



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
&
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
" ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ-ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ
ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ"

υπό

ΝΙΚΟΛΑΟΥ Κ. ΤΖΙΑΛΛΑ

MSc Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των

απαιτήσεων για την απόκτηση του

Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα 2023

Επιβλέπων:

Αντώνιος Γκαράς,, Καθηγητής Γυναικολογίας,, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας	Τμήμα Ιατρικής,
---	-----------------

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Αντώνιος Γκαράς, Επ. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. (Επιβλέπων),
2. Χριστίνα Μεσσίνη, Επ. Καθηγήτρια Μαιευτικής Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
3. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

" OBSTETRICS ETHICS-MORAL CONCERNS IN PROFESSIONAL PRACTICE "

Πίνακας Περιεχομένων

1. Εισαγωγή	7
2. Σκοπός.....	9
3. Μεθοδολογία.....	10
4. Αποτελέσματα.....	11
4.1. Μαιευτικό επάγγελμα/μαιευτική Δεοντολογία	11
4.1.1. Μαιευτικό επάγγελμα	11
4.1.2. Μαιευτική δεοντολογία	12
4.1.3. Δεοντολογικός κανονισμός των μαιών στην Ελλάδα	12
4.1.4. Οι σχέσεις της μαίας με τα άτομα ενδιαφέροντος κατά την άσκηση της μαιευτικής, με τη μαιευτική και με την επαγγελματική ανάπτυξη	14
4.2. Ηθικοί προβληματισμοί κατά την άσκηση του επαγγέλματος	17
4.2.1. Ηθικοί προβληματισμοί που προκύπτουν από τη σχέση της μαίας με την άσκηση της μαιευτικής	Error! Bookmark not defined.
5. Συζήτηση.....	30
Βιβλιογραφία	36

Πρόλογος-ευχαριστίες (προαιρετικά)

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Καθηγητή κ. Γκαρά Αντώνιο για τη συνεχή βοήθεια και στήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, όπως επίσης και την οικογένειά μου για τη στήριξή της όλα αυτά τα χρόνια.

Περίληψη

Η μαιευτική ως επάγγελμα έχει ως στόχο τη διαφύλαξη της ασφάλειας των ατόμων που δέχονται τις υπηρεσίες των μαιών, αλλά και όλων των ατόμων της κοινωνίας. Ταυτόχρονα οι επαγγελματίες της μαιευτικής, θα πρέπει να προστατεύουν το επάγγελμα της μαιευτικής, αλλά και των ατόμων που το ασκούν το επάγγελμα.

Όλα τα παραπάνω υπαγορεύονται στον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας της Μαιευτικής. Ο Κώδικας Ηθικής Δεοντολογίας της Μαιευτικής περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να ασκούν το επάγγελμα οι μαιές με βάση την ηθική. Παρόλα αυτά, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που προκύπτουν ζητήματα, τα οποία προκαλούν ηθικούς προβληματισμούς στις μαιές.

Το γεγονός αυτό είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων οι οποίοι θα αναλυθούν στην παρούσα εργασία. Η παρούσα έρευνα, αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση, που έχει ως σκοπό να καταγράψει του σημαντικότερους ηθικούς προβληματισμούς των μαιών, που αναδύονται κατά την εκπόνηση των καθηκόντων τους. Εκτός αυτού, όπως ειπώθηκε και ανωτέρω, θα διερευνηθούν οι αιτίες πρόκλησης αυτών των ηθικών διλημάτων και θα δοθούν ορισμένες προτάσεις για περαιτέρω έρευνα, με σκοπό την επίλυση του συγκεκριμένου ζητήματος.

Λέξεις- Κλειδιά:

Μαιευτικό επάγγελμα, μαία, Κώδικας Ηθικής Δεοντολογίας, ηθικοί προβληματισμοί, γυναίκα

Abstract

Midwifery aims to keep safe those who receive the services of midwives. Also, midwifery aims to keep safe all the individuals in any society. At the same time, midwifery professionals should protect the profession of midwifery, as well as the people who practice it.

All of the above is dictated by the Midwifery Code of Ethics. The Midwifery Code of Ethics describes how midwives should practice ethically. However, there are many cases where issues arise, which raise ethical concerns for midwives.

This fact depends on many factors, which will be analyzed in this paper. This research is a bibliographic review, which aims to record the most important ethical concerns of midwives, which arise during of their duties. In addition, as said above, the causes of these ethical dilemmas will be investigated. Also, some suggestions will be given for further research, with the aim of solving the specific issue.

Key words:

1. Εισαγωγή

Στις μέρες μας, όπου η ενημέρωση των πολιτών για θέματα που αφορούν σε κάθε πτυχή της ζωής τους είναι εύκολη, οι άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι να διαλέξουν τον τρόπο με τον οποίο θα ενεργήσουν, ανάμεσα από ένα πλήθος επιλογών. Πόσο μάλλον όταν έχουν να διαλέξουν για θέματα που αφορούν στην υγεία τους, όπως η παροχή φροντίδας, η κατάσταση περιπλέκεται ακόμα περισσότερο, καθώς εκτός των πρακτικών λύσεων, υπεισέρχεται και ο παράγοντας της ηθικής με την οποία θα λειτουργήσουν, η οποία είναι απόρροια κοινωνικών, πολιτισμικών και πολιτικών κανόνων και πλαισίων. Εκτός του ρόλου τους ως αποδέκτες φροντίδας, ηθικοί προβληματισμοί εγείρονται και στους φροντιστές υγείας, καθώς έχουν να κάνουν τόσο με τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων των ατόμων που έχουν να φροντίσουν, όσο και με τα ίδια τους τα δικαιώματα ως άνθρωποι, πολίτες, αλλά και επαγγελματίες. Έτσι, η παροχή ηθικά αποδεκτής φροντίδας είναι ένα κοινωνικό ζήτημα, το οποίο έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον και της ερευνητικής κοινότητας (1).

Ανάμεσα στους φροντιστές υγείας, οι μαίες κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, έχουν να αντιμετωπίσουν πολλά τέτοια ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τη φύση του επαγγέλματος τους. Συγκεκριμένα, η μαιευτική είναι ένας ιατρικός κλάδος, ο οποίος δεν αντιμετωπίζει τα άτομα που χρειάζονται φροντίδα μόνο ως βιολογικές οντότητες οι οποίες χρίζουν ιατρικής παρέμβασης, αλλά και ως οντότητες οι οποίες ανήκουν σε μία κοινωνία, η οποία με τη σειρά της ακολουθεί κάποιους ηθικούς κανόνες, αναλόγως πάντα με το πολιτισμικό και πολιτικό της υπόβαθρο (1).

Η παρούσα βιβλιογραφική εργασία αφορά στους κώδικες δεοντολογίας που έχουν αναπτυχθεί για την άρτια άσκηση των καθηκόντων των μαιών και στους ηθικούς προβληματισμούς που προκύπτουν κατά την άσκηση του επαγγέλματος της μαιευτικής. Ειδικότερα, η παρούσα εργασία αναφέρεται κυρίως στον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας των Μαιών που χρησιμοποιείται σε διεθνές επίπεδο, όπως και αναφέρεται και στον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας των Μαιών που εφαρμόζεται στην Ελλάδα. Αυτοί οι κώδικες είναι απόρροια προτύπων και κανόνων διεθνών οργανισμών οι οποίοι προσπαθούν να προασπίσουν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούν τα δικαιώματα τα οποία αφορούν στη γυναίκα και στα άτομα που την πλαισιώνουν, κατά την σεξουαλική και αναπαραγωγική περίοδο, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης της, κατά τη διάρκεια του τοκετού, αλλά και μετά τη διάρκεια του τοκετού.

Όπως λοιπόν και σε όλα τα επαγγέλματα, υπάρχουν κώδικες δεοντολογίας, οι οποίοι υπαγορεύουν τον τρόπο με τον οποίο οφείλουν να εργάζονται οι επαγγελματίες, με βάση την ηθική, έτσι συμβαίνει και στο μαιευτικό επάγγελμα (2). Για το λόγο αυτό, κρίθηκε σκόπιμο στην παρούσα εργασία να αφιερωθεί ένα κεφάλαιο το οποίο θα περιγράφει τον κώδικα δεοντολογίας της μαιευτικής στην παρούσα κοινωνία και τη στάση επομένως των μαιών απέναντι στα άτομα φροντίδας τους, στις οικογένειές τους, στους συναδέλφους τους, στους άλλους φροντιστές υγείας και γενικότερα στο κοινωνικό σύνολο. Επίσης, στο ίδιο κεφάλαιο, περιγράφεται και η στάση των μαιών απέναντι στο ιατρικό επάγγελμα και στην εξέλιξη της επιστήμης στον κλάδο της μαιευτικής, καθώς υπάρχουν ηθικοί προβληματισμοί οι οποίοι προκύπτουν και από το είδος αυτών των σχέσεων.

Παρόλα αυτά, η στάση των μαιών απέναντι στα άτομα φροντίδας τους είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την αποδοτικότητα των μαιών ως επαγγελματίες υγείας. Για την εξασφάλιση της αποδοτικότητάς τους λοιπόν, απαιτείται να υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ των μαιών, των γυναικών και των ατόμων που την πλαισιώνουν και να αναπτυχθεί μεταξύ τους σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού (3).

Ακόμα, δημιουργήθηκε ένα ακόμα κεφάλαιο που περιγράφονται οι σημαντικότεροι ηθικοί προβληματισμοί που έχουν να αντιμετωπίσουν οι μαιές κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, όπως προέκυψαν από την εις βάθος μελέτη της υπάρχουσας επιστημονικής βιβλιογραφίας.

Τέλος, το τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας αποτελεί κριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων και προτείνονται θέματα για περαιτέρω έρευνα.

2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να περιγραφούνε συνοπτικά οι σημαντικότεροι ηθικοί προβληματισμοί που εγείρονται κατά την άσκηση του επαγγέλματος της μαιευτικής, όπως περιγράφονται από τη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία. Οι ηθικοί αυτοί προβληματισμοί είναι απόρροια της σύγκρουσης των ηθικών κανόνων, οι οποίοι περιγράφονται στον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας των μαιών και των κοινωνικών προτύπων, ιδεών και στερεοτύπων που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία. Απώτερος σκοπός λοιπόν αυτής της ερευνητικής εργασίας, είναι η αποσαφήνιση των σημαντικότερων λόγων για τους οποίους υπάρχουν αυτές οι συγκρούσεις, ώστε να μπορέσει κάθε κοινωνία, με τον δικό της τρόπο να αναιρέσει οποιαδήποτε στερεότυπα που καθυστερούν στην επίτευξη μιας κοινωνίας πρόνοιας για τη γυναίκα, βασισμένη στην ισοτιμία και τον αλληλοσεβασμό.

3. Μεθοδολογία

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε με τη μεθοδολογία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Ειδικότερα, έγινε διερεύνηση της βιβλιογραφίας πάνω σε ζητήματα που αφορούσαν την ηθική δεοντολογία στη μαιευτική, καθώς και στους ηθικούς προβληματισμούς που προκύπτουν κατά την άσκηση του επαγγέλματος της μαιευτικής από τους αρμόδιους επαγγελματίες. Στη συνέχεια, μετά την εις βάθος διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος, καταγράφηκαν τα πιο σημαντικά σημεία που αφορούσαν στα συγκεκριμένα ζητήματα. Η καταγραφή πραγματοποιήθηκε με κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας που ανακτήθηκε και έπειτα ακολούθησε και η καταγραφή των συμπερασμάτων και των προτάσεων για περαιτέρω έρευνα στον συγκεκριμένο θέμα.

4. Αποτελέσματα

Στην παράγραφο αυτή περιγράφεται συνοπτικά η μαιευτική δεοντολογία και το δεοντολογικό επάγγελμα, καθώς επίσης και οι σχέσεις που θα πρέπει να αναπτυχθούν μεταξύ της μαίας και των ατόμων με τα οποία σχετίζεται κατά την άσκηση του επαγγέλματός της, με το επάγγελμα αυτό κάθε αυτό και με την έρευνα γύρω από την εξέλιξη τους επαγγέλματός της.

Επίσης, στην παράγραφο αυτή αναφέρονται τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης όσον αφορά στα σημαντικότερα ζητήματα που εντοπίστηκαν πάνω στο θέμα των ηθικών προβληματισμών που προκύπτουν κατά την άσκηση του επαγγέλματος της μαιευτικής από τις μαίες.

4.1. Μαιευτικό επάγγελμα/μαιευτική Δεοντολογία

4.1.1. Μαιευτικό επάγγελμα

Διεθνώς, ως «μαία» ορίζεται από την Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών (ΔΣΜ) (International Confederation of Midwives, ICM), το άτομο που έχει ολοκληρώσει επιτυχώς ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα μαιευτικής, που έχει εγκριθεί από την ΔΣΜ και αναγνωρίζεται από την χώρα στην οποία βρίσκεται. Ειδικότερα, για την άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος, το άτομο θα πρέπει να έχει αποκτήσει τα απαιτούμενα προσόντα και να έχει εγγραφεί ή/και να έχει νόμιμη άδεια άσκησης του επαγγέλματος της μαιευτικής, που να αποδεικνύει την ικανότητά του στην πρακτική άσκηση του επαγγέλματος (4).

