

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Στάση των εφήβων
Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση

Μία διερευνητική Μελέτη

ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

Βαλατσού Ασπρίνα

Καρακολίδου Λαμπρινή

Κλωστή Βασιλική



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ : *Παπαδοπούλου Χρυσή*

Πτυχιακή για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική
Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής
Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ, Ιούνιος 1994

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας

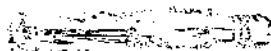
Υπογραφή

Χρυσή Καλπίνη - Παπαδοπούλου

Υπογραφή

Αγγελική Γιαβάση

Υπογραφή



ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Πολλοί είναι εκείνοι που βοήθησαν άμεσα και έμμεσα στη σύγγραφη αυτής της μελέτης. Σίγουρα οι λίγες αυτές γραμμές δεν φθάνουν για να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη που νιώθουμε. Τους ευχαριστούμε όλους.

Ιδιαίτερα :

- Την εκόπτρια μας κα Χρυσή Καλπίνη-Παπαδοπούλου, καθηγήτρια εφαρμογών του τμήματος Κοινωνικής εργασίας των Τ.Ε.Ι Πάτρας, που με τις κατευθύνσεις της και με την συμπαράσταση της κατορθώσαμε να φέρουμε σε πέρας το έργο αυτό.
- Τις οικογένειες μας, που μας συμπαράστηκαν καθ'όλη τη διάρκεια της εργασίας μας και που υπομονετικά ανέμεναν το τέλος της.
- Τον κ. Παναγιώτη Αλτάνη Κοινωνικό Λειτουργό, που μας βοήθησε στην ανεύρεση της βιβλιογραφίας, καθώς και για τις χρήσιμες συμβουλές του στην διαμόρφωση του ερωτηματολογίου της έρευνας.

Θα ήταν παράλειψή μας να μην ευχαριστήσουμε από "καρδιάς" όλους τους φίλους που συνεργαστήκαμε μαζί τους και που μας έδωσαν το θάρρος και το ερέθισμα για να ολοκληρώσουμε, όσο καλύτερα μπορούσαμε, την εργασία αυτή.

Συγκεκριμένα :

- Τους κ.κ. Βασίλη και Πέννυ Ανδονίκου για την βοήθειά τους στην κωδικοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.
- Την συμφοιτήτριά μας Ευγενία Καδοπούλου και Γάτο Νικόλαο για την υποστήριξή της στην δακτυλογράφηση του ερωτηματολογίου της έρευνας.
- Την κα Μαρίνα Καραγκιόζη Κοινωνική Λειτουργό, για την βοήθειά της στο ερευνητικό τμήμα της εργασίας αυτής.
- Τον κ. Γιάννη Πατέλη για την βοήθεια και υποστήριξή του στο ερευνητικό μέρος.
- Τον κ. Λευτέρη Χαμαλίδη, για την βοήθειά του στην δακτυλογράφηση της έρευνας.

Βαλατσού Ασπρίνα

Καρακολίδου Λαμπρινή

Κλωστά Βασιλική

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή αναφέρεται στο πρόβλημα της εφηβικής εγκυμοσύνης όπως παρουσιάζεται στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια.

Στην συγκεκριμένη μελέτη εξετάζεται γιατί είναι η έφηβη ευάλωτη σε μία εγκυμοσύνη τα αίτια της εφηβικής εγκυμοσύνης, πως ορίζεται η έφηβος υψηλού κινδύνου από τα ερευνητικά δεδομένα, ποιες οι συνέπειες και τέλος ποια είναι ή πρέπει να είναι η πρόληψη και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων.

Σκοπός της μελέτης λοιπόν είναι να επισημανθούν και να διασαφηνισθούν όλες οι αψότερες παράμετροι και να εντοπισθούν τα ειδικότερα προβλήματα που σχετίζονται με το θέμα αυτό.

Τα προβλήματα αυτά των νέων δεν είναι μόνο δικά τους ούτε έχουν μόνο επιπτώσεις στην σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία του εφήβου, αλλά έχουν προεκτάσεις στην οικογένεια και στην συνέχεια στην κοινωνία. Μπορεί λοιπόν, να είναι προβλήματα κοινωνικά, πολιτικά, ιατρικά, οικονομικά που κάθε μέρα πολλαπλασιάζονται.

Η προσέγγιση του θέματος έγινε μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση κειμένων και μελετών, που καταδειχνουν την πορεία εξέλιξης του φαινομένου της εφηβικής εγκυμοσύνης τους αιτιολογικούς παράγοντες και τις συνέπειές τους.

Η ερευνητική εφαρμογή που ακολούθησε στις μαθήτριες Λυκείου Αθήνας και Πάτρας, βασίστηκε πάνω στην γενικότερη βιβλιογραφική ανασκόπηση της μελέτης και κατέδειξε ορισμένα βασικά στοιχεία γύρω από την αντίληψη και στάση των εφήβων απέναντι στο πρόβλημα αυτό.

Μέσα από την όλη διαδικασία μελέτης προέκυψαν οι εξής διαπιστώσεις:

- Υπάρχει μεγάλος αριθμός εγκύων εφήβων και εκτρώσεων κατά την εφηβεία.

- Υπάρχει έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τόσο από το Κράτος όσο και από το σχολείο.
- Υπάρχει ανεπαρκής ενημέρωση γύρω από τα σεξουαλικά θέματα
- Υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων κοριτσιών που έχουν σεξουαλική ζωή
- Υπάρχει η αντίληψη ότι στα μεγάλα αστικά κέντρα σημειώνεται και μεγάλος αριθμός εφήβων που μένουν έγκυες
- Υπάρχει η αντίληψη ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εφήβων εγκύων προέρχεται από τα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα
- Υπάρχει παραπληροφόρηση γύρω από τα σεξουαλικά θέματα, αφού οι κυριότερη πηγή ενημέρωσης των εφήβων, προκύπτει ότι είναι το φιλικό περιβάλλον.

Στο τέλος της μελέτης παρατίθενται προτάσεις και σκέψεις για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος και την εγκυρότερη ενημέρωση των νέων πάνω στο θέμα αυτό, βασιζόμενες τόσο στο θεωρητικό μέρος όσο και στο ερευνητικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

1. Πρώτο ερευνητικό μέρος	Σελ.	101
2. Δεύτερο ερευνητικό μέρος	•	104
3. Συσχέτιση πινάκων 1ου και 2ου ερευνητικού μέρους	•	156
4. Γραφικές παραστάσεις σύγκρισης 1ου και 2ου ερευνητικού μέρους	•	167

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	I
	ΠΕΡΙΛΗΨΗ	II
	ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ	II
		Σελ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
	ΠΡΟΒΛΗΜΑ	3
	ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	4
	ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ & ΣΧΕΤΙΚΩΝ	
	ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	7
ΕΝΟΤΗΤΑ Α'	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	9
1	Τα όρια της εφηβείας στην αρχαία Ελλάδα	9
2	Η θέση της γυναίκας στην αρχαία Ελλάδα	10
3	Η θέση της εφήβου στην αρχαία Αθήνα	11
4	Η θέση της εφήβου στην αρχαία Σπάρτη	12
5	Ελληνιστική - Ρωμαϊκή - Βυζαντινή και Μεσαιωνική Εποχή	13
ΕΝΟΤΗΤΑ Β'	ΕΦΗΒΕΙΑ	15
1	Χρονολογική οριοθέτηση της εφηβείας	15
2	Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας	18
3	Χαρακτηριστικά της εφηβείας	19
4	Παράγοντες που διαμορφώνουν την εφηβεία	21
ΕΝΟΤΗΤΑ Γ'	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΟΥ ΕΓΚΥΟΥ	23
1	Αίτια που οδηγούν την έφηβο στην εγκυμοσύνη	23
2	Ψυχαναλυτική θεώρηση της εφηβικής εγκυμοσύνης	24
3	Η δυναμική της εγκυμοσύνης στα διάφορα στάδια	26
	α Πρωτοεφηβικό στάδιο	26
	β Μεσοεφηβικό στάδιο	27
	γ Μετεφηβικό στάδιο	28

VIII

	4.	Πως οι έφηβοι αντιμετωπίζουν την εγκυμοσύνη σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο	28
	α	Πρωτοεφηβικό στάδιο	28
	β	Μεσοεφηβικό στάδιο	29
	γ	Μετεφηβικό στάδιο	29
	δ	Ψυχολογικά προβλήματα της εφηβικής εγκυμοσύνης	30
	ε	Ψυχολογικά προβλήματα της εφηβικής μητρότητας	31
ΕΝΟΤΗΤΑ Δ'		ΕΓΚΥΟΣ ΕΦΗΒΗ	33
	1	Άγαμη έφηβη έγκυος	33
	2	Έγγαμη έφηβη έγκυος	41
ΕΝΟΤΗΤΑ Ε'		ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	48
	1	Ιατρικά προβλήματα για την εφηβική έγκυο	49
ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ'		ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ	51
	1	Επικινδυνότητα των εκτρώσεων	51
ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ'		ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	53
	1	Αντισυλληπτικές μέθοδοι	54
	2	Τί πιστεύουν οι έφηβοι για την αντισύλληψη και τί εφαρμόζουν	55
	3	Συμπεράσματα έρευνας για την αντισυλληπτική συμπεριφορά των εφήβων στον Δήμο Αθηναίων	56
ΕΝΟΤΗΤΑ Η'		ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	
	1	Σεξουαλικότητα γενικά	58
	2	Σεξουαλική επανάσταση	59
	3	Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση	62 ✓
	4	Λύσεις για την σεξουαλική ικανοποίηση των ορμών των εφήβων	65
	5	Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία	67
	6	Εκπαιδευτικός και σεξουαλική αγωγή	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ		ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	72
		Είδος έρευνας και σκοπός της έρευνας	72
		Υποθέσεις-Ερωτήματα	73
		Δείγμα	74
		Το ερωτηματολόγιο	74
		Πλαίσιο της έρευνας	75
		Τρόποι αντιμετώπισης αποτυχιών	75
		Τρόποι ανάλυσης πληροφοριών	75

ΙΧ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV		ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	77
		1ο ερευνητικό μέρος σε σχολείο της Πάτρας	79
		2ο ερευνητικό μέρος σε σχολείο της Αθήνας	90
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ V		 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	 100
		1ο ερευνητικό μέρος έρευνα στην Πάτρα	101
		2ο ερευνητικό μέρος έρευνα στην Αθήνα	104
		Συσχέτιση συμπερασμάτων των δύο ερευνών	107
		Προτάσεις	110
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	A.	Πίνακας υπολογισμών του 1ου ερευνητικού μέρους	112
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	B.	Πίνακας υπολογισμών του δεύτερου ερευνητικού μέρους	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	Γ.	Συσχετισμός πινάκων του 1ου και 2ου ερευνητικού μέρους	156
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	Δ.	Γραφικές παραστάσεις ου και 2ου ερευνητικού μέρους	167
	Ε.	Ερωτηματολόγιο	187
	ΣΤ.	Νομοθεσία	
	α	Εκτρώσεων	
	β	Άγαμης μητέρας	
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ			

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινότητα μέσα στην οποία ζουν οι έφηβοι σήμερα, ο κόσμος που συναναστρέφονται, οι προεξέχουσες πολιτισμικές αξίες, το κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο μεγαλώνουν, γενικά οι κοινωνικοί θεσμοί που επικρατούν είναι λόγοι ισχυροί για να εξηγήσουν τις εκδηλώσεις της συμπεριφοράς τους.

Σύμφωνα με τον Κόνγκερ (1981), η δημιουργία των εσωτερικών προβλημάτων των εφήβων αλλά και η μορφή με την οποία εκδηλώνονται, καθορίζονται από τον κοινωνικό παράγοντα με δύο βασικούς τρόπους : Ο πρώτος τρόπος αφορά την κοινωνία, στην ευρύτερη έννοιά της, μέσα στην οποία ζουν, αναπτύσσονται και δρουν οι νέοι. Και ο δεύτερος λόγος αφορά την κοινωνία των παιδικών χρόνων των νέων, δηλαδή τον οικογενειακό περίγυρο.

Επίσης ο ίδιος συγγραφέας (Κόνγκερ 1981) υποστηρίζει ότι η αύξηση των σεξουαλικών ορμών των νέων και τα συχνά μυστηριώδη συναισθήματα και σκέψεις που τις συνοδεύουν, αποτελούν τα πιο έντονα γεγονότα της ανάπτυξης του εφήβου. Ένα σημαντικό πρόβλημα για αγόρια και κορίτσια σε αυτό το στάδιο, είναι να μπορέσουν να εναρμονίσουν την σεξουαλικότητα με τις άλλες πλευρές της αίσθησης του εαυτού τους, που μόλις αναπτύσσεται χωρίς πολλές συγκρούσεις και άγχος. Στην σύγχρονη κοινωνία, όπου οι ρόλοι των φύλων συνέχεια αλλάζουν και που υπάρχει ένα περίεργο κράμα ελευθερίας και σεμνοτυφίας, αυτό δεν είναι πάντα εύκολο. Για λόγους που δεν είναι κατανοητοί απόλυτα, τα αγόρια στην ηλικία

αυτή αισθάνονται πιο έντονα και συγκεκριμένα τις σεξουαλικές τους παρορμήσεις και τους είναι δύσκολο να τις αγνοήσουν.

Από την άλλη μεριά τα κορίτσια έχουν σεξουαλικές ορμές οι οποίες είναι πιο διάχυτες και ασαφείς και περισσότερο συνδεδεμένες με άλλες ανάγκες όπως είναι η ανάγκη για αγάπη, για αυτοεκτίμηση, για επιβεβαίωση και για τρυφερότητα. Για πολλά κορίτσια στην αρχή της εφηβείας, μια περιορισμένη και προσωρινή άρνηση των σεξουαλικών παρορμήσεων, είναι όχι μόνο πιο απίθανη απ' ό,τι στα αγόρια, αλλά μπορεί να είναι και ένας πιο άνετος τρόπος προσαρμογής. Υπάρχουν φυσικά και εξαιρέσεις. Μια μειοψηφία κοριτσιών τα απασχολεί το σεξ όσο και τα αγόρια και έχουν το ίδιο κίνητρο, να βρουν σεξουαλική διέξοδο, όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει ο Κόνγκερ (1981, σελ 52). Και συνεχίζει αναφέροντας ότι για μερικά μπορεί να είναι μια φυσιολογική αντίδραση που διευκολύνεται από μια απελευθερωμένη ανατροφή. Επίσης σε άλλες περιπτώσεις, όταν οι έφηβοι εκδηλώνουν ζωηρή επιδείξη σεξουαλικής δράσης, από που τελικά "κρύβεται", είναι η αναζήτηση αγάπης, αναγνώρισης ή παραδοχής ή αντίθετα μια έκφραση επανάστασης και διαφωνίας.

Από την μελέτη στην βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε, έγινε φανερό ότι η εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι σήμερα. Η αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης της σεξουαλικής συμπεριφοράς από την κοινωνία, υποστηρίζει τόσο ο Κόνγκερ (1981), όσο και η Χουρδάκη (1982) αλλά και το μεγαλύτερο ποσοστό των συγγραφέων που μελετήθηκε, αντανάκλα την ένταση του προβλήματος.

Σήμερα η σεξουαλική συμπεριφορά των νέων, έγινε νόμιμη συμπεριφορά. Έχει εξαφανισθεί η μυστικότητα, όσον αφορά τη σεξουαλική δραστηριότητα, το κορίτσι έχει αποβάλλει την παθητικότητα που τη χαρακτήριζε άλλοτε και έχει υιοθετήσει μια στάση όχι μόνο πιο προκλητική ερωτικά, αλλά και πιο επιθετική. Επίσης σύμφωνα με την Δουβαλέτα-Χίμης (1985), τα αντισυλληπτικά χάπια άρχισαν να παίρνουν τη θέση της πθικολογίας.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Όπως προκύπτει από την μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, το συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό των εφήβων εγκύων, καθώς και ο μεγάλος αριθμός των εκτρώσεων κατά την περίοδο της εφηβείας καθιστούν την εφηβική εγκυμοσύνη ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της εφηβικής ηλικίας στην Ελλάδα.

Εάν προστεθεί η ανεπαρκής σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων στην Ελλάδα και η έλλειψη σωστής και οργανωμένης ενημέρωσης γύρω από τα θέματα της αντισύλληψης, το πρόβλημα αυτό παίρνει μεγάλες διαστάσεις. Παρά το γεγονός ότι τα αποτελέσματα αρκετών ερευνών κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, διαπιστώνεται από την μελέτη σχετικών ερευνών ότι οι αρμόδιες υπηρεσίες του κράτους συνεχίζουν να εθελοτυφλούν.

Παρόλα αυτά διαφαίνεται από τις παραπάνω πηγές ότι στην κοινωνία μας δεν έχουν γίνει αντιληπτές οι μεγάλες διαστάσεις του προβλήματος, αφού η έγκυος έφηβος αναγκάζεται είτε να καταφύγει με μυστικοπάθεια στην άμβλωση, είτε να καλύψει την εγκυμοσύνη της με έναν εσπευσμένο γάμο, ο οποίος τις περισσότερες φορές έχει όλες τις προϋποθέσεις να καταλήξει στο διαζύγιο, πράγμα που οφείλεται στο νεαρό της ηλικίας στην ανωριμότητα και στον φόρτο των υποχρεώσεων, που ακόμα η έφηβος δεν είναι ικανή να ανταπεξέλθει.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή του μεγέθους του προβλήματος της εφηβικής εγκυμοσύνης στη χώρα μας και οι διαστάσεις που έχει πάρει

Με έμφαση :

- α) Στα αίτια που οδηγούν την έφηβο στην εγκυμοσύνη
- β) Στους τρόπους που αυτές την αντιμετωπίζουν.
- γ) Στις συνέπειες του προβλήματος

Ειδικοί στόχοι :

- α) Να εντοπισθεί η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων.
- β) Να διαφανεί η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από : την οικογένεια
το σχολείο,
το κράτος.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Πολλοί έχουν ταυτίσει την έννοια της ήβης με την έννοια εφηβεία. Θεωρείται σκόπιμο να διευκρινισθούν οι όροι αυτοί και να επισημανθούν οι διαφορές που τους διέπουν.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985, σελ 11) η ήβη αναφέρεται στις βιοσωματικές αλλαγές οι οποίες σχετίζονται με την ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας, περιλαμβάνει μια σχετικά σύντομη χρονική περίοδο, 2 έως 4 ετών περίπου. Τα πρωτεύοντα γνωρίσματα της ήβης αναφέρονται στα μέρη του γεννητικού συστήματος, που συμμετέχουν και είναι αναγκαία για την αναπαραγωγή. Ενώ τα δευτερεύοντα γνωρίσματα της ήβης αναφέρονται στα εξωτερικά - φυσιολογικά χαρακτηριστικά τα οποία συμβάλλουν στην ετερόφιλη έλξη και στην σεξουαλική καταλληλότητα, όπως είναι η ηβική κόμη, η διόγκωση των μαστών στα κορίτσια, η τρίχωση του προσώπου στα αγόρια, η αλλαγή του τόνου της φωνής κ.α.

Επίσης ο Παρασκευόπουλος (1985, σελ 12) ορίζει ότι : Η εφηβεία είναι μια ευρύτερη έννοια που μεταξύ άλλων περιλαμβάνει και την ήβη. Η εφηβεία αναφέρεται σε μια μακρόχρονη μακρότερη αναπτυξιακή περίοδο, διάρκειας 7 έως 8 ετών, και περιλαμβάνει τις αλλαγές που συμβαίνουν και στους τέσσερις τομείς της ανάπτυξης : το βιοσωματικό, το γνωστικό, το συναισθηματικό και τον κοινωνικό τομέα. Η ήβη ασφαλώς αποτελεί την κορυφαία, την πιο χαρακτηριστική πλευρά της εφηβείας, αλλά είναι μόνο το βιολογικό μέρος της εφηβείας. Η εφηβεία αναφέρεται σε όλες τις αλλαγές τόσο τις βιοσωματικές όσο και τις ψυχολογικές και τις ψυχοκοινωνικές που επισημαίνονται στο χρονικό διάστημα ανάμεσα στην παιδική και στην ώριμη ηλικία.

Ο Μπλούνας Θ. (τόμος 2, σελ. 1081) ορίζει για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ότι : Είναι το σύνολο των παιδαγωγικών ενεργειών που αποβλέπουν στην υπεύθυνη ενημέρωση του παιδιού για τη φυσιολογία και την

υγιεινή του ανθρώπινου σώματος και ιδιαίτερα για τα όργανα και τους μηχανισμούς αναπαραγωγής των δύο φύλων, καθώς και για τις σχέσεις ανάμεσα σε άτομα του αντίθετου φύλου και την κοινωνική πθική που σχετίζεται με την γενετική συμπεριφορά.

Επίσης ο κ Βαϊδάκης (τόμος 2 σελ 1080) για το ίδιο θέμα υποστηρίζει ότι : Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι η γενικότερη στάση που μαθαίνει να έχει ένα άτομο γύρω από την σεξουαλικότητα. Και είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που ξεκινάει από την οικογένεια, που έχει την βασική ευθύνη περνά από τηνκοινωνία και καταλήγει στο άτομο καλύπτοντας έτσι τις 3 βασικές διαστάσεις της σεξουαλικότητας (βιολογική - κοινωνική - ψυχολογική). Και στοχεύει να καταστήσει τα άτομα ικανά για σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και σωστή επιβίωση, να μπορούν να απολαμβάνουν την ερωτική λειτουργία απαλλαγμένα από προκαταλήψεις και άγχος και να προφυλάξει από ψυχοτραυματισμούς γύρω από την σεξουαλική ζωή. Ακόμη θα πρέπει να στοχεύει στον περιορισμό των σεξουαλικών προβλημάτων της εφηβικής εγκυμοσύνης και των αφροδισίων νοσημάτων.

Για το θέμα της αντισύλληψης ο Μαντεζάκης (τόμος 1 σελ 586) ορίζει ότι : Αντισύλληψη είναι η προσπάθεια που καταβάλλεται με διάφορα μέσα ή τεχνικές για να παρεμποδισθεί η σύλληψη.

Όσον αφορά την άμβλωση ο Δανέλης (τόμος 1 σελ 259) ορίζει ότι : Άμβλωση είναι η ηθελημένη επιθυμητή διακοπή της εγκυμοσύνης. Θα πρέπει να διαχωρισθεί από την ανεπιθύμητη (αυτόματη) έκτρωση (ή αποβολή) και την θεραπευτική έκτρωση όταν συντρέχουν κίνδυνοι υγείας της μητέρας και του παιδιού (Δανέλης, τόμος 1, σελ 259).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Π

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί επιχειρείται η εξέταση του φαινομένου της εφηβικής εγκυμοσύνης στην Ελλάδα.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα αίτια ψυχολογικά και κοινωνικά που οδηγούν μια έφηβο στην εγκυμοσύνη, στις ψυχολογικές κοινωνικές και ιατρικές επιπτώσεις και στον τρόπο πρόληψης.

Η εξέταση του θέματος γίνεται μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Λόγω της ιδιαιτερότητας του θέματος η βιβλιογραφία ήταν ανεπαρκής για την εκτεταμένη εξέταση του θέματος.

Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήθηκε προέρχεται από σεμινάρια που πραγματοποιήθηκαν κατά καιρούς με θέμα την σεξουαλική αγωγή.

Η παρουσίαση όλου του θεωρητικού υλικού γίνεται μέσα από ενότητες, οι οποίες έγινε προσπάθεια να καλύπτουν αφ' ενός κάποιους από τους επιμέρους σκοπούς χωρίς όμως να ανακόπουν την συνειρμική αλληλουχία του κειμένου.

Επίσης κάθε ενότητα αποτελείται από υποενότητες που και αυτές είναι διαμορφωμένες με τέτοιο τρόπο, ώστε να δημιουργούν μία αυτόνομη και νοηματικά ολοκληρωμένη ενότητα.

Πιο αναλυτικά στην *πρώτη* ενότητα επιχειρείται μία ιστορική ανασκόπηση στα όρια της εφηβείας στη θέση της εφήβου και της γυναίκας από την πρωϊκή εποχή μέχρι και την Ρωμαϊκή.

Στη *δεύτερη* ενότητα εξετάζεται η χρονολογική οριοθέτηση της εφηβείας τα χαρακτηριστικά της και οι παράγοντες που την διαμορφώνουν.

Στην *τρίτη* ενότητα γίνεται μία ψυχολογική προσέγγιση της εφήβου εγκύου, τα αίτια που την οδηγούν στην εγκυμοσύνη, την ψυχαναλυτική θεώρηση της εφηβικής εγκυμοσύνης, την δυναμική της εγκυμοσύνης στα διάφορα στάδια, πως οι έφηβοι αντιμετωπίζουν την εγκυμοσύνη σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο κι τέλος τα ψυχολογικά προβλήματα που απορρέουν από την εφηβική εγκυμοσύνη και μητρότητα.

Στην *τέταρτη* ενότητα εξετάζεται η έγκυμη έφηβη έγκυος και η άγαμη έφηβη έγκυος σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα.

Στην *πέμπτη* ενότητα επιχειρείται μια ιατρική προσέγγιση και των προβλημάτων που απορρέουν από το νεαρό της ηλικίας.

Στην *έκτη* ενότητα επιχειρείται μια προσέγγιση του προβλήματος των εκτρώσεων στην εφηβεία και την επικινδυνότητά τους.

Στην *έβδομη* ενότητα γίνεται μια καταγραφή των αντισυλληπτικών μεθόδων. Επίσης αναφέρεται η αντισυλληπτική συμπεριφορά των εφήβων γενικά και ειδικότερα των εφήβων στο Δήμο Αθηναίων, σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα που προκύπτουν από έρευνα που πραγματοποιήθηκε παλαιότερα.

Και τέλος η *όγδοη* ενότητα αναφέρεται στην σεξουαλικότητα γενικά των εφήβων, στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που πρέπει να εφαρμόζεται από γονείς και σχολείο. Ενώ ειδικότερα αναφέρεται ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο σχολικό πλαίσιο, σχετικά με την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α'

Ιστορική αναδρομή

Σύμφωνα με τον κ. Χαρτοκόλλη (1985), η εφηβεία είναι μια εξελικτική περίοδος στη ζωή του ανθρώπου, μια περίοδος με ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, τα οποία εξαρτώνται από τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες όπου αναπτύσσεται ο νέος. Χρονολογικά περιορίζεται μεταξύ της ήβης και της ώριμης ηλικίας. Η κοινωνία μέσα στην οποία μεγαλώνει ο κάθε άνθρωπος αποτελεί βασικό παράγοντα διαμόρφωσης της εφηβείας. Επιπλέον, κάθε κοινωνία και κάθε εποχή έχει τα δικά της κριτήρια, με τα οποία αποφασίζει ως πια ηλικία κρατάει η εφηβεία, ως πότε δηλαδή ένας νέος άνθρωπος που δεν είναι πια παιδί, να λογίζεται έφηβος. Συγκεκριμένα δε, αναφέρει στην σελίδα 27 ότι: "Στην αρχαιότητα τουλάχιστον, και ιδίως προκειμένου για τις γυναίκες, το τέλος της εφηβείας καθοριζόταν ανεξάρτητα από την φυσιολογική ή σωματική ωριμότητα του νέου".

1 Τα όρια της εφηβείας στην αρχαία Ελλάδα

Ο κ. Χαρτοκόλλης (198) υποστηρίζει ότι η εφηβεία στην αρχαιότητα σήμαινε το συμπλήρωμα της "ήβης", η οποία άρχιζε με την πρώτη εμφάνιση των εξωτερικών γνωρισμάτων του γένους και τελείωνε όταν το αποφάσιζε ο νόμος που ήταν διαφορετικός σε διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας. Στην Αθήνα και γενικά στις Ιονικές πόλεις, η "ήβη", αυτό που εννοούμε σήμερα όταν αναφερόμαστε στην περίοδο, τελείωνε μόλις ο νέος γινόταν 16 χρονών. Στην Σπάρτη και γενικά στις Δωρικές κοινωνίες, μόλις γινόταν 18. Για την κοπέλα το τέλος της "ήβης" (ή

εφηβικής περιόδου) σήμαινε ότι είχε φθάσει σε ηλικία γάμου και ήταν γενικά πολύ χαμηλότερο από του αγοριού. Στην Αθήνα τουλάχιστον συνέπιπτε με το τέλος της περιόδου που σήμερα ονομάζουμε ήβη. Ας σημειωθεί ακόμη ότι: "η λέξη 'έφηβος' εμφανίζεται μάλλον σπάνια σε αρχαία κείμενα. Συνήθως χρησιμοποιείται ο όρος 'νέος'" (Χαρτοκόλλη 1985, σελ 28).

2. Η θέση της γυναίκας στην αρχαία Ελλάδα

Κατά τον Χαρτοκόλλη (1985) η κοινωνική υπόληψη της γυναίκας στην Ομηρική εποχή ήταν ανώτερη απ' ό,τι σε κάθε άλλη εποχή της Ελληνικής ιστορίας. Η προνομιακή θέση της γυναίκας, κατά τον συγγραφέα, ίσως να σχετίζεται με μια μatriαρχική περίοδο που λέγεται πως κυριαρχούσε πριν από την κάθοδο των Αχαιών στην Ελλάδα, όταν πρωταρχικές θεότητες ήταν η Μητέρα-Γη και οι κόρες της Ρέα και Αθηνά.

Αν και προορισμός για τις κοπέλες στην πρωϊκή εποχή ήταν ο γάμος, είχαν όμως την ελευθερία να διαλέξουν οι ίδιες τον άντρα τους. Αργότερα επικράτησε η πατριαρχική νοοτροπία των Ελλήνων κατακτητών. Στην Αθήνα του Περικλή και του Πλάτωνα, υπήρχε ένας αυστηρός διαχωρισμός της ζωής των δύο φύλων, που είχε σαν σκοπό να προστατέψει την αγνότητα των κοριτσιών, τις εξώγαμες γεννήσεις και την κανονική λειτουργία του θεσμού της προίκας.

Συμπερασματικά θα μπορούσε να πει κανείς, ότι αυτό ίσως αποτελούσε υποτιμητική αντίληψη για την γυναίκα, ως γυναίκα αλλά και ως άνθρωπο, όσον αφορά τις ικανότητές της να αντιμετωπίσει υπεύθυνα τα προβλήματά της.

3. Η θέση της εφήβου στην αρχαία Αθήνα

Ο κ. Χαρτοκόλλης (1985) υποστηρίζει ότι η θέση της εφήβου στην κλασική Αθήνα ήταν καθαρά προνομιακή κάτι που δεν συνέβαινε με κοπέλες της ίδιας ηλικίας σε άλλες περιοχές. Η διάρκεια της εφηβείας για τις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες ήταν λιγότερο από μισή, αφού η συνηθισμένη ηλικία ήταν πολύ μικρή γύρω στα 14 χρόνια, όταν για τους άνδρες ήταν τουλάχιστον στα 30 χρόνια. Συντομότερη ήταν επίσης και η διάρκεια ζωής τους, όσον αφορά τις γυναίκες ο μέσος όρος επιβίωσης ήταν γύρω στα 36 και όσον αφορά τους άνδρες ήταν τα 45 χρόνια.

Σύμφωνα με τον κ. Μιχαηλίδη Νουάρο (1987), οι γυναίκες της αρχαίας Αθήνας αυτές που ανήκαν στην "καλή κοινωνία" δεν εμφανίζονταν στους δρόμους. Όταν αυτό όμως ήταν αναγκαίο, εμφανίζονταν με το πρόσωπο σκεπασμένο με βέλο και σχεδόν πάντα με συνοδεία γυναικείου προσωπικού. Η ζωή τους, είτε παντρεμένες είτε ελεύθερες κοπέλες, είτε παιδιά, περνούσε στο σπίτι σε ιδιαίτερο διαμέρισμα που ονομαζόταν γυναικωνίτης. Η μόρφωσή της προερχόταν από πληροφορίες που αποκόμιζε από την μητέρα της ή την τροφό του σπιτιού. Στην καλύτερη περίπτωση θα μάθαινε λίγη γραφή και ανάγνωση, χορό ή μουσική. Τον περισσότερο καιρό, ασχολιόταν με την απόκτηση γνώσεων γύρω από τα οικιακά θέματα, όπως γνέσιμο, ράψιμο ή ύφανση. Το μαγείρεμα ήταν δουλειά του υπηρετικού προσωπικού. Όσον αφορά τη σχέση τους με το άλλο φύλο, κάθε επαφή ήταν απαγορευμένη. Ο γάμος από την άλλη μεριά, δεν άλλαζε πολύ την θέση της κοπέλας.

Όπως γίνεται φανερό από τα παραπάνω, καλλιτεχνική μόρφωση δεν υπάρχει για την γυναίκα την εποχή αυτή. Το ίδιο υποστηρίζει και ο κ. Χαρτοκόλλης (1985), όπου πιο συγκεκριμένα αναφέρει, ότι αν και η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται η πιο δημιουργική της Ελληνικής ιστορίας, εν τούτοις δεν υπάρχει καμμία ένδειξη καλλιτεχνικής ή λογοτεχνικής εκδήλωσης από τις γυναίκες αυτές. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί, κατά τον κ. Χαρτοκόλλη (1985), στις συνθήκες που

επιβλήθηκαν στις γυναίκες ιδίως κατά την κρίσιμη εφηβική ηλικία. Ήταν άλλωστε πολλές οι κοπέλες που υπέφεραν από ψυχολογικές διαταραχές σε αυτή την ηλικία, υστερικές καταστάσεις και κρίσεις μελαγχολίας με τάσεις αυτοκτονίας.

