα το επίπεδο μόρφωσης ήταν αρνητικές σε μια πιθανή εγκυμοσύνη με συζύγου φορέα μεσογειακής αναιμίας.

Στην ερώτηση 13 οι γυναίκες γνώριζαν ότι ανεξαρτήτως το επίπεδο μόρφωσης γνώριζαν τις ασθένειες κ' τις επιπτώσεις στην εγκυμοσύνη.

Υπήρχε ένα μικρό ποσοστό που δεν γνώριζε τι ήταν το τοξόπλωμα.

Στην ερώτηση 14 παρατηρείται ότι οι γυναίκες της πρωτοβάθμιας κ' της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρόλο την εξέλιξη της επιστημής αντιλήθηκαν την εγκυμοσύνη της με την καθυστέρηση της εμμηνόρροιας κ' κατόπιν βεβαιώθηκαν με την Ιατρική εξέταση. Ενώ αντίθετα οι γυναίκες της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν ως πιθανό σημείο εγκυμοσύνης την καθυστέρηση της εμμηνόρροιας είχαν ως θετικό σημείο την Ιατρική εξέταση.

Στην ερώτηση 15 αν οι γυναίκες παίρνουν φάρμακα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους η πλειοψηφία των γυναικών παίρνει + λόγω σιδηροπαινικής αναιμίας.

Στην ερώτηση 16 παρατηρείται ότι οι γυναίκες του δείγματος είχαν μηνιαία παρακολούθηση από τον Μαιευτήρα τους ανεξαρτήτως το επίπεδο μόρφωσης. Παρατηρείται ακόμη ότι όσο το επίπεδο μορφώσεως αναβαθμίζεται η συμμετοχή της Μαιά είναι σημαντική. Ενώ η συμμετοχή της Νοσηλεύτρια κλινικής είναι ανύπαρκτη.

Στην ερώτηση 17 οι γυναίκες του δείγματος μας κ' οι 100 είχαν υποβληθεί σ' όλες τις συνήεις εξετάσεις: Γενική ούρων - Γενική αίματος κ' τεστ Παπανικολάου.

Στην ερώτηση 18 παρατηρείται ότι οι γυναίκες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν ενημερωθεί από το Ιατρό για το διαιτολόγιο τους. Ενώ αντίθετα στις απόφοιτες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης η ενημέρωση μειώνεται σημαντικά να γίνεται από τον Ιατρό κ' συμμετέχει περισσότερο κ' η μαιά. Ακριβώς το ίδιο φαινόμενο παρουσιάζεται κ' στις απόφοιτες των ΑΕΙ κ' ΤΕΙ.

Στην ερώτηση 19 οι γυναίκες του δείγματος απάντησαν ότι ενημερώθηκαν από τον Ιατρό το τι πρέπει να περιλαμβάνει το διαιτολόγιό τους σύμφωνα με τις ανάγκες της εγκύου.

Στην ερώτηση 20 και οι 100 γυναίκες του δείγματος μας απάντησαν ανεξαρτήτως επιπέδου μορφώσεως ότι έπρεπε να αποφεύγουν: αλμυρά - καρυκεύματα - αλλαντικά.

Στην ερώτηση 21 οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν πάρει 12 κιλά σε 420ο. Ενώ οι απόφοιτες της δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν πάρει 12 κιλά σε ποσοστό 300ο.

Στην ερώτηση 22 παρατηρείται ότι κ' στις βαθμίδες εκπαίδευσης είχαν αυξηθεί οι υπερβολές σε ποσοστό 750ο ενώ σε ποσοστό 250ο τους είχε αυξηθεί Αμνιοκέντη λόγω κληρονομικής παθώσεως (Μεσογειακή αναιμία).

Στην ερώτηση 23 παρατηρείται ότι στις 100 γυναίκες οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν ένα υψηλό δείκτη ενημέρωσης στο θέμα του καπνίσματος σε σύγκριση με τις γυναίκες της δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Πράγμα που αποδεικνύει ότι όσο πολύ το επίπεδο αυξάνεται κ' το κάπνισμα στις εγκυες.

Στην ερώτηση 24 οι γυναίκες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν κάπνιζαν σε ποσοστό 250ο. Ενώ οι απόφοιτες της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας παρουσιάζουν ένα υψηλό δείκτη καπνίσματος παράλογο το επίπεδο τους. Μάλιστα όταν τους είπαμε να μας απαντήσουν ποσα τσιγάρα κάπνιζαν απαντούσαν αόριστα.