Η μαία αναγνωρίζεται ως η αρμόδια επαγγελματίας, που συνεργάζεται με τις γυναίκες για την παροχή της απαραίτητης υποστήριξης, φροντίδας και συμβουλών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και την περίοδο μετά τον τοκετό, ενώ έχει επίσης και την ευθύνη για την παροχή φροντίδας στο νεογέννητο και το βρέφος. Η υποστήριξη αυτή περιλαμβάνει την φροντίδα και την υποστήριξη πριν τον τοκετό, την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού, την ανίχνευση επιπλοκών σε μητέρα και παιδί, την πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη ή άλλη κατάλληλη βοήθεια και την φροντίδα σε έκτακτα περιστατικά. Εκτός από τις γυναίκες και τα παιδιά, σημαντικό καθήκον της μαίας είναι η παροχή συμβουλευτικής και εκπαίδευσης των ατόμων που εμπλέκονται με τον τοκετό, πάνω σε θέματα υγείας, όπως οι οικογένειες των γυναικών και άλλα άτομα που είναι στον κοινωνικό περίγυρό τις. Ως επί το πλείστον, η μαία αναλαμβάνει την προγεννητική εκπαίδευση και προετοιμασία των γονέων για να πραγματοποιήσουν μελλοντικά τα καθήκοντά τους ως γονείς, ενώ μπορεί να επεκταθεί και στη

σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία του ζευγαριού και φροντίδα των βρεφών και των παιδιών. Το πεδίο άσκησης του επαγγέλματος της μαιάς μπορεί να είναι οποιοδήποτε, όπως ένα νοσοκομείο, μια κλινική μονάδα υγείας, το σπίτι της γυναίκας ή οποιοδήποτε άλλο μέρος. (4).

4.1.2. Μαιευτική δεοντολογία

Η Δεοντολογία είναι άμεσα συνυφασμένη με την ηθική, όσον αφορά στην άσκηση ενός επαγγέλματος. Ειδικότερα, η δεοντολογία είναι η ηθική με την οποία θα πρέπει κάποιο άτομο να ασκεί ένα επάγγελμα και η οποία ορίζει τις βασικές αρχές άσκησης ενός επαγγέλματος. Αυτές οι αρχές ορίζουν τους κώδικες δεοντολογίας ενός επαγγέλματος και περιλαμβάνουν νομικούς, κοινωνικούς και επαγγελματικούς κανόνες (5).

Όπως και σε όλα τα άλλα επαγγέλματα, έτσι και στην μαιευτική υπάρχουν κώδικες δεοντολογίας. Ο Κώδικας Δεοντολογίας Μαιών αφορά τις μαιές και τους μαιευτήρες από την επαγγελματική τους κατάρτιση και εκπαίδευση, την απασχόληση και άσκηση του επαγγέλματος, έως και την μελλοντική εξέλιξή τους και έρευνα πάνω στο πεδίο εφαρμογής της μαιευτικής. Ως επί το πλείστον, ο Κώδικας Δεοντολογίας Μαιών αφορά και όλα αυτά τα άτομα που δέχονται τις υπηρεσίες των μαιών, όπως οι γυναίκες και τα άτομα που απαρτίζουν τις οικογένειές τους, αλλά και όλο το σύνολο της κοινωνίας γενικότερα (5). Βασικοί στόχοι του Κώδικα Μαιευτικής Δεοντολογίας είναι:

- Η διαφύλαξη της ασφάλειας των ατόμων που δέχονται τις υπηρεσίες της μαιευτικής, αλλά και όλων των ατόμων της κοινωνίας και η υπεράσπιση, η προαγωγή και η διαφύλαξη των δικαιωμάτων της γυναίκας και των νεογνών.
- Η προστασία του επαγγέλματος της μαιευτικής και των ατόμων που ασκούν το επάγγελμα, τόσο σε επίπεδο σχέσεων των επαγγελματιών μαιευτικής μεταξύ τους, όσο και μεταξύ των μαιευτήρων/μαιών με τους άλλους επαγγελματίες φροντίδας (5).

4.1.3. Δεοντολογικός κανονισμός των μαιών στην Ελλάδα

Στην παράγραφο αυτή θα περιγραφεί εν συντομία ο Δεοντολογικός Κανονισμός στην Ελλάδα. Στην Ελλάδα, ο δεοντολογικός κανονισμός των μαιών υπαγορεύεται από το ΒΔ 686/60 (6). Σύμφωνα με το Άρθρο 1 του ΒΔ 686/60 το μαιευτικό επάγγελμα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών προς τη μητέρα και το παιδί, από την κύηση αυτού, έως την ανάπτυξη του βρέφους, μέσω παρακολούθησης της μητέρας και του παιδιού. Επίσης, ρόλος των μαιών είναι η προετοιμασία του φυσιολογικού τοκετού η εκτέλεση αυτού και η διαπαιδαγώγηση των

μητέρων ως προς την υγιή ανάπτυξη του βρέφους. Σύμφωνα πάλι με το Άρθρο 1 του ΒΔ 686/60, η μαιευτική πρέπει να υπακούει τους κείμενους νόμους, αλλά και την κοινωνική ηθική.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Άρθρο 2 του ΒΔ 686/60 οι μαίες θα πρέπει να συμμορφώνονται όχι μόνο με τους νόμους, αλλά και τα ήθη και έθιμα της σύγχρονης Ελληνικής κοινωνίας και να μην υπονομεύουν την αξιοπρέπεια και την τιμή του μαιευτικού επαγγέλματος ή να κλονίζουν την πίστη των μελών της Ελληνικής κοινωνίας προς το επάγγελμα αυτό. Ειδικότερα, αυτοί που εξασκούν το επάγγελμα της μαιευτικής θα πρέπει να εργάζονται με αφοσίωση, να εξυψώνουν το γόητρο του επαγγέλματος και ταυτόχρονα να διατηρούν έναν ενάρετο τρόπο ζωής. Επίσης, θα πρέπει να έχουν εχεμύθεια σε ότι πέσει στην αντίληψή τους ή τους ανακοινωθεί κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και να βοηθούν πιστά τους ιατρούς που συνεργάζονται.

Ακόμα, σύμφωνα με το Άρθρο 3 του ΒΔ 686/60, αν και η μαιευτική είναι επάγγελμα, επομένως οι υπηρεσίες των ατόμων που την εξασκούν είναι έμμισθες, σε περιπτώσεις απορίας των ατόμων που χρειάζονται βοήθεια, θα πρέπει οι μαίες να παρέχουν βοήθεια χωρίς απολαβές. Επίσης, σε επείγουσες περιπτώσεις θα πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες ανεξαρτήτως της ευπορίας ή απορίας των ατόμων που χρειάζονται βοήθεια. Τέλος, το Άρθρο 3 του ΒΔ 686/60 απαγορεύει την λήψη οποιοδήποτε δώρου από τα άτομα που εξασκούν το επάγγελμα της μαιευτικής, είτε αυτό είναι χρηματικό ποσό είτε είναι κάποιο είδος υλικού αγαθού.

Η προσφορά δωρεάν υπηρεσιών καταγράφεται και στο Άρθρο 4 του ΒΔ 686/60, το οποίο αφορά τις έκτακτες περιστάσεις, όπως οι πόλεμοι, οι πανδημίες, οι θεομηνίες, κ.τ.λ.

Άλλη μία ηθική αρχή του ΒΔ 686/60 είναι αυτή της μη διάκρισης των ανθρώπων που χρειάζονται βοήθεια. Συγκεκριμένα, αναφέρεται πως οι μαίες θα πρέπει να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους «αδιακρίτως φυλής, εθνικότητας, θρησκεύματος, κοινωνικής θέσης ή πολιτικών πεποιθήσεων» (Άρθρο 5, ΒΔ 686/60).

Επίσης, η μαία όταν ασκεί τα καθήκοντά της θα πρέπει να συμμορφώνεται με το πνεύμα των ιατρών, των Υγειονομικών Αρχών και των συναδέλφων της, όπως και να έχει αρμονική συνεργασία με αυτούς (Άρθρο 6, ΒΔ 686/60).

Ακόμα, με βάση το Άρθρο 7 του ΒΔ 686/60, στις μαίες απαγορεύεται η αναγραφή συνταγής, η χορήγηση ή η διακοπή φαρμάκων χωρίς την εντολή του ιατρού. Εξαίρεση αποτελούν τα αναλγητικά και άλλα μέσα που προβλέπονται και καθορίζονται από τα τρέχοντα διατάγματα.

Επιπλέον, στις μαίες απαγορεύεται η προσέλκυση πελατείας με απατηλά μέσα, όπως οι παραπλανητικές διαφημίσεις σε οποιοδήποτε μέσω επικοινωνίας. Όμως, δεν απαγορεύεται η δημοσίευση των στοιχείων της, των στοιχείων επικοινωνίας και της ιδιότητας της (Άρθρο 8, ΒΔ 686/60).

Ακόμα, απαγορεύεται στις μαίες να ασκούν άλλο επάγγελμα, εάν αυτό θίγει την αξιοπρέπεια της μαιευτικής ή μειώνονται οι δυνατότητες άσκησης του επαγγέλματός της (Άρθρο 9, ΒΔ 686/60).

Ως επί το πλείστον, στις μαίες δεν επιτρέπεται να συγκαλύπτουν ή να προστατεύουν με οποιονδήποτε τρόπο πρόσωπα να οποία ασκούν παράνομα το μαιευτικό επάγγελμα ή συνεργάζονται με αυτά τα πρόσωπα (Άρθρο 10, ΒΔ 686/60).

Επιπλέον, κάθε άτομο που ασκεί το μαιευτικό επάγγελμα, θα πρέπει να αναφέρει στον Σύλλογό του ή στο αρμόδιο Υγειονομικό Κέντρο, οποιονδήποτε άλλον συνάδελφο που παραβιάζει τους παραπάνω κανόνες ή άλλο άτομο το οποίο παράνομα ασκεί το επάγγελμα του μαιευτήρα (Άρθρο 11, ΒΔ 686/60).

Τέλος, κάθε μαιευτήρας οφείλει να διάγει ενάρετο βίο, «σεβόμενος τις ηθικές αρχές και αντιλήψεις της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας» (Άρθρο 11, ΒΔ 686/60).

4.1.4. Οι σχέσεις της μαίας με τα άτομα ενδιαφέροντος κατά την άσκηση της μαιευτικής, με τη μαιευτική και με την επαγγελματική ανάπτυξη

Όπως έγινε κατανοητό από τα παραπάνω, ο δεοντολογικός κανονισμός των μαιών περιγράφει τις σχέσεις που θα πρέπει να έχει η μαία με τα άτομα ενδιαφέροντος. Ειδικότερα, όσον αφορά στις σχέσεις τους με τη γυναίκα, οι μαίες θα πρέπει να συνεργάζονται μεταξύ τους και μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών να κατευθύνουν τις ενέργειές τους όσον αφορά στην επιλογή του κατάλληλου προγράμματος για τη φροντίδα τους και να μπορούν να αποδεχτούν τις ευθύνες των επιλογών τους (7).

Εκτός όμως από τις σχέσεις τους με τις γυναίκες, οι μαίες θα πρέπει να έχουν την κατάλληλη στάση και απέναντι στις οικογένειές τους. Ειδικότερα, θα πρέπει να είναι υπέρμαχοι των δικαιωμάτων τόσο των γυναικών, όσο και των οικογενειών τους, σε θέματα που αφορούν στην ενεργό συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, σχετικά με θέματα φροντίδας της γυναίκας. Επίσης, θα πρέπει να υποστηρίζουν τις γυναίκες, όσο και τις οικογένειές τους ώστε να μπορούν

να αντιμετωπίζουν θέματα που αφορούν στην υγεία όλης της οικογένειας, όσο και του γενικότερου κοινωνικού συνόλου γύρω τους (7).

Ακόμα, ο δεοντολογικός κανονισμός των μαιών υπαγορεύει και τις σχέσεις που θα πρέπει να έχουν οι μαιές μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να υπάρχει αλληλοϋποστήριξη όσον αφορά στη διατήρηση του ρόλου τους ως μαιές και να ενισχύουν την αυτοεκτίμηση των συναδέλφων τους για τον ρόλο που κατέχουν. Επίσης, υπαγορεύει και τις σχέσεις των μαιών με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, θα πρέπει να σέβονται τα καθήκοντα των άλλων επαγγελματιών υγείας και να αναγνωρίζουν τα όρια των αρμοδιοτήτων τους ως μαιές (7).