Γενικά οι γυναίκες θεωρούνταν από τη φύση τους κατώτερες από τους άνδρες και η πολιτεία τους αναγνώριζε περίπου όσα δικαιώματα σε ένα παιδί.

Ό προορισμός τους ήταν ο γάμος και η διαιώνιση των οικογενειακών παραδόσεων. Χαρακτηριστικά στον τάφο κοριτσιών που πέθαιναν προτού προφθάσουν να παντρευτούν, βρέθηκαν κανάτια που χρησίμευαν για το λουτρό του γάμου και είχαν πάνω τους ζωγραφισμένη μια κοπέλα ντυμένη με νυφικά. (Χαρτοκόλλης 1985, σελ. 38).

4. Η θέση της εφήβου στην αρχαία Σπάρτη

Ο κ. Μιχαηλίδης - Νουάρος (1987), αναφέρει ότι οι κοπέλες της Σπάρτης ασχολούνταν με την μόρφωσή τους. Μάθαιναν μουσική και ασχολούνταν με τη γυμναστική κάνοντας ασκήσεις τέτοιες ώστε να εξασφαλίζεται η παραγωγή γερών παιδιών. Ασκούσαν και χόρευαν γυμνές μπροστά στα αγόρια που ήταν υποχρεωμένα να τις κοιτάζουν χωρίς να προκαλούνται.

Όπως υποστηρίζει ο κ. Χαρτοκόλλης (1985), σε αντίθεση σε τις κοπέλες της Αθήνας, οι Σπαρτάτισσες δεν ασχολούνταν άμεσα με τις δουλειές του σπιτιού ή του ρουχισμού και ούτε ήταν υποχρεωμένες να μένουν κλεισμένες στο σπίτι.

Επίσης, όπως και τα αγόρια, έτσι και οι κοπέλες ήταν ελεύθερες ή ακόμα ενθαρρύνονταν να έχουν ερωτικές σχέσεις με ώριμα μέλη του φύλου τους ώπου να φθάσουν σε ηλικία γάμου, και η ηλικία αυτή που ορίζονταν από το νόμο, κρατούνταν αυστηρά. Για μεν τα κορίτσια ήταν τα 18 χρόνια, για δε τα αγόρια ήταν τα 20 χρόνια.

Ακόμη η νεαρή κοπέλα μάθαινε να μην εκδηλώνει συναισθήματα που δεν συνέφεραν την πολιτεία, όπως π.χ. λύπη αν το νεογέννητο παιδί της καταδικαζόταν να ριχτεί στον Καιάδα.

Η γυναίκα της Σπάρτης φημίζονταν για την σεξουαλική της εγκράτεια και το ήθος της, αλλά αν έμενε άτεκνη και της το υποδείκνυε η Πολιτεία, δεν είχε αντίρρηση να πάει με άλλον άνδρα πιο γόνιμο από τον δικό της, όπως επισημαίνει ο κ. Χαρτοκόλλης (1985). Επίσης, και ο οποιοσδήποτε μπορούσε να την "δανειστεί" από τον άνδρα της αν αυτή είχε την υπόληψη μητέρας εκλεκτών παιδιών. Ο γάμος και η τεκνογονία ενθαρρύνονταν από το νόμο, που υποχρέωνε εκείνους που δεν ήθελαν να παντρευτούν, να περπατούν γυμνοί στην αγορά ακόμη και το χειμώνα, ενώ δεν τους επέτρεπε να παρακολουθήσουν τους γυμνούς χορούς των εφήβων.

β. Ελληνιστική - Ρωμαϊκή - Βυζαντινή και Μεσαιωνική εποχή

Η Ελληνιστική εποχή έφερε μεγάλη ελευθερία στη ζωή της γυναίκας, σαν συνέπεια ίσως και της επίδρασης των Μακεδονικών ηθών, που είχαν διατηρήσει κάτι από την Ομηρική απλότητα και σεβασμό προς την γυναικεία φύση. Παράλληλα με την βελτίωση της θέσης της γυναίκας στην ελληνιστική κοινωνία, υπήρχε μια σχετική άνοδος στην παιδεία των κοριτσιών κατά την εφηβική ηλικία. Επιδίδονται σε αθλητικές ασκήσεις και μαθαίνουν μουσική και ανάγνωση, όπως γινόταν πάντα με τους νέους". (Χαρτοκόλλης, 1985, σελ. 44-45).

Την εποχή ανάμεσα στο θάνατο του Μεγάλου Αλεξάνδρου και ως την οριστική επιβολή της Ρωμαϊκής Κυριαρχίας, επικρατεί μια διαρκής αναστάτωση των λαών σε όλους τους τομείς. Μέσα από αυτή την αναστάτωση και αναρχία, ξεπήδησε και επικράτησε η οικουμενική παραδοχή της ομοφυλοφιλίας, αλλά και της παιδεραστίας σύμφωνα με τον κ. Χαρτοκόλλη (1985).

κατά την Ρωμαϊκή εποχή παρατηρείται μια στροφή προς την ηθική συμπεριφορά στις παραδοσιακές αξίες και την οικογένεια. Όπως αναφέρει ο κ. χαρτοκόλλης (1985), οι Ρωμαίοι Αυτοκράτορες ενέργησαν προς αυτή την κατεύθυνση με πρώτο απ' όλους τον Αύγουστο που έδωσε ιδιαίτερη σημασία στην ηθική συμπεριφορά των γυναικών. Ωστόσο για τις γυναίκες δεν υπάρχει εφηβεία καθώς παντρεύονται από νωρίς, πολύ συχνά πριν φθάσουν στην ηλικία της ήβης.

Κάτι ανάλογο συνεχίστηκε να γίνεται και κατά την Βυζαντινή εποχή. Ο Χριστιανισμός προσπάθησε να αναχαιτίσει την υλιστική και μηδενιστική τάση των καιρών, προπαγανδίζοντας την επιστροφή στις παραδοσιακές αξίες, την οικογένεια και την διαφορετική μόρφωση και αντιμετώπιση των εφήβων.

Κατά τον Μεσαίωνα, η γυναίκα λογαριάζεται ώριμη αμέσως μόλις τελειώσει να είναι παιδί. Το ιδεώδες για μια έφηβη απαιτεί να είναι όμορφη, ελκυστική, τρυφερή και υποτακτική ως σύζυγος, όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο κ. Μιχαηλίδης - Νουάρης (1987).

ΕΝΟΤΗΤΑ Β'

Εφηβεία

1 Χρονολογική οριοθέτηση της εφηβείας

Η εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται ως περίοδος μεταβατική. Αποτελεί την τελευταία φάση της ανάπτυξης του ατόμου προς την ωριμότητα. Ο ακριβής καθορισμός των χρονικών ορίων - έναρξη και λήξη - της εφηβικής ηλικίας παρουσιάζει σημαντικές δυσχέρειες. Ως αφετηρία λαμβάνεται το χρονικό σημείο στο οποίο το άτομο γίνεται ικανό για αναπαραγωγή και ως το τέλος το χρονικό σημείο στο οποίο το άτομο θεωρείται έτοιμο να αναλάβει το ρόλο του ενήλικου. Επομένως ο χρονικός προσδιορισμός είναι αρκετά δύσκολο να καθορισθεί ακριβώς.

Ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι όσον αφορά την ικανότητα για αναπαραγωγή αυτή σχετίζεται με την ωρίμανση εσωτερικών οργάνων και λειτουργιών, η οποία διαφέρει από άτομο σε άτομο. Όσον αφορά την λήξη η ωριμότητα κάθε ανθρώπου συνδέεται και εξαρτάται από το είδος της κοινωνίας (αστική, γεωργική) μέσα στην οποία ζει. Η πολυπλοκότητα της κοινωνίας επιδρά πάνω στους ρόλους των ενηλίκων, τους κάνει πιο ποικίλους, πιο απαιτητικούς και ασαφείς. Επίσης η εκμάθηση αυτών απαιτεί μακρά άσκηση και πολύπλευρη εμπειρία. Στις πολύπλοκες κοινωνίες (αστικές, βιομηχανικές) η διάρκεια της μεταβατικής περιόδου είναι μακρύτερη από ότι στις απλούστερες κοινωνίες (γεωργικές, αποκεντρωμένες), όπου οι ρόλοι των ενηλίκων είναι λογότερο απαιτητικοί και σαφέστερα καθορισμένοι.

Ο Παρασκευόπουλος (1985) επίσης αναφέρει ότι τεράστιες διαφορές παρουσιάζονται τόσο μεταξύ των δύο φύλων (αγόρια, κορίτσια) όσο και ανάμεσα στο ίδιο φύλο. Βέβαια βιολογικά και ψυχοπνευματικά το άτομο είναι ώριμο ήδη από το 18ο έτος της ηλικίας. Η απόκτηση όμως της ψυχοκοινωνικής ωριμότητας

δημιουργεί της ασάφεια και την σύγχυση γιατί συνάπτεται άμεσα προς τα εκάστοτε κοινωνικά δεδομένα.

Η ασάφεια και η σύγχυση που καλύπτουν το όριο ανάμεσα στην εφηβεία και στην ενπλικίωση φαίνονται καθαρά και στις ρυθμίσεις που προβλέπονται στις διάφορες νομοθεσίες για θέματα δικαιοπραξίας και αδικοπραξίας των νέων. Στην ελληνική νομοθεσία, όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985), έχει καθιερωθεί ως όριο ενπλικίωσης το 21ο έτος, παράλληλα έχουν ορισθεί πολλά άλλα χρονικά σημεία όπου η κοινωνία μας αναγνωρίζει ορισμένα δικαιώματα στους νέους: το 18ο έτος το δικαίωμα του εκλέγειν, το 25ο έτος το δικαίωμα του εκλέγεσθαι για την εθνική αντιπροσωπεία, το δικαίωμα για συνδικαλιστική δράση κ.α.

Επίσης για άλλα θέματα παρέχεται στους νέους περιορισμένη μόνο δικαιοπρακτική ικανότητα. Για να ασκήσει τα δικαιώματα αυτά ο νέος πρέπει να έχει την πλήρη συγκατάθεση του κηδεμόνα - γονέα, όπως στο 14ο έτος το δικαίωμα για εργασία και υπογραφή εργασιακής σύμβασης στο 14ο έτος το δικαίωμα στη νέα για γάμο - ο νέος πρέπει να αναμένει το 18ο έτος - και βέβαια τα όρια αυτά διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία και από εποχή σε εποχή.

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει ότι η ακριβής χρονική οριοθέτηση της εφηβικής ηλικίας είναι συνάρτηση όχι μόνο βιολογικών αλλά και ταυτόχρονα καθορισμένων χρονικών δεδομένων.

Ο Παρασκευόπουλος (1985) θεωρεί ότι η εφηβική ηλικία καλύπτει αναπτυξιακά φαινόμενα που συμβαίνουν στην δεύτερη 10ετία της ζωής του ατόμου, σε ένα διάστημα διάρκειας 7 έως 8 ετών, το οποίο αρχίζει περί το 11ο έτος στα κορίτσια και περί το 13ο έτος στα αγόρια, χωρίς ασφαλώς να παραγνωρισθεί το γεγονός ότι τα φαινόμενα αυτά είναι δυνατόν να αρχίζουν να εκτυλίσσονται νωρίτερα ή να συνεχίζουν να υπάρχουν και πέρα από αυτά τα χρονικά όρια. Με την παραπάνω άποψη είναι σύμφωνη και η Χουρδάκη (1982), η οποία αναφέρει σαν όριο έναρξης της εφηβείας το 11ο έτος.

Για τον Παρασκευόπουλο (1985), τα αναπτυξιακά φαινόμενα της εφηβείας πραγματοποιούνται σε 2 επιμέρους φάσεις :

1. Στην κυρίως εφηβεία (από το 11ο έως το 16ο έτος περίπου), όπου εφαρμόζονται και διαμορφώνονται όλες οι νέες βασικές βιοσωματικές αλλαγές της ήβης και οι νέες γνωστικές δομές που μετασχηματίζουν το παιδί σε έφηβο.
2. Στην εφηβική νεότητα (από το 16ο έως το 20ο έτος περίπου), όπου το άτομο προσπαθεί να προσαρμοσθεί στο νέο του βιοσωματικό και γνωστικό του εαυτό και στη νέα κοινωνική πραγματικότητα της εφηβικής ζωής και βαθμιαία να ενταχθεί στην κοινωνία των ενηλίκων.

Όμως αντίθετη άποψη έχει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) που αναφέρει ότι η εφηβεία χωρίζεται σε τρία στάδια : στο πρωτοεφηβικό που αντιστοιχεί περίπου στην ηλικία των 12 - 15 ετών, το μεσοεφηβικό 15 - 17 ετών και το μεταεφηβικό 18 - 21 ετών. Σε κάθε στάδιο γίνεται στον έφηβο ένας συγκερασμός από ορισμένες φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που έχουν σκοπό να οδηγήσουν σε αυτονομία προσωπική ταυτότητα και ωριμότητα.

Η Χουρδάκη (1982) όμως αναφέρει ότι το κάθε παιδί έχει το δικό του ρυθμό να εμφανίζει την προεφηβική του ηλικία. Υπάρχουν παιδιά που 11 με 11 1/2 ετών χαρακτηρίζονται από ανωριμότητα, ιδίως τα αγόρια. Και υπάρχουν άλλα παιδιά που στα 13 με 14 ήδη έχουν συμπληρώσει την προεφηβεία τους. Αλλά και το τέλος της εφηβικής ηλικίας είναι και αυτό ακαθόριστο, αστάθμιστο. Υπάρχουν παιδιά που στα 16 με 18 είναι ήδη διαμορφωμένα, τουλάχιστον από ψυχολογικής πλευράς, γιατί από βιολογική ήδη είναι, υπάρχουν άλλα που καθυστερούν την κρίση της εφηβείας τους.

2 Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας

Η εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται ως η περίοδος της ταχύτερης σωματικής αύξησης και της βαθιάς βιοσωματικής μεταλλαγής της έντονης συναισθηματικότητας και των ετερόφυλων ενδιαφερόντων, της αφηρημένης σκέψης και του ιδεαλισμού, των προσωπικών αξιών και κρίση της ταυτότητας (Παρασκευόπουλος σελ.16).

Σύμφωνα με τον συγγραφέα τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά που σκιαγραφούν και σηματοδοτούν την εφηβεία, περικλύονται στους κατωτέρω τομείς ανάπτυξης :

1. Στον βιοσωματικό τομέα, οι μεταλλαγές της ήβης είναι απότομες και καθολικές. Και αφορούν το ύψος, το βάρος, το περίγραμμα της αναλογίες, τη θέση και την λειτουργία των οργάνων και οργανικών συστημάτων, με κορυφαία την βιοσωματική μεταβολή στην ωρίμανση της γενετικής λειτουργίας.
2. Στο νοητικό τομέα συναντώνται οι αφαιρετικές (ή τυπικές) νοητικές πράξεις, οι οποίες με την σειρά τους δίνουν μία άλλη προοπτική στην αντίληψη και στην κατανόηση του κόσμου. Ο έφηβος χρησιμοποιεί την φαντασία, η σκέψη του κινείται στο χώρο του πιθανού, των υποθέσεων και των θεωριών. Με την αφαιρετική ο έφηβος μπορεί να συλλαμβάνει για κάθε θέμα εναλλακτικές λύσεις πέρα από αυτές που εφαρμόζονται στην πραγματικότητα ή ακόμη και να διαμορφώνει ένα προσωπικό σύστημα αξιολόγησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς.
3. Στον συναισθηματικό τομέα, κύριο αναπτυξιακό χαρακτηριστικό είναι η μεγάλη ένταση και αστάθεια της ψυχικής διάθεσης. Η συναισθηματική ζωή των εφήβων χαρακτηρίζεται από μεταπτώσεις και ταλαντεύσεις. Συνοπτικά θα μπορούσε να ειπωθεί ότι πρόκειται για έναν έντονο, ψυχικό αναβρασμό.

4. Στον κοινωνικό τομέα αναφαίνεται η τάση των εφήβων να ξεχωρίσει από την ομάδα των ενπλίκων, να διαφοροποιηθεί, να ανεξαρτητοποιηθεί. Επιπλέον αισθάνεται στην ανάγκη να συμφιλωθεί και να συμμορφωθεί με την ομάδα των συνομήλικών του. Σημαντική διαφοροποίηση υφίστανται οι διαπροσωπικές σχέσεις του εφήβου, όχι μόνο προς τους ενπλικούς αλλά και προς τους συνομήλικους με κορυφαία εκδήλωση την ετερόφιλη σεξουαλική συμπεριφορά.

2. Χαρακτηριστικά της εφηβείας

Πρώτο χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβείας είναι ο αρνητισμός. Με το "όχι" ο έφηβος αρχίζει να αντιπαράθετει στο περιβάλλον τον εαυτό του. Ο αρνητισμός αυτός συχνά ενοχλεί και τρομάζει τους γονείς, όμως πρέπει να τον δεχθούν σαν κάτι φυσιολογικό και να τους χαροποιεί ιδιαίτερα, επειδή δείχνει ότι το παιδί τους βιώνει φυσιολογικά την εφηβεία.

Η Μ. Χουρδάκη (1982) υποστηρίζει ότι ο αρνητισμός αυτός, οι γονείς δεν πρέπει να περιμένουν να εκλείψει πριν τα 17, αλλά μετά από αυτή την ηλικία. Τότε αρχίζει το 2ο στάδιο που είναι πιο συνεργατικό. Όμως συχνά και μέχρι το 20ο έτος παρατείνεται η άρνηση.

Κατά την Χουρδάκη (1982), η ανεξαρτητοποίηση του εφήβου είναι το δεύτερο χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτής της ηλικίας. Στη φάση αυτή ο κάθε έφηβος αναζητάει τον εαυτό του, την ταυτότητά του, την προσωπικότητά του. Μέσα από αυτή την αναζήτηση αποκλείει την κηδεμονία και τις συμβουλές των γονιών του. Οι γονείς από την άλλη μεριά πρέπει να βοηθήσουν το παιδί να ανεξαρτητοποιηθεί. Θα πρέπει να πάψουν να είναι υπερπροστατευτικοί και αυτό αποτελεί μια

διαδικασία από μέρους των γονιών που πρέπει να συνειδητοποιηθεί κάτι καθόλου εύκολο.

Επίσης "ανεξαρτητοποίηση δεν σημαίνει αποξένωση από τους γονείς" (Χουρδάκη 1982 σελ 133). Κάτι που δεν επιζητάει ούτε ο ίδιος ο έφηβος και στο βάθος χρειάζεται τους γονείς του. Αυτό που πρέπει να κάνουν οι γονείς όπως επισημαίνει η κ. Μ. Χουρδάκη (1982) είναι να αφήσουν τον έφηβο να αντιμετωπίσει μια κατάσταση αλλά θα είναι έτοιμοι να συμπαρασταθούν στο παιδί τους

Όπως αναφέρει και ο κ. Παρασκευόπουλος (1985) αλλά και η κ. Χουρδάκη (1982) στα βιβλία τους ένα ακόμα γνώρισμα που χαρακτηρίζει τους έφηβους είναι η τάση για απομόνωση. Ο έφηβος "κλείνεται στον εαυτό του", γίνεται εσωστρεφής. Είναι κάτι που οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν αλλά και να το αναγνωρίζουν. Είναι η περίοδος που ο έφηβος κλειδώνει την πόρτα του δωματίου του, κάθεται πολλές ώρες μόνος του. Αυτό γίνεται γιατί αρχίζει να συγκεντρώνεται στον εαυτό του. Δεν αποτελεί αδιαφορία προς την οικογένεια όπως υποστηρίζουν οι περισσότεροι γονείς

Τέταρτο χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβείας σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς είναι η ευθιξία και υπερευαισθησία. Σε αυτή την ηλικία οι έφηβοι θίγονται και προσβάλλονται με το παραμικρό, από καταστάσεις και πράγματα που για άλλους περνούν απαρατήρητα. Πράγματα αθώα που τους ενοχλούν, τους θίγουν και στέκονται πάνω σε αυτά με διαμαρτυρίες και εκνευρισμό.

Το πείσμα και η ισχυρογνωμοσύνη αποτελεί το πέμπτο χαρακτηριστικό της ηλικίας αυτής. Χαρακτηριστικά είναι τα παραδείγματα που αναφέρει η Χουρδάκη (1982) για την κατανόηση του ανωτέρω. Είπε κάτι ο έφηβος; Θα το κάνει. Θέλει να φοράει μόνιμα ένα ρούχο; δεν το αλλάζει. Αυτό του εξασφαλίζει την ισορροπία του. Το καινούργιο του χαλάει την ισορροπία του. Οποιοδήποτε καινούργιο, το σπύτι, το έπιπλο, ακόμη και το συγύρισμα. Κάθε τι διαφορετικό δημιουργεί ανισορροπία προσωπική και δεν έχει διάθεση να την υποστεί.

Επίσης η δειλία η αποφυγή σχέσεων συγκαταλέγεται μέσα στα χαρακτηριστικά της εφηβείας. Αυτό δεν παρουσιάζεται σε όλους τους εφήβους όπως τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά σύμφωνα με την Μ. Χουρδάκη (1982).

Τέλος ένα άλλο χαρακτηριστικό της εφηβείας είναι ο γνωστός ρομαντισμός κατά την Χουρδάκη (1982). Ο έφηβος εξιδανικεύει, θέλει να δημιουργήσει το δικό του κόσμο, πιο όμορφο, πιο καλό, διαφορετικό από αυτό που βλέπει γύρω του. Θέλει να ωραιοποιήσει τα πράγματα, τα βλέπει τις περισσότερες φορές αντιρεαλιστικά.

4. Παράγοντες που διαμορφώνουν την εφηβεία

Είναι εμφανές ότι ο κάθε έφηβος διαμορφώνει και περνάει την εφηβεία του διαφορετικά από τους άλλους συνομήλικούς του.

Κανένας έφηβος δεν επαναλαμβάνει τους άλλους. Πάνω σε αυτή την αρχή η Μ. Χουρδάκη ⁽¹⁹⁸²⁾ υποστηρίζει ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες, αρκετά σημαντικοί, που διαμορφώνουν την εφηβεία και κάνουν διαφορετική την ζωή του κάθε εφήβου.

Ο πρώτος παράγοντας λοιπόν, κατά την Μ. Χουρδάκη (1982), είναι η κληρονομικότητα. Με την κληρονομικότητα εννοείται το νευρολογικό κύτταρο που κληρονομείται στο άτομο - έφηβο. Είναι το π φέρνει το παιδί μέσα του, καθώς γεννήθηκε, από πλευράς κινητικότητας, ρυθμού, ανησυχιών κ.α. Βέβαια οι επιδράσεις του περιβάλλοντος (γονείς, αγχώδεις, υπερπροστατευτικοί, υπερκινητικοί) παίζουν σημαντικό ρόλο, αλλά το νευρολογικό κύτταρο είναι το πρώτο που πρέπει να υπολογίσει κανείς σαν παράγοντα που διαμορφώνει την εφηβεία.

Ο δεύτερος παράγοντας κατά την Μ. Χουρδάκη (1982) είναι τα βιώματα της παιδικής ηλικίας, τα οποία στρέφονται σε 2 κατευθύνσεις. Η μία είναι προς τους γονείς και η άλλη προς τα αδέρφια. Η μία είναι κάθετη, ανεβαίνει προς τα πάνω.

(γονείς παπούδες γιαγιάδες) και η άλλη οριζόντια πηγαινοέρχεται ανάμεσα στα αδέρφια που ζουν στην οικογένεια. Τα βιώματα που έχει το παιδί με τα αδέρφια του ακόμη αν και πρωτότοκο, δευτερότοκο, τριτότοκο, αλλά ιδιαίτερα αν είναι μοναχοπαιδί. Αλλά βασικά θεμελιακό στα βιώματα της παιδικής ηλικίας - ζωής είναι οι σχέσεις με τους γονείς. Όλα αυτά τα βιώματα είναι οι εμπειρίες που έρχονται στην επιφάνεια στην εφηβεία. Επειδή η εφηβεία είναι όλη η αναμόχλευση του ανθρώπινου όντος των βιωμάτων των ψυχολογικών, των βιολογικών, των κοινωνικών. Όλα αυτά βγαίνουν στην επιφάνεια. Γι' αυτό δοκιμάζεται ο έφηβος. Γι' αυτό είναι κρίση και γι' αυτό επαναστατεί και προβληματίζεται. (Μ. Χουρδάκη 1982, σελ. 143).

Τέλος ο τρίτος παράγοντας που διαμορφώνει την εφηβεία είναι ο τύπος των γονέων. Δηλαδή αν είναι αγχώδεις, φιλόδοξοι, απαιτητικοί, αυταρχικοί, χωρισμένοι, διαπληκτιζόμενοι και σύμφωνα με αυτούς τους τύπους η πρότυπα δίνουν οι γονείς στα παιδιά τους.

Συμπερασματικά η Μ. Χουρδάκη (1982) υποστηρίζει ότι τα παιδιά - έφηβοι παλεύουν και με τις ψυχολογίες των γονέων τους. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες επιδρούν καταλυτικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του εφήβου.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ'

Ψυχολογική προσέγγιση της εφηβου εγκύου

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κοπέλες σήμερα είναι η εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία. Το φαινόμενο πήρε μεγάλες διαστάσεις μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και οι παράγοντες που συντελούν στην αύξηση του ποσοστού είναι : η εξασθένηση του θεσμού της οικογένειας η αστυφιλία, η προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις η ελλιπής ενημέρωσή τους για το πως μπορούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους με αντισυλληπτικά μέσα και η μίμηση της συμπεριφοράς των συνομήλικών τους.

1 Αίτια που οδηγούν την έφηβο στην εγκυμοσύνη

Η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) αναφέρει ότι τα αίτια που οδηγούν στην εφηβική εγκυμοσύνη συνειδητά ή ασυνειδητά είναι πολλά και διαφέρουν από τη μία περίπτωση στην άλλη. Υπάρχουν όμως ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που αναφέρει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) και προέρχονται από την έρευνα που είχαν κάνει ο Webb και οι συνεργάτες του το 1972 και υποστηρίζουν ότι η εγκυμονούσα έφηβος πάσχει από το σύνδρομο της αποτυχίας. Κατ' αυτό τον τρόπο κατορθώνει να μην εκπληρώσει τους εφηβικούς της στόχους : δεν μπορεί να συνεχίσει το σχολείο, δεν μπορεί να δημιουργήσει ένα σταθερό σύστημα αξιών ή να προετοιμασθεί για την ζωή και να γίνει ένας ανεξάρτητος άνθρωπος που να βασίζεται μόνο στον εαυτό της. Το σύνδρομο της "αποτυχίας" έχει τις ρίζες του σε δύσκολες οικογενειακές καταστάσεις. Ακόμη η συγγραφέας αναφέρει την έρευνα του La Barre που έγινε το 1972 και διαπίστωσε ότι το 30% από τα κορίτσια ανατράφηκαν από ένα γονιό, ενώ το

35% ήταν κορίτσια που άλλαζαν συχνά ανθρώπους που τους φρόντιζαν στην παιδική τους ηλικία.

Από έρευνα που έκανε η Δουβαλέτα - Χίμπερς το 1983, φάνηκε ότι μόνο το 40% των εφήβων που μένουν έγκυοι και κρατούν το παιδί έχουν τελειώσει το γυμνάσιο. Αντίθετα το 53,5% από τους γονείς των εφήβων που έχουν μεν σεξουαλικές σχέσεις αλλά χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά μέσα έχουν τελειώσει Πανεπιστήμιο. Ακόμη αναφέρει ότι οι έφηβοι που προέρχονται από τα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα είναι αυτές που πειραματίζονται νωρίτερα με το σεξ, που μένουν έγκυοι πρόωρα, που δεν έχουν υψηλά ιδανικά, που παντρεύονται σε πολύ μικρή ηλικία, που δεν είναι σε θέση να εφαρμόσουν συστηματικά αντισυλληπτικές μεθόδους και που τελικά εγκαταλείπουν το σχολείο πριν ή μετά την εγκυμοσύνη.

Τα ψυχολογικά αίτια που οδηγούν στην εγκυμοσύνη είναι πολλά. Πάντως είναι γενικά παραδεκτό, όπως αναφέρει η Δουβαλέτα - Χίμπερς (1985) πως μεταξύ των κοριτσιών εφηβικής ηλικίας υπάρχει μια υποσυνείδητη επιθυμία για εγκυμοσύνη και η επιθυμία αυτή είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ αυτών που έχουν εντονότερη την ανάγκη εξάρτησης.

2 Ψυχαναλυτική θεώρηση της εφηβικής εγκυμοσύνης

Η Δουβαλέτα - Χίμπερς αναφέρει ότι η ψυχαναλυτική θεωρία εξετάζει την δυναμική της εφηβικής εγκυμοσύνης με βάση την ισχύ του εγώ και τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Υποστηρίζει ότι ένα αδύνατο εγώ συνεπάγεται μια έντονη σεξουαλική δραστηριότητα. Κορίτσια με αδύνατο εγώ έχουν χαμηλή ιδέα για τον εαυτό τους, τον υποτιμούν και χρησιμοποιούν το σεξ για να ξεφύγουν από το στείρο εαυτό τους. Ακόμη ότι οι οικογενειακές σχέσεις και ειδικά οι σχέσεις κοριτσιού με μητέρα, παίζουν σπουδαίο ρόλο στην επιθυμία του να μείνει έγκυος. Και η

εγκυμοσύνη πολλές φορές είναι το αποτέλεσμα της σύγκρουσης του συναισθήματος της μητρότητας με την ανάγκη για μητρική φροντίδα.

Η συγγραφέας αναφέρει ότι το κορίτσι που δεν μπορεί να συμβιβάσει αυτές τις αντίθετες επιθυμίες, διατρέχει τον κίνδυνο είτε να υπερταυτισθεί με την μητέρα του, είτε να πέσει σε ανηζυλία με αυτή. Η εγκυμοσύνη τότε γίνεται ένα δράμα στο οποίο η έφηβος παίζει τις άλυτες συμβιωτικές ή και οιδιπόδειες επιθυμίες της.

Η Γιακουμάκη (1992) παρατηρεί ότι οι εγκυμονούσες έφηβες είχαν υποφέρει πρόσφατα κάποια σημαντική απώλεια αγαπημένου προσώπου, όπως π.χ. θάνατος γονιού, διαζύγιο ή χωρισμός. Και το να μείνει έγκυος μια έφηβη είναι μια ασυνείδητη προσπάθεια να γεμίσει το "κενό" που άφησαν τα πρόσωπα αυτά. Το ίδιο κενό προσπαθεί να γεμίσει όταν αισθάνεται ότι δεν "υπάρχει" ούτε στο σπίτι της ούτε στο σχολείο, ούτε στην παρέα της όπου συνήθως δεν τα πάει καλά.

Μια άλλη υπόθεση είναι όπως η Γιακουμάκη (1992) αναφέρει ότι η εφηβική εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα σύγχυσης ρόλων. Ο Erikson αναφέρει ότι το ψυχολογικό επίτευγμα στην εφηβεία είναι η απόκτηση ταυτότητας σε αντιδιαστολή με την σύγχυση ρόλων. Στην πορεία αναζήτησης της ταυτότητας του ο έφηβος και προσπαθώντας να βρει τα όριά του, δοκιμάζει πολλούς ρόλους. Μια αρνητική ταυτότητα που μπορεί να επλέξει είναι η εφηβική εγκυμοσύνη.

Από ερευνητικά δεδομένα έχει ορισθεί η έφηβος "υψηλού κινδύνου" και είναι : μικρότερη από 16 χρονών, χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου, άγαμη. Ακόμη :

- Μεγάλη συχνότητα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης παρατηρείται 6 μήνες από την έναρξη της σεξουαλικής ζωής
- Μια δεύτερη εγκυμοσύνη τείνει να επαναληφθεί μέσα στον ίδιο χρόνο.
- Η έφηβος δεν απευθύνεται στο γιατρό έγκαιρα
- Έχει αρνητική στάση στα θέματα αντισύλληψης
- Δεν είναι ενημερωμένη σε θέματα εγκυμοσύνης - τοκετού - αντισύλληψης

3. Η δυναμική της εγκυμοσύνης στα διάφορα στάδια της εφηβείας

Η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) χωρίζει την εφηβεία σε τρία στάδια : το πρωτοεφηβικό που αντιστοιχεί στην ηλικία 12 - 15 ετών, το μεσοεφηβικό 15- 17 ετών και το μετεφηβικό στάδιο 18 - 21 ετών.

α) Πρωτοεφηβικό στάδιο

Στο πρωτοεφηβικό στάδιο, όπως αναφέρει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) η έφηβος διέρχεται την δεύτερη φάση του χωρισμού και της εξατομίκευσης. Το εγώ της βρίσκεται σε κατάσταση ρευστότητας και είναι έτοιμο να αρχίσει να παίρνει τα πρώτα αναγκαία βήματα προς την ωριμότητα. Στο στάδιο αυτό είναι ευπρόσβλητη και διατρέχει τον κίνδυνο να παρασυρθεί από εφήμερες ταυτίσεις και η αυξανόμενη ανάγκη της να απομακρυνθεί και να σπάσει τους δεσμούς της με την προ-οιδιποδειακή μάνα την οδηγεί σε αντικοινωνικές πράξεις. Στις δυνατές επιθυμίες συμβίωσης με την μητέρα της αντιπαρατάσσει τις εξίσου δυνατές αποδεσμευτικές πράξεις για να απελευθερωθεί από αυτή. Στην εγκυμοσύνη, η υποκείμενη φαντασίωσή της είναι ότι θα μπορέσει να συγχωνευτεί με την μάνα της με το να γίνει κι εκείνη μάνα.