Στην ερώτηση 25 παρατηρείται ότι κ'οι 100 γυναίκες του δείγματος δεν εκαναν χρ'ρη-κατάχρηξη οινοπνευματωδών ποτών.

Στην ερώτηση 26 οι γυναίκες απάντησαν αρνητικά στην προηγούμενη ερώτηση.

Στην ερώτηση 27 παρατηρείται ότι απο τις 100 γυναίκες του δείγματος οι 42 γυναίκες ήταν απόφοιτες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης οι 35 είναι εργαζόμενες ενώ οι 7 γυναίκες δεν εργάζονταν.

Στις γυναίκες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης απο τις 30 οι 15 εργάζονταν κ'οι άλλες 15 δεν εργάζονταν.

Ενώ αντίθετα στις απόφοιτες των ΑΕΙ κ'ΤΕΙ απο τις 28 γυναίκες η πλειοψηφία (25) γυναίκες εργάζονταν. Ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό δεν εργάζονταν.

Στην ερώτηση 28 παρατηρείται οι εργαζομενες ανεξάρτητα μορφώσεως σταμάτησαν να εργάζονται στον 7ο μήνα της κύησης τους.

Στην ερώτηση 29 σύμφωνα με τις απαντήσεις των γυναικών η πλειοψηφία των γυναικών ήταν τελειομηνες.

Στην ερώτηση 30 οι γυναίκες του δείγματος μας οδηγήθηκαν στην αίθουσα τοκετού με τα εξ'ής συμπτώματα: πόνοι - εναρξη ωδίνων - ρηξη κοτυλακίου.

Στην ερώτηση 31 παρατηρείται οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν γυμνάζονταν. Ενώ αντίθετα οι απόφοιτες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε ποσοστό 150)ο κ'στις απόφοιτες των ΑΕΙ κ'ΤΕΙ γυμνάζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό.

Στην ερώτηση 32 οι γυναίκες τους δείγματος μας μας απάντησαν κοικίλως στην ερώτηση τι πίστευαν κ'τι πρέπει να φοράει μια εγκυος γυναίκα.

Οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης φορούσαν φόρεμα κ'το δικαιολογούσαν ως το πιο υγιεινό κ'το πιο σεμνό.

Αντίθετα στις απόφοιτες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης οι γυναίκες προτιμούσαν σε ποσοστό 100%ο κ'τα τρία είδη ενδυμασία - ΦΟΡΕΜΑ - ΠΑΝΤΕΛΟΝΙ - ΦΟΡΜΑ.

Ενώ οι απόφοιτες ΑΕΙ κ'ΤΕΙ πιστεύουν ότι το φόρεμα ήταν το πιο υγιεινό αλλά λόγω μόδας προτιμούσαν το παντελόνι.

Στην ερώτηση 33 παρατηρείται ότι οι απόφοιτες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης προτιμούσαν το ιδιωτικό μαιευτήρα. Το δικαιολογούσαν ότι ενιωθαν πιο ασφάλεια.

Ενώ οι γυναίκες της δευτεροβάθμιας κ'τριτοβάθμιας εκπαίδευσης μεν προτιμούσαν το ιδιωτικό μαιευτήρα χωρίς να αποκλίνουν την Μαιευτική κλινική νοσοκομείου ως λύση για την εξοικονόμηση χρημάτων.

Στην ερώτηση 34 παρατηρείται ότι οι γυναίκες των δειγμάτων ανεξαρτήτως επιπέδου μορφωσης η κλειοφιλία των γυναικών γεννούσε με φυσιολογικό τοκετό.

Στην ερώτηση 35 παρατηρείται ότι ένα μικρό ποσοστό παρουσίασε επιπλοκές κατά το διάστημα της λοχείας ανεξαρτήτως επιπέδου.

Στην ερώτηση 36 σύμφωνα με την ερώτηση ποια είναι η αντίληψή σας για το μητρικό θλασμό. Οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν υπέρ του θλασμού κ'προβέλλουν ως σοβαρό λόγο ότι το παιδί παίρνει αντισώματα από την μητέρα που δεν υπάρχουν στα γάλατα του εμπορίου.

