

ΕΛΛΕΥΘΩ

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



ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ
ΜΑΡΤΙΟΣ

2011

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Θ.
Αριθμός Άδειας
962/95



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ Αρ. Άδειας 962/95
Αρ. Πατρά 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ : 210.6465891

Β' Περίοδος / Τόμος 16ος / Τεύχος 1ο

Έρθαν τα νέα Libero Newborn με **Navel Care**, οι πρώτες πάνες που σχεδιάστηκαν ειδικά για να εξασφαλίζουν την υγιεινή της ευαίσθητης περιοχής του αφαλιού του νεογέννητου μωρού σας!

Από τη στιγμή που θα κοπεί ο ομφάλιος λώρος, τα νεογέννητα περνάνε ένα διάστημα μέχρι να επουλωθεί ο ευαίσθητος αφαλός τους, ο οποίος μπορεί εύκολα να μολυνθεί, ειδικά υπό συνθήκες ζέσης και υγρασίας που ευνοούν την ανάπτυξη βακτηρίων.

Τα νέα Libero Newborn με **Navel Care**, προστατεύουν την περιοχή χάρη στο πρωτοποριακό κόψιμο στον πυρήνα της πάνας σε σχήμα **U** ακριβώς γύρω από τον αφαλό, ο οποίος καλύπτεται μόνο από ένα πολύ λεπτό κάλυμμα που αφήνει το δέρμα να «αναπνέει».

Τώρα το νεογέννητο μωράκι σας απολαμβάνει την απόλυτη προστασία Libero!

Η νέα πρώτη πάνα που προστατεύει τον αφαλό!



Τηλεφωνήστε χωρίς χρέωση στο **Libero Club** 800-11-542376
και γίνετε μέλος για να λαμβάνετε δείγματα, κουπόνια και άλλα δώρα.

www.liberoclub.gr

ΕΛΕΥΘΩ

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

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

Β΄ Περίοδος - Τόμος 16ος, Τεύχος 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2011

ISSN 1106 - 6822

Κωδικός ΕΛ.ΤΑ. 1701



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

<i>Πρόεδρος:</i>	ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ
<i>Αντιπρόεδρος:</i>	ΦΑΝΗ ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ
<i>Γεν. Γραμματέας:</i>	ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΒΑΝΗ
<i>Αναπληρ. Γεν. Γραμματέας:</i>	ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΜΠΑΡΟΥΤΑ
<i>Ταμίας:</i>	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ
<i>Αναπλ. Ταμίας:</i>	ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΣ
<i>Μέλη:</i>	ΜΑΡΙΑ ΤΙΓΚΑ
	ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΑΡΕΛΛΑ
<i>Αναπληρ. Μέλη:</i>	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΑΤΙΣΤΑΣ
	ΟΥΡΑΝΙΑ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ
	ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

<i>Μέλη:</i>	ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ
	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΚΑΒΑΣ
<i>Αναπληρ. Μέλος:</i>	ΣΟΦΙΑ ΓΕΩΡΓΑΝΤΖΗ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

Υπεύθυνη σύμφωνα με το νόμο
ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΑΚΡΗ

Κεφαλληνίας 47 – 112 57 Αθήνα
Τηλ.: 210.8810848 – Fax: 210.8812940
E-mail: akida123@otenet.gr

Εκτύπωση – Βιβλιοδεσία
ΑΦΟΙ ΠΡΙΦΤΗ – ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ ΑΕΒΕ
Σωνιέρου 6 – 104 38 Αθήνα
Τηλ.: 210.5232323 – 210.5232068

ΕΛΕΥΘΩ

ΕΛΕΥΘΩ

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

SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL
MAGAZINE PUBLISHED QUARTERLY
OFFICIAL JOURNAL OF HELLENIC MIDWIVES

Β' Περίοδος - Τόμος 16ος, Τεύχος 1ο
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2011

2nd Period - Volume 16, Number 1
JANUARY - FEBRUARY - MARCH 2011



Επιστημονικοί Σύμβουλοι
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Scientific Advisors
PAPANIKOLAOU NIKOLAOS
IATRAKIS GEORGE

Διευθύντρια Σύνταξης
ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ ΦΑΝΗ

Editor in Chief
PECHLIVANI FANI

Συντακτική Επιτροπή
Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ
ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΛΥΜΠΕΡΗ ΡΑΛΛΟΥ
ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ
ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΜΩΡΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ
ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ
ΧΑΔΛΑ ΒΙΒΗ

Editorial Board
E.C. of Hellenic Midwives Association
ANTONAKOU ANGELIKI
VENTIKOU CHRISTIANA
KARAMITROS DIMITRIOS
LYMPERI RALLOU
MANIATELLI ELISAVET
BOUROUTZOGLU MARIA
MOROS MICHALIS
TOUFIDOU ANTONIA
CHADLA VIVI

Επιστημονικές εργασίες – Αλληλογραφία
Σ.Ε.Μ.Μ.Α.: Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691 (Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

Scientific papers – Correspondence
H.M.A.: 2 Arist. Pappa str. – 115 21 Athens
Tel.: 210.6465691 (Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

ΕΛΕΥΘΩ

Β' Περίοδος - Τόμος 16ος, Τεύχος 1ο
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΜΑΙΩΝ	
• Συνεργασία μεταξύ γυναικών και Μαιών	6
• Προγραμματισμένες εγκυμοσύνες και μητρότητα	7
<i>Χριστιάνα Βεντίκου</i>	
Σεξουαλικότητα και σεξουαλική υγεία στη διαβητική γυναίκα	8
<i>Αικατερίνη Θεοδοσιάδου</i>	
Ο βαθμός ικανοποίησης (job satisfaction) από την εργασία σε Μαιευτική Πτέρυγα Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου: Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις και πρακτική βελτίωση	16
<i>Δημήτριος Παπουτσής, Αγγελική Αντωνάκου</i>	
Μητρικός Θηλασμός και ψυχολογικές προεκτάσεις	22
<i>Ραλλού Λυμπέρη</i>	
ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ: Μαιευτική και γυναικολογική θεραπεία στο Βυζάντιο	27
<i>Μιχάλης Μώρος</i>	
• Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών	34
• 5η Μαΐου: "Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας"	35
• Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Κρήτης	35
• Ανακοίνωση "6ης Επιστημονικής Διημερίδας"	36
• Ανακοίνωση "1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ελληνικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας"	36
• Οδηγίες για τους Συγγραφείς	37
Σχολικό Πρόγραμμα: Εφηβεία και Αγωγή Υγείας	39
<i>Ραλλού Λυμπέρη</i>	
• Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου	41
• Βιβλιοπαρουσίαση	42
• 15ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Μ.Θ.	42

ΕΛΕΥΘΩ

2nd Period - Volume 16, Number 1
JANUARY - FEBRUARY - MARCH 2011

CONTENTS

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES	
• Partnership between women and Midwives	6
• Planned pregnancies and parenthood	7
<i>Christiana Ventikou</i>	
Sexuality and sexual health in diabetic woman	8
<i>Ekaterini Theodosiadou</i>	
Job satisfaction of those working in Antenatal Care wards: Sociological aspects and methods for improvement	16
<i>Dimitrios Papoutsis, Angeliki Antonakou</i>	
Psychological elaborations of Breastfeeding	22
<i>Rallou Lymperi</i>	
HISTORY OF MIDWIFERY: Obstetrics and gynecological treatment in Byzantium	27
<i>Michalis Moros</i>	
• Announcements of S.E.M.M. of Athens	34
• 5th May: "International Day of the Midwife"	35
• Announcements of S.E.M.M. of Crete	35
• Announcement of "6th Scientific two-days Conference"	36
• Announcement of "1st Panhellenic Congress of Hellenic Society of Psychoprophylaxis"	36
• Directives for Writers	37
School Programme: Adolescence and Health Education	39
<i>Rallou Lymperi</i>	
• Announcements of S.E.M.M. of Nafplio	41
• Book presentation	42
• 15th Seminar of S.E.M.M. of Thessaloniki	42

Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (I.C.M.) Συνεργασία μεταξύ γυναικών και Μαιών

Απόδοση στα ελληνικά: Χριστιάνα Βεντίκου, Μαία, MSc.

Ιστορικό

Ο "Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας Μαιών" της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (I.C.M.) προτρέπει τις Μαίες να σέβονται το δικαίωμα της επιλογής των γυναικών και να προάγουν την αποδοχή της ευθύνης για τα αποτελέσματα των επιλογών τους. Οι Μαίες συνεργάζονται με τις γυναίκες υποστηρίζοντας το δικαίωμά τους να συμμετέχουν ενεργά στις αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα τους. Επίσης, συνεργάζονται μαζί τους παροτρύνοντάς τους να μιλήσουν για τον εαυτό τους, για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους και την υγεία των οικογενειών τους στην κουλτούρα/κοινωνία τους.

Βασική Αρχή

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών αναγνωρίζει πως η Μαιευτική είναι ένα επάγγελμα, που βασίζεται στη συνεργασία γυναικών και Μαιών.

Τοποθέτηση

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών θα αξιοποιήσει κάθε ευκαιρία για να συνεργαστεί με τις ομάδες που εκπροσωπούν τα συμφέροντα των γυναικών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, για να επιτύχει διεθνώς αποτελέσματα όσον αφορά την αναπαραγωγική υγεία. Όλες οι πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται για την ενίσχυση της περαιτέρω ανάπτυξης του μαιευτικού επαγγέλματος θα πρέπει να είναι βασισμένες:

- στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των γυναικών και των νεογνών τους,
- στη συμμετοχή των γυναικών στη διαδικασία αναγνώρισης αυτών των αναγκών,
- στην ενθάρρυνση των Μαιών να ωθούν προληπτικά τις γυναίκες, που είναι αποδέκτες της μαιευτικής φροντίδας, να συμμετέχουν στις δραστηριότητες που απευθύνονται στην παροχή ποιοτικής φροντίδας,
- στην ενθάρρυνση των Συλλόγων Μαιών να συμπεριλάβουν γυναίκες και άλλους ενδιαφερόμενους στις δραστηριότητές τους.

Κατευθυντήριες Οδηγίες για τα Μέλη-Συλλόγους Μαιών

Μέλη-Σύλλογοι Μαιών καλούνται να δεχτούν αυτή την τοποθέτηση για την ανάληψη δράσης στο δικό τους περιβάλλον.

Σχετικά έγγραφα της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών

- "Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας Μαιών" της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (1993).
- "Φιλοσοφία και Μοντέλο Μαιευτικής Φροντίδας" της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (2005).

Άλλα σχετικά έγγραφα

- Αναφορά Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 2005: «*Κάντε κάθε μητέρα και παιδί να μετράει*».
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Γενεύη, Ελβετία 2005.
- Εγκρίθηκε στη Συνεδρίαση του Συμβουλίου της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών, στο Brisbane της Αυστραλίας το 2005.
- Επόμενη αναθεώρηση: 2011.

Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (I.C.M.) Προγραμματισμένες εγκυμοσύνες και μητρότητα

Απόδοση στα ελληνικά: Χριστιάνα Βεντίκου, Μαία, MSc.

Βασική Αρχή

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών πιστεύει ότι θεμελιώδους σημασίας για τα δικαιώματα της γυναίκας είναι η ικανότητά της να ελέγχει τη δική της γονιμότητα και ότι για το συμφέρον της δικής της υγείας και ευημερίας, καθώς και της οικογένειάς της, θα πρέπει να διαδραματίσει έναν πλήρη και ισότιμο ρόλο με το σύντροφό της στον καθορισμό του αριθμού και στο ρυθμό γέννησης των παιδιών τους. Για να έχει η γυναίκα τη δυνατότητα με αυτοπεποίθηση να πραγματοποιήσει τις επιλογές της σχετικά με την αναπαραγωγική της ηλικία καθώς και με την πρόληψη της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις σωστές γνώσεις και σ' επαρκείς υπηρεσίες. Περαιτέρω, η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών εκτιμά ότι η Μαία λόγω των σπουδών της, της σφαιρικότητας των δραστηριοτήτων της και της μοναδικής της σχέσης με τις γυναίκες και τις οικογένειές τους, βρίσκεται σε μια ιδανική θέση όχι μόνο να παρέχει πληροφορίες, υπηρεσίες και την υποστήριξη που χρειάζονται οι γυναίκες στον προγραμματισμό των οικογενειών τους, αλλά και να επηρεάσει το είδος των υπηρεσιών που έχουν στη διάθεσή τους.

Πολιτική

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών, που υποστηρίζει το δικαίωμα της γυναίκας να ελέγχει τη δική της γονιμότητα, να διαδραματίζει έναν πλήρη και ισότιμο ρόλο στον καθορισμό του αριθμού και του ρυθμού γέννησης των παιδιών της και να έχει τις γνώσεις και τις υπηρεσίες για να μπορέσει να το κάνει, θα ενθαρρύνει ενεργά τις Μαίες για:

- να συμμετέχουν στο σχεδιασμό, την παροχή και την αξιολόγηση των υπηρεσιών, οι οποίες επιτρέπουν στις γυναίκες να προγραμματίζουν τις εγκυμοσύνες τους και να αποτρέπουν αυτές που είναι ανεπιθύμητες,
- να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη διασφάλιση ότι όλες οι γυναίκες έχουν στη διάθεσή τους τις υπηρεσίες, οι οποίες είναι προσβάσιμες και χρήσιμες για τις ανάγκες τους να προγραμματίσουν τις οικογένειές τους όπως αυτές επιθυμούν,
- να παρέχουν ποιοτικές συμβουλές και υποστήριξη στις γυναίκες κατά τέτοιο τρόπο και σε τέτοιο επίπεδο, που να είναι σχετικό με τις ανάγκες τους.