Γενικότερα, όσον αφορά στις σχέσεις των μαιών με τις γυναίκες, τις οικογένειες των γυναικών, τους συνάδελφοί τους, τους άλλους φροντιστές υγείας και γενικότερα το κοινωνικό σύνολο, θα πρέπει να συνεργάζονται ώστε να επιλύονται τυχόν συγκρούσεις, διατηρώντας πάντα την αξιοπρέπειά τους (7).

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω, ο Δεοντολογικός Κανονισμός των Μαιών επιτάσσει κανόνες οι οποίοι θα πρέπει να ακολουθηθούν από τις μαιές κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, με σκοπό την υγιή αλληλεπίδραση των ίδιων με τα άτομα τα οποία συναναστρέφονται εντός του χώρου εργασίας τους. Με τον όρο «υγιή» εννοούμε την αλληλεπίδραση η οποία εμπεριέχει σεβασμό, αξιοπιστία και αξιοπρέπεια και εμπιστευτικότητα, είτε η αλληλεπίδραση αυτή είναι έμμεση, είτε άμεση (3).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η αλληλεπίδραση που πρέπει να έχουν οι μαιές με τα άτομα ενδιαφέροντος τους θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από αξιοπρέπεια και σεβασμό, ώστε το άτομο το οποίο θα φροντίσουν να αισθάνεται ότι βρίσκεται σε ένα ασφαλές περιβάλλον, στο οποίο τα άτομα που θα το φροντίσουν δεν θα το διακρίνουν από τα άλλα άτομα γύρω του. Επομένως, οι μαιές θα πρέπει να διακρίνονται από ευγένεια και να δίνουν προσωπική προσοχή στο κάθε άτομο φροντίδας τους, δηλαδή να ακούν με προσοχή όλα όσα έχει να τους πει και να του εξηγούν οποιεσδήποτε πληροφορίες τους ζητηθούν. Επίσης, θα πρέπει να συμπεριφέρονται με άρτιους τρόπους συμπεριφοράς, όπως να έχουν ήπιο τρόπο με τον οποίο θα απευθύνονται στο άτομο φροντίδας τους, να αποφεύγουν τη χρήση τεχνικών ορών, να χαμογελούν συχνά και να αναπτύσσουν οπτική επαφή με το άτομο αυτό. Ακόμα, οι μαιές θα πρέπει να διακατέχονται από εμπιστευτικότητα, όσον αφορά στο ιατρικό απόρρητο των ατόμων φροντίδας των ιατρών και να διαφυλάσσουν τα προσωπικά τους δεδομένα (3).

Ως επί το πλείστον, η αλληλεπίδραση των μαιών με τα άτομα φροντίδας τους θα πρέπει να δίνει την αίσθηση αυτονομίας στα άτομα που φροντίζονται από τη μαία, υπό την έννοια της παροχής πληροφοριών στα άτομα αυτά από τη μαία για θέματα που αφορούν την κατάσταση της υγείας τους και τους κινδύνους που μπορεί να διατρέχουν, αναλόγως των αποφάσεων που θα πάρουν. Επίσης, θα πρέπει να τους δίνεται η αίσθηση ότι μπορούν να συμμετάσχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, σε βαθμό που να το επιτρέπουν οι ίδιοι και να έχουν το δικαίωμα να μπορούν να αρνηθούν μια θεραπεία (3).

Ακόμα, ο δεοντολογικός κανονισμός ορίζει και ποια θα πρέπει να είναι η στάση της μαίας απέναντι στο μαιευτικό επάγγελμα γενικότερα. Γενικά, οι μαίες κατά άσκηση του επαγγέλματός τους θα πρέπει να σέβονται τις διαφορές που προκύπτουν λόγω πολιτισμικών ή και κοινωνικών διαφορών, που μπορεί να επιβαρύνουν ή και να βλάψουν κάποια από τα άτομα φροντίδας τους. Με βάση λοιπόν τα υπάρχοντα κάθε φορά κοινωνικά πλαίσια, θα πρέπει σε κάθε στάδιο, από την σύλληψη, την εγκυμοσύνη μέχρι και τον τοκετό, να δίνει τις κατάλληλες συμβουλές στα άτομα ενδιαφέροντος, ώστε να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες για το τι πρόκειται να συμβεί στο μέλλον. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί, ότι τα άτομα ενδιαφέροντος θα πρέπει να γνωρίζουν ότι όποια απόφαση κι αν πάρουν, θα πρέπει η γυναίκα να μην υποστεί καμία βλάβη, ως απόρροια αυτών των αποφάσεων (7).

Ακόμα, κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους οι μαίες θα πρέπει να χρησιμοποιούν τεχνικές και πρακτικές οι οποίες θα είναι ερευνητικά τεκμηριωμένες και σύγχρονες, ανεξαρτήτως της κουλτούρας κάθε κοινωνίας ή των συνθηκών στις οποίες βρίσκονται. Ειδικότερα, ανεξαρτήτως της κατάστασης στην οποία βρίσκονται, ψυχολογική, σωματική, πνευματική, κ.τ.λ., θα πρέπει να αντεπεξέρχονται στις υποχρεώσεις τους για να καλύψουν τις ανάγκες της γυναίκας. Για το σκοπό αυτό, θα πρέπει να αναπτύσσεται τόσο επαγγελματικά, όσο και προσωπικά καθ' όλη τη διάρκεια που εξασκεί το επάγγελμα (7).

Όσον αφορά στη σχέση που θα πρέπει να έχουν οι μαίες με το επάγγελμά τους, η μαία θα πρέπει να διαφυλάσσει την ιδιωτικότητα των γυναικών, μέσω της διαφύλαξης προσωπικών πληροφοριών που μπορεί να της εμπιστευτεί η γυναίκα. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί πως η κάθε μαία θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από κριτική ικανότητα, καθώς κάποιες πληροφορίες θα πρέπει να τις διαμοιραστεί με τα αρμόδια πρόσωπα, εφόσον αυτός ο διαμοιρασμός πληροφοριών επιτρέπεται από τον νόμο. Εκτός της κριτικής ικανότητας θα πρέπει να χαρακτηρίζεται και από προσωπική ηθική, η οποία όμως δεν πρέπει να κατευθύνει τις αποφάσεις της με τρόπο που να επηρεάζει τις ενέργειές που είναι υποχρεωμένη να

εκτελέσει ως μαία. Η ηθική αυτή θα πρέπει να συνάδει με την ηθική δεοντολογία των ανθρώπινων δικαιωμάτων στην υγεία των γυναικών και των βρεφών, ώστε να μπορεί να αναγνωρίζει τις λάθος ενέργειες που μπορεί να προκύψουν και να καταπατήσουν αυτά τα δικαιώματα. Αντίθετα, θα πρέπει να προάγει αυτή την ηθική, εφαρμόζοντας διαδικασίες οι οποίες προάγουν την υγεία, τόσο των γυναικών, όσο και των βρεφών τους (7).

Τέλος, οι μαίες θα πρέπει να διασφαλίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα στην υγεία των γυναικών και των βρεφών και σε επίπεδο επιστημονικής έρευνας και ανάπτυξης της μαιευτικής γνώσης. Υπό αυτό το πλαίσιο, θα πρέπει να προωθούν ενέργειες οι οποίες επιδιώκουν την ανάπτυξη της μαιευτικής γνώσης, όπως η σύγκριση των αποτελεσμάτων, η αξιολόγηση αυτών, η μεταλαμπάδευση γνώσεων και τεχνικών σε εκπαιδευόμενες μαίες, κ.τ.λ. (7).

4.2. Ηθικοί προβληματισμοί κατά την άσκηση του επαγγέλματος

Αν και κώδικας δεοντολογίας των μαιών υπαγορεύει την ηθική με την οποία θα πρέπει να ασκούν οι μαίες το εν λόγω επάγγελμα, εγείρονται πολλοί ηθικοί προβληματισμοί κατά την άσκηση του επαγγέλματος, που έχουν να κάνουν τόσο με τη σχέση της μαίας με την άσκηση του επαγγέλματος, με την σχέση της μαίας με το επάγγελμα της μαιευτικής, αλλά και με τη σχέση της μαίας με την επαγγελματική ανάπτυξη (1)(7).

4.2.1. Οικογενειακός προγραμματισμός

Οι μαίες έχουν την υποχρέωση να συμβάλλουν ως σύμβουλοι στον Οικογενειακό Προγραμματισμό, ο οποίος σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αποτελεί τρόπο σκέψης και ζωής που μπορούν να υιοθετήσουν οικειοθελώς τα άτομα μιας κοινωνίας, ώστε να μπορούν μέσω των γνώσεων τους, να παίρνουν τις κατάλληλες αποφάσεις για την υγεία και την ευτυχία τόσο των ίδιων, όσο και των συντρόφων τους και των οικογενειών τους (8).

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός περιλαμβάνει και τις γνώσεις που θα πρέπει να έχουν τα άτομα μίας κοινωνίας πάνω σε θέματα της σεξουαλικής τους ζωής και της αναπαραγωγικής τους υγείας. Επομένως, ο ρόλος των μαιών στον Οικογενειακό Προγραμματισμό πρέπει να είναι η κατάλληλη εκπαίδευση και η συμβουλευτική κάθε ατόμου, ανεξαρτήτου ηλικίας για (8):

- Τις μεθόδους αντισύλληψης που υπάρχουν,
- Τους τρόπους αντιμετώπισης της υπογονιμότητας

- ,
- Θέματα που αφορούν στην ερωτική πράξη,
- Θέματα που αφορούν τον ρόλο τους ως γονείς,
- Θέματα που αφορούν στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα και
- Θέματα που αφορούν στον προ συμπτωματικό έλεγχο της υγείας της γυναίκας.

Επομένως, οι μαίες συμβάλλουν στη σεξουαλική υγεία τόσο των ατόμων ξεχωριστά, όσο και των ζευγαριών που είτε θέλουν είτε δε θέλουν να αποκτήσουν παιδιά, ακολουθώντας την αρχή της ελεύθερης επιλογής και τις οδηγίες του Διεθνούς Οργανισμού Οικογενειακού Προγραμματισμού (8).

Στο σημείο αυτό όμως, οι μαίες έρχονται αντιμέτωπες με κάποια ηθικά διλήμματα όταν σχετίζονται με άτομα τα οποία διακατέχονται από κοινωνικά στερεότυπα ή προέρχονται από κουλτούρες με θρησκευόμενα, των οποίων οι κανόνες έρχονται σε αντίθεση με τις αρχές του Οικογενειακού προγραμματισμού. Ακόμα, μπορεί και οι ίδιες ως ξεχωριστά άτομα να διακατέχονται από τέτοιες ιδέες και στερεότυπα, τα οποία να τους προκαλούν ηθικούς προβληματισμούς κατά την εκτέλεση των μαιευτικών καθηκόντων τους (9).

Μία από αυτές τις ιδέες επιδιώκει την απαγόρευση της αντισύλληψης, καθώς θεωρείται ότι μειώνει τις διαστάσεις της έκφρασης της συντροφικής ή της συζυγικής αγάπης (10). Ένα παράδειγμα ηθικού προβληματισμού που προκύπτει κατά την άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος πάνω σε αυτό το ζήτημα, είναι η έγκριση της συνταγογράφησης ορμονικών αντισυλληπτικών, που όχι μόνο χρησιμοποιούνται για αντισύλληψη, αλλά και ως σκευάσματα για τη θεραπεία παθήσεων ή την διακοπή της κύησης. Επομένως, εάν απαιτείται η χρήση αντισυλληπτικών φαρμάκων για θεραπευτικούς λόγους, ενώ ταυτόχρονα δρουν και ως αντισυλληπτικό μέσο, μπορεί να υπάρχει σύγκρουση απόψεων για τη λήψη τους, μεταξύ τόσο του ζευγαριού, όσο και μεταξύ των γυναικών και των ατόμων της οικογένειάς τους. Μία άλλη περίπτωση που φέρει ηθικούς προβληματισμούς στις μαίες είναι το κατά πόσο τα αντισυλληπτικά σκευάσματα μπορούν να χρησιμοποιούνται ως μέσο αντισύλληψης, όταν τίθεται θέμα επιπλοκών στον οργανισμό της γυναίκας. Στην περίπτωση αυτή υπάρχει σύγκρουση μεταξύ της προαγωγής του οικογενειακού προγραμματισμού μέσω της αντισύλληψης και της προαγωγής της υγείας της γυναίκας. Σε κάθε περίπτωση, ως γνώμονας της κατεύθυνσης των ενεργειών της μαίας θα πρέπει να είναι η διαφύλαξη της υγείας πρωτίστως της γυναίκας (10).