Ενώ αντίθετα στις απόφοιτες της δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας παρόλο που ξέρουν τα πλεονεκτήματα που αποκτούν τα νεογνά δεν το αποδέχονται τελείως γιατί θέτουν ως λόγο το της εργασίας - της αισθητικής αποφεως κ' τους ψυχολογικούς λόγους.

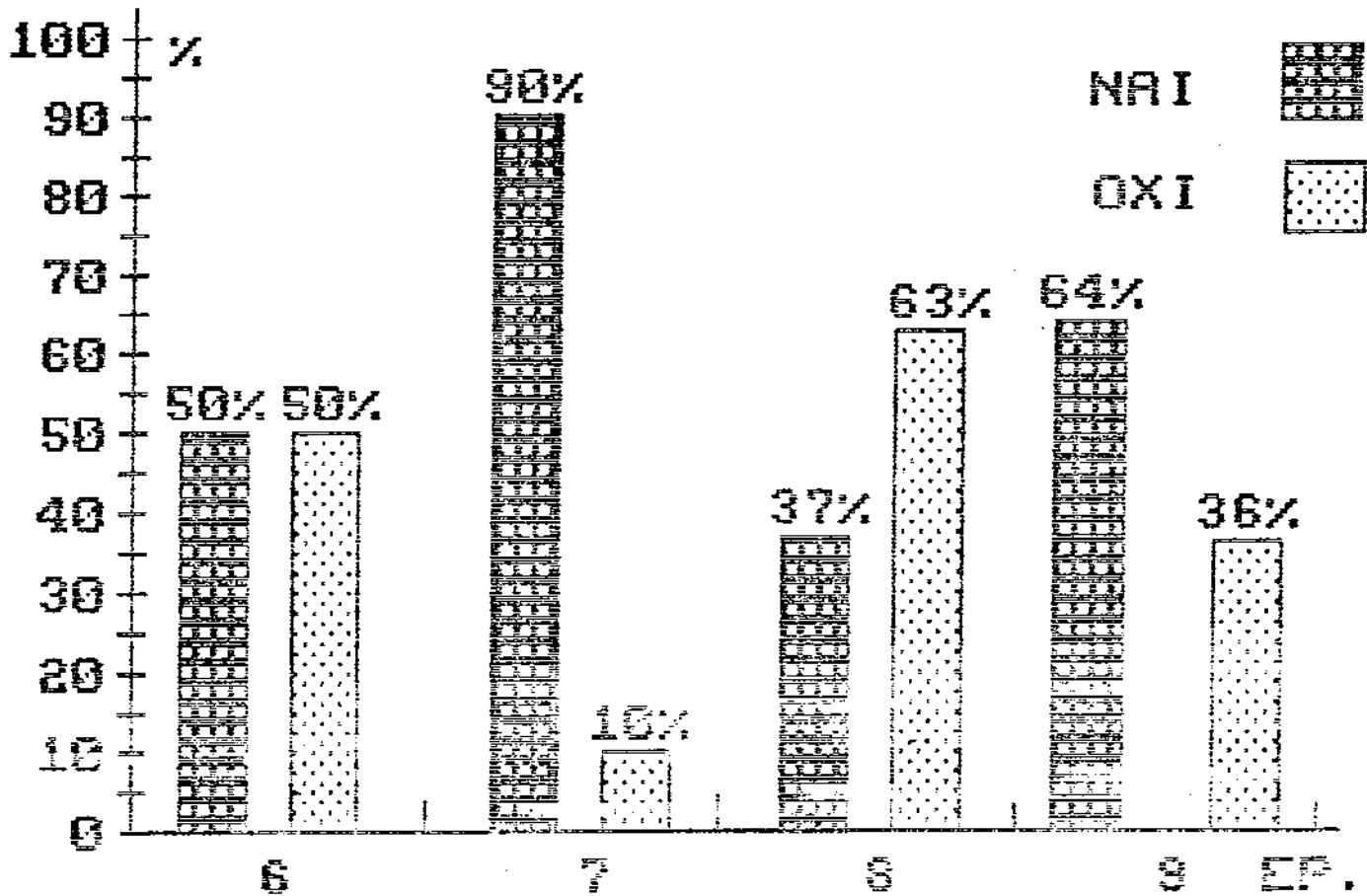
Στην ερώτηση 37 οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ξέραν ότι οι περιπτώσεις που δεν έπρεπε να θ' γλάζουν ήταν το κάπνισμα.