Κατευθυντήριες Οδηγίες για τα Μέλη-Συλλογούς Μαιών

Μέλη-Σύλλογοι Μαιών καλούνται:

- να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη στήριξη της ανάπτυξης κατάλληλων υπηρεσιών για τις γυναίκες, που θα τους επιτρέπουν να προγραμματίζουν τις εγκυμοσύνες τους και να αποτρέπουν αυτές που είναι ανεπιθύμητες,
- να προσπαθούν να επηρεάσουν την εκπαίδευση των Μαιών ώστε να εξασφαλίζεται ότι έχουν γνώση, κατανόηση και τις κατάλληλες ικανότητες για την κάλυψη των αναγκών των γυναικών.

Αναφορές στήριξης

- Έκθεση της "Διεθνούς Διάσκεψης για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη". Κάιρο, 5-13 Σεπτεμβρίου 1994. Αντικαθιστά Δήλωση I.C.M.: Οικογενειακός Προγραμματισμός, 90/5.
- Εγκρίθηκε από το Συμβούλιο της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών στη Μανίλα των Φιλιππίνων, το Μάιο του 1999.
 - 1η Αναθεώρηση: 2005
 - Επόμενη αναθεώρηση: 2011

Σεξουαλικότητα και σεξουαλική υγεία στη διαβητική γυναίκα

Αικατερίνη Θεοδοσιάδου*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ασθένεια με ποσοστά που αυξάνονται επιδημικά μεταξύ του πληθυσμού. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), το 2006 οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ξεπερνούσαν παγκοσμίως τα 170 εκατομμύρια και αναμένεται να διπλασιαστούν μέχρι το 2030. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το 5,9% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι συχνότερος στον αναπτυγμένο κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με το λεγόμενο "δυτικό τρόπο ζωής".

Η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική υγεία σχετίζονται άμεσα μεταξύ τους και αλληλεπιδρούν. Είναι "taboo" σε όλες σχεδόν τις κοινωνίες, σε όλους τους πολιτισμούς.

Η σεξουαλικότητα είναι φυσικό συστατικό, βασική ανάγκη της ανθρωπίνης ύπαρξης, που αφορά τη βιολογική, γνωστική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική πλευρά, χωρίς να μπορεί να απομονωθεί από τις άλλες πλευρές της ζωής του κάθε ατόμου και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητάς του.

Η σεξουαλική υγεία είναι η σχετιζόμενη με τη σεξουαλικότητα κατάσταση της φυσικής, συναισθηματικής, διανοητικής και κοινωνικής υγείας. Δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αδυναμίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί θετική προσέγγιση και σεβασμό της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς και της δυνατότητας τα άτομα να έχουν ευχάριστη και ασφαλή σεξουαλική εμπειρία, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και βία. Θα πρέπει να προσφέρεται στις διαβητικές γυναίκες με ενδεδειγμένο τρόπο και περισσή ευαισθησία, με στρατηγικές πρόληψης – αντιμετώπισης.

Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στη σεξουαλική δυσλειτουργία είναι οι επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2, που κυμαίνονται μεταξύ 11-80%. Η σύσταση πρωτοκόλλων εντατικού γλυκαιμικού ελέγχου συμβάλλει αν όχι στη θεραπεία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, τουλάχιστον στην πρόληψή της και λειτουργεί ως φίλτρο, ώστε η πιθανή συνυπάρχουσα κατάθλιψη να μην γίνει ο σπόρος για επίταση της κατάστασης μιας και η σεξουαλική υγεία και η κατάθλιψη έχουν αμφίδρομη σχέση.

* Προϊσταμένη Μαία Γ.Ν. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ" Θεσσαλονίκης.

Λέξεις-κλειδιά: σακχαρώδης διαβήτης, διαβητική γυναίκα, σεξουαλικότητα, σεξουαλική υγεία, σεξουαλική δυσλειτουργία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «*Η σεξουαλικότητα είναι φυσικό συστατικό, τομέας-κλειδί και βασική ανάγκη της ανθρώπινης ύπαρξης, που αφορά τη βιολογική, γνωστική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική πλευρά, χωρίς να μπορεί να απομονωθεί από τις άλλες πλευρές της ζωής του κάθε ατόμου, αποτελώντας αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητάς του.*» (WHO, 2002).

Η σεξουαλικότητα δεν είναι συνώνυμη με τη σεξουαλική επαφή, δεν είναι ούτε το άθροισμα της ερωτικής ζωής, ούτε έχει ως βιολογικό της ρόλο αυτόν της αναπαραγωγής. Είναι μορφή ψυχικής ενέργειας, μέρος της συνολικής έκφρασης της ύπαρξής μας και μας ωθεί να δημιουργούμε σχέσεις, οι οποίες μας προσφέρουν συναισθηματική ασφάλεια, ζεστασιά και ευτυχία, επηρεάζει τη σκέψη μας, τα συναισθήματά μας, τις ενέργειές μας και μ' αυτό τον τρόπο τη φυσική και πνευματική μας υγεία. Η σεξουαλικότητα είναι εξαιρετικά ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο, σχεδόν "taboo" σε πολλές κοινωνίες και απαιτείται η προσέγγισή της να γίνεται με προσοχή και εχεμύθεια με σκοπό την προστασία της ιδιωτικής ζωής του κάθε ατόμου.

Η σεξουαλική υγεία είναι η κατάσταση της φυσικής, συναισθηματικής, διανοητικής και κοινωνικής υγείας, που σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα. Δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αδυναμίας. Απαιτεί μια θετική και πλήρη σεβασμού προσέγγιση στη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και τη δυνατότητα στην ευχάριστη και ασφαλή σεξουαλική εμπειρία, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και βία. Η επιτυχία και η διατήρηση της σεξουαλικής υγείας προϋποθέτει σεβασμό, προστασία και εκπλήρωση των σεξουαλικών δικαιωμάτων του κάθε ατόμου, ώστε να συμβάλει στον εμπλουτισμό του ανθρώπου και στην ενίσχυση της προσωπικότητας, της επικοινωνίας και της αγάπης (WHO, 2002).

Αναπόσπαστο στοιχείο της σεξουαλικής υγείας είναι το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να έχει ενημέρωση και πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. Σκοπός της σεξουαλικής υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι η βελτίωση της ζωής και των προσωπικών σχέσεων, και όχι απλώς η παροχή υποστήριξης και περίθαλψης όσον αφορά την αναπαραγωγή ή τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ασθένεια που τα ποσοστά της αυξάνονται επιδημικά μεταξύ του πληθυσμού. Σύμφωνα με τον WHO, το 2006 οι ασθένειες

με σακχαρώδη διαβήτη ξεπέρασαν τα 170 εκατομμύρια, αριθμός που αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2030 καθώς η συχνότητα της νόσου αυξάνει ραγδαία. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι συχνότερος στον αναπτυγμένο κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με το λεγόμενο "δυτικό τρόπο ζωής", που περιλαμβάνει τη διαβίωση στα μεγάλα αστικά κέντρα, τον ανθυγιεινό τρόπο διατροφής και την καθιστική ζωή. Εκτιμάται ότι στην Ελλάδα το 5.9% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη.

Η σεξουαλική υγεία είναι βασική παράμετρος της ευεξίας κάθε ατόμου και οφείλει να είναι αναπόσπαστος τομέας της προσφερόμενης υγειονομικής φροντίδας στις διαβητικές γυναίκες.

Η φροντίδα της σεξουαλικής υγείας των διαβητικών γυναικών είναι ωφέλιμο να προσφέρεται με ενδεδειγμένο τρόπο, περισσά ευαισθησία και να περιλαμβάνει στρατηγικές πρόληψης – αντιμετώπισης:

- και της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, που μπορεί να είναι αποτέλεσμα που σχετίζεται με το σακχαρώδη διαβήτη ή τον ανεπαρκή υπογλυκαιμικό έλεγχο και δημιουργεί επιπρόσθετα προβλήματα στην ήδη επιβαρημένη γενική υγεία της γυναίκας,
- και των καταστάσεων και παραμέτρων που δυσχεραίνουν και διαταράσσουν την καθημερινότητα των διαβητικών γυναικών.

Σεξουαλική δυσλειτουργία

Στις υγιείς γυναίκες η σεξουαλική δυσλειτουργία επηρεάζει περίπου το 43% των γυναικών και είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας (Laumann E.O. et al., 1999). Όλοι οι παράγοντες με τη σειρά τους έχουν ενισχυτικό ρόλο και αφορούν το μορφωτικό επίπεδο, τις προηγούμενες σεξουαλικές εμπειρίες, τις σεξουαλικές προσδοκίες, τις πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, τη συμπεριφορά του ερωτικού συντρόφου, τις διάφορες ασθένειες κ.ά.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία ορίζεται:

α) σύμφωνα με τον WHO (International Classification of Diseases), ως «*οι διάφοροι τρόποι με τους οποίους ένα άτομο είναι ανίκανο να συμμετέχει σε μια σεξουαλική σχέση που επιθυμεί*» (WHO, 1992),

β) σύμφωνα με την A.P.A. (American Psychiatric Association) το 2000, ως «*το σύνολο των ψυχοφυσιολογικών αλλαγών και διαταραχών της σεξουαλικής επιθυμίας, που χαρακτηρίζουν την ανταπόκριση στο σεξουαλικό κύκλο και προκαλούν έντονη αγωνία και διαπροσωπικές δυσκολίες*» (A.P.A., 2000).

Ο σεξουαλικός κύκλος αποτελείται από 4 φάσεις: **α) Επιθυμίας.** Σ' αυτή τη φάση το ψυχικό ερέθισμα

λειτουργεί στον εγκέφαλο και καταγράφει την επιλογή για σεξουαλική επαφή και ολοκλήρωση. Προϋπόθεση είναι η ψυχική και σωματική υγεία.

β) Διέγερσης. Στη φάση αυτή η ψυχική επιθυμία ενεργοποιεί τη σωματική αντίδραση, που στη γυναίκα εκφράζεται με τη λίπανση του κόλπου και του αιδοίου, τη χαλάρωση των μυών της εισόδου του κόλπου και της μήτρας, την αύξηση του μεγέθους της κλειτορίδας και τη διόγκωση των μαστών λόγω της αυξημένης αιματικής ροής.

γ) Οργασμού. Αυτή είναι η τελική φάση της ψυχικής και σωματικής διέγερσης, όπου συντελείται σύσπαση της μήτρας και των μυών του πυελικού εδάφους δημιουργώντας το ισχυρό αίσθημα της ευχαρίστησης.

δ) Αποκατάστασης – ηρεμίας. Αυτή η φάση περιλαμβάνει το τέλος της σεξουαλικής λειτουργίας, δηλαδή της ψυχικής και σωματικής έντασης, που προσφέρει συναισθηματική ικανοποίηση μετά τη συνεύρεση. Ο κόλπος, η κλειτορίδα, η μήτρα επιστρέφουν στην αρχική τους κατάσταση (Masters W., 1966, Kaplan, 1979).

Σύμφωνα με το AFUD (Αμερικανικό Ίδρυμα Ουρολογικών Ασθενειών), η γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία ορίζεται από τις παρακάτω διαταραχές των φάσεων του σεξουαλικού κύκλου:

- **διαταραχή της σεξουαλικής επιθυμίας – ενδι-αφέροντος:** υποτονική ή μειωμένη συχνότητα της σεξουαλικής επιθυμίας ή αποστροφή της σεξουαλικής επαφής,
- **διαταραχή της διέγερσης:** αδυναμία επίτευξης διέγερσης, ισοδύναμη με τη στυτική δυσλειτουργία των ανδρών,
- **διαταραχή του οργασμού:** αδυναμία επίτευξης οργασμού,
- **διαταραχή του σεξουαλικού πόνου:** δυσπαρευνία ή κολεοσπασμός (Altman A., 2006).

Αιτίες της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στη διαβητική γυναίκα

Η επιστημονική κοινότητα επισημαίνει ότι οι επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2 είναι οι κύριοι παράγοντες, που οδηγούν στη σεξουαλική δυσλειτουργία με τον ίδιο μηχανισμό και στα δυο φύλλα. Οι παράγοντες αυτοί είναι αγγειακοί, νευρολογικοί, ορμονικοί και ψυχογενείς.

• **Αγγειακοί.** Η αγγειοπάθεια, που οφείλεται στην αρτηριοσκληρήνωση, προκαλεί μείωση της αιματικής ροής στη γεννητική περιοχή, που στη συνέχεια επιφέρει αυξημένες επιπτώσεις στη σεξουαλική διέ-

γερση και στην κολπική εφύγρανση στο πλαίσιο της προετοιμασίας για συνουσία. Επίσης, η μειωμένη αιμάτωση του κόλπου καθώς και η απώλεια της κολπικής εφύγρανσης μπορεί να οδηγήσουν σε ατροφία, που προκαλεί δυσπαρευνία ή και κολεοσπασμό (Nappi R. & Salonia A., 2005, McCoy K., 2005).

• **Νευρολογικοί.** Η αυτόνομη νευροπάθεια μπορεί να επιπλέξει την υγεία της διαβητικής γυναίκας αναστέλλοντας την ενεργοποίηση του μονοξειδίου του αζώτου και κατά συνέπεια να επηρεάσει την αγγειακή ανταπόκριση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής διέγερσης και να μειώσει τη σεξουαλική επιθυμία (McCoy K., 2005).