Ένας άλλος ηθικός προβληματισμός που προκύπτει κατά την εκπόνηση των καθηκόντων της μαιίας στον οικογενειακό προγραμματισμό, είναι το κατά πόσο θα πρέπει να επέμβει, από την άποψη της συμβουλευτικής σε θέματα υπογονιμότητας. Η υπογονιμότητα προκύπτει από διάφορους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να οφείλονται τόσο στη γυναίκα, όσο και στον άνδρα ή μπορεί να είναι συνδυασμός παραγόντων που να αφορούν και τα δύο μέλη του ζευγαριού. Εντούτοις, έχει καθιερωθεί να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην διερεύνηση της υπογονιμότητας της γυναίκας, ως απόρροια των στερεοτύπων της κοινωνίας (11).

Επίσης, όσον αφορά στο πόσο μπορεί να επέμβει μια μαιία μέσω της συμβουλευτικής και της καθοδήγησής της στις αποφάσεις της γυναίκας, σε θέματα γονιμότητας ή προετοιμασίας για τον τοκετό, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τα περιθώρια που επιτρέπει την παρέμβαση η γυναίκα στη μαιία. Επομένως, τα ηθικά διλλήματα που μπορούν να προκύψουν για το μέγεθος της πίεσης που έχει δικαίωμα να ασκήσει η μαιία, ώστε να κατευθύνει τη γυναίκα σύμφωνα με τους κανόνες του Οικογενειακού προγραμματισμού, σταματούν όταν γίνεται ξεκάθαρη η πρόθεση της γυναίκας απέναντι σε κάθε εναλλακτική που της προτείνεται (10).

Ένα άλλο θέμα που εγείρει ηθικούς προβληματισμούς στις μαιίες κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους είναι ο τρόπος δημιουργίας και σύλληψης του εμβρύου, αλλά και το άτομο που θα κυοφορήσει το έμβryo. Τα παραπάνω ηθικά ζητήματα είναι από τα πιο κρίσιμα ηθικά ζητήματα που αφορούν στη διαδικασία της σύλληψης και του τοκετού, όχι μόνο των επιστημόνων υγείας, αλλά και του συνόλου της σημερινής κοινωνίας (10).

Αν και στις μέρες μας έχουν αναπτυχθεί πολλές τεχνολογίες οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στη γονιμοποίηση, υπάρχει η άποψη από μια μεγάλη μερίδα ανθρώπων, ότι τα παιδιά που θα έρθουν στον κόσμο θα πρέπει να έρθουν μετά την ερωτική συνεύρεση συντρόφων και ότι η νοοτροπία της γονιμοποίησης που βασίζεται στην τεχνολογία θεωρείται ως διαδικασία παραγωγής προϊόντος (10) (12).

Ένα παράδειγμα τεχνητής γονιμοποίησης είναι η σπερματέγχυση, όμως υπάρχουν και πιο περίπλοκες διαδικασίες τεχνητής γονιμοποίησης, όπως είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση. Στην περίπτωση της σπερματέγχυσης, ο ηθικός προβληματισμός που προκύπτει είναι εάν το έμβryo που θα δημιουργηθεί μπορεί να θεωρηθεί ως «δώρο» της φύσης ή ως τεχνητό κατασκεύασμα (13).

Στην περίπτωση της εξωσωματικής γονιμοποίησης τα ηθικά διλλήματα που προκύπτουν είναι πιο πολλά. Όπως υποστηρίζεται από πολλούς, η αποδοχή του ζygωτή που σχηματίζεται εκτός του σώματος της γυναίκας, είναι αποδοχή υπό όρους και για τον λόγο αυτό, δεν υποστηρίζεται

ως θεμιτή πρακτική γονιμοποίησης. Η λογική πάνω στην οποία στηρίζεται αυτή η νοοτροπία είναι ότι η σύλληψη αρχίζει όταν δημιουργείται ένας ζυγωτής από την ένωση ενός ωαρίου και ενός σπερματοζωαρίου. Αν και η έκφραση αυτή ορίζει τη σύλληψη από πολλούς επιστήμονες, δεν μπορεί να δοθεί ως μοναδικός και γενικός ορισμός της σύλληψης, καθώς άλλοι επιστήμονες υποστηρίζουν πως η σύλληψη πραγματοποιείται όταν εμφυτευτεί το έμβρυο στη μήτρα της γυναίκας. Άλλοι ηθικοί προβληματισμοί που αντιτίθεται στην εξωσωματική γονιμοποίηση είναι (10) (14):

- η παραγωγή πάνω από έναν ζυγωτών πριν εμφυτευτούν στη μήτρα,
- οι διαδικασίες ελέγχου της αρτιότητας των ζυγωτών,
- οι πρακτικές διατήρησής τους σε κατάσταση αναμονής της ανάπτυξής τους (όπως η κατάψυξή τους),
- οι πρακτικές απόψυξης και μεταφοράς τους στη μήτρα της γυναίκας,
- η απόρριψη των ζυγωτών ως βιολογικό απόβλητο και
- η χρήση των ζυγωτών για επιστημονικούς πειραματισμούς

Ως ακραίος ηθικός προβληματισμός πάνω στην τεχνητή γονιμοποίηση θεωρείται ότι είναι η προγεννητική υιοθεσία, δηλαδή η δωρεά ζυγωτών σε ζευγάρια τα οποία δεν μπορούν να δημιουργήσουν από μόνοι τους έναν άρτιο για ανάπτυξη και τεκνοποίηση ζυγωτή (15).

Στο ηθικό αυτό δίλλημα προστίθεται και το ποια γυναίκα στην περίπτωση της προγεννητικής υιοθεσίας θεωρείται μητέρα. Η μία άποψη είναι ότι μητέρα είναι αυτή που κυοφορεί το έμβρυο, λόγω της δυναμικής εξάρτησης του εμβρύου με τη γυναίκα και της αλληλεξάρτησης, αφού έχουν βιολογική και πνευματική σύνδεση κατά τη διάρκεια της κύησης. Η άλλη άποψη είναι ότι μητέρα είναι αυτή στην οποία ανήκει το ωάριο (10).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως η κατάσταση περιπλέκεται περισσότερο, όταν το ηθικό δίλλημα περιλαμβάνει δωρεά σπέρματος ή δωρεά ωαρίων. Ως επί το πλείστον, η πράξη της δωρεάς σπέρματος ή ωαρίων φαίνεται πως έχει κινήσει το ενδιαφέρον ολόκληρης της κοινωνίας, καθώς εμπλέκονται και σενάρια παράνομης αγοροπωλησίας και τεκνοποίησης, γύρω από αυτό το θέμα (16)(17).

Ένα άλλο πολύπλοκο ηθικό δίλλημα συναντάται όταν το σπερματοζωάριο προέρχεται από τρανσέξουαλ γυναίκες (18). Όπως έχει αναφερθεί, οι τρανσέξουαλ γυναίκες εκτός ότι μπορούν να προβούν σε διαδικασίες τεχνητής γονιμοποίησης δίνοντας το σπέρμα τους, συμμετέχουν

στον οικογενειακό προγραμματισμό μέσω της κατάψυξης του σπέρματός τους, ώστε να μπορούν να τεκνοποιήσουν και μετά την αλλαγή φύλου τους, εάν αυτό επιθυμούν (19).

Η κατάψυξη ωαρίων και η κατάψυξη σπέρματος περιλαμβάνονται στον οικογενειακό προγραμματισμό για τη ρύθμιση του χρόνου που επιθυμεί να τεκνοποιήσει ένα άτομο ή την καθυστέρηση της τεκνοποίησης, αλλά και για τη χρησιμοποίηση των ωαρίων και των σπερματοζωαρίων για μελλοντικούς κύκλους τεχνητής γονιμοποίησης (20)(21). Όμως, η κατάψυξη ωαρίων χρησιμοποιείται και για τις γυναίκες που έχουν ιστορικό πρόωρης εμμηνόπαυσης, έχουν διαγνωστεί με καρκίνο και πρόκειται να υποβληθούν σε θεραπείες (όπως η χημειοθεραπεία ή η θεραπεία με ακτινοβολία) ή να υποβληθούν σε κάποια άλλη επέμβαση που απαιτεί τη χρήση θεραπειών ή μπορεί να επηρεάσει το αναπαραγωγικό τους σύστημα και επομένως και τη γονιμότητά τους (20). Αντίστοιχα, για τους άντρες, η κατάψυξη σπερματοζωαρίων ενδείκνυται για τους άντρες που έχουν олиγοσπερμία ή χαμηλή ποιότητα σπέρματος, που μπορεί να επιδεινωθούν με το πέρασμα του χρόνου, για άνδρες που χρίζουν ιατρικής επέμβασης ή πρόκειται να προβούν σε θεραπείες κατά του καρκίνου, οι οποίες μπορεί να μειώσουν τη μελλοντική γονιμότητά τους. Επίσης, η κατάψυξη σπέρματος χρησιμοποιείται και όταν ο άντρας δεν μπορεί να εκσπερματώσει στο εργαστήριο την ημέρα της ωοληψίας, για μια τεχνητή γονιμοποίηση (21). Επομένως, στο σημείο αυτό τίθεται το ηθικό δίλλημα της υπεροχής του δικαιώματος του ανθρώπου να τεκνοποιήσει και των ηθικών διλημάτων που προαναφέρθηκαν ανωτέρω και αμφισβητούν την ηθική της τεχνητής γονιμοποίησης.

4.2.2. Τα δικαιώματα επιλογής της γυναίκας κατά τη διάρκεια του τοκετού

Οι μαίες είναι υποχρεωμένες όχι μόνο να προασπίζουν τα δικαιώματα των γυναικών, αλλά και των οικογενειών τους, όπως επίσης και του εμβρύου. Επομένως, τίθεται το ερώτημα του κατά πόσο η συνολική διαδικασία της κύησης είναι θέμα αυτοδιαχείρισης του θέματος από τις γυναίκες (22).

Πάνω στο θέμα αυτό λοιπόν, ένα από τα ηθικά διλήμματα που έρχεται να αντιμετωπίσει η μαία εγείρεται από τη μη σαφώς ορισμένη έννοια της «εμβρυακής ζωής», η οποία σε πολλές περιπτώσεις υπαγορεύεται από ένα σύνολο αξιών που υπονομεύουν την υγεία ή και τη ζωή της γυναίκας (23). Μία από αυτές τις περιπτώσεις είναι η άμβλωση (ή αλλιώς έκτρωση). Η άμβλωση αποτελεί τη διαδικασία της διακοπής της κύησης, η οποία μπορεί να επέλθει ακούσια ή ηθελημένα. Η ηθελημένη άμβλωση πραγματοποιείται για διάφορους λόγους, όταν η

εγκυμοσύνη δεν είναι επιθυμητή, είτε γιατί απειλείται η ζωή της γυναίκας είτε για τι διακυβεύεται η ψυχική της υγεία ή διαταράσσεται η κοινωνική της ζωή, σε βαθμό που να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στην κατάσταση αυτή. Η άμβλωση είναι ένα από τα ζητήματα που προκαλεί ακόμα και σήμερα ηθικούς προβληματισμούς στις μαίες κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, αλλά και στην κοινωνία γενικότερα. Η άμβλωση είναι μία τεχνική η οποία χρησιμοποιείται από την αρχαιότητα, αλλά ακόμα και σήμερα η μορφή της και ο τρόπος που αντιμετωπίζεται από κάθε κοινωνία διαφέρει, αναλόγως των κοινωνικών, πολιτιστικών και πολιτικών πλαισίων (22).

Κάποια από αυτά τα σύνολα αξιών λοιπόν, απαιτούν οι γυναίκες που μένουν έγκυες, είτε εκούσια, είτε ακούσια, να υπομείνουν τη διαδικασία της εγκυμοσύνης και της γέννησης, ανεξάρτητα τον αντίκτυπο που θα έχει στην προσωπική τους ζωή ή και από το πόσο επιβαρυντικό ή και επικίνδυνο θα είναι για την ψυχική ή τη σωματική τους υγεία. Τα σύνολα αυτών των αξιών υποστηρίζουν πως και τα έμβρυα έχουν δικαίωμα στη ζωή (23). Όμως το ερώτημα είναι το εξής: Πώς αυτό το δικαίωμα μπορεί να υπονομεύσει την αυτονομία, τη σωματική ακεραιότητα ή και τη ζωή ενός άλλου ανθρώπου; Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως το 13% της θνησιμότητας των γυναικών κατά την κύηση προέρχεται από αμβλώσεις που γίνονται με μη δόκιμες ιατρικά και επιστημονικά διαδικασίες και προέρχονται από κοινωνίες οι οποίες υιοθετούν τέτοια σύνολα αξιών (22).

Οι μαίες λοιπόν που ζουν σε τέτοιες κοινωνίες έρχονται αντιμέτωπες με τον ηθικό προβληματισμό του εάν και κατά πόσο θα πρέπει να συμβάλουν στη διακοπή της κύησης μιας γυναίκας, με μη δόκιμους τρόπους και κατά πόσο αυτή η ενέργεια θα προωθήσει την υπεράσπιση των δικαιωμάτων της γυναίκας ή θα υπονομεύσει και την ίδια της τη ζωή. Με άλλα λόγια, οι κώδικες ηθικής δεοντολογίας της μαιευτικής στις κοινωνίες αυτές, καθώς και οι ηθικοί κώδικες των κοινωνιών αυτών γενικότερα, έρχονται σε αντίθεση με την υπεράσπιση των ανθρώπινων δικαιωμάτων σε διεθνές επίπεδο (24).