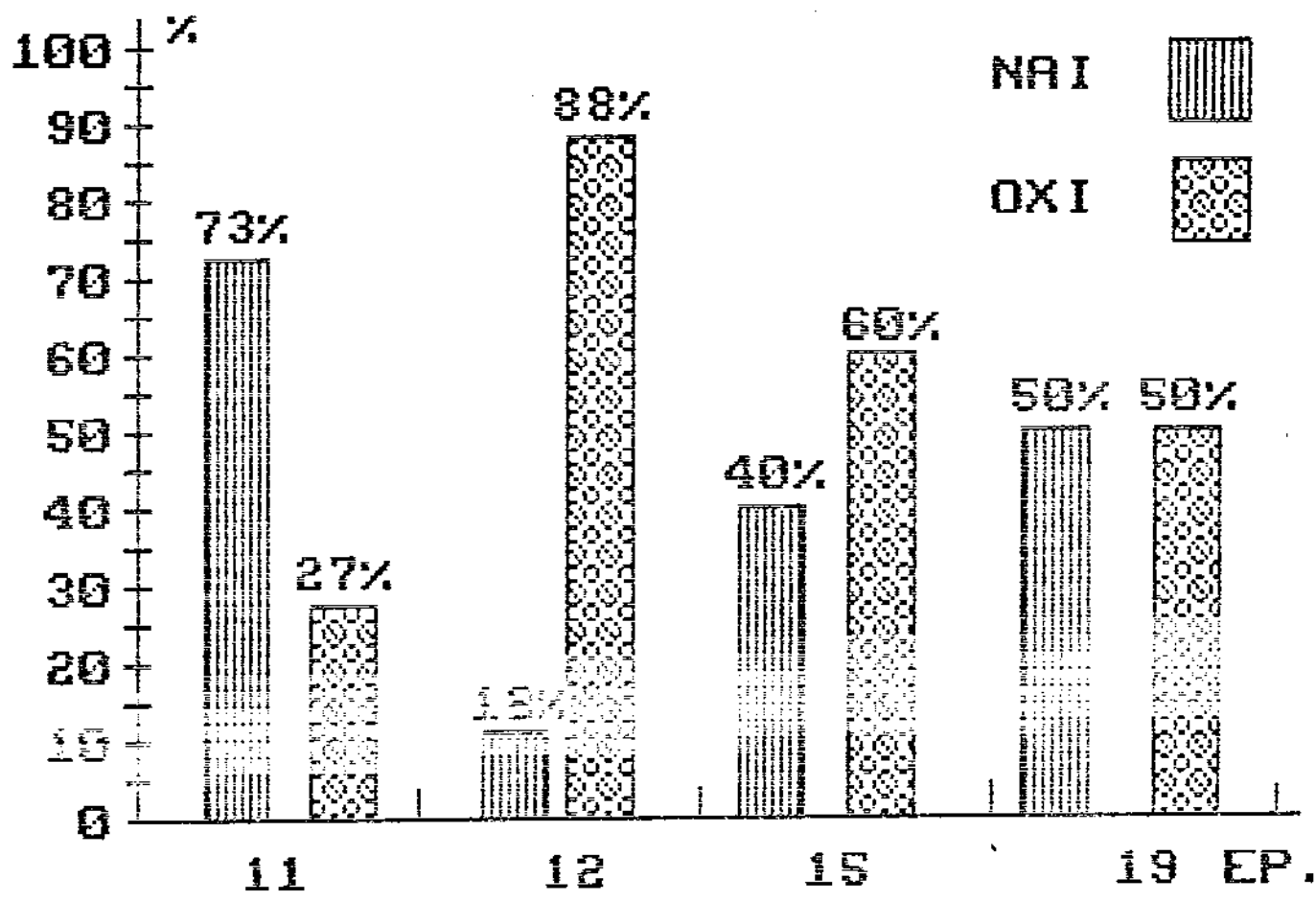
Ενώ σύμφωνα με το πίνακα όσο αναβαθμίζεται το επίπεδο γνώριζαν κ' άλλες περιπτώσεις τ' αλκοολισμού.