• **Ορμονικοί.** Η σύνδεση μεταξύ ορμονών και σεξουαλικότητας είναι πολυδιάστατη καθώς πολλές ορμόνες είναι σημαντικές στη ρύθμιση της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Είναι γνωστό ότι τα οιστρογόνα επηρεάζουν τις φυσιολογικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της γυναικείας σεξουαλικής διέγερσης (Kim N.N. & Stankovic M., 2006). Σε μελέτες γυναικών με διαβήτη τύπου 1 έχει παρατηρηθεί ότι οι ωοθήκες έχουν μειωμένη δυνατότητα να μετατρέπουν τα ανδρογόνα σε οιστρογόνα (τεστοστερόνη – οιστραδιόλη). Πιθανώς η δυσλειτουργία αυτή να οφείλεται στη μειωμένη δραστηριότητα της αρωματάσης στην ωοθήκη, που αποδεδειγμένα είναι ινσουλινοεξαρτώμενη. Επομένως, μείωση των επιπέδων οιστραδιόλης αυξάνει τα κυκλοφορούντα επίπεδα τεστοστερόνης και ίσως οδηγεί, όπως και στα θηλυκά πειραματόζωα, σε ατροφία του κολπικού επιθηλίου, η οποία συμβάλλει στη μείωση της σεξουαλικής διέγερσης (Labrie F. et al., 2006). Επιπρόσθετα, η δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένος και η υπερπρολακτιναιμία, όταν συνυπάρχουν με το διαβήτη επηρεάζουν την κολπική εφύγρανση, τον οργασμό και τον κολπικό πόνο (Nappi R. & Salonia A., 2005).

• **Ψυχογενείς.** Σε αντίθεση με τη σεξουαλική δυσλειτουργία στους άνδρες, στις γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη φαίνεται ότι σημαντικός παράγοντας είναι ο ψυχολογικός κίνδυνος. Δηλαδή το άγχος, η ανησυχία και η κατάθλιψη αυξάνουν όχι μόνο τον κίνδυνο για διαβήτη, αλλά και τον κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων του όπως η καρδιαγγειακή πάθηση. Όπως αναφέρεται σε μελέτη των Meeking D. et al., ψυχολογικοί παράγοντες, που δυνητικά επηρεάζουν, είναι ο βαθμός αποδοχής της χρόνιας πάθησης, η αίσθηση της κακής εικόνας του εαυτού τους, η απώλεια της ελκυστικότητας εξαιτίας της αύξησης του βάρους, της παραμόρφωσης στην περιοχή των εγχύσεων ή της παρουσίας της αντλίας ινσουλίνης (34% στις γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 vs 19% σ' εκείνες του

τύπου 2) (Meeking D. et al., 1997).

Επίσης, η φτωχή ικανοποίηση της σχέσης με τους συντρόφους τους και η ελλιπής ρύθμιση της χρόνιας πάθησης, ο φόβος της εγκυμοσύνης ή της μετάδοσης μιας σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας μπορεί να εμποδίσουν τον αυθορμητισμό και να λειτουργήσουν ως προάγγελοι της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στις γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη. Οι γυναίκες αυτές συχνά βιώνουν συναισθήματα μοναξιάς, απομόνωσης και έλλειψης κατανόησης και επικοινωνίας με τους συντρόφους τους (40% στις διαβητικές γυναίκες τύπου 1 vs 21% σ' εκείνες του τύπου 2). Ανεξάρτητα της νευροπάθειας η κατάθλιψη είναι σημαντικός προάγγελος για τη σεξουαλική δυσλειτουργία στις γυναίκες με διαβήτη (Kenneth E. et al., 2001).

Εντούτοις, επιδείνωση του γλυκαιμικού ελέγχου συνδέεται συχνά με την κατάθλιψη, που στη συνέχεια συνδέεται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Η παρουσία της κατάθλιψης είναι σημαντικά υψηλότερη στις διαβητικές γυναίκες (28%) απ' ό,τι στους διαβητικούς άνδρες (18%) (Eaton W.W., 2002). Σημαντικό εύρημα, που αφορά τόσο τις διαβητικές όσο και τις μη διαβητικές γυναίκες, είναι ότι η ύπαρξη των σεξουαλικών προβλημάτων συσχετίζεται με την κατάθλιψη. Η ύπαρξη σεξουαλικών δυσλειτουργιών είναι 4 φορές συχνότερη όταν υπάρχει και κατάθλιψη.

Τέλος, για τη μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας ενοχοποιούνται πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως τα αντιυπερτασικά, τα αντιψυχωσικά, τα αντικαταθλιπτικά, τα καρδιαγγειακά, τα ορμονικά σκευάσματα καθώς και τα από του στόματος αντισυλληπτικά. Διαταραχές της σεξουαλικής διέγερσης δημιουργούν τα αντιχολινεργικά, αντισταμινικά, αντιυπερτασικά, ψυχοτρόπα σκευάσματα.

Συχνότητα σεξουαλικής δυσλειτουργίας

Η σχέση μεταξύ διαβήτη και σεξουαλικών προβλημάτων έχει αναγνωρισθεί εδώ και πολύ καιρό. Ο Avicenna (960-1037 μ.Χ.) ήταν ο πρώτος που ανέφερε στην ιατρική εγκυκλοπαίδειά του την «κατάρρευση της σεξουαλικής λειτουργίας» ως συγκεκριμένη επιπλοκή του διαβήτη. Στους επόμενους αιώνες πολλοί συγγραφείς επιβεβαίωσαν την παρατήρηση αυτή, η οποία οδήγησε στη δήλωση του Naunyn (1906) ότι «η ανικανότητα είναι ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα της νόσου».

Το θέμα της γυναικείας σεξουαλικότητας σκοπίμως παραμελήθηκε, δεδομένου ότι ήταν ακόμα "ταμπού" στην κοινωνία της εποχής και ήταν συνυ-

φασμένη μόνο με την αναπαραγωγή και όχι με τη σεξουαλική ευχαρίστηση. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία στη γυναίκα με σακχαρώδη διαβήτη είναι μια από τις χρόνιες επιπλοκές της ασθένειας και έχει μελετηθεί πολύ λιγότερο σε σύγκριση με εκείνη των ανδρών. Η βιβλιογραφία περιλαμβάνει μικρό αριθμό μελετών με μεθοδολογικές αδυναμίες (π.χ. μικρά δείγματα, απουσία ομάδων ελέγχου, μη χαρακτηρισμός του τύπου του σακχαρώδη διαβήτη). Επιπλέον, στις περισσότερες έρευνες η ψυχολογική προσαρμογή στη νόσο δεν ελήφθη υπόψη ως σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη των σεξουαλικών προβλημάτων (Macfarlane I. et al., 1997).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 1970 έως το 2009 αναφέρει ότι στις διαβητικές γυναίκες ο διαβήτης ως εμπειρία προσκρούει βαθιά και αρνητικά σε όλες τις πτυχές της γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας. Η σεξουαλική δυσλειτουργία στις διαβητικές γυναίκες κυμαίνεται μεταξύ 11-80% καταγράφοντας:

- μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, της διέγερσης, της ευχαρίστησης και της κολπικής εφύγρανσης,
- αύξηση του χρόνου επιτυχίας του οργασμού, της κολπικής ατροφίας, της δυσπαρευνίας και των κολπικών μολύνσεων (Conway J. R., 2006).

Το 1940 τα ιατρικά εγχειρίδια επικεντρώνονταν αποκλειστικά στην επιρροή του σακχαρώδη διαβήτη στην ανδρική σεξουαλικότητα. Στη δεκαετία του 1950 η έμφαση στην έρευνα διευρύνθηκε σε γυναίκες με διαβήτη κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Την επανάσταση επέφερε ρηξικέλευθο άρθρο του Kolodny, που διαπίστωσε ότι ποσοστό 35% των γυναικών με διαβήτη δεν είχαν οργασμό κατά τη διάρκεια της συνουσίας έναντι ποσοστού 6% της ομάδας ελέγχου. Δεν βρέθηκε συσχετισμός με την ηλικία, τη διάρκεια του διαβήτη ή τη σοβαρότητα της νευροπάθειας, αλλά ο διαβήτης συνδέθηκε μόνο με την ανοργασμία (Kolodny R.C., 1971).

Αργότερα, σε μελέτη ο Jensen συνέκρινε 80 άνδρες και 80 γυναίκες με διαβήτη, με 40 άνδρες και 40 γυναίκες υγιείς μέσης ηλικίας. Από τη μελέτη δεν προέκυψαν διαφορές στη συχνότητα των σεξουαλικών προβλημάτων στις γυναίκες με διαβήτη (27,5%) και στις υγιείς γυναίκες (25%). Δεν βρέθηκε σχέση μεταξύ διαβητικής νευροπάθειας και σεξουαλικής δυσλειτουργίας (Jensen S.B., 1986).

Σε μελέτη των Newman & Bertelson καταγράφηκε

ότι το 47% των συμμετεχόντων γυναικών ανέφεραν σεξουαλική δυσλειτουργία. Κατά σειρά σπουδαιότητας οι γυναίκες ανέφεραν μειωμένη σεξουαλική διέγερση (32%), μειωμένη σεξουαλική επιθυμία (21%), διαταραχές πόνου (δυσπαρευνία) (21%), καθώς και προβλήματα με τον οργασμό (15%). Το 89% των γυναικών ανέφεραν ότι τα προβλήματα παρουσιάστηκαν μετά τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη. Δεν διαπιστώθηκε σχέση μεταξύ της σεξουαλικής δυσλειτουργίας και των επιπλοκών του διαβήτη (Newman A. & Bertelson A., 1986).

Οι Schreiner-Engel P. et al. ανέφεραν σε μελέτη τους ότι οι διαφορετικοί τύποι του διαβήτη μπορεί να έχουν διαφορετική επίδραση στη γυναικεία σεξουαλική λειτουργία. Στην έρευνά τους οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ανέφεραν περισσότερα σεξουαλικά προβλήματα σε σύγκριση με τις γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 και με τα δείγματα ελέγχου. Η εξήγηση περιορίστηκε στο ότι οι γυναίκες που έχουν διαβήτη τύπου 2 είναι μεγαλύτερης ηλικίας και έχουν περισσότερα προβλήματα αποδοχής των απαραίτητων αλλαγών σε διάφορους τομείς της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής τους ζωής (Schreiner-Engel P. et al., 1987).

Οι Campbell L.V. et al. πρότειναν ότι η παχυσαρκία στις γυναίκες με διαβήτη τύπου 2 και όχι οι ψυχολογικοί ή άλλοι παράγοντες επηρέασαν τη σεξουαλική τους λειτουργία (Campbell L.V. et al., 1989).

Οι Enzlin P. et al. παρουσίασαν μελέτη, που εξέταζε την επικράτηση των σεξουαλικών προβλημάτων σε γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 σε σύγκριση με παρόμοια ηλικιακά ομάδα ελέγχου, την επιρροή των επιπλοκών του διαβήτη στη γυναικεία σεξουαλικότητα, καθώς και την επιρροή των ψυχολογικών μεταβλητών στη σεξουαλική λειτουργία και των δυο ομάδων. Η σεξουαλική δυσλειτουργία αναφέρεται σε ποσοστά 27% στην πρώτη ομάδα και 15% στην ομάδα ελέγχου. Τα ποσοστά των επιμέρους διαταραχών είναι: σεξουαλική επιθυμία 17% vs 9%, μείωση της κολπικής εφύγρανσης 14% vs 6%, μείωση του οργασμού 14% vs 10%, δυσπαρευνία 12% vs 6%.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία δεν συσχετίστηκε με την ηλικία, το BMI, τη χρήση φαρμάκων, το γλυκαιμικό έλεγχο, τη διάρκεια καθώς και τις επιπλοκές του διαβήτη. Στη μελέτη αυτή έρχονται στο φως, για πρώτη φορά, τα ζητήματα που περιβάλλουν τη σεξουαλική δυσλειτουργία των διαβητικών γυναικών. Η καλή ψυχολογική διάθεση μιας διαβητικής γυναίκας είναι βασική παράμετρος σε ολόκληρη τη σεξουαλική διαδικασία. Σημαντικά περισσότερες διαβητικές γυναίκες απείχαν από τη σεξουαλική δραστηριότη-

τα και ήταν πιο δυσαρεστημένες με τη σεξουαλική ζωή τους. Η μελέτη αποκάλυψε ότι στις γυναίκες με διαβήτη η σεξουαλική δυσλειτουργία σχετιζόταν με χαμηλότερη συζυγική ικανοποίηση, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, αρνητική αξιολόγηση του διαβήτη, μεγαλύτερη επίδραση της θεραπείας του διαβήτη στην καθημερινή ζωή και χαμηλή ικανοποίηση με τη θεραπεία. Η "αποδοχή της ασθένειας" είναι ένας κρίσιμος παράγοντας, που σχετίζεται με τη σεξουαλική λειτουργία. Από τη μελέτη προέκυψε ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία σε διαβητικές γυναίκες σχετίζεται με ψυχολογικούς παρά σωματικούς παράγοντες και η κατάθλιψη είναι ο μόνος σημαντικός προγνωστικός δείκτης δήλωσης σεξουαλικής δυσλειτουργίας (Enzlin P. et al., 2002).