Αντίθετα, σε άλλες κοινωνίες που το σύνολο των κοινωνικών αξιών επιτρέπει στις γυναίκες να μπορούν να διακόψουν την κύησή τους, εγείρεται και πάλι το ερώτημα του κατά πόσο μια γυναίκα μπορεί να διατηρήσει την αυτονομία της, εφόσον η διακοπή της κύησης είναι μία διαδικασία η οποία ανήκει στον «οικογενειακό προγραμματισμό». Δηλαδή, η απόφαση της διακοπής της κύησης δεν αποτελεί ζήτημα μόνο της γυναίκας, αλλά και της οικογένειας στην οποία ανήκει. Στο σημείο αυτό μπορεί να δημιουργηθούν ηθικοί προβληματισμοί στις μαίες,

όταν υπάρχουν αντίθετες απόψεις μεταξύ των γυναικών και των οικογενειών τους σχετικά με την άμβλωση (22).

Για παράδειγμα, υπάρχουν περιπτώσεις που δεν υπάρχουν ανωμαλίες ή επιπλοκές στην κύηση και η γυναίκα να θέλει να διακόψει της κύηση, όπως εάν αποτελεί εμπόδιο στις σπουδές της ή στην καριέρα της, εάν δεν υπάρχει η κατάλληλη υποστήριξη από τον πατέρα ή υπάρχουν προβλήματα στην μεταξύ τους σχέση, εάν το βιοτικό της επίπεδο δεν της επιτρέπει να μπορεί να μεγαλώσει το παιδί της, όταν η ηλικία της γυναίκας είναι πολύ μικρή, κ.τ.λ. (22). Ακόμα, υπάρχουν περιπτώσεις όπου υπάρχουν επιπλοκές στην κύηση, στην ανάπτυξη του εμβρύου ή περιπτώσεις όπου το έμβρυο διαγιγνώσκεται με κάποια ανωμαλία, η οποία θα προκαλέσει τη γέννηση ενός μη υγιούς παιδιού. Σε τέτοιες περιπτώσεις, δηλαδή όταν η κύηση παρουσιάζει αποδεδειγμένα επιπλοκές, η συνέχισή της μπορεί να οδηγήσει σε υπονόμευση της υγείας του εμβρύου και της γυναίκας, ακόμα και στο θάνατο του εμβρύου ή και της ίδιας της γυναίκας. Για τους παραπάνω λόγους μπορεί μια γυναίκα να θέλει να διακόψει την κύηση και η οικογένειά της όμως να μη έχει την ίδια άποψη ή και το αντίθετο (24).

Στις περιπτώσεις όπου τίθεται θέμα υγείας τόσο του εμβρύου, όσο και της εγκύου, οι προβληματισμοί που μπορεί να δημιουργηθούν στις μαίες, επιλύονται δίνοντας βαρύτητα στους κανόνες που υπαγορεύονται από τον κώδικα δεοντολογίας της ιατρικής και της υπεράσπισης των δικαιωμάτων του ανθρώπου για τη ζωή (23).

Ένα άλλο θέμα που καλείται να διαχειριστεί η μαία και μπορεί να οδηγήσει σε ηθικούς προβληματισμούς όσον αφορά στην καθοδήγηση της γυναίκας κατά τη διάρκεια της κύησης είναι η λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ορμονών και συμπληρωμάτων θρεπτικών ουσιών, τόσο για την ίδια, όσο και για το έμβρυο που κυοφορεί. Στο σημείο αυτό υπεισέρχεται και πάλι το θέμα της αυτό-διαχείρισης της εγκυμοσύνης της γυναίκας, καθώς μπορεί να υπάρχουν διαφορετικές απόψεις μεταξύ των γυναικών και των μελών του οικογενειών τους, όσο και μεταξύ των γυναικών και των γιατρών που τις παρακολουθεί. Γενικότερα, η συμμόρφωση της γυναίκας με τους κανόνες και τις πρακτικές της ιατρικής και της μαιευτικής που προτείνονται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, έγκεινται στη θέληση πρωτίστως της γυναίκας. Ειδικότερα, η άσκηση πίεσης από τις μαίες για συμμόρφωση της γυναίκας με τις θεμιτές διαδικασίες θα πρέπει να περιορίζεται στο σημείο που δεν παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα της γυναίκας και που διαφυλάσσεται η ψυχική και σωματική της υγεία (10).

4.2.3. Ηθικά διλλήματα κατά τον τοκετό

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπερασπιζόμενος τα δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό, έχει αναπτύξει κάποιους κανόνες για την ποιότητα της περίθαλψης που θα πρέπει να λαμβάνουν οι εγκυμονούσες γυναίκες και τα νεογνά τους κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι κανόνες αυτοί εάν εφαρμοστούν στην πράξη οδηγούν σε ασφαλή αποτελέσματα, μέσω της έγκαιρης, αποτελεσματικής και δίκαιης φροντίδας με κέντρο τον άνθρωπο. Το πλαίσιο των κανόνων αυτών εξετάζει ρητά τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να δίνεται η φροντίδα στις γυναίκες και στις οικογένειές τους, ενώ δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της διασφάλισης της αποτελεσματικής επικοινωνίας, του σεβασμού, της αξιοπρέπειας και της συναισθηματικής υποστήριξης (25).

Ειδικότερα, όσον αφορά στην Ευρώπη, έχει δημιουργηθεί ο «Χάρτης των Δικαιωμάτων της Γυναίκας κατά την Τεκνοποιία», ο οποίος περιλαμβάνει όπως περιγράφει και το όνομά του τα δικαιώματα της γυναίκας κατά τη διάρκεια του τοκετού (1).

Τα δικαιώματα που περιεγράφηκαν ανωτέρω, δεν αποτελούν μόνο κείμενα τα οποία διαφυλάσσουν και προασπίζουν τα δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό, αλλά αποτελούν και «χάρτη» του τρόπου συμπεριφοράς των μαιών απέναντι στις γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού. Ειδικότερα, όσον αφορά στη συμπεριφορά αυτή, θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε η επικοινωνία μεταξύ των μαιών και των ενδιαφερόμενων μερών να χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη και σεβασμό. Οι παράγοντες αυτοί, όπως έχει αναφερθεί, βοηθούν όχι μόνο στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων των γυναικών και των ατόμων που την πλαισιώνουν, όπως οι σύντροφοι, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι συνοδοί, κ.τ.λ. για την εμπειρία του τοκετού, αλλά βοηθά και στη διαχείριση του πόνου της γυναίκας κατά τον τοκετό. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν τη σπουδαιότητα της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης, αλλά και αναδεικνύει και το μεγαλείο του μαιευτικού επαγγέλματος, το οποίο εκτός από τις υπηρεσίες φροντίδας για τη σωματική υγεία της γυναίκας, προσφέρει και υπηρεσίες φροντίδας της ψυχικής υγείας της γυναίκας (3).

Ένα από τα δικαιώματα αυτά είναι να κατέχει ένα Μαιευτικό Δελτίο, το οποίο θα περιέχει όλα τα στοιχεία που αφορούν στην εγκυμοσύνη και μπορεί να το έχει στη διάθεσή της και η γυναίκα, αλλά και όλα τα πρόσωπα που είναι γύρω της στο στάδιο αυτό της ζωής της. Στο σημείο αυτό εγείρεται το ερώτημα εάν στην περίπτωση αυτή τίθεται θέμα ηθικών διλλημάτων όσον αφορά στο προσωπικό απόρρητο ή στο ιατρικό απόρρητο. Όπως έχει αναφερθεί, ο Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας των μαιών επιβάλλει τον σεβασμό στην γυναίκα και στις

οικογένειές τους, όμως με επίκεντρο τη διαφύλαξη της αξιοπρέπειας της γυναίκας (6). Επομένως, στο σημείο αυτό μπορεί να δημιουργηθεί σύγχυση στις μαιές για το ποιες πληροφορίες θα πρέπει να δοθούν στον περίγυρο της γυναίκας, εφόσον αυτή δεν το επιθυμεί. Εντούτοις, οι αρμοδιότητές της δεν μπορούν να υπερβούν τις αποφάσεις των γιατρών που είναι υπεύθυνοι για την παρακολούθηση της υγείας της εγκύου και του νεογνού. Επομένως, σε αυτή την περίπτωση, είναι απαραίτητο να δίνεται κάθε πληροφορία στους προϊσταμένους των μαιών και στους γιατρούς που παρακολουθούν τη γυναίκα, εφόσον αυτές ζητηθούν από τις μαιές (3) (26).

Άλλο ένα δικαίωμα που περιγράφεται στον ο «Χάρτης των Δικαιωμάτων της Γυναίκας κατά την Τεκνοποιία» είναι η συμμετοχή τόσο της γυναίκας, όσο και του συντρόφου της σε μαθήματα προετοιμασίας τοκετού, τα οποία θα περιλαμβάνουν μεθόδους αντιμετώπισης των πόνων του τοκετού και μεθόδους για παρακολούθηση της εξέλιξης της εγκυμοσύνης. Πάνω στην παράγραφο αυτή, αξίζει να επισημανθεί πως αν και η παρουσία του συντρόφου κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι πλέον μια αποδεκτή και ευρέως εφαρμόσιμη τακτική, εντούτοις, προκύπτουν κάποια ηθικά διλλήματα στις μαιές κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του ζευγαριού για τον τοκετό. Τα ηθικά αυτά διλλήματα αφορούν κυρίως στην ψυχολογία του άντρα και λιγότερο της γυναίκας. Η γυναίκα από τη φύση της είναι προετοιμασμένη για τον τοκετό, ενώ ο άντρας τη μόνη προετοιμασία που μπορεί να δεχτεί είναι αυτή από τους φροντιστές υγείας και κυρίως από τις μαιές. Αν και όπως έχει αναφερθεί, δεν υπάρχει επαρκής έρευνα που να αποδεικνύει εάν είναι θεμιτό ο άντρας να παρευρίσκεται κατά τον τοκετό, από τα στοιχεία της βιβλιογραφίας που συλλέχθηκαν, μπορεί να υποστηριχθεί πως επιδρά αρνητικά στην ψυχολογία του άντρα. Ειδικότερα, το θέαμα του τοκετού, όσο και να επιθυμεί ο άντρας να συμμετάσχει ως βοηθός στη διαδικασία, είναι πολύ σκληρό για τον ίδιο, καθώς βλέπει τη σύντροφό του να πονάει και να υποφέρει, έστω και αν αυτό θα καταλήξει σε ένα ευχάριστο αποτέλεσμα (27) (28) (29).

Οι μαιές, εφόσον υπακούν στους Κανόνες της Ηθικής Δεοντολογίας της μαιευτικής, θα πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς για τα νέα δεδομένα πάνω στο αντικείμενό τους. Επομένως, στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να αξιολογήσουν τη γνώμη της γυναίκας, του άντρα, αλλά και το ίδιο το ζευγάρι για το αν θα μπορεί ή θα ήταν θεμιτό να συμμετάσχει ο άντρας στη διαδικασία του τοκετού. Αυτή η αξιολόγηση όμως δεν μπορεί να είναι αντικειμενική, εφόσον δεν υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια για να μπορεί με σιγουριά η μαιά να προτείνει την παραμονή ή όχι του άντρα στη σκηνή του τοκετού. Εντούτοις, όπως έχει αναφερθεί, ο ρόλος της μαιάς ως υποστηρίκτρια του άντρα στην περίπτωση αυτή, είναι καταλυτικός (27) (28) (29).

Επίσης, εκτός του συντρόφου, η γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιτρέψει να παρίσταται οποιοδήποτε άλλο άτομο δίπλα της τη στιγμή του τοκετού. Και στην περίπτωση αυτή ο ρόλος της μαίας είναι εξίσου σημαντικός, όπως και στην περίπτωση του συντρόφου, ενώ και πάλι δημιουργούνται στη μαία τα ίδια ηθικά διλλήματα, κατά την προετοιμασία των προσώπων αυτών για τον τοκετό (27) (28) (29).