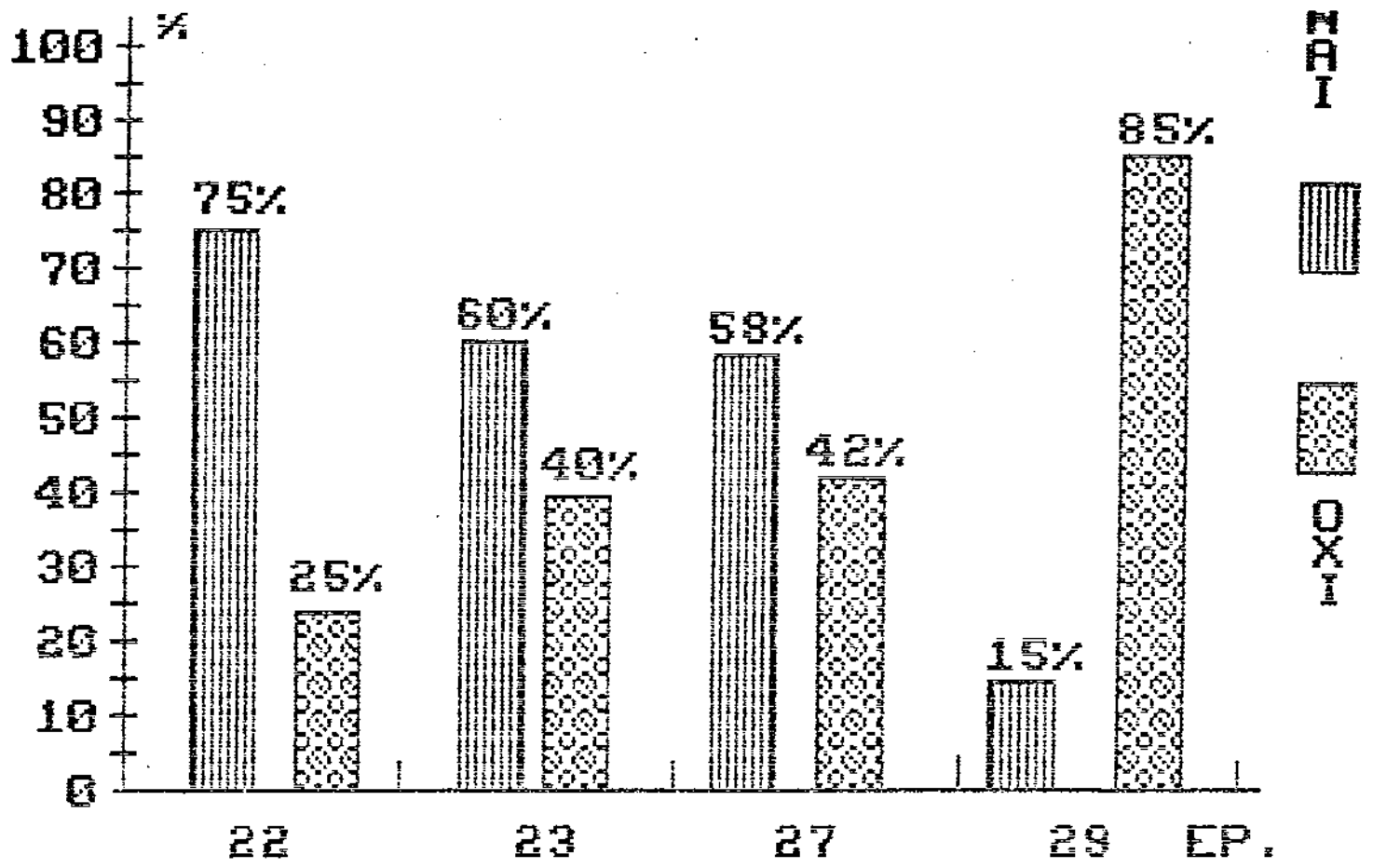
Παρόλο ότι τα μέσα εικοινωνίας κάνουν συνεχή προπαγάνδα για τον προγεννητικό έλεγχο.