Ο τρόπος που συζητούν οι νέες αναφέρει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985), το αν θα πρέπει να αποφασίσουν να μιλήσουν για την εγκυμοσύνη τους στην μητέρα τους δείχνει πως παλεύουν μέσα τους με την έννοια της απώλειας. "Αν το πω στην μητέρα μου το νέο αυτό, θα την σκοτώσει" λένε. Το να σκοτώνουν (στην φαντασία τους) την μητέρα τους είναι ο μόνος τρόπος να απαλλαγούν από την επιθυμία συμβίωσης και να μπορέσουν να εξατομικευθούν.

Δευτερεύον κίνητρο για εγκυμοσύνη στο στάδιο αυτό κατά την Δουβαλέτα - Χίμης είναι η διάπλαση ενός καινούργιου θηλυκού σώματος σε ένα συναισθηματικά αμφίφυλο ακόμα κορίτσι. Κάθε πείραγμα στο στάδιο αυτό, γίνεται και μια πρόκληση για να αποδείξει την θηλυκότητά του, μένοντας έγκυος.

Η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι όπως υποστηρίζει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) μια υποσυνείδητη προσπάθεια από τα αρχικά αντικείμενα αγάπης και μια προσπάθεια να ξαναβρεθούν τα χαμένα βρεφικά αντικείμενα αγάπης μέσω ενός παιδιού. Και ακόμη μπορεί να είναι ένα "ατύχημα" στην προσπάθεια να αντιμετωπισθεί και να αποφευχθεί το κυρίαρχο συναίσθημα επιθετικότητας.

β) Μεσοεφηβικό στάδιο

Στο μεσοεφηβικό στάδιο η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) υποστηρίζει ότι τα κορίτσια έχουν αρκετή από την γνωστική ικανότητα που απαιτείται για να αποφύγουν, αν θέλουν, την εγκυμοσύνη. Η γνωστική ικανότητα όμως στις έφηβες που εγκυμονούν φαίνεται να είναι κατά κάποιο τρόπο μονωμένη. Σε αυτή την περίπτωση η νεαρή κοπέλα εξωτερικεύει το συναίσθημα της ενοχής επιρρίπτοντας τα βάρη στον πατέρα της κάνοντάς τον υπεύθυνο για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Στην φαντασίωσή της μένει έγκυος με το παιδί του πατέρα της και πιστεύει ότι μπορεί να τον αποσπάσει από την άλλη γυναίκα (τη μητέρα) συνιστώντας την κοινή οιδιπόδεια δυναμική για την εγκυμοσύνη στην μέση εφηβεία.

Σαν αποτέλεσμα των ανωτέρω η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) αναφέρει, ότι η έφηβος μπλέκεται σε τριγωνικές σχέσεις που είναι υποκατάστατα των οιδιποδειών. Ο άνδρας που διαλέγει συνήθως είναι παντρεμένος και κατηγορεί την "άλλη γυναίκα" για όλα τα προβλήματα του εραστή της.

Δευτερεύον κίνητρο για την εγκυμοσύνη στην μέση εφηβεία κατά την Δουβαλέτα - Χίμης (1985) είναι η χρήση της εγκυμοσύνης σαν μέσο για να προκαλέσει την προσοχή και την συμπάθεια του πατέρα ή σαν όπλο κατά της "μνησικάκης μητέρας". Σε άλλες περιπτώσεις όταν οι σχέσεις των γονιών δεν είναι καλές, η έφηβος νομίζει ότι θα μπορέσει να σώσει το γάμο, με το να προσφέρει στους γονείς της ένα δώρο, το "παιδί" και να τους αναγκάσει να συγκεντρώσουν την προσοχή τους επάνω της.

γ) *Μετεφηβικό στάδιο*

Στο μετεφηβικό στάδιο, όπως υποστηρίζει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) τα κορίτσια έχουν απόλυτη συνείδηση της καταστάσεώς τους αναγνωρίζουν την ευθύνη τους που έμειναν έγκυες, αλλά κατηγορούν την μητέρα τους που δεν τις ενημέρωσε για τις σεξουαλικές σχέσεις. Το βασικό κίνητρο σε αυτό το στάδιο για να μείνει έγκυος μια κοπέλα είναι ο γάμος, δηλαδή να κάνουν το φίλο τους να τους προτείνει γάμο. Το αν θα δεχθούν την πρόταση ή όχι είναι δευτερεύον. Αυτό που επιθυμούν είναι μια υπόσχεση για δέσμευση από τον υποψήφιο πατέρα του παιδιού.

4. Πώς οι έφηβοι αντιμετωπίζουν την εγκυμοσύνη σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο

α) *Πρωτοεφηβικό στάδιο*

Στην αρχή της εφηβείας κατά την Δουβαλέτα - Χίμης (1985), το κορίτσι έχει πολύ λίγη συναίσθηση του τι σημαίνει να είναι κανείς έγκυος. Η πρώτη της αντίδραση είναι να αρνηθεί την κατάσταση ακόμη και μετά από την εξέταση, και κατόπιν προσπαθούν να απαλλάξουν τον εαυτό τους από κάθε ευθύνη επιρρίπτοντάς την στο αγόρι το οποίο συνήθως γνωρίζουν πολύ λίγο.

Η άρνηση, ο φόβος, η κατάθλιψη και η απομόνωση, όπως υποστηρίζει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) είναι χαρακτηριστικά φαινόμενα σε αυτό το στάδιο και η εγκυμοσύνη είναι μια δυσάρεστη εμπειρία και συχνά οι έφηβες αρνούνται τις φυσικές και συναισθηματικές αλλαγές που συνοδεύουν την εγκυμοσύνη και κυριαρχούνται από ένα συναίσθημα λύπης και αδυναμίας, ότι δεν θα μπορέσουν να τα βγάλουν πέρα μόνες τους.

Στο στάδιο αυτό επισημαίνει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) ότι η εγκυμονούσα έφηβος διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο να καταφύγει στη "λύση" της αυτοκαταστροφής. Ακόμα το να αναγνωρίσει άμεσα η έφηβος την εγκυμοσύνη

είναι τόσο απειλητικό, ώστε και η αναμονή ακόμα της μπρόπτιας δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή σαν ευχάριστο γεγονός. Και στην πραγματικότητα οι έφηβες σε αυτό το στάδιο είναι τόσο απασχολημένες με τον εαυτό τους και ψυχολογικά δεμένες με την μητέρα τους, ώστε είναι αδύνατο να αρχίσουν να σκέπτονται τον εαυτό τους σαν μητέρες.

β) *Μεσοεφηβικό στάδιο*

Κατά την Δουβαλέτα - Χίμης (1985) όταν το κορίτσι στην μέση εφηβεία ανακαλύπτει ότι είναι έγκυος δεν φοβάται τόσο όσο στο πρώτο στάδιο. Και αυτό γιατί κατάφερε κάτι που ήθελε : την πραγματοποίηση της επιθυμίας να αποδείξει ότι είναι ικανή να κάνει κάτι που μόνο στην μητέρα της επιτρεπόταν μέχρι τότε. Τα κορίτσια σε αυτό το στάδιο έχουν έντονη την συνείδηση της εγκυμοσύνης τους και μεγαλοποιούν όλες τις φυσικές και συναισθηματικές συνέπειες. Δείχνουν ένα αίσθημα υπερηφάνειας, αλλά στο βάθος αμφιταλαντεύονται μεταξύ ενός έντονου συναισθήματος ενοχής και μιας κρυφής χαράς.

Ακόμη και το συναίσθημα της μπρόπτιας είναι ασταθές και από την μια μεριά νοιώθουν φρίκη όταν αναλογίζονται τις φροντίδες ενός βρέφους και από την άλλη φαντάζονται ρομαντικές στιγμές μητρικής ευδαιμονίας. Ούτε όμως φίλος ούτε το παιδί παίζουν κεντρικό ρόλο στις φαντασιώσεις. Κυριαρχεί μόνο το αίσθημα ότι κάτι κατάφεραν να αποκτήσουν.

γ) *Μετεφηβικό στάδιο*

Σε αυτό το στάδιο παρατηρεί η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) ότι η έφηβος είναι λιγότερο αμφιθυμική από τις άλλες δύο υποομάδες στο να βλέπει τον εαυτό της σαν μητέρα, γιατί έχει ελευθερωθεί από τις βρεφικές και τις οιδιπόδειες συγκρούσεις. Υπό ομαλές συνθήκες η εγκυμοσύνη σε αυτό το στάδιο αντιμετωπίζεται σαν ένα ευχάριστο γεγονός, αν και στην περίπτωση που οι έγκυες είναι ανύπανδρες, τα κυριάρχα συναισθήματα είναι η ενοχή και το άγχος.

Ακόμη η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) αναφέρει ότι οι έφηβες σε αυτό το στάδιο είναι ικανές να αντιμετωπίσουν ρεαλιστικά την συνύπαρξη των βιολογικών και συναισθηματικών αλλαγών που επέρχονται από την εγκυμοσύνη. Παρ' όλα όμως αυτά υποφέρουν περισσότερο από τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης όπως τάση για έμετο, κόπωση κλπ. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι επειδή ξέρουν ποια είναι τα συμπτώματα είναι πιο ευαίσθητες στην παρουσία τους.

β. Ψυχολογικά προβλήματα της εφηβικής εγκυμοσύνης

Τα αίτια που οδηγούν σε παθολογική κατάσταση την έφηβη κατά την Δουβαλέτα - Χίμης (1985) είναι η έλλειψη ιατρικής παρακολούθησης (γιατί αποφεύγουν τις ιατρικές εξετάσεις με αποτέλεσμα να μην γίνεται έγκαιρα διάγνωση), καθώς και ψυχολογικοί και κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες.

Ακόμη αναφέρει ότι η εγκυμονούσα ασχέτως ηλικίας έχει μεγάλη ανάγκη από την φροντίδα των άλλων και συνήθως παλιδρομεί και στρέφεται προς τον εαυτό της στην προσπάθεια να ενστερνισθεί την ιδέα ότι το έμβryo είναι μέσα της. Την απασχολεί πολύ το παρελθόν και ειδικά η σχέση της με την μητέρα της και στόχος της είναι να δημιουργήσει μια προσωπική μητρική ταυτότητα, ξεχωριστή και ανεξάρτητη από την δική της μητέρα.

Τα περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα που παρουσιάζονται στην περίοδο της εγκυμοσύνης υποστηρίζει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) δημιουργούνται σαν αντίδραση στην ιδέα της εγκυμοσύνης. Έτσι η προσαρμοστική προσπάθεια που πρέπει να καταβληθεί κατά την περίοδο της κυοφορίας είναι τεράστια, καθώς γίνεται η προετοιμασία για την μητρότητα, δεδομένου των βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων. Και όταν η εγκυμοσύνη συμβαίνει στην εφηβεία, η υπερένταση και τα συναισθηματικά προβλήματα είναι ακόμη μεγαλύτερα.

6. Ψυχολογικά προβλήματα της εφηβικής μητρότητας

Η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) στο σεμινάριο που έγινε με θέμα "Ο έφηβος και η οικογένεια", παρουσίασε τα αποτελέσματα μερικών ερευνητών όπως του Robinson Moss (1970) και ^{των} Klein και Stern (1971) που βρήκαν ότι οι έφηβοι γονείς παραμελούν και κακοποιούν τα παιδιά τους που είναι πρόωρα τυφλά ή με εγκεφαλική βλάβη και με άλλα προβλήματα. Ακόμη του Frommer και Oshea (1973), που βρήκαν ότι πολλές κοπέλες δεν είναι σε θέση να περιποιηθούν τα παιδιά τους γιατί υποφέρουν από κατάθλιψη, έχουν πολλά ψυχοσωματικά συμπτώματα ή αμφιταλαντεύονται μεταξύ άρπας περιποίησης του παιδιού και πλήρους αδιαφορίας. Βρήκαν επίσης ότι η κοινή βάση αυτής της καταστάσεως είναι ο χωρισμός τους από τον ένα ή τους δύο γονείς σε ηλικία μικρότερη των 11 χρόνων.

Επίσης η συγγραφέας ανέφερε την έρευνα του Evans και των συνεργατών του, που βρήκαν ότι το 50% των παιδιών που δεν αναπτύσσονται κανονικά είναι παιδιά εφήβων που πάσχουν από κατάθλιψη και που έχασαν ένα αγαπημένο τους πρόσωπο, 4 μήνες τουλάχιστον πριν τα παιδιά τους νοσηλευτούν για υποανάπτυξη. Και ότι ορισμένες μητέρες υπέφεραν από το ίδιο σύμπτωμα όταν ήταν μικρές.

Και τέλος αναφέρει τις μελέτες του Sugar (1979) και πολλών άλλων που έδειξαν ότι η έφηβη μητέρα δεν δίνει στο μωρό της κατά τους πρώτους έξι μήνες τα απαραίτητα ερεθίσματα. Σαν αποτέλεσμα το βρέφος παρουσιάζει μια σχετική καθυστέρηση όσον αφορά τις διάφορες αντιδράσεις.

Όπως υποστηρίζει η Δουβαλέτα - Χίμης (1985) ότι η εγκυμοσύνη στην έφηβο χρησιμεύει για να γεμίσει το κενό που της άφησε ο χωρισμός από τα αρχικά αντικείμενα αγάπης και στην φαντασία της ελπίζει ότι το παιδί θα ξανατραβήξει το ενδιαφέρον αυτών των αντικειμένων αγάπης και θα αποκαταστήσει την εξάρτησή της από αυτά. Την φαντασίωσή της αυτή αργότερα την μεταβιβάζει στο παιδί και πιστεύει ότι το παιδί θα την αγαπά και θα την κάνει να αισθάνεται καλύτερα.

Όταν όμως βρεθεί στην πραγματικότητα μετά τον τοκετό και για αρκετούς μήνες αργότερα υποφέρει από πικρία και κατάθλιψη, γιατί διαπιστώνει ότι όχι μόνο έχασε τις φροντίδες που είχε σαν έγκυος, αλλά επιπλέον πρέπει τώρα να φροντίσει μόνη της ένα μωρό που δεν μπορεί να κάνει τίποτα μόνο του.

Πολλές φορές αισθάνεται μόνη της και περνάει μια περίοδο λύπης και συναισθηματικού πένθους, γιατί δεν μπορεί να είναι όπως ήταν πριν από την εγκυμοσύνη, αλλά ούτε και μπορεί να αισθανθεί καινούργιος άνθρωπος μετά από την εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ξέρει ότι κάτι άλλαξε και συχνά αισθάνεται σαν να βγήκε από κάτι ζημιωμένη και σιγά - σιγά συνειδητοποιεί ότι έχασε την ευκαιρία να είναι έφηβος, να είναι ελεύθερη, να διασκεδάσει.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ'**Έγκυος έφηβη****1 Άγαμη έφηβη έγκυος**

Κατά τον κ Σταυρόπουλο "Η άγαμη μέλλουσα μητέρα είναι η γυναίκα που έχοντας ολοκληρωμένες σχέσεις με έναν άνδρα, μόνιμες ή ευκαιριακές συνέλλαβε και βρίσκεται στο στάδιο της κυήσεως μιας νέας ανθρώπινης ζωής". (Σταυρόπουλος 1983, σελ 23).

Σύμφωνα με στατιστικούς πίνακες που παρουσιάστηκαν στο σεμινάριο με θέμα "Το παιδί και οι γονείς του σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες", που οργάνωσε το Κέντρο βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ" το 1980, διαφαίνεται ότι οι γεννήσεις εξώγαμων προς το σύνολο των νόμιμων γεννήσεων στα έτη '65 - '76, παραμένουν σταθερές με διακύμανση 10 - 15 εξώγαμα ανά 100 νόμιμες γεννήσεις, παρατηρείται μια μικρή αύξηση το έτος 1986 των εξώγαμων που ανέρχεται στο 18%. Επίσης διαπιστώνεται ότι το ποσοστό των εξώγαμων είναι υψηλότερο στις αστικές περιοχές συγκριτικά με τις ημιαστικές και τις αγροτικές περιοχές και ακόμη ότι στη διάρκεια της ίδιας εικοσαετίας τα ετήσια ποσοστά δεν παρουσιάζουν σημαντικές διακυμάνσεις ανά περιοχή.

Επίσης σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της Στατιστικής Επιτερίδας της Ελλάδας που παρουσιάστηκαν στο ίδιο συνέδριο, αφορούν τις γεννήσεις ζώντων κατά το έτος 1975 και παρουσιάτηκαν ανά ομάδες ηλικιών και νομιμότητα τέκνων, προκύπτει ότι η μεγαλύτερη αναλογία εξώγαμων προς νόμιμα αντιστοιχεί στην ομάδα 15 - 19 ετών.

Το ίδιο ισχύει και για το 1986.

ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΕΥΝΟΛΟ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΝΟΜΙΜΩΝ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΕΞΟΓΑΜΩΝ
	112.638	110.607	2.031
Κάτω των 15	78	61	17
15 - 19	12.038	11.631	404
20 - 24	39.054	38.498	547
25 - 29	33.454	34.976	454
30 - 34	18.109	17.789	320
35 - 39	6.404	6.203	228
40 - 44	1.327	1.276	51
45 - 49	106	102	4
50 και άνω	23	23	-

Η μεγαλύτερη αναλογία παιδιών εκτός γάμου προς νόμιμα παρατηρείται στις ηλικίες 15 - 19, προς 29 (παιδιά νόμιμα).

Έτσι παρατηρεί κανείς ότι ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό των κυήσεων στην εφηβική ηλικία ήταν το 1974 περίπου 5,3% το 1988 αντιστοιχούσε το 10,3% του συνόλου των κυήσεων. Στον ίδιο χρόνο στην Φιλανδία αυτό το ποσοστό ήταν 3,4%. Χώρες με προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των εφήβων, όπως η Σουηδία, παρουσιάζουν πολύ χαμηλά ποσοστά ανεπιθύμητων κυήσεων. (Δελιγιώργου Ευθύμιος 1992, σελ 110).

Στην Ιταλία 40.000 έφηβες κάθε χρόνο γίνονται μητέρες από τις οποίες οι 10.000 είναι ανήλικες.

Ενδεικτική για την Ελλάδα είναι μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας της Α΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Μαιευτήριο "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ" από τον επίκουρο καθηγητή κ. Κρεάτσα και τους συνεργάτες του που αναφέρει ο Δελιγιώργου (1992) και έδειξε ότι κατά τα έτη 1987 και 1988 η αναλογία

των τοκετών των εφήβων, στο σύνολο των τοκετών της κλινικής ήταν 10,65% και από αυτούς το 88,7% αφορούσε έφηβες ηλικίας 17 - 19 ετών.

Η εγκυμοσύνη εκτός γάμου ήταν σημαντικά υψηλότερη στις έφηβες ομάδα Α (28,5%) συγκρινόμενη με δύο άλλες ομάδες Β (ηλικίας 20 - 35 ετών) και Γ (ηλικίας > 35 ετών). Το 49,8% της ομάδας των εφήβων εγκύων ήταν χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου.

Το 1989, όπως προκύπτει από τα πεπραγμένα της κλινικής από το σύνολο των 3686 νεαρών κοριτσιών, που εξετάσθηκαν στο μοναδικό για την Ελλάδα Τμήμα Γυναικολογίας οι 386 περιπτώσεις αφορούσαν κυήσεις στην εφηβεία, ποσοστό δηλαδή 10,47%.

Επιπλέον, σύμφωνα με στατιστικές έρευνες του Κέντρου Βρεφών Η ΜΗΤΕΡΑ* που αφορούν 809 ανύπανδρες μητέρες που συνεργάστηκαν με το Κέντρο την πενταετία 1975 - 1979 διαπιστώθηκε ότι : Όσον αφορά την ηλικία, το 50% των μητέρων ήταν 13 - 21 χρονών, ενώ το 20% ήταν κάτω των 18, με τάση μείωσης της ηλικίας κατά την περίοδο της πενταετίας. Ενώ η κ. Κουσίδου, Κοινωνική Λειτουργός του Κέντρου υποστηρίζει ότι : "Οι σημερινοί αριθμοί θα πρέπει να μας ανησυχούν, εφόσον από χρόνο σε χρόνο ο αριθμός των εφήβων μητέρων αυξάνεται". (Τ. Κουσίδου, 1983, σελ. 44). Επιπλέον στο σεμινάριο με θέμα "Το παιδί και οι γονείς σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες", η Κουσίδου (1983) παρουσίασε τα ακόλουθα συμπεράσματα :

Όσον αφορά την εκπαίδευση το 58% των μητέρων είχαν μόνο στοιχειώδη εκπαίδευση και το 19% είχαν κάνει μερικές τάξεις εξατάξιου γυμνασίου. Ενώ μόνο το 5% φοιτούσαν ή είχαν τελειώσει κάποια ανώτερη ή ανώτατη σχολή.

Αναφορικά με το επάγγελμα, το 65% δεν είχαν καμία επαγγελματική εκπαίδευση και μόνο το 25% είχαν κάποια ειδίκευση σε τέχνη ή ήταν υπάλληλοι. Το 80% - 90% των μητέρων είχαν συχνές αλλαγές εργασίας και μεγάλα διαστήματα που δεν εργάζονταν.

Επιπλέον σημαντικό ρόλο παίζει και το οικογενειακό περιβάλλον, όπου στην συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 40% και 50% των εγκύων προέρχονταν από ακατάλληλο, διαλυμένο ή ανύπαρκτο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ ένα 20% - 30% αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες από την οικογένειά τους

Τέλος στη συγκεκριμένη έρευνα που παρουσιάστηκε στο σεμινάριο, διαπιστώθηκε ότι ένα ποσοστό εγκύων μελλουσών μητέρων αντιμετώπιζαν κάποια ειδικά προβλήματα, προβλήματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς νοσηρή καθυστέρηση. Το ποσοστό αυτό κατά τα έτη 75 - 76 - 77 ήταν 13%, ενώ αυξήθηκε σημαντικά στο 22,7% το 1978 και 23% το έτος 1979.

Συμπερασματικά φαίνεται ότι η ανύπανδρη έγγυος και μέλλουσα μητέρα είναι κατά κανόνα 16 - 21 χρόνων, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, χωρίς επαγγελματική ειδίκευση και σταθερότητα εργασίας με αρνητικές οικογενειακές εμπειρίες. Όσον αφορά τη συμπεριφορά της, συχνά παρατηρείται ανωριμότητα, ανευθυνότητα, αβουλία, χαμηλός αυτοέλεγχος, περιορισμένη ικανότητα για θετικές διαπροσωπικές σχέσεις και έλλειψη θετικής ταυτότητας. Ακόμη σε πολλές περιπτώσεις διαπιστώθηκε μια αδιαφορία ή άρνηση της πιθανότητας για εγκυμοσύνη και της χρήσης αντισυλληπτικών, χωρίς το τελευταίο να σημαίνει οπωσδήποτε άγνοια". (Κουσίδου, 1983, σελ. 45). Ένα μέρος της συμπεριφοράς που περιγράφηκε έχει σχέση στις περιπτώσεις των εφήβων αλλά και των εφήβων μητέρων με το γεγονός ότι βρίσκονται ακόμη σε στάδιο ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, το οποίο αποτελεί και μέρος της αιτιολογίας της εφηβικής εγκυμοσύνης υποστηρίζει η Τ. Κουσίδου (1983).

Επιπλέον στο σεμινάριο αυτό η κ. Κουσίδου (1983), αναφέρει ότι αίτιο της εφηβικής εγκυμοσύνης αποτελούν και κοινωνικοί παράγοντες που σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές ανάγκες και τις συναισθηματικές συγκρούσεις του ατόμου, οδηγούν στην παραπάνω κατάσταση. Οι κοινωνικοί αυτοί παράγοντες, όπως υποστηρίζει η κ. Κουσίδου (1983), είναι οι αντικρουόμενες αξίες και αρχές, οι αλλαγές στην οικογένεια παραδοσιακού τύπου, οι προγαμιαίες σχέσεις, το

φεμινιστικό κίνημα, η άγνοια και η έλλειψη προετοιμασίας για γάμο και οικογένεια. Επίσης, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο με τις γνωστές επιπτώσεις του στη ζωή και τη συμπεριφορά του ατόμου ευνοεί την εξώγαμη μπηρότητα. Επιπλέον, αρνητικές οικογενειακές εμπειρίες - ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, πραγματική ή ψυχολογική απουσία πατρικού ή μητρικού προτύπου, συναισθηματική αποστέρηση, ασθενές ή υπερβολικά αυστηρό "οικογενειακό υπερέγώ" και παρατηρούνται σε μεγάλο αριθμό ανύπανδρων μητέρων.

Αιτία επίσης αποτελεί και το γεγονός ότι πολλά κορίτσια στην εφηβεία φεύγουν από τα σπίτια τους για σπουδές ή εργασία και κατά συνέπεια έχουμε απουσία οικογενειακού περιβάλλοντος. Τέλος στην Ελλάδα, παρατηρείται έλλειψη επαρκούς οικογενειακής και κρατικής προστασίας για κοπέλες με νοητικές καθυστερήσεις, ψυχικές παθήσεις ή άλλες σοβαρές αναπηρίες με αποτέλεσμα την έλλειψη γνώσεων γύρω από θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς των ευαίσθητων αυτών κατηγοριών εφήβων. Επίσης η χρησιμοποίηση της εγκυμοσύνης σαν μέσο γάμου, σαν συνειδητό κίνητρο, αποτελεί και αυτό αίτιο εξώγαμης εφηβικής αλλά και ενήλικης εγκυμοσύνης.

Σύμφωνα με τα πρακτικά σεμιναρίου "Το παιδί και οι γονείς σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες" (1983), ο κ. Δανέζης αναφέρει ότι : Ανεξάρτητα όμως αν οι γυναίκες (ανύπανδρες) είναι έφηβοι ή ενήλικες οδηγούνται στην εγκυμοσύνη και για τους παρακάτω λόγους :

Επειδή θέλουν να δοκιμάσουν την γονιμοποιητική τους ικανότητα πριν το γάμο, λόγω άγχους για τυχόν επιπτώσεις επανειλημμένων εκτρώσεων ή άλλων ιατρικών προβλημάτων του παρελθόντος.

Επειδή με την σύλληψη θέλουν να ανταπεξέλθουν στις επιθυμίες ή τις αμφιβολίες για την γονιμότητά τους που προέρχονται από την πειστική προσωπικότητα του συντρόφου τους. Ή τέλος επειδή με τη δική τους θέληση και ανεξαρτησία αποφασίζουν την μητρότητα χωρίς βέβαια να αποβλέπουν στον γάμο.

Πέρα όμως από τους λόγους που οδηγούν μια ανύπανδρη γυναίκα ή έφηβη στην εγκυμοσύνη, υπάρχουν και οι επιπτώσεις μιας τέτοιας κατάστασης. Σύμφωνα με τα πρακτικά σεμιναρίου ο Δανέζης υποστηρίζει, ότι οι επιπτώσεις αυτές είναι ψυχολογικές, κοινωνικές, αλλά και υγείας στις έφηβες έγκυες που προαναφέρθηκαν, σε προηγούμενο κεφάλαιο. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις κατά τον Δανέζη, εξαρτώνται από την συναισθηματική ωριμότητα, την οικονομική ανεξαρτησία, την μόρφωση, τους παραδοσιακούς θεσμούς και γενικότερα τον τρόπο προετοιμασίας τους για την μητρότητα.

"Συνήθως η ανύπανδρη μέλλουσα μητέρα και κυρίως η έφηβη, στερείται αυτής της ωριμότητας αλλά και των προϋποθέσεων για την ασφάλεια, την υγεία και το κατάλληλο περιβάλλον που είναι απαραίτητα για την φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού" (Δανέζης, 1983, σελ. 38).

Επίσης κατά τον Δανέζη, ο στιγματισμός, τα ενδοοικογενειακά προβλήματα, η άρνηση της κοινωνίας να δεχθεί μια ανύπανδρη έγκυο κοπέλα, η απομόνωσή της είναι μερικές καταστάσεις που θα αντιμετωπίσει. Βέβαια τα προβλήματα μεγαλώνουν μετά τον τοκετό και η στάση της κοινωνίας γίνεται πιο αρνητική, όχι μόνο στην ίδια, αλλά και στο παιδί της.

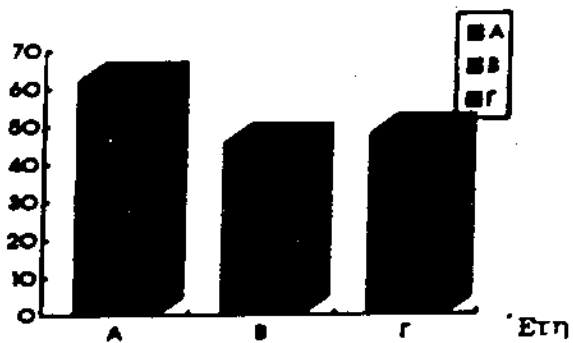
Προκύπτει λοιπόν, ότι η οικογένεια θα αποτελέσει τον καθοριστικό παράγοντα μιας ομαλής ζωής της εγκύου εφήβου. Η αποδοχή για το γεγονός της εγκυμοσύνης, η συναισθηματική συμπαράσταση και η οικογενειακή βοήθεια θα συμβάλλουν τόσο στην ψυχική ηρεμία της όσο και στην αποδοχή της κοινωνίας.

Πάνω σε αυτό το θέμα, η Margaret Chesney (1983), έχει την άποψη ότι η κοινωνία αποθαρρύνει την εγκυμοσύνη των εφήβων κατά το κενό αυτό της ωρίμανσης με την χρήση κοινωνικοπολιτιστικών περιορισμών κατά της σεξουαλικής συνουσίας, καθώς και με μάλλον αναποτελεσματικές νομοθετικές απαγορεύσεις. Τα περισσότερα κορίτσια ανατρέφονται με τον φόβο της αποδοκιμασίας της οικογένειας και των γειτόνων, εάν μένουν έγκυες. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, οι ελαττούμενοι δεσμοί της οικογένειας, η αυξανόμενη

αστικοποίηση και η αλλαγή των ρθών της κοινωνίας συνέβαλαν στην ελάττωση της καταδίκης της σεξουαλικής συνευρέσεως, μολονότι η εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο δυσμενούς κριτικής (Β ιστόγραμμα σελ. 40).

ηλικία κάτω των 15 ετών

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΝΟΜΙΜΕΣ



A = 1986

B = 1990

Γ = 1991

Ηλικίες 18-19 ετών

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΝΟΜΙΜΩΝ ΤΕΚΝΩΝ



A = 1986

B = 1990

Γ = 1991

ΠΗΓΗ ΕΣΥΕ 1986

2. Έγγαμη έγκυος έφηβη

Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας για τα έτη 1986, 1990 και 1991, παρατηρούμε ότι :

Κατά το έτος 1986 πραγματοποιήθηκαν οι γεννήσεις νομίμων τέκνων όπου η μητέρα ήταν κάτω των 15 ετών, ενώ οι 52 γεννήσεις (ποσοστό 83,6%) πραγματοποιήθηκαν σε διάρκεια γάμου μικρότερη του 1 έτους. Επίσης κατά τις ηλικίες 15 - 19 ετών καταγράφηκαν 11.648 γεννήσεις από τις οποίες οι 5.950 (ποσοστό 51%) πραγματοποιήθηκαν σε διάρκεια γάμου μικρότερη του 1 έτους.

Στο έτος 1990, αναφέρθηκαν 46 γεννήσεις νόμιμων τέκνων με ηλικία της μητέρας κάτω των 15 ετών, και από αυτές οι 37 (ποσοστό 80%) πραγματοποιήθηκαν σε διάρκεια γάμου μικρότερη του 1 έτους. Στις ηλικίες 15 - 19 ετών πραγματοποιήθηκαν 6.823 νόμιμες γεννήσεις, οι 3.828 (ποσοστό 56,1%) αφορούσαν διάρκεια γάμου μικρότερη του 1 έτους.

Τέλος στο έτος 1991, πραγματοποιήθηκαν 48 γεννήσεις νομίμων τέκνων με ηλικία μητέρας κάτω των 15 ετών. Από αυτές τις γεννήσεις οι 33 (ποσοστό 68,7%) πραγματοποιήθηκαν σε διάρκεια γάμου μικρότερη του 1 έτους. Στις ηλικίες 15 - 19 ετών, καταγράφηκαν 6.204 γεννήσεις. Οι 3.426 (ποσοστό 55,2%), πραγματοποιήθηκαν σε διάρκεια γάμου μικρότερη του 1 έτους.

Συμπερασματικά φαίνεται, ότι κατά τις ηλικίες 15 ετών και κάτω των μητέρων, παρατηρείται μια μικρή μείωση γεννήσεων νομίμων τέκνων κατά το έτος 1990, ενώ στη χρονιά του 1991 έχουμε ελάχιστη αύξηση.

Στις ηλικίες 15-19 ετών των μητέρων, παρατηρείται μια σημαντική μείωση των γεννήσεων κατά το έτος 1990 που συνεχίζεται και το έτος 1991.

Επίσης ιδιαίτερης σημασίας είναι το γεγονός, ότι και στα τρία (3) αυτά έτη (1986, 1990, 1991) οι περισσότερες γεννήσεις πραγματοποιούνται σε διάρκεια γάμου μικρότερη του ενός έτους. Η υψηλή συχνότητα των γεννήσεων που καταγράφεται

των προγαμιαίων συλλήψεων είναι σχεπικά σημαντική. Αυτό φανερώνει ότι η συχνότητα των εξωγαμιαίων σχέσεων με συνέπεια την εγκυμοσύνη και τελικά την τέλεση γάμου κατά την εφηβική ηλικία είναι αρκετά μεγάλη.