Οι Erol B. et al. σε μελέτη γυναικών (μέσης ηλικίας 38,8 χρόνων) με διαβήτη τύπου 2, διαπίστωσαν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας σε ποσοστό 77%, διαταραχές της σεξουαλικής διέγερσης 62,5%, μείωση της κολπικής εφύγρανσης 37,5%, δυσπαρευνία 41,6% και διαταραχές οργασμού 49% (Erol B. et al., 2003).

Οι Doruk H. et al. μελέτησαν και σύγκριναν γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 & 2, καθώς και υγιείς γυναίκες. Η μελέτη κατέγραψε ποσοστά σεξουαλικής δυσλειτουργίας 71% στις γυναίκες με διαβήτη τύπου 1, 42% στις γυναίκες τύπου 2 και 37% στην ομάδα ελέγχου. Η επικράτηση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας ήταν σημαντικά υψηλότερη στην πρώτη ομάδα. Δεν παρατηρήθηκε κανένας προγνωστικός παράγοντας (Doruk H. et al., 2005).

Οι Mezones-Holguin E. et al. σε μελέτη έγγαμων μετεμνηνοπαυσιακών διαβητικών γυναικών αναφέρουν ότι δεν υπήρξε καμία διαφορά μεταξύ των γυναικών με διαβήτη και των γυναικών του ελέγχου όσον αφορά την ηλικία, τα χρόνια της σχολικής εκπαίδευσης, τον αριθμό των παιδιών, την ηλικία της εμμηναρχής, τα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση ή το BMI. Οι διαβητικές γυναίκες είχαν χειρότερη βαθμολογία στην κατάθλιψη με μικρότερη συχνότητα της σεξουαλικής επαφής ανά μήνα και επιδείνωση της έγγαμης σχέσης. Οι διαβητικές είχαν χειρότερα αποτελέσματα στην επιθυμία, τη διέγερση, τη λίπανση, τον οργασμό, την ικανοποίηση και τον πόνο. Η παρουσία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στις διαβητικές ήταν 75,0% έναντι 30,6% στην ομάδα ελέγχου (Mezones-Holguin E. et al., 2008).

Οι Enzlin P. et al. επανερχόμενοι το 2009 με μια προοπτική μελέτη διάρκειας 10 χρόνων και σε μεγαλύτερο δείγμα γυναικών με διαβήτη τύπου 1, ανακοίνωσαν ότι οι γυναίκες αυτές ήταν σε κίνδυνο για σοβαρή σεξουαλική δυσλειτουργία σε σχέση

με υγιείς γυναίκες της ίδιας ηλικίας. Καταγράφηκαν: απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας σε ποσοστό 57%, απώλεια ικανότητας οργασμού 51%, απώλεια κολπικής λίπανσης 47%, απώλεια σεξουαλικής διέγερσης 38%, παρουσία πόνου (δυσπαρευνία) 21%. Κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες ήταν η κατάθλιψη και η συζυγική ιδιοσυστασία, ενώ η ηλικία, η διάρκεια του διαβήτη, η εμμηνόπαυση, ο γλυκαιμικός έλεγχος και οι επιπλοκές του διαβήτη είχαν πολύ μικρή συσχέτιση με τη σεξουαλική δυσλειτουργία (Enzlin P. et al., 2009).

Άλλες αιτίες διαταραχής της σεξουαλικής υγείας της διαβητικής γυναίκας

Υπάρχουν διάφορες καταστάσεις που δυσχεραίνουν και διαταράσσουν την καθημερινότητα των διαβητικών γυναικών. Αν και οι ερευνητές πιστεύουν ότι το επίπεδο του γλυκαιμικού ελέγχου δεν επηρεάζει τη σεξουαλική λειτουργία, εντούτοις ο ανεπαρκής γλυκαιμικός έλεγχος επιβαρύνει τη γενική και τη σεξουαλική υγεία της διαβητικής γυναίκας. Έτσι, ο ανεπαρκής γλυκαιμικός έλεγχος:

- Προκαλεί καθυστέρηση της εμμηναρχής στις νεαρές έφηβες. Αν στα τρία χρόνια που προηγούνται της εμμηναρχής υπάρχει αυξημένη HbA_{1c} (κατά 1%), η ηλικία της εμμηναρχής καθυστερεί κατά 1,3 μήνες (Danielson K., 2005).
- Προκαλεί διαταραχές της έμμηνης ρύσης κατά 30%, ειδικά στις γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 μέχρι την ηλικία των 30 χρόνων, δηλ. διαταραχές της κανονικότητας, υπερμηνόρροια, δυσμηνόρροια, μεγάλης διάρκειας έμμηνη ρύση ή και αμηνόρροια (Elsa S., 2003).
- Δημιουργεί προβλήματα στη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Καταγράφεται πτώση των τιμών του σακχάρου την εβδομάδα που προηγείται της έμμηνης ρύσης, ενώ αντίθετα στη διάρκεια των πρώτων δυο ημερών της οι απαιτήσεις για ινσουλίνη πιθανόν να μειώνονται αυξάνοντας τον κίνδυνο για υπογλυκαιμίες (Fox C. & Hanas R., 2007).
- Δημιουργεί κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, ανάλογα της διάρκειας και της επανάληψής της, υπογλυκαιμία λόγω κατανάλωσης ≈ 0–600kcal. Συστήνεται έλεγχος των επιπέδων της γλυκόζης αίματος πριν και μετά τη σεξουαλική επαφή. Αυτό ηχεί λίγο σχεδιασμένο και ίσως καταστρέφει τον αυθορμητισμό (Jonavonic L., 2002).
- Δημιουργεί κατάλληλο περιβάλλον για υπερανάπτυξη βακτηρίων και μυκήτων στο κατώτερο γεννητικό και ουροποιητικό σύστημα ώστε συχνά οι δια-

βητικές γυναίκες να νοσούν από ουρολοιμώξεις και κολπίτιδες. Η εμφάνιση ουρολοιμώξεων στις διαβητικές γυναίκες είναι 2 ή 3 φορές συχνότερη συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Οι κολπικές λοιμώξεις και μυκητιάσεις είναι συχνό φαινόμενο. Η παραμέλησή τους οδηγεί σε χρόνιες καταστάσεις, όπως φλεγμονώδεις παθήσεις του αιδοίου και του κόλπου, μείωση της κολπικής εφύγρανσης, ατροφική κολπίτιδα, δυσπαρευνία ή κολεοσπασμό. Κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης υπάρχει επίταση των λοιμώξεων λόγω της πτώσης των οιστρογόνων (Lin J.T. & Bradley W.E., 1985).

- Επιτείνει την επιδείνωση της αυτόνομης νευροπάθειας, που είναι αιτία:
 - δυσλειτουργίας της ουροδόχου κύστης (υπερδραστήρια κύστη, συχνουρία, ακράτεια ούρων, με προτροπή των γυναικών να ουρούν 30 λεπτά πριν και μετά τη σεξουαλική επαφή),
 - χαλάρωσης των μυών του πυελικού εδάφους,
 - δυσπαρευνίας λόγω μειωμένης εφύγρανσης.
- Επιτείνει την αϋπνία. Η στέρηση ύπνου μπορεί να καταστήσει δυσχερέστερη τη διαχείριση του σακχάρου του αίματος. Τα προβλήματα ύπνου αυξάνουν τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Σε έρευνα που καταγράφηκε στο "American Journal of Obstetrics and Gynecology" (2007), το 43% των διαβητικών γυναικών παραδέχτηκαν προβλήματα ύπνου και το 64% από αυτές ανέφεραν σεξουαλική δυσλειτουργία.
- Σε συνέργεια με τις αλλαγές των επιπέδων των ορμονών (οιστρογόνα και προγεστερόνη) στη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, επιτείνει το σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του.

Θεραπεία

Η θεραπεία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας των διαβητικών γυναικών με φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως αυτή έχει εφαρμοστεί στους άνδρες, είναι ακόμη υπό έρευνα. Οι φαρμακευτικές ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι: sildenafil, yohimbine, phentolamine και προσταγλανδίνη E1. Επίσης, χρησιμοποιούνται οιστρογόνα με καλά αποτελέσματα στην κολπική εφύγρανση και τη δυσπαρευνία. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT) συνταγογραφείται λιγότερο συχνά στις εμμηνοπαυσιακές διαβητικές γυναίκες από ό,τι στο γενικό πληθυσμό, αν και είναι γνωστή η βελτίωση της σεξουαλικής επιθυμίας και ευχαρίστησης, της κολπικής εφύγρανσης και της αίσθησης των γεννητικών οργάνων (Marthol O. & Hiltz M.J., 2004).

Η θεραπεία της κατάθλιψης στη διαβητική γυ-

ναίκα έχει σημαντική θέση, γιατί είναι ίσως η πρωταρχική αιτία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, της κυριότερης αιτίας που διαταράσσει τη σεξουαλική υγεία της διαβητικής γυναίκας. Τόσο η ψυχοφαρμακολογία όσο και η ψυχοθεραπεία έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για τη θεραπεία της κατάθλιψης σ' αυτές τις ασθενείς. Ακόμη, μελέτες εκτιμούν ότι μόνο στο 33-52% των ασθενών χρειάστηκε να συνταγογραφηθούν αντικαταθλιπτικά σκευάσματα, ενώ το 20% των ασθενών θεραπεύτηκαν σε 4 ή περισσότερες συμβουλευτικές συνεδρίες (Dorman J., 2001).

Επίσης, επιβάλλεται η επίλυση των άμεσων καθημερινών προβλημάτων σε πρώτο επίπεδο, ώστε η πρόληψη να αντικαθιστά τη θεραπεία και τις δυσχερείς επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη.

ABSTRACT

Ekaterini Theodosiadou: Sexuality and sexual health in diabetic woman.

"ELEFTHO", 1: 8-15, 2011

Diabetes mellitus is a disease in epidemic rates among people. Worldwide, according to World Health Organization (WHO), patients suffering from diabetes exceeded 170 million in 2006 and are expected to be doubled till 2030. It is estimated that in Greece, 5.9% of the general population suffers from diabetes. Diabetes is more common in developed countries (especially diabetes type 2) and appears directly related to the so-called "Western lifestyle".

Sexuality and sexual health are directly related to each other and interact, they are "taboo" in virtually all societies and in all of cultures.

Sexuality is a natural component, essential need of human existence, from the biological, cognitive, mental, emotional and social aspects and it cannot be isolated from the other float-hours life of every individual as an integral element of personality.

Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality. It is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual Health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. It must be offered in an appropriate way and with abundant sensitivity in diabetic women, using prevention strategies to prevent and manage it.

The main factors leading to sexual dysfunction are complications of diabetes 1 and 2, ranging from 11 to 80%. The establishment of protocols of intensive glycemic control helps with the treatment of sexual dysfunction or at least in its prevention and acts as a filter of the possible presence of depression so it does not become the seed scenery for aggravating the situation as sexual health and depression have a reciprocal relationship.

Key-words: *diabetes mellitus, diabetic woman, sexuality, sexual health, sexual dysfunction.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Altman A.: Etiology and diagnosis of sexual dysfunction in women. Up To Date 2006 [cited 2006 March 22]. Available from: URL: <http://www.utdol.com>
- American Psychiatric Association (A.P.A.): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR: Fourth Edition., 2000.
- Campbell L.V., Redelman J.R., Borkman M., Mclay J.G., Chisholm D.J.: Factors in sexual dysfunction in diabetic female volunteer subjects. Med J Aust, 20: 550-552, 1989.
- Conway J.R.: Sexual Dysfunction in Diabetes: Canadian Diabetes: 19-1, 2006.
- Danielson K.: The Association Increased Total Glycosylated Hemoglobin Levels with Delayed Age at Menarche in Young Women with Type 1 Diabetes. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism: Vol. 90, No. 12, 6466-6471, 2005.
- Dorman J.: Menopause in Type 1 Diabetic Women Is it Premature? Diabetes vol. 50: No 8:1857-1862, August 2001.
- Doruk H., Akbay E., Cayan S. et al.: Effect of diabetes mellitus on female sexual function and risk factors. Arch Androl., 2005.
- Eaton W.W.: Epidemiologic evidence on the comorbidity of depression and diabetes. J Psychosom Res. 53: 903-906, 2002.
- Elsa S.: Menstrual Cycle Differences between Women with Type 1 Diabetes and Women Without Diabetes. Diabetes Care: Vol. 26, No. 4: 1016-1021, April 2003.
- Enzlin P., Chantal M., Van den Bruel A., Bosteels J., Vanderschueren D., Demyttenaere K.: Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. Diabetes Care, 25: 672-677, 2002.
- Enzlin P. et al.: Sexual Dysfunction in Women with Type 1 Diabetes. Diabetes Care, 32: 780-785, 2009.

Το παιδί στο Βυζάντιο

Η βυζαντινή κοινωνία δεν ήταν παιδοκεντρική και το παιδί δεν απολάμβανε ιδιαίτερων προνομίων στο Βυζάντιο. Οι υπάρχουσες πηγές συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι η Παιδιατρική δεν ήταν ξεχωριστή ιατρική ειδικότητα, παρά το γεγονός ότι στην ιατρική βιβλιογραφία υπήρχαν διάσπαρτες θεωρίες και οδηγίες φροντίδας των παιδιών, που εστιάζονται κυρίως στη νεογνική και πρώτη παιδική ηλικία (Πουλάκου-Ρεμπελάκου Ε., 2005).