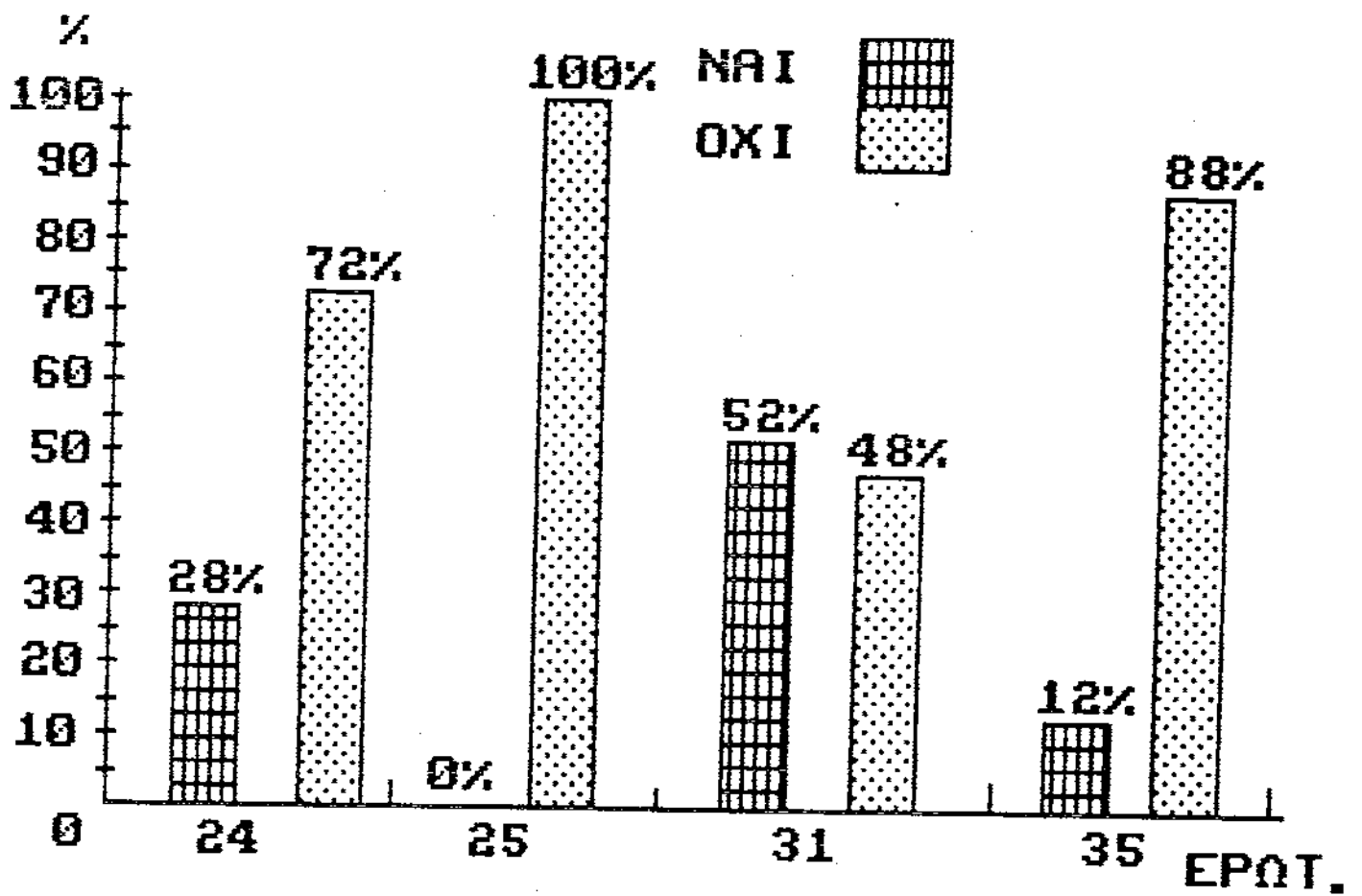
Στην ερώτηση 38 οι απόφοιτες της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είπαν ότι την τεχνική του θ' γλασμού του της δίδαξε η Νοσηλεύτρια κλινική κ' ο Μαιευτράς. Ενώ αντίθετα οι απόφοιτες της δευτεροβάθμιας κ' τριτοβάθμιας ο Ιατρός κ' η Νοσηλεύτρια κλινικής.