Σύμφωνα με την μελέτη του κ. Μ. Παπαδάκη, καθηγητή στο Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, κατά τα έτη 1960 έως 1981, που αφορά την συχνότητα των προγαμιαίων συλλήψεων στην Ελλάδα, διαπιστώθηκε ότι : "Οι υψηλότερες συχνότητες γεννήσεων στο πρώτο έτος του γάμου εντοπίζονται στις 'κρίσιμες ηλικίες' της γυναίκας γαμπλιότητας, δηλαδή μεταξύ 20 και 29 ετών, ενώ στις ηλικίες κάτω των 20 ετών οι συχνότητες είναι χαμηλότερες, ιδιαίτερα για τις γυναίκες που διανύουν την εφηβεία και την προκλημακτήρια ηλικία" (Παπαδάκης 1983, σελ. 490).

Τα αποτελέσματα παραμένουν τα ίδια και για το έτος 1986, σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας. Όμως αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι μπορεί να υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα γεννήσεων στις ηλικίες 25 - 29, αλλά αυτό δεν αποκλείει το γεγονός να παραβλέψουμε τη σημαντικότητα των νόμιμων γεννήσεων κατά την εφηβική ηλικία.

Οι προγαμιαίες συλλήψεις σύμφωνα με τον Παπαδάκη (1983), κατά την εφηβική ηλικία είναι φανερό ότι αποτελούν τον απόηχο φαινομένων που συνδέονται με την διαδικασία εκσυγχρονισμού της ελληνικής κοινωνίας και με την κατάσταση που επικρατεί στον τομέα του οικογενειακού προγραμματισμού. Ειδικότερα, έχουν άμεση συνάρτηση με την φιλελευθεροποίηση στις σχέσεις των δύο φύλων, την αποτυχημένη αντισύλληψη, τους ενδοιασμούς προσφυγής σε εκτρωτικά μέσα και την επιφυλακτική στάση της κοινωνίας απέναντι στο εξώγαμο παιδί και την άγαμη μητέρα. Η συνδυασμένη επίδραση των παραγόντων αυτών οδηγεί στη σύλληψη και την κυοφορία ενός παιδιού και στη σύναψη ενός γάμου που αμφίπλευρα ή μονόπλευρα χαρακτηρίζεται "επιθυμητός" ή "αναγκαστικός" ή "εποπτευσμένος".

Σύμφωνα με τον Παπαδάκη, 1983, συνήθως ο εφηβικός γάμος που είναι αποτέλεσμα εγκυμοσύνης οδηγεί τους νέους να μην παντρεύονται τον άνθρωπο

που τελικά θα διάλεγαν. Ακόμα και αν είναι έτσι είχαν πολύ λίγο χρόνο να προσαρμοσθούν ο ένας στον άλλο και στις απαιτήσεις του γάμου, πριν αναλάβουν τις ευθύνες και τους περιορισμούς ενός παιδιού.

Επομένως δεν είναι περιεργο ότι στα πρώτα πέντε χρόνια του γάμου το ποσοστό των διαζυγίων και για τους άνδρες και για τις γυναίκες που παντρεύτηκαν κάτω από την ηλικία των 20 είναι διπλάσιο από το ποσοστό διαζυγίων εκείνων που παντρεύτηκαν σε μεγαλύτερη ηλικία και ότι το ποσοστό αυτό παραμένει σταθερά μεγαλύτερο σε όποια εποχή του γάμου και αν έρχεται το διαζύγιο. Ακόμα, όσο πιο νέοι είναι οι δύο σύντροφοι όταν παντρεύονται, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες διαζυγίου ή νομικού χωρισμού (Κόνγκερ, 1981, σελ 75).

Αυτό δεν σημαίνει ότι οι εφηβικοί γάμοι δεν μπορούν να πετύχουν. Με την βοήθεια και την υποστήριξη της οικογένειας, του σχολείου και άλλων κοινωνικών θεσμών, θα υπάρξουν θετικά αποτελέσματα. Σίγουρα οι προϋποθέσεις του γάμου στην κοινωνία μας είναι πολύπλοκες και δύσκολα ανταποκρίνεται κανείς σε αυτές σε οποιαδήποτε ηλικία, όπως οδυνηρά αποδεικνύει ο σταθερά αυξανόμενος ρυθμός διαζυγίων. Και τα βάρη είναι πολύ περισσότερα για τους παντεμένους έφηβους που μπορεί ακόμα να προσπαθούν να ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους να καθιερωθούν σε μια δουλειά ή απλώς να αποφασίσουν ποιοι είναι στην πραγματικότητα και τι θα ήθελαν να είναι. Ακόμα οι παντρεμένοι έφηβοι δεν έχουν συνήθως οικονομική ασφάλεια ή εξαρτώνται από τους γονείς για οικονομική υποστήριξη - καταστάσεις που μπορούν να δημιουργήσουν πρόσθετα προβλήματα (Κόνγκερ, ¹⁹⁸¹ σελ 75).

Επίσης, πιο συγκεκριμένα για την έγγαμη έγκυο έφηβη "οι συνέπειες της κατάστασης θα αποτελέσουν καθοριστικό παράγοντα της υπόλοιπης ζωής της. Η διακοπή της εκπαίδευσής της η κοινωνική απομόνωση, ακόμα και οι ψυχικές παθήσεις αποτελούν ένα πολύ σημαντικό μέρος των επιπτώσεων" (Margaret Chesney, 1983, σελ 12).

παθήσεις αποτελούν ένα πολύ σημαντικό μέρος των επιπτώσεων" (Margaret Chesney, 1983, σελ 12).

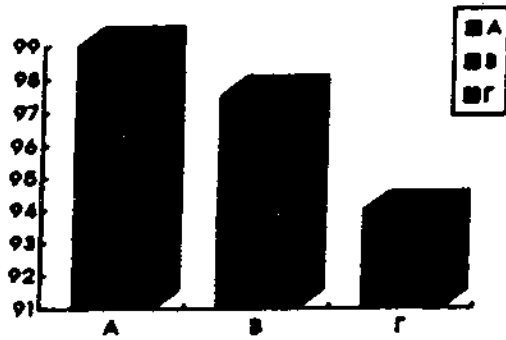
Από στατιστικά στοιχεία που συλλέχθηκαν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας για τις γεννήσεις νόμιμων παιδιών, σε μια προσπάθεια να παρουσιάσει η κατάσταση ανά περιοχές και γεωγραφικά διαμερίσματα κατά το έτος 1986, προκύπτει ότι :

- Στις *αστικές περιοχές* στις 44 γεννήσεις οι 32 ήταν νόμιμες και αφορούσαν μητέρες κάτω των 15 ετών. Ενώ για τις άλλες ηλικίες των 15 - 19 ετών, σε σύνολο 5.779 γεννήσεων, οι 5.478 ήταν νόμιμες
- Στις *ημιαστικές περιοχές* στις ηλικίες κάτω των 15 ετών πραγματοποιήθηκαν 7 νόμιμες γεννήσεις από τις 11, ενώ στις ηλικίες 15 - 19 ετών, στις 1.701 γεννήσεις οι 1.662 ήταν νόμιμες
- Στις *αγροτικές περιοχές* στις ηλικίες κάτω των 15 ετών πραγματοποιήθηκαν 22 νόμιμες γεννήσεις από τις 23, ενώ στις ηλικίες 15 - 19 ετών, στις 4.558 γεννήσεις οι 4.495 ήταν νόμιμες

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η μεγαλύτερη συχνότητα γεννήσεων νομίμων τέκνων παρουσιάζουν οι αγροτικές περιοχές σε ποσοστό 95,6% σε σχέση με τις ημιαστικές που παρουσιάζουν 63,6% και τις αστικές με 72,7% για τις ηλικίες κάτω των 15 ετών.

Στις ηλικίες από 15 - 19 ετών, η μεγαλύτερη συχνότητα παρουσιάζουν και πάλι οι αγροτικές περιοχές με ποσοστό 98,6% σε σχέση με τις ημιαστικές 97,6% και τις αστικές 94,7%. (Δείτε ιστόγραμμα, σελ. 45).

15 - 19 ετών

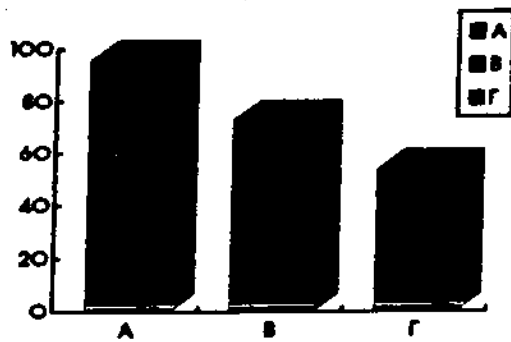


Α = Αγροτικές Περιοχές

Β = Ημιαστικές Περιοχές

Γ = Αστικές Περιοχές

18 ετών και κάτω



Α = Αγροτικές Περιοχές

Β = Ημιαστικές Περιοχές

Γ = Αστικές Περιοχές

Επίσης όσον αφορά την διάρκεια του γάμου, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της ΕΣΥΕ, συμπεραίνεται ότι τη μεγαλύτερη συχνότητα γεννήσεων παρουσιάζουν οι γάμοι κάτω του 1 έτους για όλες τις περιοχές (αστικές - ημιαστικές - αγροτικές) (βλ Πίνακα 1).

Πιο συγκεκριμένα στις αστικές περιοχές το ποσοστό γεννήσεων σε διάρκεια γάμου κάτω του 1 έτους, και στις ηλικίες κάτω των 15 ετών, ανέρχεται στο 75%, ενώ στις ηλικίες 15 - 19 ετών ανέρχεται στο 53,2%.

Στις ημιαστικές περιοχές, στις ηλικίες κάτω των 15 ετών το ποσοστό ανέρχεται στο 53%, ενώ στις ηλικίες 15 - 19 ετών στο 50,2%.

Στις αγροτικές περιοχές, στις ηλικίες κάτω των 15 ετών το ποσοστό νομίμων γεννήσεων αφορά 99%, ενώ στις ηλικίες 15 - 19 ετών το 64,8%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Έτος 1986/Ποσοστό γεννήσεων σε διάρκεια γάμου κάτω του 1 έτους

ΗΛΙΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΧΕΣ		
	Αστικές	Ημιαστικές	Αγροτικές
15 και κάτω	75%	53%	99%
15 - 19	53,2%	50,2%	64,8%

Πηγή ΕΣΥΕ

Η συχνότητα γεννήσεων στο πρώτο έτος του γάμου, αποδεικνύει ότι παρουσιάζει διαφοροποιήσεις κατά περιοχές (αστικές - ημιαστικές - αγροτικές), που όπως είναι προφανές, αντικατοπτρίζουν τις κοινωνικές, οικονομικές και ιστορικές ιδιαιτερότητες των ενοτήτων αυτών. Αποκαλύπτεται επίσης ότι τη μεγαλύτερη συχνότητα παρουσιάζουν οι αγροτικές περιοχές. Επιπλέον, τα παραπάνω

φανερώνουν ότι οι έφηβες προχωρούν σε προγαμιαίες σχέσεις με συνέπεια την εγκυμοσύνη και κατά κύριο λόγο το γάμο.

Όσον αφορά τα στατιστικά στοιχεία για τα γεωγραφικά διαμερίσματα, συμπεραίνεται ότι τη μεγαλύτερη συχνότητα νόμιμων γεννήσεων κάτω των 15 ετών και σε διάρκεια γάμου κάτω του 1 έτους, παρουσιάζει η Κρήτη με ποσοστό 92,3%. Ενώ για τις ηλικίες 15 - 19 ετών τη μεγαλύτερη συχνότητα παρουσιάζει η Μακεδονία με ποσοστό 59%.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε'

Ιατρική προσέγγιση της εφηβικής εγκυμοσύνης

Η ήβη είναι μια από τις σημαντικές περιόδους της ζωής του ανθρώπου και εμφανίζεται για πρώτη φορά στον ανθρώπινο οργανισμό μια λειτουργία, η οποία προκαλεί θεαματικές μορφολογικές και λειτουργικές μεταβολές, που δίνουν σε μερικά χρόνια την τελική μορφή του ατόμου. (Μπατρίνος, 1992, σελ. 37).

Οι αλλαγές προκαλούνται με την έναρξη της λειτουργίας των γεννητικών αδένων, των γονάδων. Η λειτουργία των γεννητικών αδένων δεν αρχίζει κατά την γέννηση του ανθρώπου πως συμβαίνει με τους άλλους ενδοκρινείς αδένες, αλλά αρχίζουν να λειτουργούν ύστερα από μια μεγάλη περίοδο ανενεργίας που διαρκεί 10-12 χρόνια (Μπατρίνος, 1992, σελ. 37).

Η έναρξη της λειτουργίας των γονάδων κατά την ήβη προσδίδει στο μέχρι εκείνη τη στιγμή άμβιο άτομο δύο ιδιότητες :

- Την ικανότητα αναπαραγωγής
- Την ορμονική έκκριση η οποία υποβοηθά την πραγματοποίηση της αναπαραγωγικής λειτουργίας

Η ορμονική έκκριση, υποβοηθά την λειτουργία της αναπαραγωγής με την δράση που ασκεί σε τρία σημεία :

- Στο γεννητικό σύστημα που αναπτύσσει και το καθιστά ικανό να επιτελέσει τη λειτουργία της αναπαραγωγής
- Στο φαινότυπο του ανθρώπου, στο οποίο προσδίδει τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου, που αποτελούν σημαντικό στοιχείο έλξης του άλλου φύλου (Μπατρίνος, ΕΟΠ, 1992, σελ. 37-38).

Στα κορίτσια από τα πρώτα στοιχεία της ήβης είναι η τρίχωση του εφηβαίου και μερικούς μήνες αργότερα εμφανίζεται η τρίχωση στη μασχάλη. (Μπατρίνος, 1992, σελ. 39).

Στα κορίτσια από τα πρώτα στοιχεία της ήβης είναι η τρίχωση του εφηβαίου και μερικούς μήνες αργότερα εμφανίζεται η τρίχωση στη μασχάλη (Μπατρίνος, 1992, σελ. 39).

Στην ηλικία των 9 ετών, αρχίζει η ανάπτυξη των μαστών οι οποίοι αποτελούν το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του φύλου (Μπατρίνος, 1992, σελ. 39).

Η έμμηνος ρύση εμφανίζεται στο μεγαλύτερο ποσοστό των κοριτσιών μεταξύ 11 και 13 ετών. Ο μέσος όρος της ηλικίας εμφάνισης της πρώτης εμμύνου ρύσεως είναι 121 ± 115 έτη και δεν διαφέρει από τον αντίστοιχο μέσο όρο των κοριτσιών της Ευρώπης και της Αμερικής (Μπατρίνος, 1992, σελ. 39).

Βάσει των ανωτέρω προκύπτει ότι η πλειοψηφία των κοριτσιών σε ηλικία 13 ετών έχουν όχι μόνο την ωριμότητα των γεννητικών οργάνων, αλλά και έχουν αποκτήσει τους χαρακτήρες ενός ώριμου ατόμου του φύλου τους (Μπατρίνος, 1992, σελ. 40).

1. Ιατρικά προβλήματα για την έφηβο έγκυο

Η έφηβος έγκυος αντιμετωπίζει μεγαλύτερους κινδύνους υγείας για την ίδια και για το παιδί της από τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (Τριχόπουλος, 1985).

Κίνδυνοι για την έφηβο έγκυο :

1. Η τοξιναιμία (προεκλαμψία - εκλαμψία).
2. Η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα.
3. Η δυσαναλογία.
4. Η αναιμία.

Τοξιναιμία είναι επιπλοκή της εγκυμοσύνης που εκδηλώνεται με υψηλή πίεση, οιδήματα, λευκωματουρία και μερικές φορές σπασμούς, θέτοντας σε άμεσο

Οι μικρότερες διαστάσεις της πύελου στην έφηβη δημιουργούν δυσαναλογία μεταξύ εμβρύου και πύελου, πράγμα καθοριστικό για το είδος του τοκετού (Δεληγεώρογλου, 1992, σελ. 110 - 111).

Κίνδυνοι για το βρέφος :

1. Συχνότερη προωρότητα
2. Συχνότερη επιληψία
3. Συχνότερη εγκεφαλική παράλυση
4. Συχνότερη νοπτική καθυστέρηση
5. Συχνότερες ψυχοκινητικές διαταραχές αναπτύξεως

Η συχνότητα γεννήσεως παιδιών με τρισωμία 21 (σύνδρομο Down), είναι σχεδόν ίδια στις έφηβες όσο και σε γυναίκες άνω των 40 ετών (Δανέζης, 1983, σελ. 37).

Κίνδυνοι κατά την διάρκεια της κύψεως :

1. Ανεγκεφαλία
2. Δισχιδής ράχι
3. Μηνιγγοκλήη

Οι αυξημένες παθολογικές καταστάσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι αυξημένες μαιευτικές επεμβάσεις και η προωρότητα είναι τα κύρια αίτια για την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα μπτέρας και βρέφους (Δανέζης, 1983, σελ. 37).

Η σοβαρότητα αυτών των κινδύνων, καθιστούν επιβεβλημένη την ιατρική παρακολούθηση των νεαρών κοριτσιών σε καλά οργανωμένα Κέντρα, από την αρχή της εγκυμοσύνης μέχρι και την περάτωση του τοκετού (Δεληγεώρογλου, 1992, σελ. 111).

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ'

Εκτρώσεις και εφηβεία

Ο Δεληγεώργλου (1992) αναφέρει ότι το σημαντικότερο μέσο ρύθμισης της αναπαραγωγικής συμπεριφοράς των νεαρών ανύπαντρων κοριτσιών είναι η έκτρωση και όχι η προφύλαξη για την αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Στην Ελλάδα το ποσοστό των εκτρώσεων είναι πολύ υψηλό.

Από τα στοιχεία του μαιευτηρίου "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ" προκύπτουν ότι οι εκτρώσεις για κορίτσια 14 - 19 ετών το 1975 αντιπροσώπευαν ένα ποσοστό 28,8%, ενώ το 1989 αυτό αυξήθηκε σε >35% (Δεληγεώργλου, 1992, σελ. ΙΙΙ).

Από έρευνα που έκανε το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού Θεσσαλονίκης με καθηγητή τον κ. Αναπλιώτη, προκύπτει ότι το 26,9% των κοριτσιών 16 - 20 ετών είχαν κάνει 1 - 2 εκτρώσεις και το 38% από 3 - 5 εκτρώσεις.

Η διακοπή της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μέχρι την 12η εβδομάδα κύησης είναι νομικά κατοχυρωμένη, απαιτεί για την συναίνουσα έφηβο γραπτή συγκατάθεση ενός από τους δύο γονείς ή του ατόμου που την επιμελείται. Απαραίτητος είναι ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος και η αναισθησιολογική εξέταση πριν από την επέμβαση, η οποία είναι ολιγόλεπτης διάρκειας. Απαιτείται κατάλληλος εξοπλισμός και πρέπει να γίνεται σε καλά οργανωμένα Κέντρα (Δεληγεώργλου, 1992, σελ. ΙΙΙ).

1. Επικινδυνότητα των εκτρώσεων

Οι παγκόσμιες ανακοινώσεις αναφέρουν ποσοστό θανάτου 2% στις 100.000 γυναίκες.

Οι επιπλοκές από την επέμβαση διακρίνονται σε άμεσες και έμμεσες. Στις άμεσες επιπλοκές είναι η διάτρηση της μήτρας και η προκαλούμενη αιμορραγία που μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και σε ολική υστερεκτομία (Δεληγεώρογλου, 1992, σελ. 111).

Κακώσεις κατά την ώρα της επέμβασης και επιγενόμενες φλεγμονές πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής και θεραπευτικής αντιμετώπισης του ιατρικού προσωπικού για την αποτροπή των απώτερων επιπλοκών όπως ενδομητρίδα, σαλπινγίτιδα, πυελίτιδα και ανεπάρκεια του έσω τραχηλικού στομίου (Δεληγεώρογλου, 1992, σελ. 111 - 112).

Η απαλλαγή από το προϊόν συλλήψεως αποτελεί πρόχειρη και αντι - ιατρική λύση, διότι τα ιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα εξακολουθούν να έχουν σοβαρές επιπλοκές, η αυστηρή κριτική από την οικογένεια και το περιβάλλον δημιουργούν περισσότερα πλέγματα ενοχής ανάλογα με την τοποθέτηση του ατόμου σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς και επιπλέον το άγχος ή οι άλλες επιπτώσεις δεν αφορούν μόνο το κορίτσι αλλά ολόκληρη της οικογένεια και ακόμη το θεωρούμενο φυσικό πατέρα (Δανέζης, 1983, σελ. 40).

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ'

Αντισυλληπτική συμπεριφορά των εφήβων

Στη σύγχρονη κοινωνία, η σύναψη προγαμιαίων σεξουαλικών σχέσεων είναι το χαρακτηριστικό γνώρισμα όχι μόνο των ενπλίκων αλλά και των εφήβων, που όμως δεν συνοδεύεται και από την αντίστοιχη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και τη χρήση κατάλληλων μέτρων προφύλαξης από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες όπως αναφέρει ο Χλιαουτάκης (1992).

Ο Χλιαουτάκης (1992) αναφέρει ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και η αντισύλληψη ειδικά δεν έτυχαν ακόμη στη χώρα μας της ανάλογης αξιολόγησης και αντιμετώπισής τους. Η αντισύλληψη παρόλο που έχει εμποσιμάνθει τώρα και μια δεκαετία ως ένα καθημερινό πρόβλημα φαίνεται να κυριαρχεί ως τέτοιο στις σχέσεις των ζευγαριών και ιδιαίτερα των εφήβων. Και από την άλλη πλευρά, οι ερευνητές των κοινωνικών και υγειονομικών επιστημών, δεν έχουν μελετήσει σε βάθος την αντισυλληπτική και σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων, τις επιπτώσεις της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης τους και τις στάσεις απέναντι σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, αφού οι εμπειρικές έρευνες προς αυτή την κατεύθυνση είναι πολύ περιορισμένες στη χώρα μας.

Ακόμη ο Χλιαουτάκης (1992) αναφέρει ότι η αντισύλληψη περιβάλλεται από μια μυθολογία του συντηρητικού κυρίως από την παραπληροφόρηση, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για νεαρά άτομα όπως τα κορίτσια στην περίοδο της εφηβείας. Την ίδια άποψη υποστηρίζει και η Ομάδα Γυναικών της Βοστώνης (1981) και ότι οι πληροφορίες που παρέχουν οι φαρμακευτικές εταιρίες και οι γιατροί είναι ανεπαρκείς ή παραπλανητικές - αφού εκείνο που μετράει είναι κατά κανόνα το κέρδος.

Ακόμη ότι όταν μια γυναίκα ψάχνει να βρει μια καλή αντισυλληπτική μέθοδο, συναντά συνήθως σοβαρές δυσκολίες : η ενημέρωση είναι περιορισμένη, η

σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ελλιπής ή ανύπαρκτη, η εκκλησία, ο νόμος, η οικογένεια αντιτίθεται στον "τεχνητό" δηλαδή συνειδητό έλεγχο των γεννήσεων.

1 Αντισυλληπτικές μέθοδοι

Αντισύλληψη είναι η θηλημένη παρέμβαση ώστε να μην γονιμοποιηθεί το ωάριο.

Ο Τριχόπουλος (1986) αναφέρει τις παρακάτω αντισυλληπτικές μεθόδους :

- Η αρχαιότερη αντισυλληπτική μέθοδος είναι η διακεκομένη συνουσία (το "τράβηγμα") και δεν αφήνει το σπέρμα να φθάσει στον κόλπο. Δεν είναι καθόλου αποτελεσματική και έχει μεγάλο ποσοστό αποτυχίας (25%).
- Το ανδρικό προφυλακτικό. Παρεμποδίζει την είσοδο του σπέρματος στον κόλπο. Το ποσοστό αποτυχίας είναι 10%.
- Το πλαστικό διάφραγμα αποκλείει την είσοδο του σπέρματος στην κοιλότητα της μητρότητας και σε συνδυασμό με σπερματοκτόνες αλοιφές επιφέρει καταστροφή του σπέρματος. Το ποσοστό αποτυχίας είναι 15%.
- Οι σπερματοκτόνες ουσίες έχουν σπερματοκτόνο δράση και μηχανική παρεμπόδιση των σπερματοζωαρίων. Το ποσοστό αποτυχίας είναι 25%.
- Το ενδομήτριο έλασμα παρεμποδίζει την ενδομητρική εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Το ποσοστό αποτυχίας είναι 3%.
- Ο ρυθμός (αποχή κατά τις γόνιμες ημέρες της γυναίκας) όπως αυτές προκύπτουν με βάση το θερμομετρικό διάγραμμα ή την μέση ημερολογιακή εκτίμηση. Το ποσοστό αποτυχίας είναι 25%.
- Στείρωση του άνδρα ή της γυναίκας. Είναι ο αποκλεισμός της πορείας του σπέρματος ή του ωαρίου με απολίνωση της πορείας των σαλπγγών ή των σπερματικών πόρων. Το ποσοστό αποτυχίας είναι μικρότερη του 0,2%.

- Αντισυλληπτικά χάπια Δρουν με αναστολή της ωορρηξίας και επίδραση στη βλέννη που αποφράζει το στόμό της. Το ποσοστό αποτυχίας του είναι 0,3%.

2 Τί πιστεύουν οι έφηβοι για την αντισύλληψη και τί εφαρμόζουν

Ο Κόνγκερ (1981) αναφέρει ότι οι κυριότερες αιτίες που οι έφηβοι δεν χρησιμοποιούν αντισυλληπτικό είναι γιατί πιστεύουν ότι δεν θα συλλάβουν λόγω της ημέρας του κύκλου, της ηλικίας ή της μη συχνής επαφής ή γιατί τα αντισυλληπτικά δεν είναι διαθέσιμα τη στιγμή που τα χρειάζονται.

Επίσης ο Κόνγκερ (1981) αναφέρει ότι σε πολλές χώρες έχουν γίνει ψυχολογικές μελέτες όπου συγκρίνουν κοπέλες που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά μέσα σε σχέση με αυτές που δεν πέρνουν καθόλου προφυλάξεις. Βρέθηκε ότι οι κοπέλες που δεν χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά μέσα τείνουν να έχουν μοιρολατρική στάση : αισθάνονται αδυναμία να ελέγξουν τα γεγονότα της ζωής τους, έχουν χαμηλή εκτίμηση των ικανοτήτων τους και παρουσιάζουν μια παθητική και εξαρτημένη στάση απέναντι στις ετεροφυλικές σχέσεις. Είναι γενικά προετοιμασμένες να διακινδυνεύσουν και να ανταπεξέρχονται στο άγχος τους με το να αρνούνται τους πιθανούς κινδύνους παρά να τους αντιμετωπίζουν. μερικοί έφηβοι αποφεύγουν τα αντισυλληπτικά μέσα γιατί φοβούνται ότι θα επηρεάσουν τον "αυθορμητισμό" της σχέσης τους ή ότι η λήψη τους μπορεί να θεωρηθεί σαν πρόκληση για συνουσία.

Ένα άλλο εύρημα αυτών των ερευνών, είναι ότι οι κοπέλες που παραδέχονται τον σεξουαλισμό τους με ειλικρίνεια, χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά μέσα με μεγαλύτερη ευκολία από εκείνες που το αρνούνται είτε στον εαυτό τους είτε στους άλλους. Μόνο μία στις 15 εφήβους δήλωσε ότι δεν

χρησιμοποιεί αντισυλληπτικά γιατί ήθελε να κάνει παιδί και μόνο μία στις 11 είπε ότι δεν θα την πείραζε να μείνει έγκυος

Από έρευνα που έκανε το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού Θεσσαλονίκης με καθηγητή τον κ Αναπλιώτη σε 104 γυναίκες 16 - 20 ετών, βρέθηκε ότι το 96% χρησιμοποιούσαν σπράλ. Το 3,5% χάπι, το 3,8% διάφραγμα, το 19,2% χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό, διακεκομμένη συνουσία ή την μέθοδο του ρυθμού και το 39,9% δεν χρησιμοποιούσαν κανένα αντισυλληπτικό μέσο.

3. Συμπεράσματα έρευνας για την αντισυλληπτική συμπεριφορά των εφήβων στο Δήμο Αθηναίων

Ο Χλιαουτάκης (1992) στο σεμινάριο που διοργάνωσε η Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού και έγινε με θέμα "Σεξουαλική αγωγή και Υγεία" παρουσίασε τα παρακάτω συμπεράσματα από έρευνα που έγινε για να εντοπισθεί η αντισυλληπτική συμπεριφορά των εφήβων του Δήμου Αθηναίων, σε 720 έφηβους ηλικίας 15 - 19 ετών τους μήνες Μάιο και Ιούνιο του 1989.

Τα συμπεράσματα είναι ότι η πληροφόρηση σε σεξουαλικά θέματα προηγείται συνήθως της σύναψης σεξουαλικών σχέσεων. Οι κύριες πηγές πληροφόρησης σε θέματα αντισύλληψης δεν μπορούν να θεωρηθούν οι πλέον αξιόπιστες αφού οι ειδικοί επαγγελματίες υγείας και οι διαλέξεις συγκεντρώνουν χαμηλά ποσοστά

Οι γυναίκες ως πιο άμεσα ενδιαφερόμενες διαθέτουν υψηλότερη πληροφόρηση από τους άνδρες. Όμως και για τα δυο φύλα η πληροφόρηση βρίσκεται σε μεσαία επίπεδα

Αν ληφθεί υπόψη α) η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών (ιδιαίτερα αυξημένη στις γυναίκες), β) το είδος της χρησιμοποιούμενης αντισύλληψης (χαμηλά ήταν τα ποσοστά για το χάπι και το πορφυακτικό) και γ) από τον τρόπο

αντίδρασης και τις δηλωθείσες στάσεις στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (από τις 25 ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες υπήρξαν 3 μόνο αποδοχές με σύναψη γάμου, το 68% των υπολοίπων σεξουαλικά ενεργών εφήβων θα αντιδρούσε με έκτρωση), ορίζονται οι υπαρκτοί κίνδυνοι για τον πληθυσμό του δείγματος και για τις οικογένειές τους.

Τέλος προτείνει ότι οι οδηγίες για κατανόηση της λειτουργίας του αναπαραγωγικού συστήματος και των διαδικασιών χρήσης αντισυλληπτικών μέτρων, με την παράλληλη εκπαίδευση για αποδοχή από πλευράς εφήβων της ισοτιμίας συμμετοχής των δύο φύλων σε αυτές τις διαδικασίες θα ενισχύσει την πίστη τους, ότι η αντισυλληπτική χρήση και ευθύνη πρέπει να μοιράζονται και θα αυξήσει τη συχνότητα και την αποτελεσματικότητά τους.

ΕΝΟΤΗΤΑ Η'

Σεξουαλικότητα γενικά

Το σεξουαλικό θέμα είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Είναι βιολογικό, κοινωνικό, φιλοσοφικό, δεν μπορεί να το αποφύγει κανείς, να το πλησιάσει, να εξοικειωθεί μαζί του, να το ξεπεράσει, όπως αναφέρει η Χουρδάκη (1982).

Η Μ. Χουρδάκη (1982) υποστηρίζει, ότι αν και οι γονείς είναι αυτοί που πρέπει να παίζουν το ρόλο του "διαφωτιστή", παρ' όλα αυτά έχει ξεφύγει το θέμα αυτό από τα χέρια των γονέων. Στο βιβλίο της αναφέρει το αποτέλεσμα μιας στατιστικής έρευνας, που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική σε 944 σπουδαστές, οι οποίοι ρωτήθηκαν από που έμαθαν τα θέματα της σεξουαλικής τους αγωγής. Το 91,5% δήλωσαν πως το έμαθαν από άλλους παράγοντες και όχι από τους γονείς. Το δεύτερο ερώτημα ήταν, αφού μάθανε το σεξουαλικό θέμα από άλλους παράγοντες, πώς αισθάνονται. Το 79% απάντησε πως δεν αισθάνεται καλά και άνετα με το θέμα αυτό γιατί φαίνονται ότι οι πληροφορίες που πήραν ήταν από παράγοντες που δεν ήταν υπεύθυνοι και δεν τους έδωσαν να καταλάβουν τα σωστά, αυτά που έπρεπε να μάθουν. Κι έτσι το 79% των παιδιών αυτών αισθάνονταν άσχημα εξ αιτίας της κακής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Το ίδιο υποστηρίζει και ο Κόνγκερ (1981) στο βιβλίο του "Η εφηβική ηλικία". Υποστηρίζει λοιπόν, ότι είναι γεγονός ότι η μεγαλύτερη πλειοψηφία γονέων δεν ενημέρωναν τα παιδιά τους. Αναφέρεται και αυτός σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε επίσης στην Αμερική, όπου οι έφηβοι ρωτήθηκαν αν οι γονείς τους μιλάνε "σχετικά ελεύθερα" για το σεξ. Πάνω από 70% απάντησαν όχι. Όταν ρωτήθηκαν αν ποτέ οι γονείς τους είχαν συζητήσει θέματα όπως ο αυνανισμός, η αντισύλληψη ή τα αφροδίσια νοσήματα, περισσότερο από τα δύο τρίτα (2/3) απάντησαν όχι.