Με άλλα λόγια οι Βυζαντινοί ιατροί εστίαστηκαν κυρίως σε ζητήματα που αφορούσαν τη διατροφή και περιποίηση του νεογνού και του βρέφους, ενώ, παράλληλα, η Πολιτεία με τις ευλογίες της Εκκλησίας είχε θεσπίσει αρκετούς νόμους για την προστασία των παιδιών. Η τελευταία, μάλιστα, θεωρούσε την περιγεννητική φροντίδα του νεογνού ως πράξη ύψιστης φιλανθρωπικής προσφοράς.

Η κεντρική άποψη που καθόρισε την ιατρική σκέψη περί του παιδιού ήταν ότι αυτό αποτελούσε μικρογραφία ενήλικα και όχι εξελισσόμενο οργανισμό, που βαθμιαία φτάνει στην ολοκλήρωση. Αλλά κι αυτή η θεώρηση είναι πιθανό να οδήγησε τους Βυζαντινούς να θεσπίσουν τόσους νόμους για την προστασία του, θεωρώντας το πως έχει πλήρη δικαιώματα ακριβώς όπως ένας ενήλικας, από την περίοδο που ήταν ακόμη έμβρυο.

Ως προς τη διατροφή του βρέφους υπήρχαν απόψεις, που υποστήριζαν το μητρικό θηλασμό ως την πρώτη και αποκλειστική διατροφή του νεογνού. Αλλά υπήρχαν και άλλες όπως αυτή του Ορειβάσιου, που σύστηνε το καθαρό μέλι και χλιαρό υδρόμελο κατά τις πρώτες τέσσερις ημέρες της ζωής του παιδιού. Η άποψη του να μη θηλάζεται το πύαρ ήταν αρκετά διαδεδομένη και φαίνεται πως τη συμμερίζονταν αρκετοί ιατροί της εποχής, αφού για κάποιο αδιευκρίνιστο λόγο αυτό θεωρούνταν από ακατάλληλο έως μη επαρκές για να θρέψει το νεογέννητο (Lascaratos J., Roulakou-Rempelakou E., 2003).

Συνήθης ήταν και η χρήση της τροφού όπως και στην αρχαιότητα, για την επιλογή της οποίας οι Βυζαντινοί στηρίχθηκαν επίσης στις απόψεις του Σωρανού. Αλλά η τακτική της διατροφής του βρέφους με γάλα που δεν ανήκε στη μητέρα του, έβρισκε αντίθετη την Εκκλησία, η οποία θεωρούσε το θηλασμό από τη μητέρα του παιδιού ως μια

πραγματικά χριστιανική πράξη, που αποτελούσε καθήκον των μητέρων. Πάντως, τόσο οι ιατροί όσο και οι Εκκλησιαστικοί Πατέρες συνιστούν την αποφυγή των υπερβολών και της υπερπροσφοράς κατά τη διατροφή του βρέφους, διότι «*τω υπερβάλοντι κόρω την αποστροφήν εμποιήσαι*» (Μέγας Βασίλειος, 333 μ.Χ.), και συνιστούν όπως ακόμη και τα βρέφη ακολουθούν τις καθορισμένες από την Εκκλησία νηστείες (Lascaratos J., Roulakou-Rempelakou E., 2003).

Επιπλέον, υπάρχουν αναφορές και στη χρήση της τεχνητής διατροφής σε περιπτώσεις που δεν μπορούσε να γίνει διαφορετικά, όπως έχει διασωθεί στο Βίο του Αγίου Θεοδώρου του Τύρωνος (Λέκκος Ε., 2007), όπου έχει καταγραφεί τεχνητή διατροφή του βρέφους από τον πατέρα του μέσω ενός σκεύους, που ο ίδιος κατασκεύασε. Μάλιστα, έχουν βρεθεί και σκεύη τεχνητής διατροφής του νεογνού από τη Βυζαντινή περίοδο.

Τα θέματα της διατροφής του βρέφους αλλά και γενικότερα της ανατροφής του είχαν απασχολήσει πολύ τους Βυζαντινούς, οι οποίοι φαίνεται ότι είχαν υπόψη τους ακόμη και τη σπουδαιότητα της προγεννητικής περιόδου, καθώς και προηγμένες γνώσεις για τις ψυχοπροφυλακτικές μεθόδους και το στρες του τοκετού που προκαλείται στο έμβρυο.

Ως προς τη συμπεριφορά απέναντι στα βρέφη, ο Ορειβάσιος, προσωπικός ιατρός του Αυτοκράτορα Ιουλιανού του Παραβάτη, με τη σύμφωνη και πάλι γνώμη της Εκκλησίας θεωρεί ότι το παιδί έχει ανάγκη από την αγκαλιά της μητέρας του και των οικογενειακών προσώπων, συστήνει τη διαβίωση στην εξοχή, το νανούρισμα και απορρίπτει την πρακτική του να τρομοκρατείται το παιδί με θορύβους, ήχους, απειλές για υπαρκτούς και μεταφυσικούς κινδύνους.

Η θαυματουργική θεραπεία στο Βυζάντιο

Μελετώντας κανείς την ιστορία της Ιατρικής στα χρόνια του Βυζαντίου, δεν πρέπει να παραλείπει να λαμβάνει υπόψη ότι το Βυζάντιο ήταν μια θεοκρατική Αυτοκρατορία. Η κοινωνία του ήταν επηρεασμένη σε μεγάλο βαθμό από τη φιλοσοφία και θεολογία της χριστιανικής θρησκείας και ως εκ τούτου θεολογικές αντιλήψεις ήταν βαθιά ριζωμένες στη σκέψη των ανθρώπων και επηρέαζαν τον τρόπο ζωής τους, αλλά και την άποψη

που είχαν για τα φαινόμενα που αντιλαμβάνονταν. Έτσι, η μεγάλη πλειονότητα των Βυζαντινών, ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής θέσης, είχε σημαντική ροπή προς τη δεισιδαιμονία και ερμήνευε το οτιδήποτε μέσα από ένα τέτοιο πρίσμα.

Ως εκ τούτου ένα τμήμα της θεραπευτικής θεωρούσαν ότι το ασκούσαν διάφορες πνευματικές μορφές (“Άγιοι”), οι οποίες θέραιναν διαφόρων ειδών ασθένειες, όχι εξαιτίας της επιστημονικής γνώσης (που δεν διέθεταν), αλλά χάρη στις “υπερφυσικές” δυνάμεις που τους παραχωρούσε η Θεότητα. Παράλληλα μ’ αυτούς υπήρχαν και άλλοι θεραπευτές, οι οποίοι αντλούσαν τη γνώση τους από την παράδοση της “λαϊκής” Ιατρικής. Αυτή στηριζόταν κυρίως στη χρήση βοτάνων και σε διάφορες μαγικοθρησκευτικές πρακτικές, όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενα άρθρα (Μώρος Μ., 2010).

Τόσο οι “πνευματικοί” όσο και οι “μαγικοί” θεραπευτές ασκούσαν τη δράση τους παράλληλα με τους ιατρούς. Η διαφορά ήταν ότι στην πρώτη περίπτωση είχαν συνήθως την έγκριση της Εκκλησίας –μαζί με ό,τι αυτό συνεπάγονταν– ενώ στη δεύτερη όχι απλά τη στερούσαν, αλλά χαρακτηρίζονταν ως λειτουργοί του “Σατανά”.

Από εκείνη την εποχή περίπου αρχίζουν να κάνουν έντονη την εμφάνισή τους οι διάφοροι Άγιοι, που ήταν “εξειδικευμένοι” στην αντιμετώπιση διαφόρων παθολογικών καταστάσεων. Έτσι, η προστασία της επιτόκου, της λεχιάδας και του νεογνού επαφίεται στην προστασία της Παναγίας, η διατροφή του νεογνού μέσω του μητρικού θηλασμού στις Αγίες Τρύφαινα και Ωραιοζήλη, η συνολική φροντίδα των παιδιών “ανήκει” στη δικαιοδοσία των Αγίων Ζηναΐδας και Φιλονίλλας και ο Όσιος Στυλιανός θεωρείται “δωρητής” παιδιών σε μητέρες που δυσκολεύονται να αποκτήσουν.

Παράλληλα, σε Βίους Αγίων και Οσίων αναφέρονται οι πρώτες θαυματουργικές θεραπείες, που έκτοτε αποτέλεσαν μόνιμο στοιχείο της παράδοσης, όχι μόνο της Βυζαντινής αλλά συνολικότερα του Χριστιανισμού. Στο Βίο της Αγίας Θωμαΐδας διαβάζουμε ότι γυναίκα που έπασχε από γυναικολογικές αιμορραγίες προσέφυγε στην Αγία, η οποία και τη συμβούλευσε να απέχει της σεξουαλικής πράξης κατά την περίοδο των νηστειών. Με την υπόδειξη της Αγίας η γυναίκα θεραπεύτηκε (Acta Sanctorum, 1980). Σε μια άλλη περίπτωση η ίδια Αγία θέραινε μια πόρνη, η οποία

έπασχε από καρκίνο του μαστού. Οι αντιλήψεις της εποχής αναγνώριζαν τη δαιμονοληψία ως μια υπαρκτή κατάσταση, η οποία εκδηλωνόταν με μια σειρά ψυχοσωματικών διαταραχών, προεξάρχουσα εκδήλωση των οποίων ήταν μια ακατάπαυστη σεξουαλική επιθυμία όπως έχουμε αναφέρει και σε άλλο άρθρο (Μώρος Μ., 2010).

Οι περισσότεροι Άγιοι του Χριστιανισμού παραδοσιακά θεωρήθηκαν πολέμιοι των “δαιμονικών” επιδράσεων θεραπεύοντας δαιμονισμένες γυναίκες, αλλά και άνδρες. Είναι γνωστό πλέον, ότι οι περισσότερες απ’ αυτές τις περιπτώσεις αφορούσαν κυρίως ψυχιατρικές καταστάσεις ή και λοιμώδη, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως η σύφιλη, η οποία στο τρίτο στάδιο μπορεί να παρουσιάσει και ψυχιατρικά συμπτώματα (Χανιώτης Φ. & Δ., 2002).

Οι πολυάριθμες αναφορές περί θαυματουργικής θεραπείας δεν περιορίζονται μόνο κατά τη διάρκεια της ζωής του Αγίου. Εφόσον κατά τη χριστιανική διδασκαλία –και όχι μόνο– η ζωή συνεχίζεται και μετά το θάνατο, ο Άγιος στο Βυζάντιο δεν διστάζει να εμφανιστεί και να θεραπεύσει ακόμη και πολλά χρόνια μετά το θάνατό του. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί είναι η προσευχή και η νηστεία, αλλά και άλλες μαγικοθρησκευτικές μέθοδοι.

Σε ένα αναφερόμενο θαύμα εμφανίζεται στον ασθενή ο Άγιος Αρτέμιος και αποθέτει στην πάσχουσα περιοχή ένα μείγμα από κεριά και λάδι, που καίει πάνω από τη λάρνακά του. Το μείγμα αυτό ήταν γνωστό στο Βυζάντιο ως “κηρωτή”, από το οποίο προήλθε το πολύ γνωστό μας “cerotto” ή “τσιρότο” (Καλόφωνος Γ., 2005).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η προσφορά μαιευτικής και γυναικολογικής φροντίδας στη βυζαντινή κοινωνία παρεχόταν με δυο τρόπους:

α) από το οργανωμένο Κράτος και την Εκκλησία μέσω των ιδρυμάτων, που βρίσκονταν κάτω από την εποπτεία τους,

β) από τις πρακτικές Μαίες που ήταν διάσπαρτες στα όρια της μεγάλης Αυτοκρατορίας.

Στην πρώτη περίπτωση η μαιευτική γνώση θεμελιωνόταν πάνω στην ιατρική κληρονομιά της αρχαίας Ελλάδας και στις σύγχρονες (για την εποχή) επιστημονικές αντιλήψεις, όπως αυτές περιγράφονταν στο έργο των Βυζαντινών ιατρών.

Στη δεύτερη περίπτωση η γνώση ήταν εμπειρική και όφειλε κι αυτή τις καταβολές της σε πρακτικές της αρχαιότητας.

Μια επιπλέον ιδιαίτερη περίπτωση, βαθιά ριζωμένη στη συνείδηση της βυζαντινής κοινωνίας, ήταν η “υπερφυσική” ιατρική βοήθεια, η οποία βρισκόταν υπό τον έλεγχο (sic) των διαφόρων Αγίων και αυτοδίδακτων “Μάγων–Θεραπευτών” και που ήταν περισσότερο διαδεδομένη στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα της επαρχίας, αλλά συχνά έβρισκε υποστηρικτές και στους ανώτερους κοινωνικούς κύκλους, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη και στους Αυτοκράτορες.

Σε ό,τι αφορά την κρατικά ή εκκλησιαστικά παρεχόμενη φροντίδα, η οργάνωση υπήρξε εντυπωσιακή και αποτέλεσε πρότυπο για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Η Μαία στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία ήταν σημαίνον πρόσωπο, απολάμβανε σεβασμού και κοινωνικής αναγνώρισης, ικανοποιητικής χρηματικής αμοιβής, αλλά και διέθετε ένα σαφές και αρκετά αυστηρό νομικό πλαίσιο καθηκόντων, το οποίο τιμωρούσε αυστηρά την παραβατικότητα.