Στην ερώτηση 39 οι γυναίκες ανεξαρτήτως βαθμίδας μόρφωσης στην ερώτηση πως νιώθουν τέρρα που απόκτησαν παιδί. Η κλειοφφία των γυναικών απάντησε: Ενιωσα ολοκληρωμένη τέρρα στον εαυτό μου όσο κ' στην υποχρέωση μου απέναντι στο_θεο.-









ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ηλικία : -----

Τόπος μόνιμης κατοικίας : -----

Επάγγελμα : -----

Γραμματικές Γνώσεις :

Α. Δημοτική Εκπαίδευση

Δ. Ανωτέρα

Β. Γυμνάσιο

Ε. Ανωτάτη

Γ. Λύκειο

Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ ή με ένα Χ τις παρακάτω ερωτήσεις :

1. Πόσα χρόνια είστε παντρεμένη ; -----

2. Πότε είχατε την πρώτη σας σεξουαλική επαφή ; (ηλικία)-----

3. Πόσες εγκυμοσύνες είχατε ; -----

4. Είναι η πρώτη σας εγκυμοσύνη ; -----

5. Πόσα παιδιά έχετε ; -----

Α . Κανένα

Β . Ένα

Γ . Δύο

Δ . Τρία

Ε . Περισσότερα

6. Θέλετε τα πολλά παιδιά ;

Εάν ναι γιατί : -----

Εάν όχι γιατί : -----

7. Ήταν αποδεκτή η εγκυμοσύνη σας και από τους δύο ; ...

ΝΑΙ.

ΟΧΙ.

8. Είχατε κάποια γυναικολογική ανωμαλία που σας οδήγησε σε έκτοωση ;

ΝΑΙ .

ΟΧΙ .

9. Είχε προηγηθεί προγεννητικός έλεγχος ;

ΝΑΙ .

ΟΧΙ .

10. Από ποιόν κοινωνικό φορέα ενημερωθήκατε :

Α. Μαία - Νοσηλεύτρια

Β. Γιατρό

Γ. Κοινωνικό Λειτουργό

Δ. Υπηρεσία οικογενειακού προγραμματισμού

Ε. Ιατρικά βιβλία

Σ Τ. Περιοδικά

11. Γνωρίζετε αν είστε φορέας μεσογειακής αναιμίας εσείς, και ο συζυγος σας ;

ΝΑΙ .

ΟΧΙ .

12. Αν είστε φορέας μεσογειακής αναιμίας έχετε σκεφτεί να τεκνοποιήσετε ;

ΝΑΙ .

ΟΧΙ .

13. Γνωρίζετε τις ασθένειες που δημιουργούν επιπλοκές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ;

Α. Τοξόπλασμα

Β. Οστρακιά

Γ. Ερυθρά

Δ. Ιλαρά

14. Πότε αντιληφθήκατε την εγκυμοσύνη σας και με ποιον τρόπο ;

Α. Τεστ Εγκυμοσύνης

Β. Καθυστέρηση εμφάνισης

Γ. Ιατρική εξέταση

15. Πήρατε φάρμακα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;

ΝΑΙ.

ΟΧΙ.

Αναφέρατε ποιά:-----

16. Ήταν μηνιαία η παρακολούθησή σας και από ποιόν;

ΝΑΙ.

ΟΧΙ.

Α. Μαιευτήρα

Β. Μαία

Γ. Κοινοτικό γιατρό

Δ. Νοσηλεύτρια κλινικής

17. Ποιές εξετάσεις σας συνέσθησαν κατά το διάστημα αυτό; -----

18. Ενημερωθήκατε για το διαιτολόγιο σύμφωνα με τις ανάγκες σας και από ποιόν;

ΝΑΙ.

ΟΧΙ.

Α. Ιατρό

Β. Μαία

Γ. Διαιτολόγο

Δ. Από μόνη σας

19. Γνωρίζατε ότι αυτό το διαιτολόγιο έπρεπε να περιλαμβάνει:

Βιταμίνη Α: συκώτι

λαχανικά

φρούτα

Πρωτεΐνες: κρέας

φάρι, αυγά

φακές

τυρί - γάλα

ΝΑΙ

ΟΧΙ

20. Ποιές από τις συνήθειες τροφές νομίζετε ότι είναι βλαπτικές για σας και το έμβρυο;

21. Γνωρίζετε πόσα κιλά πρέπει να πάρετε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας:

A. 9 κιλά

B. 12 κιλά

Γ. 20 κιλά

22. Έχουν συστηθεί από τον γιατρό σας οι παρακάτω διαγνωστικές εξετάσεις;