Επίσης, ο «Χάρτης των Δικαιωμάτων της Γυναίκας κατά την Τεκνοποιία» δίνει την ελεύθερη επιλογή του τόπου του τοκετού, ακόμα και στο σπίτι της γυναίκας, εάν η επίτοκος το επιθυμεί. Κριτήριο για την επιλογή αυτή είναι η καλύτερη ψυχική και σωματική ευεξία της γυναίκας (30)(31). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί πως λόγω της ιατρικοποίησης του μαιευτικού επαγγέλματος, πολλές μαίες προτείνουν ο τοκετός να πραγματοποιείται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους ιατρικής φροντίδας, ώστε να οτιδήποτε κι αν συμβεί να υπάρχει άμεση ανταπόκριση των ειδικών υγείας και να μπορεί να παραχθεί στην επίτοκο οποιαδήποτε φροντίδα μέσω των υλικοτεχνικών υποδομών που παρέχονται στους χώρους αυτούς. Τη συγκεκριμένη νοοτροπία φαίνεται πως την έχουν υιοθετήσει τα περισσότερα άτομα της σύγχρονης κοινωνίας, βάζοντας σε πρώτη μοίρα την σωματική υγεία της επιτόκου και σε δεύτερη την ψυχική της υγεία. Εντούτοις, πολλές μαίες υποστηρίζουν πως τόσο η ψυχική όσο και η σωματική υγεία της επιτόκου έχουν την ίδια βαρύτητα. Επομένως, και πάλι δημιουργούνται ηθικά διλλήματα ως προς την κατεύθυνση που θα δώσουν στις γυναίκες και στις οικογένειές τους οι μαίες για τον τόπο και την μέθοδο του τοκετού. Σε κάθε περίπτωση, η επίτοκος θα αποφασίσει εκ των προτέρων για τον τόπο και τη μέθοδο που πρόκειται να γεννήσει, από κοινού βέβαια με τον μαιευτήρα και τη μαία της (1).

Το κριτήριο της καλύτερης ψυχικής και σωματικής ευεξίας αφορά και την επιλογής της όσον αφορά στην θηλασμό και τη διατροφή του βρέφους. Στην περίπτωση αυτή όμως οι μαίες έχουν την υποχρέωση να ενημερώσουν τις γυναίκες και τους γύρω τους για τα οφέλη που έχει ο μητρικός θηλασμός για την ψυχική και σωματική υγεία και ανάπτυξη του βρέφους, αλλά και την ψυχική και σωματική υγεία της μητέρας και επιπλέον για τους κινδύνους που φαίνεται να επιφυλάσσει η αποχή της μητέρας και του βρέφους από τον μητρικό θηλασμό (32). Και στην περίπτωση αυτή όμως, δημιουργούνται ηθικά διλλήματα στις μαίες για τον τρόπο που θα πρέπει να επιβληθεί έμμεσα ο μητρικός θηλασμός στις μητέρες, όπως ο βαθμός πίεσης της μητέρας προς την κατεύθυνση αυτή, ώστε να μη διαταχθεί η ψυχολογική κατάσταση της λεχώνας (33).

Ένα ακόμα θέμα που αφορά στα ηθικά διλλήματα που προκύπτουν κατά την άσκηση του επαγγέλματος της μαιευτικής είναι το πόσο μπορεί να εναντιωθεί η μαία στους κανονισμούς λειτουργίας του Νοσοκομείου, της κλινικής ή του οποιουδήποτε άλλου κέντρου φροντίδας επιθυμεί η επίτοκος να γεννήσει. Όπως ειπώθηκε και παραπάνω, το μαιευτικό επάγγελμα έχει ιατροκοποιηθεί. Όμως δεν παύει να αποτελεί ξεχωριστό κλάδο των επιστημών φροντίδας της υγείας των ανθρώπων, που χρησιμοποιεί το μαιευτικό μοντέλο φροντίδας. Το μαιευτικό μοντέλο θέλει τη γυναίκα φροντίδας της μαίας να είναι καλά πληροφορημένη σε όλα τα επίπεδα και με αυτόν τον τρόπο να επιλέγει μόνη της τις κατάλληλες μεθόδους και στρατηγικές που θα ακολουθήσει κατά την εγκυμοσύνη, στη γέννα, αλλά και μετά από αυτή. Αντίθετα, το ιατρικό μοντέλο κινείται σε αυστηρότερα πλαίσια για την ασφάλεια των γυναικών, υποστηρίζοντας ότι η υγεία τους μπορεί να διαφυλαχθεί μόνο μέσα στα κέντρα και στις δομές υγείας, όπως τα Νοσοκομεία, τα οποία είναι άρτια εξοπλισμένα τεχνολογικά (1). Ως εκ τούτου, ένα παράδειγμα ηθικού διλλήματος των μαιών που προκύπτει πάνω στο θέμα αυτό και το οποίο αναγράφεται και στον «Χάρτη των Δικαιωμάτων της Γυναίκας κατά την Τεκνοποιία», αφορά στο να μπορεί η μητέρα να έχει κοντά της το βρέφος κατά την περίοδο που το θηλάζει, ανεξάρτητα από τα ωράρια που ορίζουν τα Νοσοκομεία, αλλά ανάλογα τις ανάγκες του βρέφους (1).

Τέλος, ένα επίμαχο θέμα που δημιουργεί αρκετά ηθικά διλλήματα στις μαίες κατά την εκπόνηση του επαγγέλματός τους είναι το δικαίωμα της γυναίκας να μπορεί να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, χωρίς η διαδικασία αυτή να επιταχυνθεί ή να επιβαρυνθεί, ένα δεν συντρέχει κάποιος σοβαρός λόγος που έχει να κάνει με τη γυναίκα ή με το έμβρυο που κυοφορεί. Επίσης, πάνω πάλι στο ζήτημα αυτό, πολλά ηθικά διλλήματα παρουσιάζονται όταν οι μαίες πρέπει να κρίνουν εάν μία γυναίκα μπορεί να γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό ή εάν θα πρέπει να γίνει προσφυγή σε καισαρική τομή (1).

Γενικότερα, η απόφαση το υποβληθεί ένα άτομο σε επέμβαση, όποια κι αν είναι η σοβαρότητά της και ανεξάρτητα ποιος θα είναι υπεύθυνος για αυτή την απόφαση, θα πρέπει να γίνεται με κριτήριο του ελάχιστου κόστους στην υγεία του ατόμου, σε σχέση με το όφελος που θα έχει μετά από αυτή (34).

Όμως, παρόλο που οι φροντιστές υγείας και οι γιατροί λειτουργούν με γνώμονα την παραπάνω πρόταση, έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλλήματα, όταν η γυναίκα είναι αντίθετη στις αποφάσεις τους σχετικά με τον χρόνο ή τον τρόπο που θα γεννήσουν. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη από τις μαίες η παράμετρος της ψυχικής υγείας της γυναίκας όταν θα πρέπει

να είναι αναγκασμένη να κάνει κάτι το οποίο δεν το θέλει ή δεν έχει προετοιμαστεί κατάλληλα ψυχολογικά για μια τέτοια πράξη. Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί και ως παράμετρος της λήψης τέτοιων αποφάσεων, οι τυχόν επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν μετά από μία καισαρική τομή, όχι μόνο βραχυπρόθεσμα, αλλά και μακροπρόθεσμα. Ακόμα, ένα θέμα που μπορεί να απασχολήσει τις μαιές είναι η νοσηρότητα που μπορεί να παρουσιάσει η γυναίκα μετά το χειρουργείο και η υψηλότερη ανάγκη της για ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να σημειωθεί, ότι η νοσηρότητα της γυναίκας και η αδυναμία της μπορεί να την καταστήσουν μη επαρκή για την εκτέλεση των καθηκόντων ως μητέρα, μετά τον τοκετό (34). Σε κάθε περίπτωση όμως τοκετού μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές. Επομένως, η απόφαση του είδους και της διαδικασίας του τοκετού, θα πρέπει να καθορίζεται, υπό αυτή την άποψη από την αρχή του ελάχιστου κόστους για την υγεία της εγκύου, αλλά και του νεογνού (35).

Άλλο ένα ζήτημα που αφορά στον τοκετό και μπορεί να απασχολήσει τις μαιές είναι οι μέθοδοι αποφυγής του πόνου του τοκετού, αλλά και του πόνου μετά τον τοκετό. Τα ηθικά διλλήματα που μπορεί να προκύψουν από αυτό το ζητούμενο, μπορούν να εξομαλυνθούν με τη συζήτηση των μαιών με τις εγκύους, ενημερώνοντάς τις για τις διαθέσιμες μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και λαμβάνοντας ανατροφοδότηση από τις εγκύους για τις προτιμήσεις πάνω στις μεθόδους αυτές (34).

Τέλος, οι μαιές έρχονται αντιμέτωπες και με την οικογένεια της γυναίκας, τον περίγυρό τους και με το κοινωνικό σύνολο όσον αφορά την υπεράσπιση του εαυτού τους απέναντι στις αποφάσεις τους. Ειδικότερα για την επιλογή της μεθόδου του τοκετού, για το λόγο ότι ο αριθμός των καισαρικών έχει αυξηθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια σε σχέση με παλαιότερα, έχει δημιουργηθεί μία καχυποψία στο ευρύ κοινό για το λόγο που συμβαίνει αυτό το φαινόμενο (34). Αυτή η καχυποψία βέβαια στηρίζεται σε πραγματικά γεγονότα όπως η αύξηση της αμοιβής των γιατρών με την πραγματοποίηση καισαρικών τομών, έναντι της υλοποίησης φυσιολογικών τοκετών ή σε αναφορές που έχουν γίνει και συσχετίζουν την αύξηση των καισαρικών με την επιδίωξη των γιατρών και των μαιευτήρων να διαχειριστούν με τον τρόπο που θέλουν τον χρόνο τους (36). Επομένως, στα ηθικά διλλήματα για την απόφαση των μαιών στο να προβούν σε μια καισαρική τομή υπεισέρχεται και ο παράγοντας της κοινωνικής κατακραυγής.

Άλλο ένα ζήτημα που αυξάνει το δίλημμα των μαιών για να πάρουν την απόφαση να πραγματοποιήσουν καισαρικές τομές είναι ότι υπάρχει η άποψη ότι οι γυναίκες που έχουν

κάνει μία φορά καισαρική τομή είναι πιο δύσκολο την επόμενη φορά να γεννήσουν με φυσιολογικό τοκετό. Όμως υπάρχει και η άποψη ότι ο λόγος που πραγματοποιούνται πιο εύκολα καισαρικές τομές σε γυναίκες που έχουν γεννήσει ήδη με καισαρική τομή είναι ότι είναι πιο εύκολο για τους γιατρούς και για τους μαιευτήρες να πραγματοποιήσουν μια τέτοια μορφή τοκετού, αντί έναν φυσιολογικό τοκετό ή ότι οι ίδιες οι γυναίκες το επιλέγουν, για δικούς τους προσωπικούς λόγους (37). Στο σημείο αυτό υπεισέρχεται και πάλι το ζήτημα της αυτονομίας των αποφάσεων των γυναικών, που στην προκειμένη περίπτωση δεν θα επηρεάσει μόνο τις ίδιες, αλλά και το ίδιο το βρέφος. Επομένως, οι αποφάσεις τους δεν θα πρέπει να ορίζουν και τις αποφάσεις των γιατρών ή και των μαιών, αλλά θα πρέπει να λειτουργούν με ακεραιότητα, χρησιμοποιώντας καλές πρακτικές, οι οποίες θα δρουν προς όφελος και της γυναίκας και του βρέφους (34).

Το ζήτημα λοιπόν των καισαρικών, είναι ένα φλέγον ζήτημα που δεν έχει να κάνει απλά με ηθικά δίληματα που προκύπτουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων των γιατρών και των μαιευτήρων, αλλά μπορεί να πάρει διαστάσεις που να απαιτείται και νομική παρέμβαση (34).

5. Συζήτηση

Ο Κώδικας Δεοντολογίας των Μαιών, όπως και πολλοί άλλοι κώδικες ηθικής δεοντολογίας δημιουργήθηκαν από διεθνείς φορείς ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι οποίοι κωδικοποίησαν και καθόρισαν πρότυπα, για την των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τόσο στο πλαίσιο της σεξουαλικής, όσο και της αναπαραγωγικής υγείας των ατόμων της κοινωνίας (26).

Τα τελευταία χρόνια ωστόσο, οι διεθνείς αυτοί φορείς ανέπτυξαν θεσμούς οι οποίοι εφαρμόζουν πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και για πιο συγκεκριμένα θέματα και πλαίσια, όπως η μητρική θνησιμότητα και νοσηρότητα. Τα δύο αυτά ζητήματα αναγνωρίζονται πλέον ως κρίσιμα ζητήματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, για τα οποία θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή και ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα παροχής φροντίδας στη γυναίκα για την προάσπιση των δικαιωμάτων της. Όμως, υπάρχουν και θέματα για τα οποία ακόμα και σήμερα δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, όπως η παροχή φροντίδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στον τοκετό ή και μετά τον τοκετό (26).