ABSTRACT

Michalis Moros: HISTORY OF MIDWIFERY: Obstetrics and gynecological treatment in Byzantium.

“ELEFTHO”, 1: 27-33, 2011

Byzantine history has been a very widely studied field of scientific historical research, providing newly found knowledge almost every day. Some decades earlier, Byzantium was thought to be a vast empire where prejudice and scotadism prevailed but during the last years we know that people were able to have health services of high standard. Moreover those services were not always available to people of other European empires.

Concerning the Health Field, which is of more interest to us, we are in the position to know that Byzantines were pioneers, as they set the foundations for a health service system that was the base not only for the systems of that era but also for the contemporary ones. We should also know that byzantine hospitals and correlated foundations were under the control of the State or Church and were working either in collaboration or by themselves.

Moreover, byzantine doctors are now considered to have expanded the ancient medical knowledge and not acting just like mimics of ancient Greek doctors, as they used to be viewed previously. In the present article we will mainly focus on the obstetrical and gynecological aspect.

Key-words: *Byzantium, Midwifery, Gynecology, Midwives.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βίος Θωμαΐδας:* Acta Sanctorum, Nov. IV, pp 234-242, 1980.
- Hunger H.:* Byzantinische Grundlagenforschung. Variorum reprints, pp. 50-120. London, 1973.
- Καλόφωνος Γ:* Ασθένεια και σωματικότητα στο πρώιμο Βυζάντιο: τα θαύματα του Αγίου Αρτεμίου. Αρχαιολογία και Τέχνες. Τεύχος 103, σελ. 42-49, 2005.
- Lascaratos J., Poulakou-Rempelakou E.:* Oribasius and early byzantine perinatal nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 36: 186-189, 2003.
- Λέκκος Ε.:* Βίος και Παρακλητικός Κανών Αγίων Θεοδώρων. Σελ. 1-25. Σαΐτης, 2007.
- Μέγας Βασίλειος:* Ομιλία εις το ρητόν του Ευαγγελίου του Λουκά «καθελώ μου τας αποθήκας και μείζονας οικοδομήσω» και περί πλεονεξίας. Βιβλιοθήκη Ελλήνων Πατέρων και Εκκλησιαστικών Συγγραφέων (ΒΕΠΕΣ). Έκδοσις της Αποστολικής Διακονίας της Εκκλησίας της Ελλάδος. Αθήναι, 1988.
- Μελίτα Ε.:* Γυναικείες κομμώσεις και κεφαλόδεσμοι στο Βυζάντιο. Αρχαιολογία και Τέχνες. Τεύχος 81, σελ. 1-7, 2003.
- Μουτζάλη Α.:* Ιατροί, ευαγή ιδρύματα και περιθαλψη ασθενών στο Βυζάντιο. Αρχαιολογία και Τέχνες. Τεύχος 81, σελ. 1-7, 2003.
- Μώρος Μ.:* Διώξεις Μαιών από την Ιερά Εξέταση: Τα χρονικά μιας Μεσαιωνικής Υστερίας. Περιοδικό “Ελευθώ”. Τόμος 15ος, τεύχος 3, σελ. 118-124, Αθήνα 2010.
- Νικολάου Κ.:* Ασθένειες και θεραπείες γυναικών στο Βυζάντιο. Αρχαιολογία και Τέχνες. Τεύχος 103, σελ. 1-6, 2005.
- Πουλάκου-Ρεμπελάκου Ε.:* Το παιδί και η υγεία του στη Βυζαντινή εποχή. Αρχαιολογία και Τέχνες. Τεύχος 103, σελ. 1-8, 2005.
- Uspensky F.:* History of the Byzantine Empire. Vol II, pp 49-114, 1928.
- Χανιώτης Φ. και Δ.:* Παθολογία – Νοσολογία. Τόμος Β΄, σελ. 1-50. Λίτσας, 2002.

Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών

29ο Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιών–Μαιευτών 19-23 Ιουνίου 2011 • DURBAN – ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

Η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (International Confederation of Midwives – I.C.M.) διοργανώνει κάθε 3 χρόνια Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιών–Μαιευτών με επίκαιρα θέματα, που απασχολούν τις Μάϊες και τους Μαιευτές σ' όλο τον κόσμο. Ο τόπος διεξαγωγής του ορίζεται έξι χρόνια πριν, μετά από ψηφοφορία των Συλλόγων–Μελών της I.C.M. Το προσεχές 29ο Συνέδριο θα γίνει από τις 19 έως τις 23 Ιουνίου 2011 στο Durban της Νοτιοαφρικανικής Ένωσης.

Τα θέματα που κυρίως θα συζητηθούν είναι οι “5 Μεγάλοι Στόχοι της Χιλιετίας” (Millennium Development Goals – MDG), που έχουν θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και τα Ηνωμένα Έθνη, όπως η εξάλειψη της φτώχειας και της πείνας, η εξασφάλιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για όλους, η εξάλειψη της ανισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών, η μείωση της θνησιμότητας των παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών, η μείωση της μητρικής θνησιμότητας, η ελάττωση των θανάτων από το AIDS, την ελονοσία και άλλες ασθένειες. Επίσης, θα συζητηθούν θέματα που αφορούν την παγκοσμιοποίηση, τις ανάγκες των γυναικών και των συντρόφων τους, την ενίσχυση της φροντίδας της οικογένειας, την ενδυνάμωση και την ενίσχυση των Μαιών–Μαιευτών, της μαιευτικής πρακτικής, της κουλτούρας, της κοινότητας και των παραδόσεων.

Το 30ό Παγκόσμιο Συνέδριο Μαιών–Μαιευτών θα γίνει στην Πράγα της Τσεχίας το 2014, ενώ για το 31ο Συνέδριο του 2017 θα γίνει συζήτηση και ψηφοφορία για τη χώρα που θα το αναλάβει, μετά τις υποψηφιότητες που θα υποβληθούν στο 29ο Διεθνές Συνέδριο στο Durban.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Προκειμένου οι ενδιαφερόμενοι να έχουν καλύτερη ενημέρωση όσον αφορά τη συμμετοχή, τα εισιτήρια και τις κρατήσεις δωματίων στα ξενοδοχεία, μπορούν να επισκέπτονται το site του 29ου Συνεδρίου, www.midwives2011.org ή να απευθύνονται στο Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών στα τηλ.:

210.6429675 ή 210.6465691 (fax).

Ενιαία ιστοσελίδα για όλους τους Σ.Ε.Μ.Μ.

Μετά από σχετική απόφαση του Πανελληνίου Συντονιστικού Οργάνου ενημερώνουμε τα Μέλη των Εφετειακών Συλλόγων Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών ότι δημιουργήθηκε ενιαία ιστοσελίδα για τους Συλλόγους μας με τα στοιχεία: www.smme.gr

Στη νέα ηλεκτρονική διεύθυνση μπορείτε να ενημερώνεστε για προσεχή Συνέδρια, Σεμινάρια και διάφορες εκδηλώσεις των Μαιών–Μαιευτών σε ολόκληρη τη χώρα, για νομικά και επαγγελματικά ζητήματα, για Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί “Μαιευτικής”, καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να επικοινωνείτε με τους Συλλόγους.

Επιπλέον, από το νέο site θα διατίθενται σε ηλεκτρονική μορφή τα τεύχη του περιοδικού “ΕΛΕΥΘΩ”. Επίσης, θα υπάρχουν αναρτήσεις που αφορούν το ευρύτερο κοινό, όπως πληροφορίες για την Εγκυμοσύνη, τον Τοκετό, τη Λοχεία, το Μητρικό Θηλασμό, τις σπουδές Μαιευτικής στην Ελλάδα και πολλά άλλα θέματα.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
Η Πρόεδρος
ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ

5η Μαΐου: “Παγκόσμια Ημέρα της Μαΐας”

Με αφορμή την 5η Μαΐου, “Παγκόσμια Ημέρα της Μαΐας”, ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Αθηνών θα πραγματοποιήσει εορταστική εκδήλωση στο Ιερό της θεάς Αρτέμιδος στη Βραυρώνα Αττικής. Ο συγκεκριμένος χώρος επιλέχθηκε επειδή στην αρχαιότητα η θεά Άρτεμις θεωρούνταν η προστάτιδα του τοκετού και των νεογνών.

Η εκδήλωση θα γίνει την Κυριακή, 8 Μαΐου 2011 και ώρα 11.00 π.μ. και θα περιλαμβάνει εκτός των χαιρετισμών και των ομιλιών και ξενάγηση στο χώρο και τα εκθέματα του Μουσείου.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με τα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. στα τηλέφωνα: **210-6465691 & 210-6429675**

Για το Δ. Σ του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
Η Πρόεδρος
ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ

Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Κρήτης

1η Ανακοίνωση: “1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού”

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ–ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΧΑΝΙΩΝ

(Εφετειακός Σύλλογος Μαιών–Μαιευτών Κρήτης – Ν.Π.Δ.Δ.)

Δ/νση Γραφείου: Λ. Ιωνίας 182 • Τ.Κ. 71305, Ηράκλειο Κρήτης

• Τηλ. & Fax: 2810 321228 • e-mail: semkritis@gmail.com

Θέμα: “**1ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**”

Σας ανακοινώνουμε ότι στις 20 και 21 Μαΐου 2011 θα γίνει στο Ηράκλειο Κρήτης το “**1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού**” υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της 7ης Υ.Πε.Κρήτης.

Το Σεμινάριο διοργανώνει ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Κρήτης σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης.

Η Πρόεδρος
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΒΑΣΙΛΑΚΗ

Η Γραμματέας
ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΝΤΑΓΚΑ

2η Ανακοίνωση: “12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών”

Το “**12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών**” θα διεξαχθεί στο Ηράκλειο της Κρήτης από τις 18 έως τις 21 Οκτωβρίου 2012. Χώρος διεξαγωγής το ξενοδοχείο “CANDIA MARIS”.

Το κεντρικό θέμα του Συνεδρίου είναι:

«**Μαΐα–Μαιευτής στην καθ’ ημέρα πράξη. Δυνατότητες – Προοπτικές – Προκλήσεις**»

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Κρήτης
Η Πρόεδρος
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΒΑΣΙΛΑΚΗ

Ανακοίνωση "6ης Επιστημονικής Διημερίδας"

Με την ευκαιρία του εορτασμού της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μαΐας" το Τμήμα Μαιευτικής Θεσσαλονίκης ανακοινώνει και σας προσκαλεί στις **12-13 Μαΐου στο Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, στο Νέο Αμφιθέατρο της ΣΕΥΠ του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης (ΣΙΝΔΟΣ), στην "6η Επιστημονική Διημερίδα" με θέμα:**

«Έρευνα στη Μαιευτική Φροντίδα»

Οι θεματικοί άξονες της Διημερίδας αφορούν τη Μαιευτική, Γυναικολογία, Νεογνολογία και γενικά την άσκηση της Μαιευτικής Φροντίδας σε όλα τα εξειδικευμένα πεδία που αυτή εκτείνεται. Το επιστημονικό πρόγραμμα της Διημερίδας θα περιλαμβάνει Διαλέξεις, Posters και Ελεύθερες Ανακοινώσεις.

Η συμμετοχή για Μαίες-Μαιευτές, Γυναικολόγους και λοιπούς επαγγελματίες υγείας είναι **20 €**, ενώ για τους φοιτητές είναι **δωρεάν**. Το δικαίωμα συμμετοχής για τους συνέδρους περιλαμβάνει:

- Παραλαβή χαρτοφύλακα με το πρόγραμμα, τη γραφική ύλη και τα λοιπά έντυπα της επιστημονικής συνάντησης.
- Παραλαβή του τόμου των περιλήψεων σε ηλεκτρονική μορφή.
- Προσφορά καφέ και αναψυκτικών κατά τα διαλείμματα.
- Συμμετοχή στη Δεξίωση.
- Απονομή Διπλώματος Συμμετοχής (Πιστοποιητικό Παρακολούθησης).

Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο "Ελληνικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας"

Αγαπητοί Μαιευτήρες, Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η "Ελληνική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία" σε συνεργασία με το Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών και το Σ.Ε.Μ.Μ. Ιωαννίνων θα πραγματοποιήσει το "1ο Πανελλήνιο Συνέδριό" της στις **14-16 Οκτωβρίου 2011**. Χώρος διεξαγωγής του Συνεδρίου ορίστηκε η πόλη των Ιωαννίνων και κύριο θέμα του:

"Φυσικός τοκετός: τα οφέλη για τη μητέρα και το νεογνό"

Οι επιμέρους θεματικές ενότητες αναφέρονται παρακάτω:

- Η έννοια του φυσικού τοκετού
- Η φυσιολογία του τοκετού
- Στρες στην εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία
- Ψυχοσωματική προετοιμασία για τη γονικότητα
- Φυσικός τοκετός: τα οφέλη για τη μητέρα
- Φυσικός τοκετός: τα οφέλη για το νεογνό/το παιδί
- Μέθοδοι ανακούφισης του πόνου του τοκετού
- Μητρικός Θηλασμός
- Δυνατότητες εφαρμογής του φυσικού τοκετού στην Ελλάδα
- Φυσικός τοκετός: προκλήσεις για το αύριο
- Προσδοκίες των τελειόφοιτων φοιτητών για την εκπαίδευσή τους στο φυσικό τοκετό

Όσοι επιθυμούν να πάρουν μέρος στο Συνέδριο με Ανακοινώσεις και Posters παρακαλούνται να στείλουν τις εργασίες τους μέχρι τη **12η Ιουνίου 2011** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **hellenicpssc@yahoo.com** ή στη διεύθυνση: **Ελληνική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία, Αρ. Παππά 2, 115 21 ΑΘΗΝΑ. Τηλ.: 210.6429675**

- Μέχρι τις 12 Ιουνίου το κόστος συμμετοχής στο Συνέδριο θα είναι **50 €** και **10 €** η συμμετοχή στα Εργαστήρια.
- Μετά τις 12 Ιουνίου το κόστος συμμετοχής θα είναι **70 €**. • Για τους φοιτητές η συμμετοχή είναι **δωρεάν**.
- Εμβάσματα: **Ελληνική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία: ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ, Αρθμ. Λογ/σμού: 5043-049530-713**

Για την Ελληνική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία
 Η Πρόεδρος
ΡΕΒΕΚΚΑ ΤΡΑΓΕΑ

Η Γραμματέας
ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΒΑΝΗ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Οι παρακάτω οδηγίες αποτελούν προϋπόθεση για την ομοιομορφία στη διάταξη και συγγραφή των άρθρων του περιοδικού “ΕΛΕΥΘΩ” και θα πρέπει να εφαρμόζονται από τους συγγραφείς που υποβάλλουν άρθρα προς δημοσίευση. Σε αντίθετη περίπτωση τα άρθρα θα επιστρέφονται στους συγγραφείς, χωρίς να έχουν αξιολογηθεί. Όλα τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση υπόκεινται σε αξιολόγηση από δυο ανεξάρτητους κριτές και τελικά δημοσιεύονται κατόπιν απόφασης του Διευθυντή Σύνταξης.

Το περιοδικό “ΕΛΕΥΘΩ” δημοσιεύει:

- 1. Άρθρα Σύνταξης.** Σύντομα άρθρα ανασκόπησης, που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα και γράφονται από τη Συντακτική Επιτροπή ή με προτροπή της Συντακτικής Επιτροπής.
- 2. Ανασκοπήσεις.** Ενημερωτικά άρθρα που αφορούν μαιευτικά θέματα ή θέματα συναφή με τη Μαιευτική επιστήμη. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις που έχουν γραφτεί από έναν ή δυο συγγραφείς.
- 3. Βιβλιοκρισία-Βιβλιοπαρουσίαση.** Η παρουσίαση και η κριτική επιλεγμένων βιβλίων γίνεται από τη Συντακτική Επιτροπή ή από πρόσωπα που έχουν προσκληθεί από τη Συντακτική Επιτροπή.
- 4. Γενικά άρθρα.** Άρθρα που σχετίζονται με τις επιστήμες Υγείας και συμπεριλαμβάνουν απόψεις για την θεωρία και πρακτική της Μαιευτικής.
- 5. Ερευνητικές εργασίες.** Προοπτικές ή αναδρομικές εργασίες που πραγματοποιήθηκαν βάσει ερευνητικού πρωτοκόλλου, το οποίο θα περιγράφεται στη μεθοδολογία της εργασίας.
- 6. Επίκαιρα θέματα.** Άρθρα που κάνουν σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένα ζητήματα.
- 7. Επιστολές προς τη Σύνταξη.** Επιστολές που περιλαμβάνουν σχόλια και κρίσεις όσον αφορά τις ήδη δημοσιευμένες εργασίες και τα αποτελέσματα ερευνών, κρίσεις ή προτάσεις για το περιοδικό και παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα και δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 500 λέξεις.
- 8. Περιγραφές ενδιαφερόντων περιστατικών.**
- 9. Σεμινάρια, στρογγυλά τραπέζια και διαλέξεις.**

Υποβολή εργασιών

Η υποβολή των εργασιών γίνεται προς τη Συντακτική Επιτροπή στην παρακάτω διεύθυνση:

Προς το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών/τών Αθήνας
Υπόψη Συντακτικής Επιτροπής
Αριστ. Παππά 2, 115 21 Αθήνα,
ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
E-mail: sema-icm@otenet.gr
Τηλέφωνα επικοινωνίας:
210.6465691 (Fax) και 210.6429675

Οι εργασίες υποβάλλονται στην ελληνική γλώσσα, στο πρωτότυπο και σε τέσσερα φωτοαντίγραφα (και σε μια δισκέτα ή δίσκο Η/Υ). Η υποβολή μπορεί να γίνει και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο e-mail του Συλλόγου. Η εργασία πρέπει να είναι γραμμένη στη δημοτική γλώσσα και με μονοτονικό σύστημα. Όλο το άρθρο πρέπει να είναι πληκτρολογημένο στη μια όψη του φύλλου, σε λευκό χαρτί Α4, σε διπλό διάστιχο, με μέγεθος γραμματοσειράς 12 και σε πλήρη στοίχιση. Τα περιθώρια της σελίδας θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 2,5 εκ. Στην άνω δεξιά πλευρά της πρώτης σελίδας θα πρέπει να αναφέρεται ο τύπος του άρθρου (π.χ. Ανασκόπηση, Ερευνητική Εργασία).

Σε όλες τις περιπτώσεις υποβολής των άρθρων θα πρέπει να υπάρχει μια συνοδευτική επιστολή, που θα αναφέρει τα στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία με το περιοδικό.

Διάταξη της ύλης

Όλες οι σελίδες αριθμούνται στην κάτω δεξιά γωνία αρχίζοντας από τη σελίδα του τίτλου. Κάθε άρθρο θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής επιμέρους τμήματα: σελίδα τίτλου, ελληνική περίληψη, αγγλική περίληψη, κείμενο, ευχαριστίες, κατάλογο με τις βιβλιογραφικές παραπομπές, πίνακες, εικόνες, λεζάντες των εικόνων. Η Συντακτική Επιτροπή μπορεί να κάνει φραστικές μετατροπές και διορθώσεις.

Σελίδα τίτλου

Περιλαμβάνει τον τίτλο του άρθρου. Ο τίτλος θα πρέπει να είναι σύντομος και περιεκτικός. Ακολουθεί το πλήρες όνομα των συγγραφέων, με τη σειρά που εμφανίζονται στο άρθρο. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται μεταξύ τους με κόμμα. Οι ακαδημαϊκοί τίτλοι των συγγραφέων και το ίδρυμα ή η κλινική (Νοσοκομείο, Εργαστήριο, Ίδρυμα, Σχολή) από το οποίο προέρχεται το άρθρο θα πρέπει να αναφέρονται.

Ελληνική Περίληψη

Στη δεύτερη σελίδα γράφεται η ελληνική περίληψη, που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Στην πε-

ρίληψη της εργασίας ανακεφαλαιώνονται τα κύρια μέρη της εργασίας και αναφέρονται τα εξής: α) Σκοπός, β) Μεθοδολογία, γ) Αποτελέσματα, δ) Συμπεράσματα. Στο τέλος της περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται 3-10 λέξεις κλειδιά.

Αγγλική Περίληψη (Abstract)

Στην τρίτη σελίδα γράφεται η αγγλική περίληψη, που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις. Στην αρχή της αγγλικής περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται στα αγγλικά ο τίτλος του άρθρου, τα ονόματα των συγγραφέων και το Ίδρυμα ή η Κλινική (Νοσοκομείο, Εργαστήριο, Ίδρυμα, Σχολή) από το οποίο προέρχεται το άρθρο. Η αγγλική περίληψη ανακεφαλαιώνει τα κύρια μέρη της εργασίας και αναφέρει τα εξής: α) Objective, β) Design, γ) Results, δ) Conclusions. Στο τέλος της περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται 3-10 λέξεις κλειδιά (Key words) στα αγγλικά. Η σύνταξη του περιοδικού έχει το δικαίωμα να κάνει τις απαραίτητες διορθώσεις σύμφωνα με τις υποδείξεις των φιλολόγων-κριτών.

Το κείμενο

Το κείμενο χωρίζεται σε κεφάλαια. Για τις ερευνητικές εργασίες θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής κεφάλαια: Εισαγωγή, Υλικό και Μέθοδος, Αποτελέσματα, Συζήτηση και Συμπεράσματα. Όσα αποτελέσματα παρατίθενται σε πίνακες δεν επαναλαμβάνονται στο κείμενο. Για τις ανασκοπήσεις θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής κεφάλαια: Εισαγωγή, Αποτελέσματα, Συμπεράσματα. Για τις ενδιαφέρουσες περιπτώσεις θα αναφέρονται τα εξής: Εισαγωγή, Περιγραφή Περίπτωσης, Σχόλιο.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Η βιβλιογραφία και οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο πρέπει να τοποθετούνται κατά το σύστημα "Harvard" στο τέλος της πρότασης. Το επώνυμο του συγγραφέα και το έτος που έγινε η δημοσίευση θα πρέπει να τοποθετούνται μέσα σε παρένθεση. Σε περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από δύο, τότε θα πρέπει να τοποθετείται το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα ακολουθούμενο από τη λέξη "και συνεργάτες" και το έτος της δημοσίευσης. Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο (και μόνο αυτές) καταχωρούνται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, που αρχίζει σε ιδιαίτερη σελίδα μετά το κείμενο και τις ευχαριστίες. Για τη σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα, τα οποία είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Index Medicus.

Αρχικά προηγούνται τα ονόματα των συγγραφέων (επώνυμο και αρχικό γράμμα ονόματος, ακολουθεί τελεία και κόμμα, το επώνυμο και το όνομα του επόμενου συγγραφέα κ.ο.κ.). Ακολουθεί ο τίτλος της εργα-

σίας, το περιοδικό, το έτος δημοσίευσης, ο τόμος του περιοδικού, άνω και κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου.

Τυπικό άρθρο περιοδικού

Αναφέρονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων, μέχρι έξι. (Όταν οι συγγραφείς είναι περισσότεροι, ακολουθεί η ένδειξη "et al". Σε ελληνικά άρθρα ακολουθεί η ένδειξη "και συν."). Charlier C., Albert A., Herman P., Hamoir E., Gaspard U., Meurisse M., et al.: Breast cancer and serum organochlorine residues. *Occup Environ Med* 2003; 60: 348-351.

Συλλογικό άρθρο περιοδικού (από μεγάλη ομάδα συγγραφέων)

The Endogenous Hormones and Breast Cancer Collaborative Group. Endogenous sex hormones and breast cancer in post-menopausal women: reanalysis of nine prospective studies. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 94: 606-616.

Βιβλία

Fraser D. and Cooper M. *Myles Textbook of Midwives*, 14th edition. Churchill Livingstone (Publisher), London, 2003: 360-367.

Κεφάλαια σε βιβλία

Spratt J., Donegan W., Sigdestad C.: Epidemiology and etiology. In: *Cancer of the breast* (Donegan W., Spratt J., eds). 4th edition. Philadelphia: WB Sanders Company, 1995.

Σε περίπτωση που οι συγγραφείς αναφέρονται σε προσωπικές επικοινωνίες με άλλους ερευνητές, αυτό θα αναγράφεται στο κείμενο σε παρένθεση (K. Fraser, προσωπική επικοινωνία). Η παραπομπή δεν θα αναφέρεται στον κατάλογο των βιβλιογραφικών παραπομπών.

Πίνακες και Εικόνες

Τα αποτελέσματα της εργασίας που περιέχονται σε πίνακες δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κείμενο, στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων. Όλοι οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να βρίσκονται σε ξεχωριστή σελίδα και να αριθμούνται με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο με αραβικούς αριθμούς. Οι λεζάντες των εικόνων θα πρέπει να είναι επεξηγηματικές όπως και οι πίνακες. Επίσης, οι εικόνες, είτε πρόκειται για φωτογραφίες είτε για διαγράμματα, θα πρέπει να έχουν απόλυτη καθαρότητα και ευκρίνεια.

Διορθώσεις κειμένου

Το κείμενο θα στέλνεται στο συγγραφέα κάθε άρθρου για διορθώσεις.

Σχολικό Πρόγραμμα: Εφηβεία και Αγωγή Υγείας

Ραήλου Λυμπέρη, Μαία, MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών.

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών επί σειρά ετών πραγματοποιεί εκπαιδευτικές ομιλίες σε Σχολεία (Δημοτικά-Γυμνάσια) της Αττικής. Οι ομιλίες βασίζονται σε ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα με τίτλο **“Εφηβεία και Αγωγή Υγείας”** και απευθύνονται κυρίως σε κορίτσια από 13 έως 15 ετών. Το πρόγραμμα δημιουργήθηκε με ιδιαίτερη προσοχή και υπευθυνότητα, με στόχο να καλυφθεί η διαπιστωμένη ανάγκη των εφήβων για έγκυρη, επιστημονική πληροφόρηση και ενημέρωση σχετικά με ευαίσθητα θέματα της εφηβείας. Περιλαμβάνει τις ψυχοσωματικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τη σημασία της προσωπικής υγιεινής, βασικές αρχές Ανατομίας και Φυσιολογίας για τα δυο φύλα και αναλυτική περιγραφή της εμμηνορρυσίας. Οι ομιλίες γίνονται αποκλειστικά από Μαίες με την ενεργό συμμετοχή των μαθητριών, διαθέτοντας χρόνο για ερωτήσεις και σχετική συζήτηση.