A. Αμνιοκέντηση

B. Υπέρηχοι

Ξέρετε οι παραπάνω εξετάσεις τι σημαίνουν;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

23. Έχετε ενημερωθεί ότι το κάπνισμα επηρεάζει την υγεία του εμβρύου και οδηγεί σε ατροφία του πλακούντα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

24. Ξοείς καπνίζετε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Πόσα τσιγάρα ημερησίως; -----

25. Κάνετε χρήση - κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

26. Αναφέρετε τη ποσότητα και το είδος του ποτού:

A. Ούζο

B. Κρασί

Γ. Ουίσκι

27. Είστε εργαζόμενη μητέρα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

28. Αν ναι, σε ποιά μήνα σταματήσατε να εργάζεστε;

29. Είχατε πρόωρη ή τελειόμενη κύηση;

ΝΑΙ ΝΑΙ ΟΧΙ

30. Ποια συμπτώματα σας παρότρυναν να επισκεφθείτε ή να ενημερώσετε το γιατρό για την έναρξη του τοκετού;

31. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας γυμνάζεσθε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

32. Γνωρίζετε ότι η ενδυμασία σας πρέπει να είναι άνετη;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Α. Φόρμα

Β. Παντελόνι

Γ. Φόρεμα

33. Πού πραγματοποιήθηκε ο τοκετός;

Α. Ιδιωτικό Μαιευτήριο

Β. Μαιευτική κλινική Νοσοκομείου

Γ. Κατ' οίκον

34. Με ποιο τρόπο διεξήχθει ο τοκετός;

Α. Φυσιολογικός

Β. Καισαρική τομή

Γ. Εμβρυολογία

Δ. Ισχιακή προβολή

Ε. Αναρροφητήρα

35. Υπήρξαν επιπλοκές στη διάρκεια της λοχείας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

36. Ποια η αντίληψή σας για το μητρικό θηλασμό στο νεογνό και τη μητέρα;

37. Γνωρίζετε σε ποιές περιπτώσεις δεν πρέπει να θηλάσετε το νεογνό;

38. Ξέρετε τη τεχνική του θηλασμού και ποιός σας την δίδαξε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

A. Νοσηλεύτρια κλινικής

B. Ιατρός

Γ. Μαία

Δ. Η μητέρα σας

39. Το ότι φέρατε στον κόσμο αυτό το παιδί σας δίνει το αίσθημα της ολοκλήρωσης και του συναισθηματικού δεσμού μαζί του/

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

BENZAMIN S.: ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ.

Επίτομος 1, Εκδόσεις Κοσμοδίκη ΑΘΗΝΑ 1976

ΓΚΟΥΜΑΣ Α.- ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Εγκυκλοπαίδεια "ΥΓΕΙΑ" Τόμος 1ος

Σελ. 35-104 Εκδόσεις Δομική ΑΘΗΝΑ 1987

ΛΟΥΡΟΥ Ν.: "ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ και ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ"

Επίτομος Έκδοση 2η ΑΘΗΝΑ 1957

ΜΟΥΣΟΥΡΑ-ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Α.: Σημειώσεις Μαιευτικής - Νοσηλευτικής ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

Σελ. 9-15, 16-41, 45-52 Πέτρος 1982

ΜΠΑΟΥΝΤΥ: "Ο ΠΡΩΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΜΑΣ"

Επίτομος, Εκδόσεις Κοσμοδίκη ΑΘΗΝΑ 1976

ΠΑΙΔΙΑΤΕΛΛΗ Κ.: "ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ"

Επίτομος, Εκδόσεις Χιωτέλη ΑΘΗΝΑ 1982

STOPPARD M. "ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ ΓΙΑ ΜΩΡΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ"

Τόμος 2ος Σελ. 150-160, Εκδόσεις ΑΚΜΗ ΑΘΗΝΑ 1988

ΣΟΛΑΚ Α.: "ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΤΕΙΤΕ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ"

Επίτομος, Εκδόσεις ΑΓΚΥΡΑ ΑΘΗΝΑ 1976

ΣΥΚΑΚΗ ΔΟΥΚΑ Α.: "Ο ΤΟΚΕΤΟΣ-ΕΙΝΑΙ ΑΓΑΠΗ"

Επίτομος, Έκδοση 4η Εκδόσεις ΑΛΕΚΑ ΣΥΚΑΚΗ ΔΟΥΚΑ ΑΘΗΝΑ