Το γεγονός αυτό, αυξάνει τη δυσκολία της εξάσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος, με την εισαγωγή ηθικών διλημάτων και προβληματισμών κατά την εκπόνησή του. Εκτός αυτού, όπως έγινε φανερό και από την περιγραφή του Κώδικα Δεοντολογίας των Μαιών, τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και σε εθνικό επίπεδο, οι μαιές ασκούν εκτός από καθήκοντα φροντίδας στα άτομα ενδιαφέροντος τους και κοινωνικό λειτουργήμα, καθώς τα πλαίσια που κινείται η μαιευτική δεν είναι αυστηρώς ορισμένα όσον αφορά στο χρόνο και στον τόπο υλοποίησης των μαιευτικών καθηκόντων, όπως συμβαίνει στο ιατρικό μοτίβο περίθαλψης. Επίσης, σε αντίθεση με τους γιατρούς, οι μαιές έρχονται πιο κοντά στις γυναίκες και στον περίγυρό τους, όπως οι οικογένειές τους, καθώς φροντίζουν για τη διατήρηση και προαγωγή όχι μόνο της σωματικής αλλά και της ψυχικής τους υγείας. Λόγω λοιπόν της δυσκολίας εκπόνησης του μαιευτικού επαγγέλματος, κρίθηκε σκόπιμη η συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Ως εκ τούτου, ακόμα και σήμερα δεν έχουν διαμορφωθεί διεθνή πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων κρίσιμα ζητήματα τα οποία να αφορούν στη γυναίκα, όπως η κακομεταχείρισή της κατά τη διάρκεια του τοκετού, όπως η σωματική, λεκτική και σεξουαλική κακοποίηση, η

αναγκαστική άμβλωση, η άρνηση πρόσβασης ή η παραμέληση πρόσβασης σε επείγουσα μαιευτική περίθαλψη, η διάκριση των γυναικών στην παροχή φροντίδας και επείγουσας μαιευτικής περίθαλψης, η άρνηση του απορρήτου, της εμπιστευτικότητας και της παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας, κ.τ.λ. Στο γεγονός αυτό συμβάλει ότι πολλές μορφές κακομεταχείρισης των γυναικών παραμένουν ακόμα αδιευκρίνιστες ή δεν αναλύονται επαρκώς σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα (26).

Επομένως, θα πρέπει να εντοπιστούν κανόνες και πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων που να σχετίζονται με το πλήρες φάσμα της τεκμηριωμένης κακομεταχείρισης των γυναικών και να χρησιμοποιηθούν ως το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε μονάδες φροντίδας των γυναικών, σε όλα τα στάδια της ζωής τους (26).

Ειδικά, όσον αφορά στα στάδια που εμπίπτει ο τομέας της μαιευτικής, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία το στάδιο της εγκυμοσύνης της γυναίκας και του τοκετού. Όπως έχει αναφερθεί, εάν γίνουν μεγαλύτερες προσπάθειες για τη διαφύλαξη της φροντίδας της μητρότητας, θα μπορέσει να διασφαλιστεί και ο σεβασμός προς της γυναίκες από τους φροντιστές υγείας και από το κοινωνικό σύνολο γενικότερα και θα μπορούν όλο και περισσότερες γυναίκες να δεχτούν ενθάρρυνση για την επιλογή τους να γίνουν μητέρες (26).

Εντούτοις, δεδομένων των συνθηκών, υπάρχουν ακόμα ηθικοί προβληματισμοί από τους φροντιστές υγείας και συγκεκριμένα από τις μαίες κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης των καθηκόντων τους. Οι ηθικοί αυτοί προβληματισμοί έχουν να κάνουν τόσο με τις σχέσεις των μαίων με τις γυναίκες, τους συντρόφους τους, τις οικογένειές τους, τον κοινωνικό περίγυρό τους, αλλά και την κοινωνία γενικότερα, όσο και με τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους άλλους φροντιστές υγείας. Επίσης, ηθικοί προβληματισμοί προκύπτουν και από τις σχέσεις που αναπτύσσουν οι μαίες με το ίδιο το επάγγελμα και την εξέλιξη του επαγγέλματος αυτού. Στους προβληματισμούς αυτούς βέβαια θα πρέπει να συγκαταλέγεται πάντα και το έμβρυο που κυοφορεί η έγκυος γυναίκα ή το νεογνό εφόσον ολοκληρωθεί η διαδικασία του τοκετού.

Στην παρούσα εργασία, η οποία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση, έγινε διερεύνηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και καταγράφηκαν τα σημαντικότερα ηθικά διλήμματα που έρχονται αντιμέτωπες οι μαίες κατά την εξάσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος.

Οι ηθικοί αυτοί προβληματισμοί μπορούν να προέλθουν από όλα τα στάδια της υποστήριξης, παροχής συμβουλευτικής και φροντίδας της γυναίκας από τις μαίες.

Όσον αφορά στον Οικογενειακό Προγραμματισμό, οι μαιές έχουν ως ρόλο την διάδοση των επιστημονικών γνώσεων σε θέματα που αφορούν τη σεξουαλική ζωή και την αναπαραγωγική υγεία των ατόμων μιας κοινωνίας. Επομένως, ο ρόλος της μαιάς σε αυτό το στάδιο είναι καταλυτικός όχι μόνο για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των γυναικών, αλλά και των συντρόφων τους, καθώς προσπαθούν να τους δώσουν σωστές κατευθύνσεις ακολουθώντας την αρχή της ελεύθερης επιλογής για την αναπαραγωγή. Επίσης, ο ρόλος τους είναι καταλυτικός και για την υγεία ολόκληρης της κοινωνίας καθώς μαθαίνουν στα άτομα φροντίδας τους τρόπους αντισύλληψης και πώς μπορούν να προστατέψουν τους εαυτούς τους από μολυσματικές ασθένειες, όπως είναι τα Σεξουαλικών Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Στο στάδιο του Οικογενειακού Προγραμματισμού, οι ηθικοί προβληματισμοί που προκύπτουν, φαίνεται ότι εγείρονται κυρίως από θρησκευτικά και κοινωνικά στερεότυπα, τα οποία προωθούν τις διακρίσεις, όπως τις διακρίσεις μεταξύ των φύλων, υπονομεύοντας την ελευθερία των επιλογών του ανθρώπου, αλλά και τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα των ατόμων φροντίδας των μαιών. Οι ηθικοί αυτοί προβληματισμοί γίνονται πιο έντονοι καθώς μεγαλώνει η ψαλίδα μεταξύ των νέων ιδεών, που προκύπτουν ως απόρροια της ραγδαίας εξέλιξης της τεχνολογίας και των επιστημών, με τις παλαιότερες ιδέες που έχουν ως βάση τα προαναφερόμενα στερεότυπα. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί η αναγκαιότητα της συνεχούς ενημέρωσης όλων των ατόμων μιας κοινωνίας για τα νέα επιστημονικά και τεκμηριωμένα δεδομένα που αναδύονται με την πάροδο του χρόνου, καθώς η ανάπτυξη μιας κοινωνίας στηρίζεται στην ταυτόχρονη ανάπτυξη του νοητικού, γνωστικού, πνευματικού επιπέδου των ατόμων που την απαρτίζουν.

Σε κάθε περίπτωση, οι νέες τεχνολογίες προωθούν την αναπαραγωγική διαδικασία, πόσο μάλλον την ελεύθερη επιλογή των ατόμων για προγραμματισμό του χρόνου στον οποίο θέλουν να επέλθει αυτή. Εντούτοις, το ζήτημα αυτό είναι που εγείρει τους περισσότερους ηθικούς προβληματισμούς και ειδικότερα το ζήτημα τη τεχνητής γονιμοποίησης, όπως και των εξελιγμένων τεχνολογικά τεχνικών που υποβοηθούν την τεχνητή γονιμοποίηση.

Όσον αφορά στην περίοδο της εγκυμοσύνης της γυναίκας, ο ρόλος των μαιών είναι κυρίως η υπεράσπιση των δικαιωμάτων της γυναίκας και του εμβρύου και δευτερευόντως η προάσπιση των δικαιωμάτων των συντρόφων των γυναικών και των οικογενειών τους, και τέλος του περίγυρου της γυναίκας και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα. Τα ηθικά ζητήματα των μαιών που προκύπτουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους σε αυτό το στάδιο της ζωής της των γυναικών, έχουν να κάνουν κυρίως με θέματα αυτοδιαχείρισης της εγκυμοσύνης από

τις γυναίκες. Ένα από αυτά τα θέματα, ίσως και το πιο φλέγον από όλα όσα βρέθηκαν, αποτελεί η άμβλωση. Η άμβλωση, δηλαδή η διακοπή της κύησης μπορεί να πραγματοποιηθεί για πολλούς λόγους, είτε τίθεται θέμα υγείας της γυναίκας είτε όχι. Σε κάθε περίπτωση, ο ρόλος της μαιάς στην περίπτωση των αμβλώσεων θα πρέπει να κατευθύνεται από την αρχή της ελάχιστης επιβάρυνσης για την υγεία της γυναίκας, σχέση με το όφελος που θα έχει μια ιατρική πράξη για τη γυναίκα, χωρίς βέβαια να παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα της γυναίκας.

Κατά τη διάρκεια του τοκετού, τα ηθικά διλλήματα των μαιών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, εγείρονται από διάφορους παράγοντες, όπως το προσωπικό απόρρητο στην περίπτωση του Μαιευτικού Δελτίου, στην διατήρηση της ψυχικής υγείας των συνοδών της εγκύου στον τοκετό, στην αυτό-διαχείριση των θεμάτων που έχουν να κάνουν με τον τοκετό από τη γυναίκα, όπως ο τόπος και η μέθοδος τοκετού, ο θηλασμός και η σίτιση του βρέφους, κ.τ.λ. Εντούτοις, το πιο κρίσιμο και αμφιλεγόμενο ζήτημα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι μαιές είναι αυτό της πραγματοποίησης καισαρικών τομών, ως μέθοδο τοκετού. Το θέμα των καισαρικών αποτελεί μέχρι και σήμερα αντικείμενο ενεργούς μελέτης από την επιστημονική κοινότητα, καθώς είναι μια ιατρική πράξη που μπορεί να επιβαρύνει την υγεία, τόσο της γυναίκας, όσο και του βρέφους. Λόγω της σοβαρότητας του θέματος, οι ιατρικές αυτές πράξεις κρίνονται πολλές φορές, όχι μόνο από τα άτομα ενδιαφέροντος των μαιών, αλλά από ολόκληρη την κοινωνία, αποκτώντας πολλές φορές και νομική διάσταση. Με βάση τα παραπάνω, φαίνεται πως η απόφαση των μαιών να προβούν σε τοκετό με καισαρική τομή, εγείρει τους περισσότερους ηθικούς προβληματισμούς.

Σε κάθε περίπτωση, η συμπεριφορά των μαιών κατά την εκπόνηση των επαγγελματικών του καθηκόντων θα πρέπει να έχει ως γνώμονα το πλαίσιο των κανόνων που δίνεται από τον «Χάρτη των Δικαιωμάτων της Γυναίκας κατά την Τεκνοποιία» και τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί, ότι την ηθική δεοντολογία των μαιών προσπάθησαν πολλοί οργανισμοί υγείας να τη συγκεκριμενοποιήσουν, ως μία προσέγγιση της φροντίδας που πρέπει να παρέχεται από τις μαιές στα άτομα ενδιαφέροντος τους και κυρίως στις γυναίκες. Ειδικότερα, η παροχή αυτής της φροντίδας θα πρέπει να εστιάζει στα δικαιώματα των γυναικών, των νεογνών και των οικογενειών των γυναικών, λαμβάνοντας υπ' όψη τις προσωπικές προτιμήσεις και ανάγκες πρωτίστως των γυναικών. Ως μια προέκταση των παραπάνω προτάσεων, πέρα από τη φροντίδα της γυναίκας με σκοπό την πρόληψη της νοσηρότητας ή και της θνησιμότητάς της, η φροντίδα που πρέπει να παρέχεται από τις μαιές

θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τον σεβασμό προς τη γυναίκα, υπό το πρίσμα της προάσπισης της αυτονομίας της, της αξιοπρέπειάς της, των επιλογών της και την προάσπιση και της ψυχικής της υγείας (3).

Όπως λοιπόν μπορεί να γίνει κατανοητό από τα παραπάνω, τόσο η «ηθική», όσο και η «φροντίδα», αλλά και όλες οι έννοιες που χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν τον τρόπο που θα πρέπει να παρέχεται η φροντίδα από τις μαίες, είναι λέξεις με μη σαφή ορισμό και μπορούν να χαρακτηριστούν και ως αφηρημένες έννοιες. Επομένως, μπορεί να ειπωθεί πως οι κανόνες και οι οδηγίες που έχουν δημιουργηθεί για τη διασφάλιση του επαγγέλματος της μαιευτικής, μπορούν να ερμηνευτούν από κάθε κοινωνία διαφορετικά, αναλόγως των δικών της κοινωνικών προτύπων, στερεοτύπων και πολιτισμικών χαρακτηριστικών. Για το λόγο αυτό, η ηθική δεοντολογία, όχι μόνο της μαιευτικής αλλά όλων των επαγγελμάτων αποτελεί μέχρι και σήμερα θέμα ενεργούς μελέτης από την επιστημονική κοινότητα.