Η άποψη ότι οι έφηβοι δεν έχουν να μάθουν τίποτα δεν ευσταθεί" (Κόνγκερ, 1981, σελ. 55). Έχουν διαδοθεί πολλοί μύθοι, όπως ο ακόλουθος που αναφέρει ο Κόνγκερ στο βιβλίο του : Περισσότερο από το ένα τέταρτο (1/4) των εφήβων 16 ετών και πάνω είπαν ότι αν μια κοπέλα δεν θέλει να κάνει παιδί, δεν θα μείνει έγκυος, ακόμα και αν δεν έχει πάρει κανένα αντισυλληπτικό χάπι. Παρ' όλα αυτά, μόνο το ένα τρίτο (1/3) περίπου των σχολείων της μέσης εκπαίδευσης στις ΗΠΑ, προσφέρουν πλήρη σεξουαλική εκπαίδευση. Η πλειονότητα των εφήβων πιστεύει ότι πρέπει να υπάρχει σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο σχολείο" (Κόνγκερ, 1981, σελ. 55).

Παρόμοιες ερωτήσεις περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας, τα αποτελέσματα του οποίου αναφέρονται παρακάτω :

2. Σεξουαλική επανάσταση

Σύμφωνα με τον Κόνγκερ (1981), αλλά και πλήθος άλλων επιστημόνων, στη δεκαετία του '60 υπήρξε σεξουαλική επανάσταση. Την εποχή εκείνη παρουσιάστηκε μια "νέα σεξουαλική ηθική" μια απελευθέρωση των νέων απέναντι στο θέμα αυτό. Η δημιουργία της νέας αυτής σεξουαλικής ηθικής έφερε μεγαλύτερη ελευθερία και ειλικρίνεια για το σεξ και μια αυξανόμενη τάση να θεωρούνται οι αποφάσεις σχετικά με την ατομική σεξουαλική συμπεριφορά, σαν καθαρά προσωπικό θέμα του ατόμου ή των ατόμων που τους αφορούν. Ο Κόνγκερ (1981) σχετικά με το θέμα αυτό αποκαλύπτει τα αποτελέσματα μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, όπου οι περισσότεροι έφηβοι συμφώνησαν ότι ο καθένας πρέπει να φτιάχνει τους δικούς του ηθικούς κανόνες αλλά μια μειοψηφία των νέων (το 1/4 των νέων από 16-19 ετών) δήλωσαν ότι : "στο θέμα του σεξ δεν θα έκαναν τίποτα που θα αποδοκίμαζε η κοινωνία".

Η αυξημένη έμφαση για ελευθερία και ειλικρίνεια δεν σημαίνει και αυξημένη απασχόληση με το σεξ όπως υποστηρίζει ο Κόνγκερ (1981). Οι περισσότεροι σύγχρονοι νέοι πιστεύουν στο "δεν έχω ξελογιασθεί με το σεξ" και περισσότεροι από 80% όλων των εφήβων διαφωνούν με την άποψη πως "το πιο σπουδαίο πράγμα σε μια ερωτική σχέση είναι το σεξ".

Μέχρι το 1973 στις ΗΠΑ, ανάμεσα στις ηλικίες 13 - 16 ετών το 44% των αγοριών και το 30% των κοριτσιών είχαν ήδη ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις ενώ για τις ηλικίες 16 - 19 ετών τα ποσοστά ήταν 72% για τα αγόρια και 57% για τα κορίτσια" (κόνγκερ, 1981, σελ. 57). Αυτό είχε και έχει φοβήσει τους γονείς και την κοινωνία γενικότερα. Αυτό το φαινόμενο είχε παρατηρηθεί και σε άλλες δυτικές χώρες στην Αγγλία, Δυτική Γερμανία και τις Σκανδιναβικές χώρες. Αλλά βέβαια υπάρχουν μεγάλες διαφορές σε κάθε χώρα, όπου οι αριθμοί των μη παρθένων είναι γενικά χαμηλότεροι ανάμεσα στους έφηβους που ήταν πολύ θρησκευόμενοι. Ο Κόνγκερ (1981) αναφέρει ότι : Οι περισσότεροι έφηβοι που είναι παρθένοι, έχουν "μεγάλη εκτίμηση" για τις ιδέες και τις απόψεις των γονιών τους, αισθάνονται πιο κοντά τους, πιστεύουν ότι οι γονείς τους τους αγαπούν και ξέρουν τι ζητούν από την ζωή και το βρίσκουν πιο εύκολο να επικοινωνήσουν μαζί τους απ' ό,τι οι έφηβοι που δεν είναι παρθένοι. Αντίθετα ο αριθμός των μη παρθένων ήταν τριπλάσιος από τον αριθμό των παρθένων, που δήλωσαν ότι : "έχω παραιτηθεί από το να τα βγάλω πέρα με τους γονείς μου". Σε σύγκριση με τους γονείς των μη παρθένων, οι γονείς των παρθένων είναι πιο πιθανό να έχουν συζητήσει με τα παιδιά τους θέματα όπως ο αυνανισμός, ο έλεγχος των γεννήσεων, τα αφροδίσια νοσήματα.

Οι απόψεις του παραπάνω συγγραφέα, όπως αναφέρει στο βιβλίο του, στηρίχθηκαν σε μια μελέτη που έγινε στην Αμερική σε παιδιά μέσης εκπαίδευσης όπου επίσης διαπιστώθηκε ότι ο βαθμός επίδρασης που έχει η μητέρα σχετίζεται με το πόσο εκδηλώνει την μητρική της στοργή με άλλα λόγια λοιπόν, "είναι πιο πιθανό οι νέοι να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονέων τους, όταν οι σχέσεις μεταξύ τους προσφέρουν αμοιβές και αγάπη" (Κόνγκερ, 1981, σελ. 58).

Αναφέρθηκε προηγουμένα ότι από την δεκαετία του '60 και μετά η στάση των νέων αλλάζει απέναντι στο σεξ και παρατηρείται μια αλλαγή αξιών και σεξουαλικής συμπεριφοράς. Ποιά είναι όμως τα αποτελέσματα της "νέας αυτής ηθικής"; Τι επίδραση έχει στους εφήβους και πώς σκέφτονται αυτοί για το σεξ;

Έχει παρατηρηθεί ότι οι σημερινοί νέοι που έχουν σεξουαλικές εμπειρίες χειρίζονται τις σεξουαλικές τους σχέσεις με λιγότερο στρες και άγχος. Υπάρχει όμως και μια μερίδα νέων που αναφέρουν αισθήματα ενοχής, εκμετάλλευσή ή απόρριψης ή αποκαλύπτουν εκ των υστέρων ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν συναισθηματικά με τις ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις. Τα κορίτσια πιο πολύ από τα αγόρια είναι πιθανό να έχουν αρνητικά συναισθήματα ύστερα από την πρώτη τους σεξουαλική επαφή, ενώ τα αγόρια είναι πιο πιθανό να αισθάνονται ενθουσιασμένα σύμφωνα με τις απόψεις του Κόνγκερ (1981).

Επιπλέον, η θέση ότι η σεξουαλική σχέση "είναι εντάξει εφόσον είσαι ερωτευμένος" ενέχει εμφανείς κινδύνους, όπως υποστηρίζει ο παραπάνω συγγραφέας. Μπορεί ένας έφηβος να εμπλακεί συναισθηματικά σε μια σχέση πολύ έντονα από ότι μπορεί να χειρισθεί υπεύθυνα στο συγκεκριμένο στάδιο της ωρίμανσής του. Ένας έφηβος μπορεί ακόμα να νομίζει ότι η στάση του είναι πολύ "απελευθερωμένη" απ' ό,τι στην πραγματικότητα, και ένας δεσμός μπορεί να του δημιουργήσει απρόβλεπτα συναισθήματα ενοχής, άγχους ή κατάθλιψης.

Υπάρχει όμως και μια άλλη άποψη η οποία υποστηρίζει ότι η δημιουργία των σεξουαλικών σχέσεων δεν έχει να κάνει με την σεξουαλική ωριμότητα. Πολλές φορές οι νέοι δημιουργούν για να κερδίσουν την παραδοχή των συνομήλικών τους να ξεφύγουν από τους γονείς ή να επαναστατήσουν εναντίον τους, να αποκτήσουν τη στοργή που τους αρνήθηκαν οι γονείς ή οι άλλοι, ή ότι είναι μια κραυγή βοήθειας. Η παραπάνω άποψη ανήκει στον Δρ. Λούις Φάιν, παιδίατρο, και την αναφέρει στο βιβλίο του ο Κόνγκερ (1981).

3. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Τόσο ο Ράτνερ (1969) όσο και η Μ. Χουρδάκη (1982) υποστηρίζουν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ανατροφής των παιδιών. Την κύρια ευθύνη την έχουν οι γονείς, που όμως είτε από άγνοια, είτε από προκατάληψη, ντροπή, ενοχή, ταμπού, είτε τέλος από αδιαφορία, αγνοούν ένα από τα σπουδαιότερα μέρη της ανατροφής των παιδιών τους.

Πιο συγκεκριμένα ο Ράτνερ (1969) αναφέρει ότι οι σεξουαλικά αδιαφώπτοι άνθρωποι έχουν στη ζωή μεγάλες ψυχικές δυσκολίες και μπορεί να αρρωθήσουν από νευρώσεις, καταθλίψεις και ψυχικές αρρώστιες.

Κατά τον Ράτνερ (1969) οι νέοι υποχρεώνονται να μαζεύουν τις σεξουαλικές τους γνώσεις από διάφορα περιοδικά, από φίλους, από μέσα μαζικής ενημέρωσης και από άλλες πηγές παραπλανητικών απόψεων, με συνέπεια οι νέοι να γίνονται θύματα εσφαλμένων εντυπώσεων για το σεξ. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι ένα τόσο δύσκολο πεδίο που δεν μπορεί να κατανοηθεί με "αυτοδιδασκαλία".

Οι περισσότεροι έχουν την εντύπωση ότι η σεξουαλική διαφώπιση αρχίζει ή πρέπει να αρχίζει από την εφηβεία. Αυτή είναι μια λάθος άποψη κατά τον Ράτνερ (1969). Οποδήποτε κανένα παιδί δεν αντιμετωπίζει θέματα τέτοια, που αφορούν το σεξ, μόνο στην εφηβεία. Ο κ. Δανέζης (1983) αναφέρει ότι από μελέτες που έχουν γίνει στις ανεπτυγμένες χώρες φαίνεται ότι η καλή οργάνωση στη σεξουαλική διαφώπιση και στα μέσα προφύλαξης, έχει ελαττώσει τον αριθμό των εξώγαμων και των κυήσεων σε έφηβους σε ποσοστό έως 10%. Επίσης στο σεμινάριο "Το παιδί και οι γονείς σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες" (1983), ο ίδιος επιστήμονας αναφέρθηκε και σε άλλες έρευνες που δείχνουν ότι ενώ έχει αυξηθεί η

χρησιμοποίηση αντισυλληπτικών μέσων. οι εγκυμοσύνες παραμένουν στο ίδιο επίπεδο. Τούτο κατά τον κ Δανέζη (1983), αποδίδεται στο ότι τα περισσότερα κορίτσια ζητούν πληροφόρηση και μέσα ένα (1) χρόνο περίπου μετά την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής, ενώ έχει αποδειχθεί ότι οι μισές περίπου εγκυμοσύνες στην εφηβεία συμβαίνουν στους έξι πρώτους μήνες. Σε δειγματοληπτικές έρευνες με ειδικά ερωτηματολόγια, αποδεικνύεται από τις απαντήσεις των ίδιων κοριτσιών, που ρωτήθηκαν γιατί έμειναν έγκυες, ότι την μεγαλύτερη συχνότητα είχαν οι απαντήσεις "Δεν περιμένω να έχω συνουσία", "νόμιζα ότι με προφυλάσσει το νεαρό της ηλικίας", "είχα μόνο σποραδικό σεξ". Από το παραπάνω αποδεικνύεται ότι η πληροφόρηση θα πρέπει να γίνεται σε νεώτερη ηλικία, πριν αρχίσει η σεξουαλική δραστηριότητα και να ακολουθήσει η παροχή αποτελεσματικών μέσων προφύλαξης" (Δανέζης 1983, σελ. 40).

Κατά τον Freud το σεξουαλικό στοιχείο υπάρχει στον άνθρωπο από τη στιγμή που γεννιέται. Πάνω σε αυτή την βάση η Μ. Χουρδάκη (1982) διατύπωσε τις απόψεις της σχετικά με την έναρξη της σεξουαλικής διαφώτισης. Στο βιβλίο της λοιπόν, αναφέρει ότι η σεξουαλική διαφώτιση πρέπει να γίνεται από την νηπιακή ηλικία. Από τη στιγμή που το παιδί κάνει την πρώτη ερώτηση. Το παιδί σε αυτή την ηλικία σύμφωνα με την Μ. Χουρδάκη (1982), είναι απαλλαγμένο από ταμπού και έρχεται εξάλλου μόνο του να συζητήσει ή να ρωτήσει για το "σεξουαλικό πρόβλημα". Σε αυτή την ηλικία οι ερωτήσεις του παιδιού αφορούν κυρίως το σώμα του και την γέννησή του. Οι γονείς πρέπει να είναι αντικειμενικοί και ειλικρινείς στις απαντήσεις τους. Αυτό όμως που τονίζεται ιδιαίτερα από την Μ. Χουρδάκη (1982) είναι ότι η σεξουαλική διαφώτιση πρέπει να αρχίζει από τους γονείς, μόνο ύστερα από ερώτηση του παιδιού και όχι ανεξέλεγκτα σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Επίσης σημαντικό είναι, η απάντηση του γονέα να περιορίζεται σε αυτό που ρωτάει το παιδί και όχι να γίνει ερέθισμα για τον ίδιο, να προχωρήσει σε πράγματα που δεν είναι ακόμα έτοιμο το παιδί να μάθει. Η απάντηση δηλαδή να είναι στα μέτρα του. Πρέπει

επίσης να γίνει κατανοητό, όπως υποστηρίζει η Μ. Χουρδάκη (1982), ότι η σεξουαλική διαφώτιση είναι διαδικασία μακρόχρονη και όχι απλή ενημέρωση.

Οι παραπάνω απόψεις βρίσκουν σύμφωνο και τον Ράτνερ (1969), που εκτός των άλλων υποστηρίζει ότι υπάρχουν παιδιά που κρύβουν με τις σκέψεις και τα αισθήματά τους και πέφτουν σε εκείνες τις αισθηματικές περιπλανήσεις, τις οποίες πρέπει να θεραπεύσει αργότερα ο ψυχίατρος σαν σεξουαλικές διαταραχές, διάστροφες ή και σεξουαλική εγκληματικότητα. Και όλα αυτά προέρχονται από την στάση των γονέων τους. Τα παιδιά υποψιάζονται τα σεξουαλικά ταμπού των γονέων και αποτέλεσμα αυτού είναι τα προαναφερθέντα.

Πάνω στο ίδιο θέμα η Μ. Χουρδάκη (1982) υποστηρίζει ότι αυτό που πρέπει να κατανοήσει κάθε γονιός είναι ότι η αποφυγή της συζήτησης με τα παιδιά τους των σεξουαλικών θεμάτων που παρουσιάζονται και πέφτουν στην αντίληψη των παιδιών, θα αποβεί μοιραίο. Η στάση των γονέων θα πρέπει να είναι πολύ συγκεκριμένη. Δεν είναι κακό να συζητάει κανείς με το παιδί τα σεξουαλικά θέματα με όλη την ειλικρίνεια και αλήθεια. Αντί να πάνε αντίθετα προς το θέμα του παιδιού, θα πρέπει να ταυτισθούν με το παιδί πάνω στο πρόβλημά του. Επίσης, κατά την Μ. Χουρδάκη (1982), πρέπει κάθε γονιός να προσπαθεί να δώσει στο παιδί να καταλάβει ότι η ανάγκη για σεξουαλικότητα αποτελεί ένστικτο, πως είναι μια βαθύτερη ανάγκη του ανθρώπου, πως δεν την δημιουργούμε γιατί είμαστε ιδιότροποι.

Έτσι λοιπόν, από πλευράς διαλόγου και ενημέρωσης, βασικό είναι το παράδειγμα των γονέων. Το τι παράδειγμα δηλαδή δίνουν οι γονείς αναφορικά με το σεξουαλικό θέμα.

"Σημαντικό ρόλο επίσης παίζει η τηλεόραση, το θέαμα, οι αφίσες και όλα τα σχετικά στους κινηματογράφους" (Χουρδάκη, 1982, σελ. 181).

Επίσης σύμφωνα με την Μ. Χουρδάκη (1982), ο διάλογος πάντα πρέπει να είναι ανάλογος του περιβάλλοντος που ζει ο έφηβος. Φυσικό είναι ο έφηβος που ζει στην επαρχία, που περικλείεται από τις παραδόσεις, το στενό κύκλο, ο διάλογος να είναι διαφορετικός από εκείνον που γίνεται με έναν έφηβο που ζει σε μεγαλούπολη.

Επίσης, σε κάθε διάλογο ο γονιός πρέπει να λαμβάνει υπόψη της ιδιοσυγκρασία του παιδιού, τις δικές του ιδιοσυγκρασίες και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν. Εκείνο όμως που μπορεί να γενικευθεί είναι οι συνέπειες του σεξουαλικού θέματος, που πρέπει αναμφίβολα να αναφέρονται στους έφηβους. Σε κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζει κάθε άνθρωπος υιοθετεί πιο υπεύθυνη στάση, αν γνωρίζει τις συνέπειες. Κάτι ανάλογο, υποστηρίζει η Μ. Χουρδάκη (1982), πρέπει να κάνουν οι γονείς με τα παιδιά τους, πάνω στο σεξουαλικό θέμα.

4. Λύσεις για την σεξουαλική ικανοποίηση των ορμών του έφηβου

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρείται μια αναφορά στις λύσεις - διεξόδους που έχουν οι έφηβοι για να λύσουν το σεξουαλικό τους θέμα, σύμφωνα με τις απόψεις της κ. Μ. Χουρδάκη (1982), και άλλων συγγραφέων.

Πρώτη διεξοδος λοιπόν είναι ο γάμος. Ο γάμος αποτελεί την νόμιμη λύση που παραδέχεται η κοινωνία για το σεξουαλικό θέμα. Ο γάμος δεν αποτελεί μόνο λύση για την ικανοποίηση των σεξουαλικών ορμών, αλλά είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο με ψυχολογικές - κοινωνικές πτυχές. Σύμφωνα επίσης με τον Κόνγκερ (1981), ο γάμος αποτελεί απόρροια ψυχολογικής ωριμότητας κυρίως, και το κατά πόσο ένας έφηβος είναι ψυχολογικά ώριμος για να φθάσει στην τέλεσή του και να αναλάβει ευθύνες απέναντι στην κοινωνία και στην νέα οικογένεια, είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί.

Μια άλλη διεξοδος που αφορά την σεξουαλική ανάγκη του εφήβου, είναι ο αυνανισμός. Ένα ταμπού της κοινωνίας μας, που ακόμη και σήμερα θεωρείται από πολλούς ότι έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία του παιδιού αλλά και στην σεξουαλική του ζωή, όπως αναφέρει ο Κόνγκερ (1981). Η κ. Μ. Χουρδάκη, από την πλευρά της υποστηρίζει ότι υπάρχουν πολλοί γονείς που προσπαθούν με κάποιους τρόπους να πείσουν τα παιδιά τους ότι η αυτοϊκανοποίηση είναι έγκλημα. Και συνιστά τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά - έφηβους, ότι οφείλουν να γνωρίζουν

σεξουαλική του ζωή, όπως αναφέρει ο Κόνγκερ (1981). Η κ. Μ. Χουρδάκη από την πλευρά της υποστηρίζει ότι υπάρχουν πολλοί γονείς που προσπαθούν με κάποιους τρόπους να πείσουν τα παιδιά τους ότι η αυτοϊκανοποίηση είναι έγκλημα. Και συνιστά τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά - έφηβους, ότι οφείλουν να γνωρίζουν ότι αυτή η πράξη είναι πολύ φυσιολογική και απαραίτητη για την σεξουαλική ωρίμανση του εφήβου, αρκεί να μην γίνεται κατάχρηση. Η παρατεινόμενη χρήση αυτής της σεξουαλικής ικανοποίησης μπορεί να έχει συνέπειες αργότερα στις σεξουαλικές σχέσεις του ατόμου με το άλλο φύλο και πολλές φορές να το καταστήσει νευρωτικό.

Μια τρίτη λύση αποτελεί η πορνεία, λύση που απηχεί κυρίως στα αγόρια για να ικανοποιήσουν τις σεξουαλικές τους ορμές. Βέβαια, όπως υποστηρίζει η Μ. Χουρδάκη (1982), δεν ταιριάζει σε όλους τους τύπους των εφήβων - αγοριών η λύση αυτή. Στο σεμινάριο "Σεξουαλική αγωγή και υγεία" (1989), αναφέρθηκε η επικινδυνότητα της διεξόδου αυτής σχετικά με την υγεία του εφήβου. Τα αφροδίσια νοσήματα και γενικά η προφύλαξη του εφήβου για την υγεία του, είναι σημεία άξια προσοχής.

Επίσης, οι υπεύθυνες σεξουαλικές σχέσεις, σύμφωνα με την κ. Μ. Χουρδάκη (1982), είναι και αυτές μια λύση. Ίσως η ιδανικότερη για την πλειοψηφία. Όμως για να φθάσουν οι έφηβοι σε αυτή την λύση πρέπει να είναι ψυχολογικά ώριμοι και υπεύθυνοι, γιατί η λύση αυτή έχει πολλές συνέπειες που πολλές φορές οι έφηβοι μέσα στον ρομαντισμό τους τις αγνοούν. Η εγκυμοσύνη είναι η κυριότερη και ίσως η πιο δυσάρεστη συνέπεια. Μητέρες με νόθα παιδιά, που αποτελούν στίγμα στην κοινωνία, και αναγκαστικοί γάμοι για την νομιμοποίηση του παιδιού. "Έτσι λοιπόν κάθε γονιός οφείλει να απαριθμώσει τις συνέπειες των ολοκληρωμένων σχέσεων, επεκτείνοντας την συζήτηση στην αντισύλληψη" (Μ. Χουρδάκη 1982, σελ. 186).

Τέλος η εξειδικευμένη εγκράτεια, αποτελεί μια λύση για το σεξουαλικό θέμα των νέων. Η στροφή προς τα πνευματικά ενδιαφέροντα και τον αθλητισμό,

της τυχόν εγκυμοσύνης. Η πορνεία έχει τις συνέπειες πως δεν δίνει ολοκληρωμένο τύπο σεξουαλικής συνομιλίας και υπάρχει ο κίνδυνος διάφορων μεταδιδόμενων νόσων. Ενώ τα σπορ και οι πνευματικές ασχολήσεις λύνουν το βιολογικό πρόβλημα αλλά όχι όμως για πολύ.

β. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία

Τα τελευταία χρόνια μέσω διαφόρων δημοσιεύσεων στον Τύπο, αλλά και μερικές φορές σε επίπεδο κυβερνητικών διακηρύξεων, φαίνεται να διαμορφώνεται και στον ελληνικό χώρο ένα αίτημα περί εισαγωγής της σεξουαλικής αγωγής στην εκπαίδευση.

Όστόσο μια συστηματικότερη προσέγγιση του θέματος αναδεικνύει μια σειρά ερωτημάτων, που συνδέονται αφ' ενός με τις πιθανές ιδιομορφίες της ελληνικής κοινωνίας αφ'ετέρου με τις γενικότερες αναστολές και αντιφάσεις που χαρακτηρίζουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική συμπεριφορά του ανθρώπου. Ποιούς στόχους θα πρέπει να εξυπηρετεί η σεξουαλική αγωγή και σε ποιά επιστημονικά δεδομένα να βασίζεται; Θα πρέπει η παρακολούθησή της να είναι υποχρεωτική από τους μαθητές; Πώς θα εισαχθεί στο αναλυτικό πρόγραμμα και πώς θα εφαρμοσθεί; Ποιές προϋποθέσεις θα πρέπει να καλύπτουν και κυρίως από ποιές ιδιότητες να εφορμούνται οι εκπαιδευτικοί που θα είναι υπεύθυνοι για την σεξουαλική αγωγή; Και αν τελικά πρέπει οι εκπαιδευτικοί να ασχοληθούν με αυτό το θέμα ή θα πρέπει να επιτραπεί η εισαγωγή ειδικών στα σχολεία;" (Ναζιρης 1992, σελ. 245).

Σύμφωνα με τον κ. Βουλγαράκη (1992), σκοπός της σεξουαλικής αγωγής είναι να γνωρίσει ο άνθρωπος την γεννητήσια λειτουργία στην ψυχοσωματική της ενότητα και στη διαπροσωπική της διάσταση. Στόχος της αγωγής είναι το να προσφερθεί στον άνθρωπο μια συνολική εικόνα του θέματος. Με άλλα λόγια, να

μην είναι αποσπασματική και να μην τεχνοκρατηθεί. Πιο συγκεκριμένα, ο κ. Βουλγαράκης (1992) έχει την άποψη ότι πρέπει το σεξ να συνδυασθεί με την αγάπη και τον έρωτα και συγχρόνως να ανποσταθμισθεί μέσα από τη διαδικασία της πορείας της ζωής του ανθρώπου μέχρι τα γεράματα.

“Η σεξουαλική αγωγή πρέπει να αρχίζει από την κοιλιά της μάνας”, λέει ο κ. Γεωργουσόπουλος (Γεωργουσόπουλος 1992, σελ. 361).

Συνεπώς κατά τον κ. Κίντη (1992), και νηπιαγωγείο και δημοτικό σχολείο, αλλά σίγουρα η οικογένεια θα είναι η πρώτη που θα πρέπει να μιλήσει στο παιδί. Οι καλύτεροι δάσκαλοι για τα παιδιά στο θέμα αυτό είναι οι γονείς. Συμβαίνει όμως αφ' ενός μεν οι γονείς να μην έχουν όλες τις γνώσεις εκείνες που χρειάζονται, αφ' ετέρου πάρα πολλοί δεν μπορούν να μιλήσουν στα παιδιά τους, διότι κουβαλάνε ορισμένες προκαταλήψεις και ταμπού.

Σύμφωνα με τον κ. Παρασκευόπουλο (1992), η σεξουαλική αγωγή θα πρέπει να ενσωματωθεί στα διάφορα μαθήματα, είτε αυτά είναι βιολογία, είτε Φυσική, Ψυχολογία, Θρησκεία κλπ. και βεβαίως με μια διακλαδική προσέγγιση. Η προσέγγιση όμως αυτή, η διακλαδική, δεν είναι δυνατόν να ισχύσει για το νηπιαγωγείο και το δημοτικό. Εκεί η ευθύνη πέφτει πλέον στη δασκάλα. Δεν πρέπει δηλαδή όπως υποστηρίζει ο κ. Παρασκευόπουλος (1992), να εισαχθεί χωριστό μάθημα σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία. Ασφαλώς η διδακτέα ύλη πρέπει να είναι ορισμένη και ορατή μέσα στο αναλυτικό πρόγραμμα, εκ των προτέρων καθορισμένη, και στη συνέχεια να γίνει ενσωμάτωσή της στα διδασκόμενα μαθήματα.

Επίσης άποψη της Εταιρίας Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η σεξουαλική εκπαίδευση να εισαχθεί και στα Πανεπιστήμια, στις Παιδαγωγικές Σχολές, στις Ιατρικές Σχολές, στις Σχολές Επαγγελματιών Υγείας,

6. Εκπαιδευτικός και σεξουαλική αγωγή

Σύμφωνα με τον κ. Παρασκευόπουλο (1992), η εισαγωγή ειδικών θεωρείται περιττή μιας και το βάρος της σεξουαλικής αγωγής δεν πρέπει να επωμισθούν κάποιοι ειδικοί καθηγητές, αλλά όλοι οι διδάσκοντες μέσα από τα δικά τους μαθήματα και από τη δική τους σκοπιά ο καθένας.

Πέρα από αυτό όμως, κάθε εκπαιδευτικός θα αντιμετωπίσει αρκετές δυσκολίες όσον αφορά βέβαια τις κοινωνικές, ηθικές και ψυχολογικές πλευρές της σεξουαλικής αγωγής.

Επίσης σύμφωνα με τον κ. Ναζίρη (1992), η επαφή με την πραγματικότητα του σχολικού περιβάλλοντος μπορεί να πολλαπλασιάσει τα προβλήματα που θα έχει να αντιμετωπίσει ένας εκπαιδευτικός. Γιατί ακόμα και στην καλύτερη περίπτωση, που δεν θα έχει προηγηθεί συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων με όλους τους φορείς που εμπλέκονται στην παιδαγωγική διαδικασία, είναι πολύ πιθανόν ο εκπαιδευτικός να έρθει σε σύγκρουση με κάποιους διαφωνούντες γονείς ή και συναδέλφους. Έτσι θα του είναι δύσκολο να αποφύγει αφ' ενός μια αυτολογοκρισία και αφ' ετέρου την αίσθηση ότι η προσωπική του ζωή αποτελεί πολύ συχνότερα αντικείμενο σχολιασμού, σχολιασμός που γίνεται συνήθως αυστηρότερος για τους ανύπαντρους ή τους διαζευγμένους εκπαιδευτικούς, επειδή κατά κάποιο τρόπο μπορούν να θεωρηθούν λιγότερο φερέγγυοι να διαπαιδαγωγήσουν "ορθώς" τους νέους.

Από τη στιγμή βέβαια που ο εκπαιδευτικός θα αναλάβει αυτό το έργο, θα κατανοήσει εύκολα ότι οι δυσκολίες αυτές συνδέονται άμεσα, αφ' ενός με το γεγονός ότι η σεξουαλικότητα είναι εξαιρετικά αμφιλεγόμενο θέμα, ώστε να είναι δυνατή η ομοφωνία και αφ' ετέρου με την ίδια τη φύση της παιδαγωγικής σχέσης της οποίας η ερωτική διάσταση έχει καταδειχθεί ήδη και από την αρχαιότητα. Ωστόσο η σημαντικότερη συνέπεια που μπορεί να προκύψει από τις καταστάσεις που περιγράφηκαν παραπάνω, είναι η δημιουργία ενδοψυχικών συγκρούσεων, τις

οποίες εξίσου θα πρέπει να διαχειρισθεί ο εκπαιδευτικός προκειμένου να ανταπεξέλθει στο έργο του. Οι παραπάνω απόψεις αφορούν τον κ. Ναζίρη (1992), ο οποίος συμπληρώνει ότι η απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων και η εκμάθηση παιδαγωγικών τεχνικών επικοινωνίας δεν είναι αρκετά για να επιλύσει ένας εκπαιδευτικός δύσκολα θεωρητικά ερωτήματα και κυρίως να αντιμετωπίσει πιο πρακτικά διλήματα χωρίς μεγάλο ψυχικό κόστος.

Σύμφωνα με τις απόψεις του κ. Ναζίρη (1992) και της κ. Λάμψα (1992), βασική προϋπόθεση για να ανταπεξέλθει ο κάθε εκπαιδευτικός στις δυσκολίες που συναντά, προβάλλει κατ' αρχήν η αναγκαιότητα να αποδέχεται την δική του σεξουαλικότητα, καθώς και των άλλων. Η ιδιότητα αυτή, που θα μπορούσε να προσδιορισθεί ως αναγνώριση και συμπίλιση του ατόμου με τις προσωπικές του επιθυμίες και αντιφάσεις, καθώς και η αποδοχή των διαφορετικών σεξουαλικών συμπεριφορών και αξιών, συνδυάζεται άμεσα με κάποια άλλα γενικότερα χαρακτηριστικά: ευαισθησία και σεβασμός για τους άλλους, ευελιξία αντιδράσεων στις διαπροσωπικές σχέσεις, δυνατότητα συνολικής προσαρμογής στις επερχόμενες αλλαγές, ικανότητα αναγνώρισης των προσωπικών ορίων και δυσκολιών, υπευθυνότητα κ.λπ.

Όμως όταν η σεξουαλική αγωγή, σύμφωνα με τον κ. Ναζίρη (1992), που έχει λάβει ο ίδιος ο εκπαιδευτικός, έχει σφραγισθεί από ενοχές και απαγορεύσεις, δεν είναι δυνατόν να νοιώσει ισορροπία στην ερωτική του ζωή και στη συνέχεια την ετοιμότητα να διαπαιδαγωγήσει νέους ανθρώπους και κατά συνέπεια η διάθεση και η προσπάθεια για ενδοσκοπήση είναι δύσκολα να ευοδώσουν.

Έτσι, γίνεται κατανοητό ότι οι περιβαλλοντικές επιδράσεις και ο τρόπος που παρεμβαίνουν στη διαμόρφωση της ψυχικής δομής και λειτουργίας του ανθρώπου είναι πολύ σημαντικές. Το πρόβλημα όμως είναι ακόμα πιο περίπλοκο, όταν οι κοινωνικές αυτές επιδράσεις είναι δύσκολο να προσδιορισθούν, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας, σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και συμπεριφοράς.

Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί ότι η δυσκολία αυτή προέρχεται από την έλλειψη επαρκών επιστημονικών μελετών και ενισχύεται από την ανεπαρκή των λιγοστών παρατηρήσεων που έχουν μέχρι στιγμής γίνει. Πιο συγκεκριμένα, ενώ δεν υπάρχει καμία σαφής και εμπειριστατωμένη εικόνα για την ερωτική ζωή των Ελλήνων, αφ' ενός επικρατεί ευρέως η αντίληψη ότι η Ελληνική κοινωνία παραμένει συντηρητική, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την γυναικεία σεξουαλικότητα, και αφ' ετέρου παρατηρούνται συμπεριφορές που υποδηλώνουν μια αποενοχοποίηση, όπως για παράδειγμα η πολύ συχνή προσφυγή των Ελληνίδων στις εκτρώσεις" (Ναζίρης 1992, σελ. 249).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1. Είδος και σκοπός της έρευνας

Η έρευνα επιλέχθηκε να είναι διερευνητική με σκοπό να ανακαλύψει την αντίληψη και τη στάση των εφήβων κοριτσιών απέναντι στην εφηβική εγκυμοσύνη :

Σκοπός της έρευνας ήταν να καταγραφεί η αντίληψη των εφήβων κοριτσιών για την εφηβική εγκυμοσύνη, τόσο στην Πάτρα, όσο και στην Αθήνα.