Όλες οι ενημερώσεις μας στις σχολικές μονάδες γίνονται πάντα σε συνεργασία με τους Διευθυντές των Σχολείων ή τους Υπεύθυνους Αγωγής Υγείας των Περιφερειακών Διευθύνσεων. Η αποδοχή του προγράμματος είναι εντυπωσιακή, γεγονός που αποδεικνύεται από τις δεκάδες προσκλήσεις για ομιλίες, αλλά και τις ιδιαίτερα θερμές ευχαριστήριες επιστολές, που καταφθάνουν στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. από τις διευθύνσεις των Σχολείων. Παλαιότερα το πρόγραμμα υποστηριζόταν από ιδιωτικές χορηγίες και μόνο για μια σχολική χρονιά από κρατική επιχορήγηση, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας δυναμικής ομάδας Μαιών-ομιλητριών με επικεφαλής τη Μαία κ. Αικατερίνη Δαλιάνη. Η ομάδα αυτή είχε κατορθώσει να πραγματοποιήσει τις ομιλίες σε πολύ μεγάλο αριθμό Σχολείων, όχι μόνο στην Αττική αλλά και στη Βοιωτία, Εύβοια και Κρήτη.

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει ενδεικτικά στοιχεία για τον αριθμό των Σχολείων, αλλά και το σύνολο των μαθητριών που παρακολούθησαν τις εκπαιδευτικές ομιλίες για τη σχολική χρονιά 2003-2004. Δυστυχώς, από τη μια η έλλειψη πόρων και από την άλλη η μεγάλη καθυστέρηση του Υπουργείου Παιδείας να χορηγήσει την ετήσια άδεια για την πραγματοποίηση των ομιλιών, έχει ως αποτέλεσμα και αυτή η προσπάθεια –αν και είναι πολύ υπεύθυνα σχεδιασμένη– να γίνεται πλέον εθελοντικά και αποσπασματικά και να βασίζεται σε ατομική πρωτοβουλία.

Ευχής έργο θα ήταν το πρόγραμμα αυτό να μπορεί να παρουσιάζεται κάθε χρόνο σε μεγάλο αριθμό Σχολείων ούτως ώστε να ενημερωθούν και να πληροφορηθούν σωστά ακόμη περισσότερες έφηβες.

Οι Μαίες που επιθυμούν να συμμετέχουν σ' αυτή την εθελοντική ομάδα μπορούν να απευθύνονται για πληροφορίες στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών, στα τηλ.: 210.6429675 & 210.6565691 (fax) ή στο e-mail: sema-icm@otenet.gr.

ΝΟΜΟΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ/ΠΟΛΗ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΧΟΛΕΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΗΤΡΙΩΝ
ΑΤΤΙΚΗΣ	Α, Β, Γ, Δ Αθηνών, Δυτ. – Ανατ. Αττική, Περαιάς	341	14.304
ΒΟΙΩΤΙΑΣ	Θήβα, Λιβαδειά	9	305
ΕΥΒΟΙΑΣ	Χαλκίδα	8	347
ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Ρέθυμνο	3	200
ΧΑΝΙΩΝ	Χανιά	9	428
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Ηράκλειο	14	900
ΣΥΝΟΛΟ		384	16.484



Φωτογραφίες από την εκπαιδευτική ομιλία που πραγματοποίησαν οι Μαίες κ. Ραλλού Λυμπέρη και Μαρία Δάγλα στις μαθήτριες της Γ τάξης του 1ου Γυμνασίου Αγίου Δημητρίου Αθηνών.

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ

• 1η ΔΙΟΡΘΩΣΗ

3ο τεύχος/2010, σελ. 115 "ΕΛΕΥΘΩ". Το άρθρο της κ. Φανής Πεχλιβάνη που έφερε τον τίτλο:

"Ποσότητα μητρικού γάλακτος – Γαλακταγωγιά"

εκ παραδρομής χαρακτηρίστηκε ως "ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ", ενώ είναι "ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ".

• 2η ΔΙΟΡΘΩΣΗ

4ο τεύχος/2010, σελ. 143 "ΕΛΕΥΘΩ". ΤΙΤΛΟΣ: **Συνάντηση του Νότιου Τομέα της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (I.C.M.). ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** «Την Ελλάδα εκπροσώπησαν οι κ. Περμανθία Παναγή και Φανή Πεχλιβάνη, Πρόεδρος και Αντιπρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών αντίστοιχα, ενώ η κ. Όλγα Αρβανιτίδου έλαβε μέρος ως Ταμίας του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Μ.Α.».

• 3η ΔΙΟΡΘΩΣΗ

4ο τεύχος/2010, σελ. 174 "ΕΛΕΥΘΩ". ΚΕΙΜΕΝΟ: «Παραθέτουμε φωτογραφίες από την εκδήλωση του Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσσαλονίκης, που πραγματοποιήθηκε στις 6 Νοεμβρίου 2010 μπροστά στο Λευκό Πύργο».

ΔΙΟΡΘΩΣΗ: «Παραθέτουμε φωτογραφίες από το Δημόσιο Μητρικό Θηλασμό, που πραγματοποιήθηκε στις 6 Νοεμβρίου 2010 μπροστά στο Λευκό Πύργο, στον οποίο παραβρέθηκαν Μέλη του Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσσαλονίκης και Σπουδαστές και Σπουδάστριες του Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης».

Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

1η Ανακοίνωση: Αποτελέσματα Διεξαγωγής Αρχαιρεσιών 27ης Φεβρουαρίου 2011

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΝΑΥΠΛΙΟΥ (Ν.Π.Δ.Δ.)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Ναύπλιο, 23/3/2011

Τηλ.: 27520 98151, Fax: 27520 22272, E-mail: mporos@med.uoa.gr

Θέμα: **Αποτελέσματα Διεξαγωγής Αρχαιρεσιών στο Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου**

Σας ανακοινώνουμε ότι στις αρχαιρεσίες που έγιναν στις 27 Φεβρουαρίου 2011 για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου, οι εκλεκτοί που προέκυψαν κατά σειρά ψήφων είναι οι:

1. ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΩΡΟΣ
2. ΑΓΗΣΙΛΑΟΣ ΠΑΙΔΑΚΗΣ
3. ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΓΓΕΛΑΙΝΑ
4. ΜΑΡΙΑ ΨΥΛΛΑ
5. ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΙΓΩΝΙΑ
6. ΕΙΡΗΝΗ ΓΚΟΛΕΜΗ
7. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΝΤΕΒΕ

Στο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκλέγεται η κ. **ΕΙΡΗΝΗ ΛΕΟΝΤΙΔΟΥ**

Η σύνθεση του νέου 7μελούς Διοικητικού Συμβουλίου, που θα προκύψει μετά την επικύρωση των αποτελεσμάτων των αρχαιρεσιών, θα ανακοινωθεί σε επόμενο τεύχος του "ΕΛΕΥΘΩ" και στην ιστοσελίδα: www.smme.gr

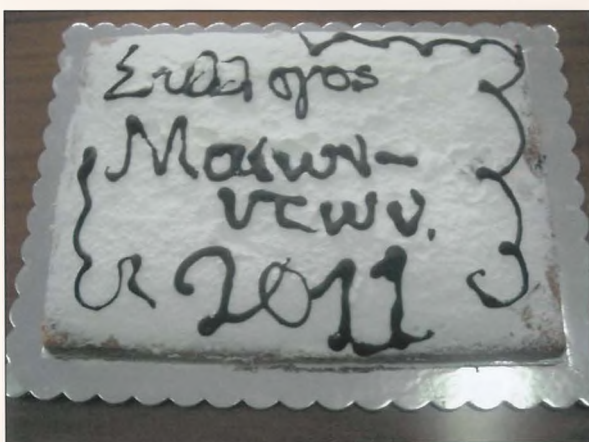
Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

Ο Πρόεδρος
ΑΓΗΣΙΛΑΟΣ ΠΑΙΔΑΚΗΣ

Ο Γραμματέας
ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΩΡΟΣ

2η Ανακοίνωση: Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου – Κόψιμο πρωτοχρονιάτικης πίτας

Την Κυριακή, 27 Φεβρουαρίου 2011, στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου πραγματοποιήθηκε η Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου στην οποία τα Μέλη ενημερώθηκαν για τα πεπραγμένα του Δ.Σ. κατά την προηγούμενη τριετία, ενώ είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν διάφορα θέματα και να θέσουν απορίες στο απερχόμενο Δ.Σ. Κατά τη διάρκεια της Συνέλευσης έγινε από τον Πρόεδρο κ. Αγησίλαο Παιδάκη το κόψιμο της πρωτοχρονιάτικης πίτας του Συλλόγου και η απονομή συμβολικού δώρου στον τυχερό που βρήκε το φλουρί. Η ημέρα τελείωσε με την ολοκλήρωση της εκλογικής διαδικασίας.



Φωτογραφία της πρωτοχρονιάτικης πίτας του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Ναυπλίου.



27/2/2011: Ο Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου κ. Αγησίλαος Παιδάκης κόβει την πρωτοχρονιάτικη πίτα.

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ



Είναι πολύ θετικό ότι το βιβλίο “**Γυναικολογική Νοσηλευτική Φροντίδα**” γράφτηκε με τη συνεργασία Μαιευτήρα–Γυναικολόγου, του Γ. Ιατράκη και Μαιών, των Φ. Πεχλιβάνη, Ε. Αντωνίου και Θ. Ροκοπάνου και καλύπτει όλο τον κύκλο της ζωής της γυναίκας.

Τα επιμέρους κεφάλαια αφορούν την πρόληψη των γυναικολογικών παθήσεων, τη γυναικολογική νοσηλευτική φροντίδα, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την αξιολόγηση των συμπτωμάτων που αφορούν τη γυναικολογική πάθηση σε πρώιμο στάδιο και την αντιμετώπιση γενικότερα των γυναικολογικών παθήσεων.

Το βιβλίο είναι δομημένο σε ενότητες και η κατανόησή τους είναι εύκολη, γιατί η γλώσσα είναι απλή ελληνική των επιστημών υγείας και γιατί συνοδεύεται από σύγχρονο φωτογραφικό υλικό.

ANNA ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

Μαία

15ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσ/νίκης

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Θεσσαλονίκης διοργανώνει το “15ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο” με θέμα: «**Προετοιμασία για Γονεϊκότητα**». Παράλληλα με το Σεμινάριο θα πραγματοποιηθούν από την “ΕΥΤΟΚΙΑ”, Σωματείο για την Προαγωγή του Φυσικού Τοκετού, κλινικά φροντιστήρια στην Ψυχοπροφύλαξη με περιορισμένο αριθμό ατόμων.

Το Σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί στις 21 & 22 Μαΐου 2011 και τα κλινικά φροντιστήρια από τις 19 έως 22 Μαΐου 2011. Ο αριθμός των Μαιών–Μαιευτών που θα παρακολουθήσουν τα κλινικά φροντιστήρια είναι περιορισμένος.

Για δηλώσεις συμμετοχής επικοινωνήστε με το Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσσαλονίκης κατά τις εργάσιμες ημέρες, από τις 18.00-21.00 στο τηλέφωνο του Συλλόγου μας: **2310.223372**

Η Πρόεδρος

ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΜΟΣΧΑΚΗ



Midwives Tackling the 'Big 5' Globally



www.midwives2011.org

Congress Secretariat: The Conference Company
Tel: +27 31 303 9852 • Fax: +27 31 303 9529
Nina Freysen-Pretorius - nina@confco.co.za
Claire Cummings - claire@confco.co.za

19 - 23 June 2011, Durban, South Africa

ICM 29th Triennial Congress
International Confederation of Midwives



Μητρική Αμβροσία...

τίποτε καλύτερο
από το μητρικό γάλα.



No. 1 choice
of hospitals
& mothers



Η αντλία στήθους **Symphony** διατίθεται για **Ενοικίαση**

Η Medela θέλοντας να κατανοήσει την επιστήμη του θηλασμού των βρεφών, διεξάγει συνεχώς επιστημονικές έρευνες σε συνεργασία με τους επιστήμονες της Ερευνητικής Ομάδας για τον Μητρικό Θηλασμό, του Πανεπιστημίου της Δυτικής Αυστραλίας (UWA).

Βασισμένη σε αυτές τις επιστημονικές έρευνες η Medela βελτιώνει συνεχώς τα προϊόντα της, με πιο σημαντικό αποτέλεσμα, τη δημιουργία αντλιών στήθους νέας γενιάς - τεχνολογίας 2-Φάσεων, της ενεργοποίησης και της άντλησης. Αποδεδειγμένα αντλείται περισσότερη ποσότητα μητρικού γάλακτος σε λιγότερο χρόνο.



Calma - Επανάστατική Καινοτομία!

Τώρα η Medela κάνει τη διαφορά με το νέο ειδικό μπιμπερό Calma, τη βέλτιστη λύση για τη σίτιση των βρεφών μόνο με μητρικό γάλα. Με το Calma δίνεται στο βρέφος η δυνατότητα να τρέφεται, να κάνει παύσεις και να αναπνέει όπως και στον φυσικό μητρικό θηλασμό, χωρίς να δημιουργείται σύγχυση θηλών μεταξύ στήθους και μπιμπερό, ώστε να μπορεί να συνεχίσει εύκολα και να επιστρέψει χωρίς πρόβλημα στο στήθος της μητέρας του, απολαμβάνοντας τον μοναδικό δεσμό του θηλασμού για περισσότερο χρόνο.

Εμπιστευθείτε τη φύση, εμπιστευθείτε τη Medela.

medela 