Για τον παραπάνω λόγο, ακόμα και σήμερα, έρευνες αναφέρουν πως γυναίκες βίωσαν πολύ αρνητικές εμπειρίες από τη συνεργασία τους με γιατρούς, φροντιστές υγείας και μαίες. Για παράδειγμα, όπως έχει αναφερθεί ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των γυναικών βίωσαν αρνητικά την γέννηση του παιδιού τους (38), ενώ άλλες έδειξαν ότι η αρνητική αντίληψη που έχουν οι γυναίκες για τον τοκετό οφείλεται στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και στις μαίες (39). Ακόμα, άλλη μία αναφορά που βρέθηκε περιγράφει αναξιοπρεπείς ή ταπεινωτικές προς τις γυναίκες συμπεριφορές από τους φροντιστές της υγείας τους και τις μαίες (40).

Όλες οι παραπάνω αναφορές υποδηλώνουν μια αρνητική συμπεριφορά των μαιών απέναντι στις γυναίκες ή ότι υπήρχε κάποιο σφάλμα στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Σε κάθε περίπτωση, ο τρόπος με τον οποίο πρέπει να φροντίζονται οι γυναίκες από τις μαίες, θα πρέπει να γίνεται με τρόπο ώστε να διαφυλάσσεται όχι μόνο η σωματική τους υγεία, αλλά και η ψυχική τους υγεία. Ο τρόπος συμπεριφοράς λοιπόν των μαιών, μπορεί να υπαγορεύεται από τους κανόνες δεοντολογίας, αλλά θα πρέπει να προσαρμόζεται στα χαρακτηριστικά του κοινωνικού συνόλου στο οποίο απευθύνεται, ώστε να υπάρχει προάσπιση της συνολικής υγείας των γυναικών και των ατόμων που την πλαισιώνουν, αλλά και μέσω της συμπεριφοράς των μαιών να προάγεται το επάγγελμα της μαιευτικής, χωρίς να υπονομεύεται, από λανθασμένες ενέργειες από τις ίδιες. Επομένως, κρίνεται σκόπιμο να πραγματοποιηθούν περισσότερες έρευνες είτε εμπειρικές, είτε βιβλιογραφικές για την καλύτερη αποσαφήνιση των όρων που χρησιμοποιούνται στους Κώδικες Ηθικής Δεοντολογίας της Μαιευτικής, ή να πραγματοποιηθούν επιμέρους έρευνες για να προσδιοριστούν αυτοί όροι με βάση τα

πολιτισμικά πρότυπα και τις ηθικές αρχές και αξίες που διέπουν κάθε λαό ή κάθε κοινωνία ξεχωριστά, ώστε να μη δημιουργούνται καταστάσεις σύγχυσης.

Όμως, ακόμα και μέσα στην ίδια την κοινωνία όπου ζουν και εργάζονται οι μαίες έχουν αναφερθεί ανάρμοστες και ασεβείς συμπεριφορές σε μερίδες ανθρώπων. Ειδικότερα, όπως έχει αναφερθεί, οι μερίδες αυτές των ανθρώπων έχουν να κάνουν με τις διακρίσεις που γίνονται μεταξύ ανθρώπων από διαφορετικές φυλές και κοινωνικά και μορφωτικά στρώματα (3). Επομένως, η διάκριση του τρόπου αντιμετώπισης των ατόμων που χρίζουν φροντίδας, δεν υπόκειται μόνο μεταξύ των φύλων, αλλά και μεταξύ ατόμων με διαφορετικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας των Μαιών, ο οποίος επιβάλλει την άσκηση των εργασιακών υποχρεώσεων των μαιών σε όλα τα άτομα φροντίδας τους, με τον ίδιο και ισότιμο τρόπο (7).

Επομένως, στην περίπτωση αυτή, φαίνεται πως είναι απαραίτητη η δημιουργία του αισθήματος του προβληματισμού από τις μαίες, δηλαδή η δημιουργία προσωπικής αμφισβήτησης των ιδεών τους και η δημιουργία διλλήματος για τον τρόπο συμπεριφοράς τους. Αντίθετα λοιπόν με ότι περιεγράφηκε στο Κεφάλαιο 4 της παρούσας εργασίας, όπου δηλαδή οι προβληματισμοί που προκύπτουν κατά την άσκηση του επαγγέλματος της μαιευτικής δυσχεραίνουν την άσκηση των καθηκόντων των μαιών, φαίνεται πως κάποιες φορές είναι χρήσιμο και εποικοδομητικό να δημιουργούνται τέτοιοι προβληματισμοί. Για την ανάδειξη όμως των διλλημάτων και των προβληματισμών που θα πρέπει να δημιουργηθούν στις μαίες, με σκοπό την κατάρριψη των στερεοτύπων τους και τη γενικότερη ανάπτυξη μιας πιο ισότιμης κοινωνίας πρόνοιας, θα πρέπει να γίνουν πιο πολλές ερευνητικές εργασίες, που θα διερευνούν τη συμπεριφορά των μαιών και την αλληλεπίδρασή τους με τα άτομα ενδιαφέροντος τους. Επίσης, προτείνεται να πραγματοποιηθούν και άλλες ερευνητικές εργασίες για την εύρεση ιδεών, αξιών και στερεοτύπων τα οποία δυσχεραίνουν το έργο των μαιών, δημιουργώντας τους ηθικούς προβληματισμούς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Ο λόγος που έγινε αυτή η πρόταση είναι καθώς η παρούσα εργασία αποτελεί απλά μια βιβλιογραφική μελέτη, η οποία παρουσιάζει τα βασικότερα σημεία τα οποία είναι η ηθική δεοντολογία και τα ηθικά διλλήματα των μαιών. Όμως, για μια πιο εμπεριστατωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση προτείνεται η μέθοδος της Συστηματικής Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης, η οποία θα επικεντρώνεται σε ένα πιο συγκεκριμένο ζητούμενο και θα το αναλύει σε βάθος.

Βιβλιογραφία

1. Χατζηγεωργίου Ε. Τα δικαιώματα της γυναίκας στον τοκετό. Ελευθώ. 2009;1:13–20.
2. Pelvin B. ICM international code of ethics for midwives. J Midwifery Womens Health. 2004;49(3):264–5.
3. Pijl MS Van der, Kasperink M, Hollander MH, Verhoeven C, Kingma E, De Jonge A. Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women: Respect, communication, confidentiality and autonomy. PLoS One. Public Library of Science San Francisco, CA USA; 2021;16(2):e0246697.
4. ICM. ICM International Definition of the Midwife. Brisbane International Council meeting. 2005.
5. Μωραιτου Μ. Δεοντολογία, Νομοθεσία, Ιστορία των μαιών - μαιευτών. Βήτα; 2012.
6. ΒΔ 686/60. Εφημερίς της Κυβερνήσεως του Βασιλείου της Ελλάδος. 1960 Oct;Τεύχος Πρώτο:189.
7. ICM. Core Document International Code of Ethics for Midwives. 2014;
8. Sonalkar S, Gaffield ME. Introducing the World Health Organization postpartum family planning compendium. International Journal of Gynecology & Obstetrics. Wiley Online Library; 2017;136(1):2–5.
9. Afhami N, Nekuei N, Bahadoran P, Taleghani-Esfahani H. Evaluation of ethical attitude approaches in midwives and their relationship with their demographic features. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. Wolters Kluwer–Medknow Publications; 2018;23(3):193.
10. Turner JV, McLindon LA. Bioethical and moral perspectives in human reproductive medicine. The Linacre Quarterly. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2018;85(4):385–398.
11. Culley L, Hudson N, Lohan M. Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. Reproductive biomedicine online. Elsevier; 2013;27(3):225–235.
12. Hall T. Human Life Begins: Integrated Senate Report. The Linacre Quarterly. 1983;50(3):13.
13. Tonti-Filippini N. Donum Vitae“ and Gamete Intra-Fallopian Tube Transfer. The Linacre Quarterly. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 1990;57(2):68–79.
14. Kischer CW. The big lie in human embryology: the case of the preembryo. The Linacre Quarterly. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 1997;64(4):53–61.
15. Lee P. Personhood, the moral standing of the unborn, and abortion. The Linacre Quarterly. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 1990;57(2):80–89.

16. Almeling R. Why do you want to be a donor?: gender and the production of altruism in egg and sperm donation. *New Genetics and Society*. Taylor & Francis; 2006;25(2):143–157.
17. Almeling R. Gender and the value of bodily goods: commodification in egg and sperm donation. *Law & Contemp. Probs.* HeinOnline; 2009;72:37.
18. Wierckx K, Stuyver I, Weyers S, Hamada A, Agarwal A, De Sutter P, et al. Sperm freezing in transsexual women. *Archives of sexual behavior*. Springer; 2012;41:1069–1071.
19. Hamada A, Kingsberg S, Wierckx K, T'Sjoen G, De Sutter P, Knudson G, et al. Semen characteristics of transwomen referred for sperm banking before sex transition: a case series. *Andrologia*. Wiley Online Library; 2015;47(7):832–838.
20. Esfandiari N, Litzky J, Sayler J, Zagadailov P, George K, DeMars L. Egg freezing for fertility preservation and family planning: a nationwide survey of US Obstetrics and Gynecology residents. *Reproductive Biology and Endocrinology*. Springer; 2019;17:1–9.
21. Pennings G, Couture V, Ombelet W. Social sperm freezing. *Human Reproduction*. Oxford University Press; 2021;36(4):833–839.
22. Hewson B. Reproductive autonomy and the ethics of abortion. *Journal of medical ethics*. JSTOR; 2001;ii10–ii14.
23. Brugger EC. The problem of fetal pain and abortion: Toward an ethical consensus for appropriate behavior. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. Johns Hopkins University Press; 2012;22(3):263–287.
24. Ballantyne A, Newson A, Luna F, Ashcroft R. Prenatal diagnosis and abortion for congenital abnormalities: is it ethical to provide one without the other? *The American Journal of Bioethics*. Taylor & Francis; 2009;9(8):48–56.
25. Vogel JP, Bohren MA, Tunçalp Ö, Oladapo OT, Gülmezoglu A. Promoting respect and preventing mistreatment during childbirth. *Bjog*. Wiley-Blackwell; 2016;123(5):671.
26. Khosla R, Zampas C, Vogel JP, Bohren MA, Roseman M, Erdman JN. International human rights and the mistreatment of women during childbirth. *Health and human rights*. Harvard University Press & François-Xavier Bagnoud Center for Health and ...; 2016;18(2):131.
27. Dellmann T. The best moment of my life“: a literature review of fathers” experience of childbirth. *Australian Midwifery*. Elsevier; 2004;17(3):20–26.
28. Dolan A, Coe C. Men, masculine identities and childbirth. *Sociology of Health & Illness*. Wiley Online Library; 2011;33(7):1019–1034.
29. Kaye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth: men’s perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in

- Mulago Hospital, Uganda. *BMC pregnancy and childbirth*. BioMed Central; 2014;14(1):1–8.
30. Van Der Hulst LA, Van Teijlingen ER, Bonsel GJ, Eskes M, Bleker OP. Does a pregnant woman's intended place of birth influence her attitudes toward and occurrence of obstetric interventions? *Birth*. Wiley Online Library; 2004;31(1):28–33.
 31. Regan M, McElroy K. Women's perceptions of childbirth risk and place of birth. *The Journal of Clinical Ethics*. The University of Chicago Press Chicago, IL; 2013;24(3):239–252.
 32. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Reviews in obstetrics and gynecology*. MedReviews, LLC; 2009;2(4):222.
 33. Yuryev V, Moiseeva K, Kharbediya SD, Alekseeva A, Berezkina E, others. Some aspects of the evaluation of the breast feeding organization in obstetric hospitals and children's clinics. *Revista Latinoamericana de Hipertension*. Sociedad Latinoamericana de Hipertensión; 2019;14(3):246–250.
 34. Nilstun T, Habiba M, Lingman G, Saracci R, Da Frè M, Cuttini M, et al. Cesarean delivery on maternal request: can the ethical problem be solved by the principlist approach? *BMC medical ethics*. Springer; 2008;9:1–8.
 35. Viswanathan M, Visco AG, Hartmann K, Wechter ME, Gartlehner G, Wu JM, et al. Cesarean delivery on maternal request. Evidence report/technology assessment. 2006;(133):1–138.
 36. Burns LR, Geller SE, Wholey DR. The effect of physician factors on the cesarean section decision. *Medical care*. LWW; 1995;33(4):365–382.
 37. McGrath P, Ray-Barruel G. The easy option? Australian findings on mothers' perception of elective Caesarean as a birth choice after a prior Caesarean section. *International journal of nursing practice*. Wiley Online Library; 2009;15(4):271–279.
 38. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J, et al. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*. Wiley Online Library; 2008;35(2):107–116.
 39. Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*. Wiley Online Library; 2003;30(1):36–46.
 40. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *The Lancet*. Elsevier; 2014;384(9948):e42–e44.