Οι επιμέρους σκοποί της μελέτης ήταν :

- Να γίνουν φανερές οι απόψεις των κοριτσιών πάνω στο θέμα αυτό (εγκυμοσύνη στην εφηβεία).
- Να διαπιστωθεί η γνώμη τους για τις συνέπειες μιας τέτοιας εγκυμοσύνης.
- Να καταγραφούν τα αίτια μιας εφηβικής εγκυμοσύνης μέσω των προσωπικών απόψεων των κοριτσιών.
- Να διερευνηθεί το π θα έπρατταν οι ίδιες σε μια τέτοια περίπτωση.
- Να διερευνηθεί το αν εφαρμόζουν κάποια μέθοδο αντισύλληψης στη σεξουαλική τους ζωή.
- Να διερευνηθεί η γνώμη τους για τους κινδύνους που υπάρχουν σε μια εφηβική εγκυμοσύνη, τόσο στην ίδια την έφηβη, όσο και στο έμβρυο.

- Να δοθεί μια εικόνα για την Κρατική Μέριμνα όσον αφορά την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.
- Να δοθεί μια εικόνα για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία.
- Να καταγραφεί το πως θα ήθελαν να διαμορφωθεί η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από το Κράτος.

2 Υποθέσεις - Ερωτήματα

Οι βασικές υποθέσεις γύρω από τις οποίες κινείται όλη η έρευνα είναι :

1. Ποιο είναι το κοινωνικό - οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των εφήβων εγκύων.
2. Ποια είναι η ενημέρωση των εφήβων εγκύων για την αντισύλληψη και την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.
3. Ποια είναι η σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων.
4. Αν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιών σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.
5. Αν επδρούν τα χαρακτηριστικά της εφηβείας και πόσο στο να μείνει έγκυος μια κοπέλλα.
6. Αν το Κράτος και το σχολείο ενημερώνουν τους έφηβους και με ποιους τρόπους.
7. Πως θα ήθελαν οι έφηβοι να γίνει αυτή η ενημέρωση.

3. Δείγμα

Το δείγμα ήταν 166 κορίτσια ηλικίας 15 - 18 ετών, που παρακολουθούσαν τις τρεις τάξεις του Λυκείου.

Από την Πάτρα, ήταν 4 κορίτσια 15 ετών, 8 κορίτσια 16 ετών, 42 κορίτσια 17 ετών και 26 κορίτσια 18 ετών.

Από την Αθήνα, ήταν 14 κορίτσια 15 ετών, 22 κορίτσια 16 ετών, 30 κορίτσια 17 ετών και 20 κορίτσια 18 ετών.

Το δείγμα επλέχθηκε τυχαία από τα περισσότερα φροντιστήρια της περιοχής της Πάτρας και από διάφορες περιοχές της Αθήνας, ώστε να καλυφθούν όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Οι ερωτώμενες αρχικά είχαν ενδοιασμούς ως προς την ανωνυμία των ερωτηματολογίων, αλλά μετά την επιβεβαίωση που τους δόθηκε για απόλυτη εχεμύθεια, δέχθηκαν να συνεργασθούν.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 1994.

4. Το ερωτηματολόγιο

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 166 άτομα - κοπέλες εφηβικής ηλικίας.

Συμπεριλήφθηκαν 25 προκατασκευασμένες ερωτήσεις 9 κλειστές και 1 ανοιχτή.

5. Πλαίσιο της έρευνας

Για να επιτευχθεί η αντιπροσωπευτικότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας, έπρεπε να συμπεριληφθούν φροντιστήρια από διάφορες περιοχές της Αθήνας και της Πάτρας. Για το λόγο αυτό ανατρέξαμε στους τηλεφωνικούς καταλόγους των δύο πόλεων.

6. Τρόποι αντιμετώπισης αποτυχιών

Αρχική σκέψη ήταν η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων να γίνει από μαθήτριες σε διάφορα Λύκεια της κάθε πόλης, όμως αντιμετωπίστηκαν προβλήματα από την Διεύθυνση Β' βαθμιας εκπαίδευσης, όπου έγινε λόγος για μια χρονοβόρα διαδικασία για την έγκριση του ερωτηματολογίου και χωρίς αυτό να είναι βέβαιο, λόγω της λεπτότητας του θέματος που ερευνάται, φοβούμενοι αντιδράσεις των γονέων των μαθητών.

Έτσι η επόμενη κίνηση ήταν η προσέγγιση των ιδιωτικών φροντιστηρίων, όπου δεν αντιμετωπίστηκε κανένα πρόβλημα.

7. Τρόποι ανάλυσης πληροφοριών

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με ποσοστιαίες αναλογίες σχετικά με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους.

Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων κατασκευάσθηκαν πίνακες υπολογισμών, όπου δίνονται ποσοστά και αριθμητικά οι απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Για την πιο πάνω εύκολη σύγκριση των αποτελεσμάτων κατασκευάσθηκαν ιστογράμματα που παρατίθενται στο Παράρτημα Δ'.

Η έλλειψη δυνατότητας χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή περιόρισε κατά πολύ την λεπτομερή επεξεργασία των στοιχείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αυτή βασικό στόχο είχε να διερευνήσει τη στάση των εφήβων κοριτσιών απέναντι στην εφηβική εγκυμοσύνη τόσο στην Πάτρα όσο και στην Αθήνα.

Οι επιμέρους σκοποί της μελέτης ήταν :

- Να γίνουν φανερές οι απόψεις των κοριτσιών πάνω στο θέμα αυτό (εγκυμοσύνη στην εφηβεία).
- Να διαπιστωθεί η γνώμη τους για τις συνέπειες μιας τέτοιας εγκυμοσύνης.
- Να καταγραφούν τα αίτια μιας εφηβικής εγκυμοσύνης μέσω των προσωπικών απόψεων των κοριτσιών.
- Να διερευνηθεί το τι θα έπρατταν οι ίδιες σε μια τέτοια περίπτωση.
- Να διερευνηθεί το αν εφαρμόζουν κάποια μέθοδο αντισύλληψης στη σεξουαλική τους ζωή.
- Να διερευνηθεί η γνώμη τους για τους κινδύνους που υπάρχουν σε μια εφηβική εγκυμοσύνη τόσο στην ίδια την έφηβη όσο και στο έμβρυο.
- Να δοθεί μια εικόνα για την Κρατική Μέριμνα, όσον αφορά την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.
- Να δοθεί μια εικόνα για την σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία.
- Να καταγραφεί το πως θα ήθελαν να διαμορφωθεί η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από το Κράτος.

Τα βασικά ερωτήματα που εξετάσθηκαν ήταν :

1. Ποιο είναι το κοινωνικό επίπεδο των εφήβων εγκύων.
2. Ποιο είναι το οικονομικό επίπεδο των εφήβων εγκύων.
3. Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο των εφήβων εγκύων.
4. Ποια είναι η ενημέρωση των εφήβων εγκύων για την αντισύλληψη
5. Ποια είναι η αντίληψη των ερωτηθέντων σεξουαλική συμπεριφορά των εφήβων.
6. Αν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιών σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
7. Αν επιδρούν τα χαρακτηριστικά της εφηβείας και πόσο στο να μείνει έγκυος μια έφηβη
8. Αν υπάρχει σεξουαλική ενημέρωση στα σχολεία
9. Πως θα ήθελαν να ενημερώνει το Κράτος τους έφηβους πάνω σε σεξουαλικά θέματα

Τα αποτελέσματα των ερευνών θα δοθούν σε ενόπιες η καθεμία από τις οποίες αντιστοιχεί στον ανάλογο τομέα. Όλα τα αποτελέσματα που θα ακολουθήσουν, βασίζονται σε πίνακες οι οποίοι είναι όλοι καταχωρημένοι στα Παραρτήματα Α, Β και Γ.

ΠΡΩΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Αποτελέσματα της περιοχής Πατρών

Δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (ερώτηση 1, 2, 3, 4)

Στον πίνακα 1 φαίνεται η ηλικία των ερωτώμενων. Το μεγαλύτερο ποσοστό 52,5%, ήταν νέες ηλικίας 17 ετών. Το 32,5% ήταν 18 ετών, το 10% ήταν ηλικίας 16 ετών και το 5% ηλικίας 15 ετών. Όσον αφορά τον τόπο καταγωγής, το 80% των ερωτηθέντων προέρχονταν από την Πάτρα. Το 7,5% από Αίγιο, το 5% από την Ναύπακτο και από 2,5% προέρχονταν αντίστοιχα από Αθήνα, Ελαία, Δωρίδας και Κέρκυρα (Παράρτημα Α, Πίνακας 1).

Γνώση προβλήματος (ερώτηση 5)

Στον πίνακα 2 φαίνεται ότι το 52,5% δεν γνώριζε έφηβη έγκυο, ενώ το 37,5% απάντησε καταφατικά στην ερώτηση. Ένα 10% δεν απάντησε στην ερώτηση. (Παράρτημα Α, Πίνακας 2).

Τόπος κατοικίας των εφήβων εγκύων (ερώτηση 6)

Στην ερώτηση αυτή οι ερωτώμενες έπρεπε να απαντήσουν κατά σειρά προτεραιότητας.

Στην πρώτη θέση διακρίνεται η Αθήνα - Θεσσαλονίκη, με μεγαλύτερο ποσοστό 60,6%, σε σχέση με τις άλλες επιλογές.

Στη δεύτερη θέση διακρίνεται το Αστικό Κέντρο (πάνω από 80.000 κατοίκους) με μεγαλύτερο ποσοστό 54,8% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης.

Στην τρίτη θέση διακρίνεται η πόλη (μέχρι 80.000 κατοίκους) με μεγαλύτερο ποσοστό 75% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης.

Στην τέταρτη θέση, είναι η κωμόπολη (μέχρι 10.000 κατοίκους) με μεγαλύτερο ποσοστό 62,5%, σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης.

Και τέλος στην πέμπτη θέση διακρίνεται το χωριό με μεγαλύτερο ποσοστό 75%, σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (Παράρτημα Α', Πίνακας 3).

Οικονομικό επίπεδο της εγκύου εφήβου (ερώτηση 7)

Και σε αυτή την ερώτηση έπρεπε οι ερωτώμενες να απαντήσουν κατά σειρά προτεραιότητας

Από τον Πίνακα 4, διακρίνονται ότι στην πρώτη θέση βρίσκονται το χαμηλό και Μέσο Οικονομικό Επίπεδο, με το ίδιο ποσοστό 33,3% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην δεύτερη θέση βρίσκεται το Χαμηλό Οικονομικό Επίπεδο και Άποροι, με το ίδιο ποσοστό 36,3% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην τρίτη θέση βρίσκεται και πάλι το Χαμηλό Οικονομικό Επίπεδο, με ποσοστό 35,4% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Και στην τελευταία θέση βρίσκεται το Υψηλό Οικονομικό Επίπεδο, με ποσοστό 44,1% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (Παράρτημα Α', Πίνακας 4).

Μορφωτικό επίπεδο της εγκύου εφήβου (ερώτηση 8)

Από τον Πίνακα 5 διακρίνονται οι αναλφάβητοι με ποσοστό 38,2% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στη δεύτερη θέση διακρίνονται οι απόφοιτοι Δημοτικού και Γυμνασίου με το ίδιο ποσοστό 34,3% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στη τρίτη θέση διακρίνονται οι απόφοιτοι Γυμνασίου με ποσοστό 45,1% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Και τέλος στην τέταρτη θέση διακρίνονται οι μαθήτριες Λυκείου με ποσοστό 62,5% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (Παράρτημα Α', Πίνακας 5).

Σεξουαλική ενημέρωση της εφήβου εγκύου (ερώτηση 9)

Το 52,5% πιστεύει ότι είχε ενημερωθεί λίγο. Το 30% μέτρια και το 17,5% ότι δεν είχε ενημερωθεί καθόλου (Παράρτημα Α', Πίνακας 6).

Ενημέρωση της εφηβου εγκύου για την αντισύλληψη (ερώτηση 10)

Το 40% πιστεύει ότι είχε ενημερωθεί λίγο, το 35% ότι είχε ενημερωθεί μέτρια, το 15% ότι δεν είχε ενημερωθεί καθόλου και το 10% ότι είχε ενημερωθεί άριστα (Παράρτημα Α', Πίνακας 7).

Εφηβοι και αντισύλληψη (ερώτηση 11, 12)

Το 42,5% σημείωσε ότι οι έφηβοι που έχουν σεξουαλικές σχέσεις χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους μερικές φορές. Το 30% πιστεύει ότι οι έφηβοι χρησιμοποιούν ελάχιστες φορές αντισυλληπτικές μεθόδους. Το 2,5% πιστεύει ότι σχεδόν πάντα οι έφηβοι χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους. Το 5% πιστεύει ότι οι έφηβοι δεν χρησιμοποιούν ποτέ αντισυλληπτικές μεθόδους, ενώ την απάντηση "πάντα" δεν σημείωσε κανένας από τους ερωτηθέντες (Παράρτημα Α', Πίνακας 8).

Στον πίνακα 9, το 92,5% θεωρεί την άποψη που αναφέρεται στην ερώτηση 12 "Αν μια κοπέλα δεν θέλει να κάνει παιδί, δεν θα μείνει έγκυος ακόμα και αν δεν έχει λάβει αντισυλληπτικά μέτρα", λανθασμένη. Ενώ το 5% τη θεωρεί σωστή και ένα 2,5% δεν απάντησε (Παράρτημα Α', Πίνακας 9).

Εφηβοι και σεξ (ερώτηση 13, 14, 15, 16, 17)

Το 30% πιστεύει ότι το σεξ αποτελεί σε μια εφηβική σχέση φυσικό επακόλουθο σχεδόν πάντα. Ενώ το αντίστοιχο ποσοστό εμφανίζεται και στο "μερικές φορές". Το 22,5% θεωρεί ότι το σεξ αποτελεί ελάχιστες φορές φυσικό επακόλουθο μιας εφηβικής σχέσης. Το 12,5% πιστεύει ότι το σεξ δεν αποτελεί φυσικό επακόλουθο μιας εφηβικής σχέσης, ενώ το 5% πιστεύει ότι το σεξ αποτελεί πάντα φυσικό επακόλουθο μιας εφηβικής σχέσης (Παράρτημα Α', Πίνακας 10).

Όσον αφορά την σπουδαιότητα του σεξ σε μια ερωτική σχέση, το 30% απάντησε μέτρια και ένα 30% απάντησε λίγο. Το 22,5% απάντησε αρκετά, το 10% καθόλου και το 7,5% πάρα πολύ (Παράρτημα Α', Πίνακας 11).

Το 42,5% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι δεν υπάρχει καθορισμένο όριο ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής. Το 35% θεωρεί ότι υπάρχει και το 22,5% δηλώνει άγνοια (Παράρτημα Α', Πίνακας 12).

Από τις 28 που απάντησαν καταφατικά στο ότι υπάρχει όριο ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής, το 57,1% θεωρεί όριο ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής τα 17 - 19 χρόνια ενώ το 21,4% τα 15 - 17 χρόνια και τέλος το 21,4% θεωρεί ότι μια κοπέλα πρέπει να αρχίζει την σεξουαλική της ζωή από τα 19 και πάνω (Παράρτημα Α', Πίνακας 13).

Όσον αφορά το θέμα της αμβλώσεως, το 29,5% θεωρεί ότι η αμβλωση σημαίνει στέρηση του δικαιώματος στη ζωή, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό (29,5%) θεωρεί ότι εκτός από την στέρηση του δικαιώματος στη ζωή, η αμβλωση σημαίνει επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας και πρόβλημα υπογεννητικότητας. Επίσης το 18,2% θεωρεί ότι η αμβλωση έχει επιπτώσεις μόνο στην υγεία της γυναίκας, το 13,6% θεωρεί ότι η αμβλωση σημαίνει κάτι άλλο χωρίς να το προσδιορίζει. Το 4,5% πιστεύει ότι δημιουργεί πρόβλημα υπογεννητικότητας και τέλος το 4,5% πιστεύει ότι η αμβλωση δεν σημαίνει τίποτα από τα προαναφερθέντα (Παράρτημα Α', Πίνακας 14).

Εφηβική εγκυμοσύνη και επιπτώσεις στην έφηβο και το έμβryo (ερώτηση 18, 19)

Αναφορικά με τις οργανικές δυσλειτουργίες που μπορεί να προκαλέσει η εγκυμοσύνη στην έφηβο το 62,5% απάντησε καταφατικά, το 25% δήλωσε άγνοια και το 12,5% απάντησε αρνητικά (Παράρτημα Α', Πίνακας 15).

Όσον αφορά τις οργανικές δυσλειτουργίες που μπορεί να προκαλέσει η εφηβική εγκυμοσύνη στο έμβryo, το 40% απάντησε αρνητικά, το 35% απάντησε καταφατικά και το 25% δήλωσε άγνοια (Παράρτημα Α', Πίνακας 16).

Εγκυμοσύνη και έφηβες (ερώτηση 20)

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άμβλωση	66	82,5%
Νομιμοποίηση της σχέσης	4	5%
Μητρότητα εκτός γάμου	4	5%
Συναίνεση για υιοθεσία	-	-
Δεν ξέρω	6	7,5%
Σύνολο	80	100%

Το 82,5% των ερωτηθέντων εφήβων πιστεύει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων θα αντιμετώπιζε μια εγκυμοσύνη με άμβλωση, το 7,5% δήλωσε άγνοια, το 5% με νομιμοποίηση της σχέσης, ενώ το ίδιο ποσοστό (5%) παρουσιάζεται και στην στήλη "Μητρότητα εκτός γάμου".

Σεξουαλική ζωή ερωτηθέντων 9ερώτηση 21, 22, 23)

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	20	25%
ΟΧΙ	46	57,5%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	14	17,5%
Σύνολο	80	100%

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, το 57,5% των ερωτηθέντων δεν έχει οεξουαλική ζωή, το 25% απάντησε καταφατικά, ενώ το 17,5% αρνήθηκε να απαντήσει.

Στις 20 κοπέλες που απάντησαν καταφατικά, ζητήθηκε να απαντήσουν στην επόμενη ερώτηση που αφορά τη συχνότητα που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους. Οι απαντήσεις όμως που εμφανίστηκαν ήταν 26. Οι 6 επιπλέον απαντήσεις προέρχονταν από κοπέλες που έδωσαν αρνητική απάντηση και από αυτές που αρνήθηκαν να απαντήσουν.

Έτσι λοιπόν, το 30,7% απάντησε ότι χρησιμοποιεί πάντα αντισυλληπτικές μεθόδους, ενώ το ίδιο ποσοστό εμφανίζεται και στη στήλη "Ποτέ". Το 23% απάντησε μερικές φορές, το 7,7% τις περισσότερες φορές και το ίδιο ποσοστό εμφανίζεται στην στήλη "Σπάνια" (Παράρτημα Α', Πίνακας 18).

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άμβλωση	18	22,5%
Νομιμοποίηση σχέσης	10	12,5%
Μητρότητα εκτός γάμου	20	25%
Υιοθεσία	-	-
Δεν ξέρω	32	40%
Σύνολο	80	100%

Ο παραπάνω πίνακας αφορά το πως θα ενεργούσαν οι ερωτώμενες κοπέλες αν τυχόν έμεναν έγκυες.

Το 40% δήλωσε άγνοια, το 25% μητρότητα εκτός γάμου, το 22,5% άμβλωση, το 12,5% νομιμοποίηση της σχέσης, ενώ η υιοθεσία δεν συγκέντρωσε καμία απάντηση.

Επικοινωνία με τους γονείς (ερώτηση 24, 25, 26)

Στον πίνακα 21 φαίνεται ότι το 47,5% των ερωτηθέντων προτιμάει να συζητάει για τις σχέσεις του με το άλλο φύλο, με τη μητέρα. Το 37,5% δεν συζητάει με κανέναν από τους δύο, το 15% και με τους δύο, ενώ δεν συγκέντρωσε καμία απάντηση η στήλη που αφορά τον πατέρα (Παράρτημα Α', Πίνακας 21).

Όσον αφορά τις συζητήσεις για το σεξ, το 47,5% των ερωτηθέντων απάντησε ότι συζητάει για το σεξ με την μητέρα, το 42,5% με κανέναν από τους δύο, το 5% απάντησε με τον πατέρα και επίσης ίσο ποσοστό (5%) προτιμάει και με τους δύο να συζητάει για το σεξ (Παράρτημα Α', Πίνακας 22).

Από τις 46 κοπέλες που απάντησαν καταφατικά τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν ποια θέματα έχουν συζητήσει. Το 42,8% των απαντήσεων ήταν ανπούλληψη, το 19% των απαντήσεων ήταν τα αφροδίσια νοσήματα, επίσης το ίδιο ποσοστό (19%) εμφανίζεται στη στήλη "Κάτι άλλο", που όμως δεν προσδιόρισαν. Το 14,2% των απαντήσεων ήταν η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και το 4,7% ήταν ο αυνανισμός (Παράρτημα Α', Πίνακας 23).

Γραμματικές γνώσεις των γονέων των ερωτηθέντων (ερώτηση 27, 28)

Όσον αφορά τον πατέρα, το 40% είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 25% απόφοιτοι Δημοτικού, το 12,5% πτυχίο Ανώτατης Σχολής, το 12,5% Πτυχίο Ανώτερης Σχολής και το 10% Απόφοιτοι Γυμνασίου, ενώ η στήλη "Αναλφάβητος" δεν συγκέντρωσε καμία απάντηση (Παράρτημα Α', Πίνακας 24).

Όσον αφορά την μητέρα, το 45% είναι απόφοιτες Λυκείου, το 22,5% απόφοιτες Δημοτικού, το 15% Απόφοιτες Γυμνασίου, το 10% έχουν πτυχίο Ανώτερης Σχολής, το 7,5% έχουν πτυχίο Ανώτατης Σχολής, ενώ η στήλη "Αναλφάβητες" δεν συγκέντρωσε καμία απάντηση (Παράρτημα Α', Πίνακας 25).

Οικογενειακή κατάσταση των εγκύων εφήβων (ερώτηση 29)

Το 31,6% των ερωτηθέντων, πιστεύει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εγκύων εφήβων προέρχεται από γονείς αδιάφορους προς τα παιδιά τους. Το 25,3% υπερπροστατευτικούς, το 18,9% χωρισμένους γονείς, το 10,1% από βίαιους γονείς, το 6,3% θεωρούν ότι κάτι άλλο συμβάλει στο να μείνει έγκυος μια έφηβη, το 5% από αλκοολικούς γονείς και το 2,5% από γονείς που έχουν ψυχολογικά προβλήματα (Παράρτημα Α', Πίνακας 26).

Χαρακτηριστικά των εφήβων (ερώτηση 30)

Όσον αφορά την συμβολή του ρομαντισμού στο να μείνει έγκυος μια έφηβη, η στήλη "Λίγο" συγκέντρωσε ποσοστό απαντήσεων 35,4%, η στήλη "Αρκετά" 32,2%, η στήλη "Πολύ" 22,5% και η στήλη "Καθόλου" 9,6%.

Αναφορικά με την συμβολή της ανάγκης για ανεξαρτητοποίηση, η στήλη "καθόλου" συγκέντρωσε 25,8%, ενώ οι στήλες "Πολύ" και "Λίγο" συγκέντρωσαν ίδιο ποσοστό απαντήσεων (25,8%). τέλος η στήλη "Αρκετά" συγκέντρωσε 22,5%.

Η συμβολή της απομόνωσης από το κοινωνικό περιβάλλον συγκέντρωσε στη στήλη "καθόλου" ποσοστό απαντήσεων 36,6%, στη στήλη "Λίγο" 26,6% στη στήλη "Αρκετά" 23,3% και στη στήλη "Πολύ" 13,3%.

Όσον αφορά τη συμβολή της μίμησης προτύπων, το χαρακτηριστικό αυτό δεν σημειώθηκε από κανένα ερωτώμενο.

Τέλος αναφορικά με την συμβολή του ανταγωνισμού μεταξύ συμμαθητών στο να μείνει έγκυος μια έφηβη, η στήλη "Καθόλου" συγκέντρωσε ποσοστό απαντήσεων 60,5%, η στήλη "Λίγο" 21%, η στήλη "Αρκετά" 10,5% και η στήλη "Πολύ" συγκέντρωσε ποσοστό απαντήσεων 7,8% (Παράρτημα Α', Πίνακας 27).

Κράτος και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (ερώτηση 31-32)

Στον πίνακα 28 φαίνεται η άποψη των ερωτηθέντων για το αν το Κράτος ενημερώνει επαρκώς τους έφηβους επάνω στα σεξουαλικά θέματα. Το 60% πιστεύει

ότι το Κράτος δεν ενημερώνει καθόλου τους έφηβους το 27,5% ότι ενημερώνει λίγο το 7,5% ότι ενημερώνει μέτρια και το 5% ότι ενημερώνει άριστα (Παράρτημα Α', Πίνακας 28).

Από τις 32 κοπέλες που απάντησαν καταφατικά τους ζητήθηκε να σημειώσουν κατά σειρά προτεραιότητας τους τρόπους που χρησιμοποιεί το Κράτος για να ενημερώσει τους έφηβους

Στην πρώτη θέση βρίσκονται τα ενημερωτικά φυλλάδια με ποσοστό 41,6% σε σχέση με τα ποσοστά της ίδιας στήλης (απάντησαν 24). Στη δεύτερη θέση βρίσκονται πάλι τα ενημερωτικά φυλλάδια με ποσοστό 66,6% σε σχέση με τα ποσοστά της ίδιας στήλης (απάντησαν 12).

Στην τρίτη στήλη βρίσκονται οι ενημερωτικές εκπομπές (T.V., radio) με ποσοστό 40% σε σχέση με τα ποσοστά της ίδιας στήλης (απάντησαν 10).

Στην τέταρτη θέση βρίσκονται οι προβολές σχετικών με το θέμα ταινιών με ποσοστό 66,6% σε σχέση με τα ποσοστά της ίδιας στήλης (απάντησαν 6).

Σχολείο και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (ερώτηση 33,34)

Το 100% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το σχολείο δεν ενημερώνει επαρκώς τους εφήβους για θέματα αντισύλληψης (Παράρτημα Α', Πίνακας 30).

Επίσης το 77,5% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι θα πρέπει να έχει το σχολείο ενημερωτικά προγράμματα για σεξουαλικά θέματα, ενώ το 22,5% απάντησε αρνητικά. Η στήλη "Δεν ξέρω" δεν συγκέντρωσε καμία απάντηση (Παράρτημα Α', Πίνακας 31).

Όσον αφορά τους τρόπους που θα μπορούσε το Κράτος να ενημερώσει γονείς και έφηβους σχετικά με τα σεξουαλικά θέματα, στην πρώτη θέση των προτιμήσεων είναι οι θέσεις ειδικών στα σχολεία με ποσοστό 41% σε σχέση με τα άλλα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στη δεύτερη θέση είναι η ενημέρωση από καθηγητές στα σχολεία με ποσοστό 40% σε σχέση με τα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην τρίτη θέση βρίσκονται με το ίδιο ποσοστό 18,5% τα ενημερωτικά προγράμματα

μέσω συλλόγων, τα ενημερωτικά φυλλάδια και προβολές σχετικών με το θέμα ταινιών.

Σεξουαλική ενημέρωση των ερωτηθέντων (ερώτηση 36.37)

Το 30,7% των απαντήσεων συγκέντρωσε η μητέρα, σχετικά με τον άνθρωπο με τον οποίο πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες συζητήσεις για θέματα σεξουαλικής ενημέρωσης. Το 25% συγκέντρωσαν οι "Φίλες", το 9,6% συγκέντρωσε ο "Φίλος", το 9,6% συγκέντρωσε ο "Άλλος", το 5,7% συγκέντρωσε ο "Πατέρας", το 3,8% συγκέντρωσε αντίστοιχα ο "Δάσκαλος/α ο Ιερέας", ενώ το ίδιο ποσοστό εμφανίζεται και στη στήλη "Κανένας" (Παράρτημα Α', Πίνακας 33).

Όσον αφορά την άποψη των ερωτηθέντων για το ποια είναι η κυριότερη πηγή της ενημέρωσής τους, το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων συγκέντρωσε η "Μητέρα" με 34%, το 20,4% συγκέντρωσαν οι "Φίλες", το 18,1% συγκέντρωσε ο "Φίλος", το 11,3% συγκέντρωσαν αντίστοιχα ο "Ειδικός επιστήμονας" και ο "Άλλος/η", ενώ το 4,5% των απαντήσεων ήταν "Κανένας" (Παράρτημα Α', Πίνακας 34).

Απόψεις των ερωτηθέντων εφήβων για το ζήτημα της εφηβικής εγκυμοσύνης στην Ελλάδα (ερώτηση 38)

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Μεγάλο πρόβλημα	34	42,5%
Μέτριο πρόβλημα	26	32,5%
Μικρό πρόβλημα	20	25%
Ανύπαρκτο	-	-
Σύνολο	80	100%

Στον παραπάνω πίνακα φαίνονται οι απόψεις των εφήβων για τις διαστάσεις του ζητήματος της εφηβικής εγκυμοσύνης. Το 42,5% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το ζήτημα αυτό αποτελεί μεγάλο πρόβλημα, το 32,5% ότι αποτελεί μέτριο πρόβλημα, το 25% ότι αποτελεί μικρό πρόβλημα, ενώ καμία έφηβος δεν απάντησε ότι το ζήτημα της εφηβικής εγκυμοσύνης είναι ανύπαρκτο.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**Αποτελέσματα Αθηνών****Δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (ερώτηση 1, 2, 3, 4)**

Στον πίνακα 1 φαίνεται η ηλικία των ερωτώμενων. Το μεγαλύτερο ποσοστό 34,9% ήταν κοπέλες ηλικίας 17 ετών, το 25,8% ήταν 16 ετών, το 23,3% ήταν ηλικίας 18 ετών και το 16,3% ηλικίας 15 ετών.

Όσον αφορά τον τόπο καταγωγής, το 37,2% των ερωτηθέντων κατάγονται από Αθήνα - Θεσσαλονίκη και το 62,8% από διάφορα μέρη της Ελλάδας (Παράρτημα Β', Πίνακας 1).

Γνώση προβλήματος (ερώτηση 5)

Στον πίνακα 2 φαίνεται ότι το 46,5% δεν είχε γνωρίσει έφηβη έγκυο, ενώ το 53,5% απάντησε καταφατικά στην ερώτηση. (Παράρτημα Β', Πίνακας 2).

Τόπος κατοικίας των εφήβων εγκύων (ερώτηση 6)

Στην ερώτηση αυτή οι ερωτώμενες απαντίσαν κατά σειρά προτεραιότητας. Στην πρώτη θέση διακρίνεται η Αθήνα - Θεσσαλονίκη με 39,5%, σε σχέση με τις άλλες επιλογές. Στη δεύτερη θέση διακρίνεται το Αστικό Κέντρο σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην τρίτη θέση είναι η πόλη με 53,5% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην τέταρτη θέση είναι η κωμόπολη με 41,9%, σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην πέμπτη θέση διακρίνεται το χωριό με 53,5% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. (Παράρτημα Β', Πίνακας 3).

Οικονομικό επίπεδο της εγκύου εφήβου (ερώτηση 7)

Και σε αυτή την ερώτηση οι ερωτώμενες απάντησαν κατά σειρά προτεραιότητας

Από τον Πίνακα 4. διακρίνονται ότι στην πρώτη θέση είναι οι Άποροι με 48,8% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην δεύτερη θέση με το ίδιο ποσοστό (48,8%) βρίσκεται το Χαμηλό Οικονομικό Επίπεδο σε σχέση με τα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην τρίτη θέση βρίσκεται το Μέσο Οικονομικό Επίπεδο, με 34,9% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Τέλος, στην τέταρτη θέση βρίσκεται το Υψηλό Οικονομικό Επίπεδο, με 50% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (Παράρτημα Β, Πίνακας 4).

Μορφωτικό επίπεδο της εγκύου εφήβου (ερώτηση 8)

Στην πρώτη θέση διακρίνονται οι αναλφάβητοι με ποσοστό 32,5% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στη δεύτερη θέση βρίσκονται οι κοπέλες που έχουν τελειώσει Δημοτικό με ποσοστό 44,2% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στη τρίτη θέση βρίσκονται οι απόφοιτες Γυμνασίου με ποσοστό 41,9% σε σχέση με τα άλλα ποσοστά της ίδιας στήλης. Στην τέταρτη θέση βρίσκονται οι μαθήτριες Λυκείου με 51,2% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (Παράρτημα Β, Πίνακας 5).

Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση της εφήβου εγκύου (ερώτηση 9)

Το 44,2% πιστεύει ότι είχε ενημερωθεί λίγο. Το 34,9% καθόλου, το 18,6% μέτρια και το 2,3% άριστα (Παράρτημα Β, Πίνακας 6).

Ενημέρωση της εφήβου εγκύου για την αντισύλληψη (ερώτηση 10)

Το 44,2% πιστεύει ότι είχε ενημερωθεί λίγο, το 34,9% ότι δεν είχε ενημερωθεί καθόλου, το 20,9% ότι είχε ενημερωθεί μέτρια και άριστα δεν είχε ενημερωθεί καμία. (Παράρτημα Β, Πίνακας 7).

Έφηβοι και αντισύλληψη (ερώτηση 11,12)

Το 55,8% σημείωσε ότι οι έφηβοι που έχουν σεξουαλικές σχέσεις χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους μερικές φορές

Το 25,6% πιστεύει ότι οι έφηβοι χρησιμοποιούν ελάχιστες φορές αντισυλληπτικές μεθόδους. Το 14% πιστεύει ότι σχεδόν πάντα οι έφηβοι χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους ενώ το ίδιο ποσοστό 23% εμφανίζεται στις στήλες "Πάντα" και "Ποτέ" (Παράρτημα Β, Πίνακας 8).

Στον πίνακα 9, το 95,3% θεωρεί την άποψη που αναφέρεται στην ερώτηση 12 "Αν μια κοπέλα δεν θέλει να κάνει παιδί, δεν θα μείνει έγκυος ακόμα και αν δεν έχει λάβει αντισυλληπτικά μέτρα", λανθασμένη. Ενώ το 4,7% τη θεωρεί σωστή (Παράρτημα Β, Πίνακας 9).

Έφηβοι και σεξ (ερώτηση 13,14,15,16,17)

Το 44,2% πιστεύει ότι το σεξ αποτελεί σε μια εφηβική σχέση φυσικό επακόλουθο μερικές φορές. Ενώ το 30,2% πιστεύει ότι ισχύει αυτό σχεδόν πάντα. Το 11,6% πιστεύει ότι το σεξ είναι πάντα φυσικό επακόλουθο μιας ερωτικής σχέσης. Το ποσοστό 7% εμφανίζεται στις στήλες "Ελάχιστες φορές" και "Καθόλου" (Παράρτημα Β, Πίνακας 10).

Όσον αφορά την σπουδαιότητα του σεξ σε μια ερωτική σχέση, το 41,9% απάντησε αρκετά, το 20,9% απάντησε μέτρια, το 18,6% απάντησε πάρα πολύ, το 11,6% απάντησε λίγο και το 7% καθόλου (Παράρτημα Β, Πίνακας 11).

Το 46,5% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι δεν υπάρχει καθορισμένο όριο ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής, το 41,9% θεωρεί ότι υπάρχει και το 11,6% δηλώνει άγνοια (Παράρτημα Β, Πίνακας 12).

Από τις 36 κοπέλες που απάντησαν καταφατικά στο ότι υπάρχει όριο ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής, το 38,9% θεωρεί όριο ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής τα 17-19 χρόνια ενώ το ίδιο ποσοστό 38,9% θεωρεί τα 15-17 χρόνια. Το 22,2% θεωρεί ότι μια κοπέλα πρέπει να αρχίζει την σεξουαλική της ζωή από τα 19

και άνω. Τις ηλικίες 13 - 15 ετών δεν τις θεωρεί καμμία ως ιδανικές για έναρξη σεξουαλικής ζωής (Παράρτημα Β', Πίνακας 13).

Όσον αφορά το θέμα της αμβλώσεως, το 30,4% θεωρεί ότι η αμβλωση σημαίνει στέρση του δικαιώματος στη ζωή, το 44,6% επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας, το 5,4% πρόβλημα υπογεννητικότητας, 10,7% όλα τα ανωτέρω, το 71% τίποτα από τα ανωτέρω και τέλος το 18% αναφέρεται σε κάτι άλλο (Παράρτημα Β', Πίνακας 14).

Εφηβική εγκυμοσύνη και επιπτώσεις στην έφηβο και το έμβρυο (ερώτηση 18, 19)

Σχετικά με τις οργανικές δυσλειτουργίες που μπορεί να προκαλέσει η εγκυμοσύνη στην έφηβο, το 60,5% απάντησε καταφατικά, το 23,3% δήλωσε άγνοια και το 16,3% απάντησε αρνητικά (Παράρτημα Β', Πίνακας 15).

Όσον αφορά τις οργανικές δυσλειτουργίες που μπορεί να προκαλέσει η εφηβική εγκυμοσύνη στο έμβρυο, το 48,8% δήλωσε άγνοια, το 37,2% απάντησε καταφατικά και το 14% απάντησε αρνητικά (Παράρτημα Β', Πίνακας 16).

Εγκυμοσύνη και έφηβες (ερώτηση 20)

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άμβλωση	64	74,4%
Νομιμοποίηση της σχέσης	14	16,3%
Μητρότητα εκτός γάμου	0	0%
Συναινεση για υιοθεσία	0	0%
Δεν ξέρω	6	7%
Χωρίς απάντηση	2	2,3%
Σύνολο	86	100%

Το 74,4% των ερωτηθέντων εφήβων πιστεύει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων θα αντιμετώπιζε μια εγκυμοσύνη με άμβλωση το 16,3% με νομιμοποίηση της σχέσης, το 7% δήλωσε άγνοια, το 23% δεν απάντησε στην ερώτηση, ενώ οι στήλες 'Μητρότητα εκτός γάμου' και 'Συναίνεση για υιοθεσία' δεν επλέχθηκαν ως λύσεις.

Σεξουαλική ζωή ερωτηθέντων (ερώτηση 21, 22, 23)

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	44	51,2%
ΟΧΙ	32	37,2%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	10	11,6%
Σύνολο	86	100%

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, το 51,2% των ερωτηθέντων έχει σεξουαλική ζωή, το 37,2% δεν έχει και το 11,6% δεν δέχθηκε να απαντήσει.

Στις 44 κοπέλες που απάντησαν καταφατικά, ζητήθηκε να απαντήσουν στην επόμενη ερώτηση που αφορά τη συχνότητα που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους. Το 36,4% χρησιμοποιεί πάντα, το 31,8% τις περισσότερες φορές, το 18,2% μερικές φορές, το 9,1% ποτέ και σπάνια το 4,5% (Παράρτημα Β, Πίνακας 18).

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άμβλωση	32	37,2%
Νομιμοποίηση σχέσης	20	23,3%
Μητρότητα εκτός γάμου	4	4,6%
Υιοθεσία	10	11,6%
Δεν ξέρω	18	20,9%
Χωρίς απάντηση	2	2,3%
Σύνολο	86	100%

Ο παραπάνω πίνακας αναφέρεται στο πως θα ενεργούσαν οι ερωτώμενες κοπέλες αν τυχόν έμεναν έγκυες. Το 37,2% δήλωσε με άμβλωση, το 23,3% δήλωσε νομιμοποίηση της σχέσης, το 20,9% δήλωσε άγνοια, το 11,6% δήλωσε με υιοθεσία, το 4,6% με μητρότητα εκτός γάμου, και το 2,3% δεν έδωσε καμμία απάντηση (Παράρτημα Β, Πίνακας 20).

Επικοινωνία με τους γονείς (ερώτηση 24, 25, 26)

Στον πίνακα 21 φαίνεται ότι το 51,2% των ερωτηθέντων προτιμάει να συζητάει για τις σχέσεις του με το άλλο φύλο, με τη μητέρα. Το 31,2% δεν συζητάει με κανέναν από τους γονείς, το 14% και με τους δύο, ενώ το 4,6% συζητάει με τον πατέρα (Παράρτημα Β', Πίνακας 21).

Όσον αφορά τις συζητήσεις για το σεξ, το 37,2% των ερωτηθέντων απάντησε ότι συζητάει για το σεξ με την μητέρα, το 51,2% με κανέναν από τους δύο, το 11,6% και με τους δύο, ενώ δεν συγκέντρωσε καμμία απάντηση η στήλη που αφορά τον πατέρα (Παράρτημα Β', Πίνακας 22).

Από τις 42 κοπέλες που απάντησαν καταφατικά στην προηγούμενη ερώτηση τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν ποια θέματα έχουν συζητήσει. Το 35,7% των απαντήσεων ήταν η αντισύλληψη, το 33,3% ήταν η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, το 21,4% τα αφροδίσια νοσήματα, το 7,1% τον αυνανισμό, ενώ το 2,4% συζητά για κάτι άλλο (Παράρτημα Β', Πίνακας 23).

Γραμματικές γνώσεις των γονέων των ερωτηθέντων (ερώτηση 27,28)

Όσον αφορά τον πατέρα, το 23,3% είναι πτυχιούχοι Ανώτερης Σχολής, το 20,9% είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 18,6% είναι πτυχιούχοι Ανώτατης Σχολής, το 16,3% απόφοιτοι Δημοτικού, το 13,9% Απόφοιτοι Γυμνασίου, και το 7% Αναλφάβητοι (Παράρτημα Β', Πίνακας 24).

Όσον αφορά την μητέρα, το 27,01% είναι Απόφοιτες Γυμνασίου, το 25,6% είναι απόφοιτες Λυκείου, το 20,9% απόφοιτες Δημοτικού, το 14% πτυχιούχες Ανώτατης Σχολής, το 9,3% πτυχιούχες Ανώτερης Σχολής και το 2,3% Αναλφάβητες (Παράρτημα Β', Πίνακας 25).

Οικογενειακή κατάσταση των εγκύων εφήβων (ερώτηση 29)

Το 32,9% των ερωτηθέντων, πιστεύει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εγκύων εφήβων προέρχεται από γονείς αδιάφορους για τα παιδιά τους. Το 20% από υπερπροστατευτικούς, το 15,7% από χωρισμένους γονείς, το 12,9% από κάτι άλλο, το 11,4% από γονείς που έχουν ψυχολογικά προβλήματα, το 4,3% από βίαιους γονείς και 2,9% από αλκοολικούς γονείς (Παράρτημα Β', Πίνακας 26).

Χαρακτηριστικά των εφήβων (ερώτηση 30)

Όσον αφορά την συμβολή του ρομαντισμού στο να μείνει έγκυος μια έφηβη, η στήλη "Αρκετά" συγκέντρωσε ποσοστό απαντήσεων 38,9%, η στήλη "Πολύ" 33,3%, η στήλη "Λίγο" 19,4% και η στήλη "Καθόλου" 8,3%.

Αναφορικά με την συμβολή της ανάγκης για ανεξαρτητοποίηση, η στήλη "Αρκετά" συγκέντρωσε ποσοστό 37,8%, η στήλη "Πολύ" 35,1%, οι στήλες "Λίγο" και "Καθόλου" συγκέντρωσαν ποσοστά 13,5%.

Η συμβολή της απομόνωσης από το κοινωνικό περιβάλλον συγκέντρωσε στη στήλη "Αρκετά" ποσοστό 39,3%, στις στήλες "Πολύ" και "Καθόλου" 24,2% και η στήλη "Λίγο" 12,1%. Όσον αφορά τη συμβολή της μίμησης προτύπων, από 32,3% συγκέντρωσαν οι στήλες "Αρκετά" και "Λίγο". Η στήλη "Πολύ" συγκέντρωσε 23,5% και η στήλη "Καθόλου" 11,7%.

Τέλος αναφορικά με την συμβολή του ανταγωνισμού μεταξύ συμμαθητριών, από 35,3% συγκέντρωσαν οι στήλες "Αρκετά" και "Καθόλου", η στήλη "Λίγο" συγκέντρωσε 17,6%, και η στήλη "Πολύ" 11,7% (Παράρτημα Β', Πίνακας 27).

Κράτος και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (ερώτηση 31, 32)

Στον πίνακα 28 φαίνεται η άποψη των ερωτηθέντων για το αν το Κράτος ενημερώνει επαρκώς τους έφηβους επάνω στα σεξουαλικά θέματα.

Το 44,2% πιστεύει ότι το Κράτος δεν ενημερώνει καθόλου τους έφηβους, το 41,9% ότι ενημερώνει λίγο, το 13,9% ότι ενημερώνει μέτρια, ενώ για άριστη ενημέρωση δεν απάντησε καμία (Παράρτημα Β', Πίνακας 28).

Από τις 48 κοπέλες που απάντησαν καταφατικά, τους ζητήθηκε να σημειώσουν κατά σειρά προτεραιότητας τους τρόπους που χρησιμοποιεί το Κράτος για να ενημερώσει τους έφηβους.

Στην πρώτη θέση είναι οι εκπομπές (T.V., radio) που συγκέντρωσαν 84,2% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (απάντησαν 38). Στη δεύτερη θέση είναι οι προβολές σχετικών με το θέμα ταινιών, με ποσοστό 30% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (απάντησαν 20). Στην τρίτη θέση είναι τα ενημερωτικά φυλλάδια με ποσοστό 57,1% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (απάντησαν 14). Στην τέταρτη θέση είναι τα ενημερωτικά

προγράμματα μέσω συλλόγων, με 42,8% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης (απάντησαν 14) (Παράρτημα Β, Πίνακας 29).

Σχολείο και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση (ερώτηση 33, 34, 35)

Το 100% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το σχολείο δεν ενημερώνει επαρκώς τους εφήβους για θέματα ανπούλληψης (Παράρτημα Β, Πίνακας 30).

Επίσης το 100% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι θα πρέπει να έχει το σχολείο ενημερωτικά προγράμματα για σεξουαλικά θέματα (Παράρτημα Β, Πίνακας 31).

Όσον αφορά τους τρόπους που θα μπορούσε το Κράτος να ενημερώσει γονείς και έφηβους πάνω στα σεξουαλικά θέματα, στην πρώτη θέση είναι οι εκπομπές (T.V, radio) με ποσοστό 37,2% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης.

Στη δεύτερη θέση είναι οι επισκέψεις ειδικών στα σχολεία με ποσοστό 36,6% σε σχέση με τα υπόλοιπα ποσοστά της ίδιας στήλης.

Σεξουαλική ενημέρωση των ερωτηθέντων (ερώτηση 36, 37)

Το 51,8% των απαντήσεων συγκέντρωσαν οι "Φίλες" σχετικά με τον άνθρωπο με τον οποίο πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες συζητήσεις για θέματα σεξουαλικής ενημέρωσης. Το 25,9% συγκέντρωσε η "Μητέρα", το 11% ο "Φίλος", το 5,6% ο "Πατέρας", το 3,7% "Κανένας" και το 1,8% "Κάποιος άλλος" (Παράρτημα Β, Πίνακας 33).

Όσον αφορά την άποψη των ερωτηθέντων για το ποια είναι η κυριότερη πηγή της ενημέρωσής τους, το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων συγκέντρωσαν οι "Φίλες" 42%, το 34% η "Μητέρα", το 8% ο "Φίλος", το 6% ο "Πατέρας", ενώ ίδιο ποσοστό απαντήσεων, 4% εμφανίζεται στις στήλες "Άλλος" και "Κανένας", το 2% συγκέντρωσε ο "Ειδικός επιστήμονας" (Παράρτημα Β, Πίνακας 34).

Απόψεις των ερωτηθέντων εφήβων για το ζήτημα της εφηβικής εγκυμοσύνης στην Ελλάδα (ερώτηση 38)

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Μεγάλο πρόβλημα	10	11,6%
Μέτριο πρόβλημα	48	55,8%
Μικρό πρόβλημα	28	32,6%
Ανύπαρκτο	0	0
Σύνολο	86	100%

Στον παραπάνω πίνακα φαίνονται οι απόψεις των εφήβων για τις διαστάσεις του ζητήματος της εφηβικής εγκυμοσύνης. Το 55,8% πιστεύει ότι το ζήτημα αυτό αποτελεί μέτριο πρόβλημα, το 32,6% ότι αποτελεί μικρό πρόβλημα, το 11,6% ότι αποτελεί μεγάλο πρόβλημα, ενώ καμία έφηβος δεν απάντησε, ότι το ζήτημα της εφηβικής εγκυμοσύνης είναι ανύπαρκτο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή βασικό σκοπό έχει να διερευνήσει την έκταση του προβλήματος της εφηβικής εγκυμοσύνης

Η προσέγγιση του θέματος έγινε κατ'αρχή μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας αλλά και μέσα από την ερευνητική προσέγγιση του θέματος

Όσον αφορά το ερευνητικό μέρος της μελέτης πραγματοποιήθηκαν δύο έρευνες Η μία στην Πάτρα και η άλλη στην Αθήνα

Σκοπός μας δεν ήταν μόνο να διερευνηθεί η στάση των εφήβων απέναντι στην εφηβική εγκυμοσύνη, αλλά και να δοθεί μία εικόνα των απόψεων που επικρατούν στην επαρχία σε σχέση με την πρωτεύουσα, ποιες είναι οι διαφορές και ποιες οι ομοιότητες αναφορικά με τις απόψεις των εφήβων - κοριτσιών.

Και για τις δύο έρευνες χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που συμπληρωνόταν από την ίδια την ερωτώμενη

1ο Ερευνητικό Μέρος

Έρευνα στην Πάτρα

1. Διαπιστώνεται ότι από τις 80 ερωτώμενες, οι 30 γνωρίζουν μία έφηβη έγκυο. Ο αριθμός αυτός είναι αρκετά μεγάλος και φανερώνει την έκταση του προβλήματος.
2. Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας των εφήβων εγκύων, οι ερωτώμενες απάντησαν ότι η Αθήνα - Θεσσαλονίκη εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων κοριτσιών, πράγμα που βρίσκει σύμφωνη και τη θεωρία.
3. Διαπιστώνεται ότι υπάρχει μία συγκεχυμένη άποψη, όσον αφορά το οικονομικό επίπεδο των εφήβων εγκύων. Το μόνο ξεκάθαρο είναι ότι οι ερωτώμενες πιστεύουν, ότι το μικρότερο ποσοστό εφήβων εγκύων, εμφανίζεται στα υψηλότερα οικονομικά στρώματα, πράγμα που επαληθεύεται και από τη θεωρία, η οποία υποστηρίζει ότι όσο πιο χαμηλό είναι το οικονομικό επίπεδο, τόσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα εμφάνισης εφήβων εγκύων.
4. Διαπιστώνεται επίσης ότι οι κοπέλλες με καμμία ή ελάχιστη μόρφωση (Δημοτικό) παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εγκυμοσύνης.
5. Όσον αφορά το θέμα της άμβλωσης, διαπιστώνεται ότι για το 88% η άμβλωση σημαίνει στέρηση του δικαιώματος στη ζωή, επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας και πρόβλημα υπογεννητικότητας. Ενώ, για ένα σημαντικό ποσοστό, 18%, δεν σημαίνει τίποτα από τα ανωτέρω ή σημαίνει κάτι άλλο που δεν προσδιορίζεται.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι το 18% ίσως καταφύγει πιο εύκολα στην άμβλωση σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Ανεξάρτητα από το τι πιστεύουν για την άμβλωση, διαπιστώνεται ότι αν βρεθούν σε μία τέτοια κατάσταση (εγκυμοσύνης) ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (40%) δεν είναι εύκολο να αποφασίσει για ποια λύση θα ακολουθήσει, ενώ ένα

σημαντικό ποσοστό 25% δήλωσε την μητρότητα εκτός γάμου και το 22% την άμβλωση.

6. Διαπιστώνεται ότι μεγαλύτερο ποσοστό εφήβων συζητούν για τις σχέσεις τους με το άλλο φύλο και για το σεξ με την μητέρα, αλλά ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό δεν συζητάει με κανέναν από τους γονείς για τα παραπάνω θέματα.

Το θέμα που επικεντρώνονται ως επί το πλείστον είναι η αντισύλληψη.

Βέβαια, αφενός μεν η μητέρα αποτελεί την κυριώτερη πηγή ενημέρωσης αφιέρτου όμως οι φίλες παίζουν σημαντικό ρόλο σ' αυτή. Έτσι γίνεται κατανοητό ότι οι έφηβοι δεν ενημερώνονται σωστά και έγκαιρα και γίνονται θύματα παραπληροφόρησης.

7. Σύμφωνα με τη θεωρία, οι αρνητικές οικογενειακές εμπειρίες παίζουν σημαντικό ρόλο στο να οδηγήσουν μία έφηβη στην εγκυμοσύνη.

Στην ερευνητική προσέγγιση του θέματος διαπιστώθηκε ότι στις οικογένειες που οι γονείς είναι αδιάφοροι προς τα παιδιά τους αυτά είναι πιο επιρρεπή στην εγκυμοσύνη.

8. Οι ερωτώμενες έφηβες πιστεύουν ότι ο ρομαντισμός και η ανάγκη για ανεξαρτητοποίηση (χαρακτηριστικά της εφηβικής ηλικίας) παίζουν τον πρωτεύοντα ρόλο στην εφηβική εγκυμοσύνη.

9. Πολύ σημαντική διαπίστωση είναι ότι οι 66 ερωτώμενες από τις 80 πιστεύουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων εγκύων καταφεύγουν στην άμβλωση.

Η παραπάνω διαπίστωση βρίσκει σύμφωνη και τη θεωρία.

10. Διαπιστώνεται ότι ένας σημαντικός αριθμός 20 στις 80 ερωτώμενες έχουν σεξουαλική ζωή. Όμως ο αριθμός αυτός είναι μεγαλύτερος (26). Αυτό διαπιστώνεται από το γεγονός ότι στην ερώτηση "Χρησιμοποιείτε αντισυλληπτικές μεθόδους;" έδωσαν απάντηση 6 έφηβες επιπλέον (Παράρτημα Α, Πίνακες 18 και 19).

Αυτό φανερώνει ότι είτε από φόβο, είτε από ντροπή, είτε από ενοχή για κάτι "απαγορευμένο", είτε ίσως από έλλειψη κατανόησης της ερώτησης δεν απάντησαν με ειλικρίνεια.

11. Διαπιστώνεται έλλειψη ενημέρωσης πάνω στο θέμα της αντισύλληψης. Αυτό φαίνεται τόσο από την άποψη που έχουν οι ίδιες οι ερωτώμενες για τον υπόλοιπο εφηβικό πληθυσμό, όσο και από αυτά που εφαρμόζουν (βλ. Παράρτημα Α, Πίνακες 8 και 19).
12. Διαπιστώνεται έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αυτό φαίνεται στο γεγονός ότι πιστεύουν οι περισσότερες ότι δεν υπάρχει καθορισμένο όριο ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής. Επί πλέον πιστεύουν ότι η εφηβική εγκυμοσύνη δεν προκαλεί οργανικές δυσλειτουργίες στο έμβρυο.
Ακόμη πιστεύουν ότι οι έφηβες έγκυες είχαν ενημερωθεί λίγο για το θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και της αντισύλληψης.
13. Διαπιστώνεται ότι το Κράτος δεν συμβάλλει καθόλου στην ενημέρωση πάνω στα σεξουαλικά θέματα που αφορούν τους εφήβους.
14. Επίσης μηδενική είναι και η συμβολή του σχολείου, αν και οι έφηβοι θα ήθελαν να ενημερώνονται γι'αυτά τα θέματα με επισκέψεις ειδικών στα σχολεία κυρίως και ενημέρωση από τους καθηγητές.
15. Διαπιστώνεται ότι οι έφηβες θεωρούν το σεξ σε μία εφηβική σχέση φυσικό επακόλουθο, από την άλλη μεριά όμως διαπιστώνεται ότι το σεξ σε μία ερωτική σχέση δεν είναι το σημαντικότερο. Το ερώτημα που γεννιέται είναι γιατί οι έφηβοι πιστεύουν ότι το σεξ αποτελεί φυσικό επακόλουθο μιας σχέσης, ενώ από την άλλη δεν το θεωρούν σημαντικό.
16. Τέλος διαπιστώνεται ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία είναι μεγάλο πρόβλημα που ζητάει τη λύση του, σύμφωνα με τις απόψεις των ερωτωμένων.

2ο Ερευνητικό Μέρος

Έρευνα στην Αθήνα

1. Διαπιστώνεται ότι από τις 86 ερωτώμενες οι 46 γνωρίζουν μία έφηβη έγκυο. Ο αριθμός αυτός είναι αρκετά σημαντικός και φανερώνει την έκταση του προβλήματος
2. Όσον αφορά τον τόπο κατοικίας των εφήβων εγκύων οι ερωτώμενες απάντησαν ότι η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων κοριτσιών, ενώ το μικρότερο ποσοστό εμφανίζει η αγροτική περιοχή.
3. Διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων εφήβων κατά την άποψη των ερωτώμενων βρίσκεται στην κατηγορία απόρων, ενώ το μικρότερο ποσοστό βρίσκεται στα υψηλότερα οικονομικά στρώματα.
4. Διαπιστώνεται ότι οι κοπέλλες που είναι αναλφάβητες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εγκυμοσύνης, ενώ την τελευταία θέση σε ποσοστό κατέχουν οι μαθήτριες Λυκείου.
5. Όσον αφορά το θέμα της άμβλωσης διαπιστώνεται ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό, 46,6%, πιστεύει ότι η άμβλωση προκαλεί επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό, 30,4% θεωρεί ότι η άμβλωση σημαίνει στέρηση του δικαιώματος στη ζωή. Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γνωρίζει τις οργανικές επιπτώσεις της άμβλωσης.
Ανεξάρτητα από το τί πιστεύουν για την άμβλωση διαπιστώνεται ότι αν βρεθούν σε κατάσταση εγκυμοσύνης ένα ποσοστό 37,2% θα ακολουθήσει ως λύση την άμβλωση. Ένα σημαντικό ποσοστό 20,9% δεν είναι εύκολο να αποφασίσει ποια λύση θα ακολουθήσει.
6. Πολύ σημαντική διαπίστωση είναι ότι οι 64 ερωτώμενες από τις 86 πιστεύουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων εγκύων καταφεύγουν στην άμβλωση.

7. Διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες έφηβες συζητούν για τις σχέσεις τους με το άλλο φύλο με την μητέρα τους ενώ ένας σημαντικός αριθμός δεν συζητά με κανέναν από τους γονείς. Όσον αφορά τις συζητήσεις για το σεξ, το μεγαλύτερο ποσοστό δεν συζητάει με κανέναν από τους δύο. Το θέμα στο οποίο επικεντρώνονται περισσότερο είναι η αντισύλληψη.

Σχετικά με τις πρώτες συζητήσεις σε προσωπικό επίπεδο για θέματα σεξουαλικής ενημέρωσης, οι έφηβες απάντησαν ότι τις έκαναν με φίλες τους τις οποίες θεωρούν και κυριότερη πηγή της μέχρι τώρα ενημέρωσής τους.

Από αυτό κατανοείται ότι η ενημέρωσή τους δεν προέρχεται από έγκυρες πηγές.

8. Με βάση τη θεωρία οι αρνητικές οικογενειακές εμπειρίες συμβάλλουν σε μία πιθανή εφηβική εγκυμοσύνη. Στην συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε ότι στις οικογένειες που οι γονείς είναι αδιάφοροι προς τα παιδιά τους, αυτά είναι πιο επιρρεπή στην εγκυμοσύνη.
9. Οι ερωτώμενες πιστεύουν ότι η ανάγκη για ανεξαρτητοποίηση, κατά κύριο λόγο, αλλά και ο ρομαντισμός συμβάλλουν στο μέγιστο για μία εφηβική εγκυμοσύνη.
10. Διαπιστώνεται ότι ένας σημαντικός αριθμός 44 στις 86 έχουν σεξουαλική ζωή, ενώ 10 κορίτσια δεν δέχτηκαν να απαντήσουν.
- Από τα κορίτσια που έχουν σεξουαλική ζωή (44), οι περισσότερες απάντησαν ότι χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους πάντα.
11. Παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων απάντησε ότι χρησιμοποιεί πάντα αντισυλληπτικές μεθόδους, η άποψή τους για τον υπόλοιπο εφηβικό πληθυσμό είναι ότι υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με την αντισύλληψη, αφού πιστεύουν ότι οι έφηβοι γενικά χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους μόνο μερικές φορές.
12. Από την έρευνα διαπιστώνεται ότι υπάρχει έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αυτό διαφαίνεται από το γεγονός ότι στις σχετικές με το

θέμα αυτό ερωτήσεις οι περισσότερες απαντούν λανθασμένα ή δηλώνουν άγνοια

Επίσης δηλώνουν ξεκάθαρα την άποψή τους ότι οι έφηβες έγκυες είχαν ενημερωθεί λίγο για το θέμα αυτό.

13. Διαπιστώνεται ότι το κράτος δεν συμβάλλει καθόλου πάνω στα σεξουαλικά θέματα που αφορούν τους εφήβους. Οι προτάσεις των ερωτώμενων είναι κυρίως εκπομπές στην Τ.Υ. και το ραδιόφωνο.
14. Επίσης ανύπαρκτη είναι και η συμβολή του σχολείου και οι έφηβοι θα ήθελαν κυρίως η ενημέρωση να γίνεται με επισκέψεις ειδικών στα σχολεία.
15. Διαπιστώνεται ότι για τις ερωτώμενες το σεξ αποτελεί μερικές φορές φυσικό επακόλουθο μιας εφηβικής σχέσης και αρκετά σπουδαίο σε μία ερωτική σχέση.
16. Τέλος διαπιστώνεται ότι για τις ερωτώμενες το πρόβλημα της εφηβικής εγκυμοσύνης στη χώρα μας αποτελεί ένα μέτριο πρόβλημα, ενώ μέσα από τη μελέτη διαφαίνεται ότι το πρόβλημα αυτό έχει μεγάλες διαστάσεις.

Συσχέτιση συμπερασμάτων των δύο ερευνών

1. Από τη συσχέτιση των δύο ερευνών γίνεται φανερό ότι τόσο οι ερωτώμενες στην Πάτρα όσο και στην Αθήνα σε ένα μεγάλο ποσοστό έχουν γνωρίσει έφηβο έγκυο.

Βέβαια το ποσοστό αυτό στην Αθήνα παρουσιάζεται κατά 13 ποσοστιαίες μονάδες μεγαλύτερο, πράγμα το οποίο επιβεβαιώνεται και από τη θεωρία η οποία αναφέρει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εφήβων εγκύων εισημαίνεται στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα.

2. Διαπιστώνεται ότι και στις δύο έρευνες οι ερωτώμενες πίστευαν ότι το μικρότερο ποσοστό εφήβων εγκύων εμφανίζεται στα υψηλότερα στρώματα, πράγμα που επαληθεύεται και από τη θεωρία, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα.

3. Διαπιστώνεται ότι οι κοπέλλες με χαμηλή μόρφωση παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εγκυμοσύνης.

4. Διαπιστώνεται ότι τόσο οι έφηβες στην Αθήνα όσο και στην Πάτρα γνωρίζουν τις οργανικές επιπτώσεις της άμβλωσης καθώς επίσης έχουν την πεποίθηση ότι άμβλωση σημαίνει στέρηση του δικαιώματος στη ζωή. Ωστόσο οι ερωτώμενες στην Πάτρα δεν γνωρίζουν τι θα έκαναν σε περίπτωση εγκυμοσύνης ενώ ως δεύτερη επιλογή έχουν την μητρότητα εκτός γάμου και ακολουθεί η άμβλωση. Απεναντίας στην Αθήνα παρόλο που γνωρίζουν τις επιπτώσεις της άμβλωσης θα κατάφευγαν πολύ πιο εύκολα στη "λύση" αυτή. Από αυτό λοιπόν συμπεραίνεται ότι πιθανοί παράγοντες σε μία τέτοια απόφαση μπορεί να είναι κοινωνικά και οικογενειακά αίτια. Και ίσως εκεί να οφείλεται η πεποίθησή τους ότι οι περισσότερες έγκυες έφηβες καταφεύγουν στην άμβλωση.

5. Διαπιστώνεται ότι τόσο οι έφηβες στην Αθήνα όσο και στην Πάτρα, σε σχέση με γονείς συζητούν για τις σχέσεις τους με το άλλο φύλο κατά κύριο λόγο με την μητέρα τους, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι δεν συζητά με κανέναν από τους δυο.

Όσον αφορά τις συζητήσεις τους για το σεξ υπάρχει μία μεγάλη διαφορά μεταξύ των δύο πόλεων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων στην Αθήνα δεν συζητά για τις σχέσεις του με το άλλο φύλο με κανέναν από τους γονείς, ενώ στην Πάτρα το μεγαλύτερο ποσοστό συζητά με την μητέρα.

Ενώ οι απαντήσεις που προκύπτουν από άλλες σχετικές ερωτήσεις φανερώνουν ότι οι κυριότερες πηγές ενημέρωσης δεν προέρχονται από τα πιο αρμόδια άτομα πάνω σ' αυτό το θέμα.

6. Διαπιστώνεται από την έρευνα και εμπεριστατώνεται από τη θεωρία ότι η αδιαφορία των γονέων προς τα παιδιά τους παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο από οικογενειακής πλευράς στο να οδηγήσει μία έφηβη στην εγκυμοσύνη.

7. Από τα χαρακτηριστικά της εφηβείας που αναφέρονται στην έρευνα, τα περισσότερα από αυτά τόσο στις ερωτώμενες της Αθήνας όσο και της Πάτρας αποτελούν αρκετά σημαντικούς παράγοντες εφηβικής εγκυμοσύνης.

8. Διαπιστώνεται ότι το ποσοστό των εφήβων που έχουν σεξουαλική ζωή είναι στην Αθήνα διπλάσιο από ότι είναι στην Πάτρα (51,2% - 25% αντίστοιχα).

Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα οι ηθικές αξίες είναι πιο χαλαρές, υπάρχει πιο απελευθερωμένη νοοτροπία και κυρίως η ανωνυμία της μεγαλούπολης δίνει τη δυνατότητα για περισσότερη ελευθερία.

Μπορεί λοιπόν κανείς να συσχετίσει την προηγούμενη διαπίστωση με το γεγονός ότι στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα παρουσιάζεται και μεγαλύτερο ποσοστό εφηβικής εγκυμοσύνης.

9. Διαπιστώνεται επίσης ότι παρόλο που οι ερωτώμενες στην Αθήνα που έχουν σεξουαλική ζωή χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους πάντα (το μεγαλύτερο ποσοστό), στην Πάτρα σημειώθηκε το ίδιο ποσοστό στις στήλες "Πάντα" και "Ποτέ", πράγμα το οποίο προκαλεί απορία.

10. Διαπιστώνεται έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που διαφαίνεται από το γεγονός ότι είτε απαντούν λανθασμένα, είτε δηλώνουν άγνοια σε σχέση με το θέμα αυτό.

Αυτό οφείλεται τόσο στην έλλειψη κρατικής μέριμνας όσο και στην μη συμβολή στην σεξουαλική ενημέρωση από το σχολείο.

Παρόλα αυτά εύκολα διαπιστώνεται η επιθυμία των εφήβων να ενημερωθούν από εγκυρες πηγές (εκπομπές, επισκέψεις ειδικών στα σχολεία, ενημέρωση από τους καθηγητές κ.ά.).

11. Τέλος διαπιστώνεται από την άποψη των ερωτωμένων ότι η εφηβική εγκυμοσύνη στη χώρα μας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα.

Προτάσεις

1. Με όλα όσα προηγήθηκαν στο θεωρητικό και ερευνητικό μέρος γίνεται από τις συγκεκριμένες σπουδάστριες μία προσπάθεια για παράθεση ορισμένων προτάσεων που αφορούν την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος
2. Το ποσοστό των κυήσεων και εκτρώσεων στην εφηβεία είναι δυνατό να ελαττωθεί εάν εφαρμοσθούν σωστά προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και οικογενειακού προγραμματισμού.
3. Συνεχής ενημέρωση και προβολή μηνυμάτων δια των μέσων ευρείας ενημέρωσης
4. Συμπαράσταση της Πολιτείας ή της Κοινότητας των γονέων, των τοπικών αρχών και συμμετοχή αυτών στα προγράμματα διαπαιδαγώγησης των νέων.
5. Επικέντρωση των προγραμμάτων στα σχολεία όπου υπάρχουν πολλοί νέοι και περνούν πολλές ώρες εκεί με παρέμβαση στο σχολικό πρόγραμμα
6. Κατάρτιση των εκπαιδευτικών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής
7. Δημιουργία ειδικών προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής, αγωγής υγείας, σχετικών Υπηρεσιών και οικογενειακών προγραμμάτων ενημέρωσης τόσο στην Πρωτεύουσα όσο και στην επαρχία
8. Δυνατότητα εύκολης πρόσβασης στους νέους για τις παραπάνω Υπηρεσίες και Προγράμματα. Επιπλέον να δοθεί προτεραιότητα σε προγράμματα που απευθύνονται σε νέους υψηλού κινδύνου.

9. Οργάνωση των σχετικών Υπηρεσιών με στελέχωση όλων των ειδικοτήτων. π.χ. Ψυχολόγους Κοινωνικούς Λειτουργούς κ.λπ.
10. Εκπαίδευση των Επαγγελματιών Υγείας στην παιδαγωγική και των παιδαγωγών σε θέματα αγωγής υγείας με συνεχή εκπαίδευση.
11. Οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης στην εφηβεία θα μειωθούν αν γίνεται η παρακολούθηση σε καλά οργανωμένα ειδικά κέντρα με σωστή ιατρική και κοινωνική φροντίδα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

**Πίνακες Υπολογισμών
του Ερευνητικού Μέρους**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1**Ηλικία Ερωτηθέντων**

Ηλικία	Αριθμός	Ποσοστό
15	4	5%
16	8	10%
17	42	52,5%
18	26	32,5%
Σύνολο	80	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Έχει τύχει να γνωρίζετε κοπέλλα-έφηβη που να βρίσκεται σε κατάσταση εγκυμοσύνης :

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	30	37,5%
ΟΧΙ	42	52,5%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	8	10%
Σύνολο	80	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Πού πιστεύετε ότι κατοικεί το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που μένουν έγκυες; Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας Α-Ε)

Απάντηση κατά σειρά Προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο		5ο	
		%		%		%		%		%
Χωριό (μέχρι 2000 κατοίκους)	8	12,1	-	-	2	3,1	6	9,3	48	75
Κωμόπολη (μέχρι 10.000 κατοίκους)	8	12,1	10	16,1	2	3,1	40	62,5	4	6,2
Πόλη (μέχρι 80.000 κατοίκους)	4	6	12	19,3	48	75	-	-	-	-
Αστικό Κέντρο (άνω των 80.000)	6	9	34	54,8	8	12,5	12	18,7	2	3,1
Αθήνα - Θεσσαλονίκη	40	60,6	6	9,6	4	6,2	6	9,3	10	15,6
Σύνολο	66	100	62	100	64	100	64	100	64	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

**Σε ποιο από τα οικονομικά επίπεδα που αναφέρονται παρακάτω πιστεύετε ότι ανήκει το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων εφήβων ;
Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας**

Απάντηση κατά σειρά Προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο	
		%		%		%		%
Υψηλό Οικονομικό επίπεδο	14	212	6	9	14	225	30	441
Μέσο Οικονομικό επίπεδο	22	333	12	181	18	29	10	147
Χαμηλό Οικονομικό επίπεδο	22	333	24	363	22	354	-	-
Άποροι	8	121	24	363	8	129	28	411
Σύνολο	68	100	66	100	62	100	68	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων-εφήβων, κατά τη γνώμη σας,
ποιες βαθμίδες εκπαίδευσης έχουν παρακολουθήσει ;
Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας

Απάντηση κατά σειρά Προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο	
		%		%		%		%
Δημοτικό	10	14,7	22	34,3	14	22,5	14	30,4
Γυμνάσιο	14	20,5	22	34,3	28	45,1	2	4,3
Λύκειο	18	26,4	12	18,7	6	9,6	30	62,5
Καμία (Αγράμματη)	26	38,2	8	12,5	14	22,5	-	-
Σύνολο	64	100	64	100	62	100	46	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

**Πιστεύετε ότι η έφηβος που έχει μείνει έγκυος
είχε ενημερωθεί σχετικά με θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Άριστα	-	-
Μέτρια	24	30%
Λίγο	42	52,5%
Καθόλου	14	17,5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

**Πιστεύετε ότι η έγκυος έφηβος είχε ενημερωθεί
για το θέμα της αντισύλληψης :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Άριστα	8	10%
Μέτρια	28	35%
Λίγο	32	40%
Καθόλου	12	15%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Πιστεύετε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που έχουν σεξουαλικές σχέσεις χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πάντα	-	-
Σχεδόν Πάντα	18	22,5%
Μερικές φορές	34	42,5%
Ελάχιστες φορές	24	30%
Ποτέ	4	5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Την άποψη "Αν μία κοπέλλα δεν θέλει να κάνει παιδί, δεν θα μείνει έγκυος ακόμη και αν δεν λάβει αντισυλληπτικά μέτρα" τη βρίσκετε σωστή ή λανθασμένη ;

	Αριθμός	Ποσοστό
Σωστή	4	5%
Λανθασμένη	74	92,5%
Δεν απάντησε	2	2,5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Το σεξ αποτελεί κατά τη γνώμη σας
φυσικό επακόλουθο μιας εφηβικής σχέσης :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πάντα	4	5%
Σχεδόν πάντα	24	30%
Μερικές φορές	24	30%
Ελάχιστες φορές	18	22,5%
Καθόλου	10	12,5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Πόσο σπουδαίο πιστεύετε ότι είναι σε μία σχέση το σεξ :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πάρα πολύ	6	7,5%
Αρκετά	18	22,5%
Μέτρια	24	30%
Λίγο	24	30%
Καθόλου	8	10%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

**Πιστεύετε ότι υπάρχει καθορισμένο όριο ηλικίας
έναρξης σεξουαλικής ζωής :**

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	28	35%
ΟΧΙ	34	42,5%
Δεν ξέρω	18	22,5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

**Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην παραπάνω ερώτηση,
προσδιορίστε την ηλικία :**

	Αριθμός	Ποσοστό
13-15	-	-
15-17	6	21,4%
17-19	16	57,1%
19 και άνω	6	21,4%
Σύνολο	28	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Η άμβλωση σημαίνει για σας :

	Αριθμ.	Ποσοστό
Στέρηση του δικαιώματος στη ζωή	26	29,5%
Επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας	16	18,2%
Πρόβλημα υπογεννητικότητας	4	4,5%
Όλα τα ανωτέρω	26	29,5%
Τίποτα από τα ανωτέρω	4	4,5%
Κάτι άλλο	12	13,6%
Σύνολο	88	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Πιστεύεται ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία μπορεί να προκαλέσει οργανικές δυσλειτουργίες στη γυναίκα :

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	50	62,5%
ΟΧΙ	10	12,5%
Δεν ξέρω	20	25%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Πιστεύετε ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργίες στην ανάπτυξη του εμβρύου :

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	32	35%
ΟΧΙ	28	40%
Δεν Ξέρω	20	25%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Πώς πιστεύετε ότι αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων την εγκυμοσύνη :

	Αριθμός	Ποσοστό
Άμβλωση	66	82,5%
Νομιμοποίηση σχέσης	4	5%
Μητρότητα εκτός γάμου	4	5%
Συναίνεση για υιοθεσία	-	-
Δεν Ξέρω	6	7,5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 18**Έχετε σεξουαλική ζωή :**

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	20	25%
ΟΧΙ	46	57,5%
Δεν απαντώ	14	17,5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 19**Αν ΝΑΙ χρησιμοποιείτε αντισυλληπτικές μεθόδους :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πάντα	8	30,7%
Της περισσότερες φορές	2	7,7%
Μερικές φορές	6	23%
Σπάνια	2	7,7%
Ποτέ	8	30,7%
Σύνολο	26	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

**Αν τυχόν μένατε έγκυος, τι από τα παρακάτω ποτεύετε
ότι θα κάνατε :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Άμβλωση	18	22,5%
Νομιμοποίηση σχέσης	10	12,5%
Μητρότητα εκτός γάμου	20	25%
Υιοθεσία	-	-
Δεν ξέρω	32	40%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

**Με ποιον από τους γονείς σας συζητάτε για τις σχέσεις σας
με το άλλο φύλο :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πατέρα	-	-
Μητέρα	38	47,5%
Και με τους δύο	12	15%
Με κανέναν από τους δυο	30	37,5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 24**Ποιες οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα σας :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	10	12,5%
Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	10	12,5%
Απόφοιτος Λυκείου	32	40%
Απόφοιτος Γυμνασίου	8	10%
Απόφοιτος Δημοτικού	20	25%
Αναλφάβητος	-	-
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 25**Ποιες οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	6	7,5%
Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	8	10%
Απόφοιτος Λυκείου	36	45%
Απόφοιτος Γυμνασίου	12	15%
Απόφοιτος Δημοτικού	18	22,5%
Αναλφάβητος	-	-
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 22**Με ποιον από τους γονείς σας συζητάτε για το σεξ**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πατέρα	4	5%
Μπτέρα	38	47,5%
Και με τους δύο	4	5%
Με κανέναν από τους δυο	34	42,5%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 23**Αν ΝΑΙ ποιο από τα παρακάτω θέματα έχετε συζητήσει:**

	Αριθμός	Ποσοστό
Αυνανισμό	4	4,7%
Αντισύλληψη	36	42,8%
Αφροδίσια νοσήματα	16	19%
Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	12	14,2%
Κάτι άλλο	16	19%
Σύνολο	84	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

**Πιστεύετε ότι το Κράτος ενημερώνει επαρκώς
τους εφήβους πάνω στα σεξουαλικά θέματα :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Άριστα	4	5%
Μέτρια	6	7,5%
Λίγο	22	27,5%
Καθόλου	48	60,0%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

Αν ΝΑΙ αναφέρατε με ποιους από τους παρακάτω τρόπους
(Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας)

Απάντηση κατά σειρά προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο		5ο		6ο		7ο	
		%		%		%		%		%		%		%
Εκπομπές (TV - RADIO)	8	33,3	-	-	4	40	-	-	-	-	-	-	-	-
Ενημερωτικά προγράμ- ματα μέσω Συλλόγων	2	8,3	2	16,6	2	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Ενημερωτικά φυλλάδια	10	41,6	8	66,6	2	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Επισκέψεις ειδικών στα Σχολεία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-
Ενημέρωση από καθηγη- τές στα στα σχολεία	-	-	-	-	-	-	2	33	4	100	-	-	-	-
Προβολές ταινιών σχετι- κές με το θέμα	4	16,6	2	16,6	2	20	4	66,6	-	-	-	-	-	-
Κάτι άλλο	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Σύνολο	24	100	12	100	10	100	6	100	4	100	2	100	-	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

**Πιστεύετε ότι στα σχολεία ενημερώνονται επαρκώς
οι έφηβοι σε θέματα αντιούλληψης;**

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	-	-
ΟΧΙ	80	100
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

**Το σχολείο θα πρέπει να έχει ενημερωτικά προγράμματα
για σεξουαλικά θέματα;**

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	62	77,5
ΟΧΙ	18	22,5
Δεν ξέρω	-	-
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

Με ποιους τρόπους θα μπορούσε το Κράτος να ενημερώσει γονείς και εφήβους σχετικά με τα σεξουαλικά θέματα και την αντισύλληψη.

Απάντηση κατά σειρά προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο		5ο		6ο		7ο	
		%		%		%		%		%		%		%
Εκπομπές (TV - RADIO)	8	102	-	-	6	111	8	111	6	15	14	35	-	-
Ενημερωτικά προγράμματα μέσω Συλλόγων	8	102	4	8	10	185	8	111	14	35	4	10	-	-
Ενημερωτικά φυλλάδια	6	77	4	8	10	185	10	21	8	20	6	15	-	-
Επισκέψεις ειδικών στα Σχολεία	32	41	14	28	6	111	4	95	2	5	2	5	-	-
Ενημέρωση από καθηγητές στα σχολεία	20	256	20	40	2	37	8	111	4	10	-	-	-	-
Προβολές ταινιών σχετικές με το θέμα	2	26	8	16	10	185	4	95	6	15	14	35	-	-
Κάτι άλλο	2	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	100
Σύνολο	78		50		54		42		40		20		4	

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

**Τις πρώτες συζητήσεις σε προσωπικό επίπεδο
για θέματα σεξουαλικής ενημέρωσης τις κάνατε με :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πατέρα	6	5,7%
Μητέρα	32	30,7%
Φίλες	26	25,0%
Φίλο	10	9,6%
Ειδικό επιστήμονα	8	7,6%
Δάσκαλο / Δασκάλα	4	3,8%
Ιερέα	4	3,8%
Άλλον / Άλλη	10	9,6%
Κανέναν	4	3,8%
Σύνολο	104	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

**Ποια από τα παρακάτω θεωρείς κυριότερη πηγή
της μέχρι τώρα ενημέρωσής σου :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πατέρα	-	-
Μητέρα	30	34,0%
Φίλες	18	20,4%
Φίλο	16	18,1%
Ειδικό επιστήμονα	10	11,3%
Δάσκαλο / Δασκάλα	-	-
Ιερέα	-	-
Άλλον / Άλλη	10	11,3%
Κανέναν	4	4,5%
Σύνολο	88	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

**Το ζήτημα της εφηβικής εγκυμοσύνης στα χέρια μας
αποτελεί :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Μεγάλο πρόβλημα	34	42,5%
Μέτριο πρόβλημα	26	32,5%
Μικρό πρόβλημα	20	25,0%
Ανύπαρκτο	-	-
Σύνολο	80	100%

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'**Πίνακες Υπολογισμών
2ου Ερευνητικού Μέρους**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1**Ηλικία Ερωτηθέντων**

Ηλικία	Αριθμός	Ποσοστό
15	14	16,3
16	22	25,6%
17	30	34,9%
18	20	23,1%
Σύνολο	86	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Έχει τύχει να γνωρίζετε κοπέλλα-έρηβη που να βρίσκεται σε κατάσταση εγκυμοσύνης;

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	46	53,5%
ΟΧΙ	40	46,5%
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ	-	-
Σύνολο	86	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Πού πιστεύετε ότι κατοικεί το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που μένουν έγκυες; Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας (1-5)

Απάντηση κατά σειρά Προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο		5ο	
		%		%		%		%		%
Χωριό (μέχρι 2000 κατοίκους)	20	23,2	2	2,32	2	2,32	16	18,6	46	53,5
Κωμόπολη (μέχρι 10.000 κατοίκους)	12	14	16	18,6	10	11,6	36	41,9	12	14
Πόλη (μέχρι 80.000 κατοίκους)	8	9,3	22	26	46	53,5	4	4,6	6	7
Αστικό Κέντρο (άνω των 80.000)	12	14	30	34,9	22	25,6	22	25,6	-	-
Αθήνα - Θεσσαλονίκη	34	39,5	16	18,6	6	7	8	9,3	22	25,6
Σύνολο	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Σε ποιο από τα οικονομικά επίπεδα που αναφέρονται παρακάτω
 πιστεύετε ότι ανήκει το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων εφήβων :
 Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας

Απάντηση κατά σειρά Προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο	
		%		%		%		%
Υψηλό Οικονομικό επίπεδο	12	14	8	93	24	27,9	42	50
Μέσο Οικονομικό επίπεδο	8	93	26	302	30	34,9	4	4,8
Χαμηλό Οικονομικό επίπεδο	24	27,9	42	488	16	18,6	-	-
Άποροι	42	48,8	10	11,6	16	18,6	38	45,2
Σύνολο	86	100	86	100	86	100	84	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων-εφήβων, κατά τη γνώμη σας,
ποιες βαθμίδες εκπαίδευσης έχουν παρακολουθήσει ;
Αριθμηστέ κατά σειρά προτεραιότητας.

Απάντηση κατά σειρά Προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο	
		%		%		%		%
Δημοτικό	26	30,2	38	44,2	16	18,6	6	9,3
Γυμνάσιο	16	18,6	34	39,5	36	41,9	-	-
Λύκειο	16	18,6	6	6,9	20	23,2	44	51,2
Καμία (Αγράμματη)	28	32,5	8	9,3	14	16,3	36	41,9
Σύνολο	88	100	88	100	88	100	88	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

**Πιστεύετε ότι η έφηβος που έχει μείνει έγκυος
είχε ενημερωθεί σχετικά με θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Άριστα	2	2,3%
Μέτρια	16	18,6%
Λίγο	38	44,2%
Καθόλου	30	34,9%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

**Πιστεύετε ότι η έγκυος έφηβος είχε ενημερωθεί
για το θέμα της αντιύλληψης :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Άριστα	-	-
Μέτρια	18	20,9%
Λίγο	38	44,2%
Καθόλου	30	34,8%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Πιστεύετε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που έχουν σεξουαλικές σχέσεις χρησιμοποιούν αντιουλληπτικές μεθόδους :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πάντα	2	2,3%
Σχεδόν Πάντα	12	14%
Μερικές φορές	48	55,8%
Ελάχιστες φορές	22	25,6%
Ποτέ	2	2,3%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Την άποψη "Αν μία κοπέλλα δεν θέλει να κάνει παιδί, δεν θα μείνει έγκυος ακόμη και αν δεν λάβει αντιουλληπτικά μέτρα" τη βρίσκετε σωστή ή λανθασμένη :

	Αριθμός	Ποσοστό
Σωστή	4	4,7%
Λανθασμένη	82	95,3%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Το σεξ αποτελεί κατά τη γνώμη σας
φυσικό επακόλουθο μιας εφηβικής σχέσης :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πάντα	10	11,6%
Σχεδόν πάντα	26	30,2%
Μερικές φορές	38	44,2%
Ελάχιστες φορές	6	7%
Καθόλου	6	7%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Πόσο σπουδαίο ποτεύετε ότι είναι σε μία σχέση το σεξ :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πάρα πολύ	16	18,6%
Αρκετά	36	41,9%
Μέτρια	18	20,9%
Λίγο	10	11,6%
Καθόλου	6	7%
Σύνολο	80	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

**Πιστεύετε ότι υπάρχει καθορισμένο όριο ηλικίας
έναρξης σεξουαλικής ζωής :**

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	36	41,9%
ΟΧΙ	40	45,6%
Δεν ξέρω	10	11,6%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

**Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην παραπάνω ερώτηση,
προσδιορίστε την ηλικία :**

	Αριθμός	Ποσοστό
13-15	-	-
15-17	14	38,9%
17-19	14	38,9%
19 και άνω	8	22,2%
Σύνολο	36	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Η άμβλωση σημαίνει για σας :

	Αριθμ.	Ποσοστό
Στέρση του δικαιώματος στη ζωή	34	30,4%
Επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας	50	46,6%
Πρόβλημα υπογεννητικότητας	6	5,4%
Όλα τα ανωτέρω	12	10,7%
Τίποτα από τα ανωτέρω	8	7,1%
Κάτι άλλο	2	1,8%
Σύνολο	112	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Πιστεύεται ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία μπορεί να προκαλέσει οργανικές δυσλειτουργίες στη γυναίκα ;

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	52	60,5%
ΟΧΙ	14	16,3%
Δεν ξέρω	20	23,3%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Πιστεύετε ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργίες στην ανάπτυξη του εμβρύου :

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	32	37,2%
ΟΧΙ	12	14%
Δεν ξέρω	42	48,8%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

Πώς πιστεύετε ότι αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων την εγκυμοσύνη :

	Αριθμός	Ποσοστό
Άμβλωση	65	77,4%
Νομιμοποίηση σχέσης	14	16,3%
Μητρότητα εκτός γάμου	-	-
Συναίνεση για υιοθεσία	-	-
Δεν ξέρω	6	7%
Δεν απάντησαν	2	2,3%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 18**Έχετε σεξουαλική ζωή :**

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	44	51,2%
ΟΧΙ	32	37,2%
Δεν απαντώ	10	11,6%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 19**Αν ΝΑΙ χρησιμοποιείτε αντισυλληπτικές μεθόδους :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πάντα	16	36,4%
Τις περισσότερες φορές	14	31,8%
Μερικές φορές	8	18,2%
Σπάνια	2	4,5%
Ποτέ	4	9,1%
Σύνολο	44	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

**Αν τυχόν μένατε έγκυος, τί από τα παρακάτω πιστεύετε
ότι θα κάνατε :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Άμβλωση	32	37,2%
Νομιμοποίηση σχέσης	20	23,3%
Μητρότητα εκτός γάμου	4	4,6%
Υιοθεσία	10	11,6%
Δεν ξέρω	18	20,9
Δεν απάντησαν	2	2,3%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

**Με ποιον από τους γονείς σας συζητάτε για τις σχέσεις σας
με το άλλο φύλο :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πατέρα	4	4,6%
Μητέρα	44	51,2%
Και με τους δύο	12	14%
Με κανέναν από τους δυο	26	30,2%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 22**Με ποιον από τους γονείς σας συζητάτε για το σεξ :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Πατέρα	-	-
Μητέρα	32	37,2%
Και με τους δύο	10	11,6%
Με κανέναν από τους δύο	44	51,2%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 23**Αν ΝΑΙ ποιο από τα παρακάτω θέματα έχετε συζητήσει :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Αυνανισμό	6	7,1%
Αντισύλληψη	30	35,7%
Αφροδίσια νοσήματα	18	21,4%
Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	28	33,3%
Κάτι άλλο	2	2,4%
Σύνολο	84	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

Ποιες οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα σας :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	16	18,6%
Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	20	23,3%
Απόφοιτος Λυκείου	18	20,9%
Απόφοιτος Γυμνασίου	12	13,9%
Απόφοιτος Δημοτικού	14	16,3%
Αναλφάβητος	6	7%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

Ποιες οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	12	14%
Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	8	9,3%
Απόφοιτος Λυκείου	22	25,6%
Απόφοιτος Γυμνασίου	24	27,9%
Απόφοιτος Δημοτικού	18	20,9%
Αναλφάβητος	2	2,3%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

**Πιστεύετε ότι το Κράτος ενημερώνει επαρκώς
τους εφήβους πάνω στα σεξουαλικά θέματα :**

	Αριθμός	Ποσοστό
Άριστα	-	-
Μέτρια	12	12,9%
Λίγο	36	41,9%
Καθόλου	38	44,2%
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Αν ΝΑΙ αναφέρατε με ποιους από τους παρακάτω τρόπους
(Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας)

Απάντηση κατά σειρά προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο		5ο		6ο		7ο	
		%		%		%		%		%		%		%
Εκπομπές (TV - RADIO)	32	84,2	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ενημερωτικά προγράμ- ματα μέσω Συλλόγων	2	5,3	-	-	2	14,3	6	42,9	-	-	2	25	-	-
Ενημερωτικά φυλλάδια	4	10,5	4	20	8	57,1	-	-	2	50	-	-	-	-
Επισκέψεις ειδικών στα Σχολεία	-	-	4	20	2	14,3	4	28,6	-	-	-	-	-	-
Ενημέρωση από καθηγη- τές στα στα σχολεία	-	-	4	20	-	-	2	14,3	2	50	2	25	-	-
Προβολές ταινιών σχετι- κές με το θέμα	-	-	6	30	-	-	2	14,3	-	-	4	50	-	-
Κάτι άλλο	-	-	-	2	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Σύνολο	38	100	20	100	14	100	14	100	4	100	8	100	-	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

**Πιστεύετε ότι στα σχολεία ενημερώνονται επαρκώς
οι έφηβοι σε θέματα αντιούλληψης;**

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	-	-
ΟΧΙ	86	100
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

**Το σχολείο θα πρέπει να έχει ενημερωτικά προγράμματα
για σεξουαλικά θέματα;**

	Αριθμός	Ποσοστό
ΝΑΙ	86	100
ΟΧΙ	-	-
Δεν ξέρω	-	-
Σύνολο	86	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

Με ποιους τρόπους θα μπορούσε το Κράτος να ενημερώσει γονείς και εφήβους σχετικά με τα σεξουαλικά θέματα και την αντιούλληψη.

Απάντηση κατά σειρά προτεραιότητας	1ο		2ο		3ο		4ο		5ο		6ο		7ο	
		%		%		%		%		%		%		%
Εκπομπές (TV - RADIO)	32	37,2	8	7,3	14	17,5	18	23	8	10,8	2	3,2	-	-
Ενημερωτικά προγράμματα μέσω Συλλόγων	4	4,6	2	2,4	12	15	12	15	16	21,6	28	48,2	-	-
Ενημερωτικά φυλλάδια	4	4,6	20	24,4	12	15	10	12,8	18	24,3	14	23,6	-	-
Επισκέψεις ειδικών στα Σχολεία	24	27,9	30	36,8	16	20	6	7,7	6	8,1	-	-	-	-
Ενημέρωση από καθηγητές στα στα σχολεία	20	23,2	10	12,2	14	17,5	14	17,9	18	24,3	2	3,2	-	-
Προβολές ταινιών σχετικές με το θέμα	2	2,3	14	17	12	15	18	23	8	10,8	16	25,8	-	-
Κάτι άλλο	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Σύνολο	86	100	82	100	80	100	78	100	74	100	62	100	-	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

Τις πρώτες συζητήσεις σε προσωπικό επίπεδο για θέματα σεξουαλικής ενημέρωσης τις κάνατε με :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πατέρα	6	5,6%
Μητέρα	28	25,9%
Φίλες	56	51,8%
Φίλο	12	11,1%
Ειδικό επιστήμονα	-	-
Δάσκαλο / Δασκάλα	-	-
Ιερέα	-	-
Άλλον / Άλλη	2	1,8%
Κανέναν	4	3,7%
Σύνολο	108	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

Ποια από τα παρακάτω θεωρείς κυριότερη πηγή της μέχρι τώρα ενημέρωσής σου :

	Αριθμός	Ποσοστό
Πατέρα	6	6%
Μητέρα	34	34%
Φίλες	42	42%
Φίλο	8	8%
Ειδικό επιστήμονα	2	2%
Δάσκαλο / Δασκάλα	-	-
Ιερέα	-	-
Άλλον / Άλλη	4	4%
Κανέναν	4	4%
Σύνολο	100	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

**Το ζήτημα της εφηβικής εγκυμοσύνης στη χώρα μας
αποτελεί:**

	Αριθμός	Ποσοστό
Μεγάλο πρόβλημα	10	11,6%
Μέτριο πρόβλημα	48	55,8%
Μικρό πρόβλημα	28	32,6%
Ανύπαρκτο	-	-
Σύνολο	86	100%

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'

**Συσχετισμοί Αποτελεσμάτων
1ου και 2ου Ερευνητικού Μέρους**

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

**Α γνωρίζουν κοπέλλα-έφηβα
που να βρίσκεται σε κατάσταση εγκυμοσύνης**

	Πάτρα %	Αθήνα %
ΝΑΙ	37,5	53,5
ΟΧΙ	52,5	46,5
ΔΕΝ ΑΠΙΣΤΗΣΑΝ	10	-
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

**Αν η έφηβος - έγκυος είχε ενημερωθεί
σχετικά με θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης**

	Πάτρα %	Αθήνα %
Άριστα	-	2,3%
Μέτρια	30	18,6
Λίγο	52,5	44,2
Καθόλου	17,5	34,9
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Αν η έφηβος - έφηβος είχε ενημερωθεί
για το θέμα της αντισύλληψης

	Πάτρα %	Αθήνα %
Άριστα	10	-
Μέτρια	35	209
Λίγο	40	442
Καθόλου	15	349
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Α οι έφηβοι χρησιμοποιούν στις σεξουαλικές τους σχέσεις
αντισυλληπτικές μεθόδους

	Πάτρα %	Αθήνα %
Πάντα	-	23
Σχεδόν Πάντα	225	14
Μερικές φορές	425	558
Ελάχιστες φορές	30	256
Ποτέ	5	23%
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Πόσο σπουδαίο πιστεύετε ότι είναι σε μία σχέση το σεξ

	Πάτρα %	Αθήνα %
Πάρα πολύ	75	186
Αρκετά	225	419
Μέτρια	30	209
Λίγο	30	116
Καθόλου	10	7
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Αν υπάρχει προκαθορισμένο όριο ηλικίας
έναρξης σεξουαλικής ζωής

	Πάτρα %	Αθήνα %
ΝΑΙ	35	419
ΟΧΙ	425	465
Δεν ξέρω	225	116
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Ποιο είναι αυτό το όριο

	Πάτρα %	Αθήνα %
13-15	-	-
15-17	21,4	38,9
17-19	57,1	38,9
19 και άνω	21,4	22,2
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Τί σημαίνει άμβλωση για τις ερωτώμενες

	Πάτρα %	Αθήνα %
Στέρση του δικαιώματος στη ζωή	29,5	30,4
Επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας	18,2	46,6
Πρόβλημα υπογεννητικότητας	4,5	5,4
Όλα τα ανωτέρω	29,5	10,7
Τίποτα από τα ανωτέρω	4,5	7,1
Κάτι άλλο	13,6	1,8
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Αν η εγκυμοσύνη στην εφηβεία προκαλεί οργανικές
δυσλειτουργίες στην γυναίκα

	Πάτρα %	Αθήνα %
ΝΑΙ	35	37,2
ΟΧΙ	40	14
Δεν ξέρω	25	48,8
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

Αν έχουν σεξουαλική ζωή

	Πάτρα %	Αθήνα %
ΝΑΙ	25	51,2
ΟΧΙ	57,5	37,2
Δεν απαντώ	17,5	11,6
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

Αν χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους

	Πάτρα %	Αθήνα %
Πάντα	30,7	36,4
Της περισσότερες φορές	7,7	31,8
Μερικές φορές	23	18,2
Σπάνια	7,7	4,5
Ποτέ	30,7	9,1
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

Τί θα έκαναν αν έμεναν έγκυες

	Αριθμός	Ποσοστό
Άμβλωση	225	37,2
Νομιμοποίηση σχέσης	125	23,3
Μητρότητα εκτός γάμου	25	4,6
Υιοθεσία	-	11,6
Δεν ξέρω	40	20,9
Δεν απαντώ	-	2,3
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

**Με ποιον από τους γονείς συζητούν για τις σχέσεις τους
με το άλλο φύλο**

	Πάτρα %	Λθίνα %
Πατέρα	-	46%
Μητέρα	47,5	51,2
Και με τους δύο	15	14
Με κανέναν από τους δύο	37,5	30,2
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

Με ποιον από τους γονείς συζητούν για το σεξ

	Πάτρα %	Λθίνα %
Πατέρα	5	-
Μητέρα	47,5	37,2
Και με τους δύο	5	11,6
Με κανέναν από τους δύο	42,5	51,2
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 23**Ποια θέματα έχουν συζητήσει**

	Πάτρα %	Αθήνα %
Αυνανισμό	47	71
Ανπούλληψη	428	357
Αφροδίσια νοσήματα	19	214
Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	142	333
Κάτι άλλο	19	24
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 24**Ποιες οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα**

	Πάτρα %	Αθήνα %
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	125	186
Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	125	233
Απόφοιτος Λυκείου	40	209
Απόφοιτος Γυμνασίου	10	139
Απόφοιτος Δημοτικού	25	163
Αναλφάβητος	-	7
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

Ποιες οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας

	Πάτρα %	Αθήνα %
Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής	75	14
Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής	10	93
Απόφοιτος Λυκείου	45	256
Απόφοιτος Γυμνασίου	15	279
Απόφοιτος Δημοτικού	22,5	209
Αναλφάβητος	-	23
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

Αν το σχολείο ενημερώνει επαρκώς τους εφήβους
σε θέματα αντισύλληψης

	Πάτρα %	Αθήνα %
ΝΑΙ	-	-
ΟΧΙ	100	100
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

Αν το σχολείο ενημερώνει τους έφηβους
για σεξουαλικά θέματα

	Πάτρα %	Αθήνα %
ΝΑΙ	77,5	100
ΟΧΙ	22,5	-
Δεν ξέρω	-	-
Σύνολο	100	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

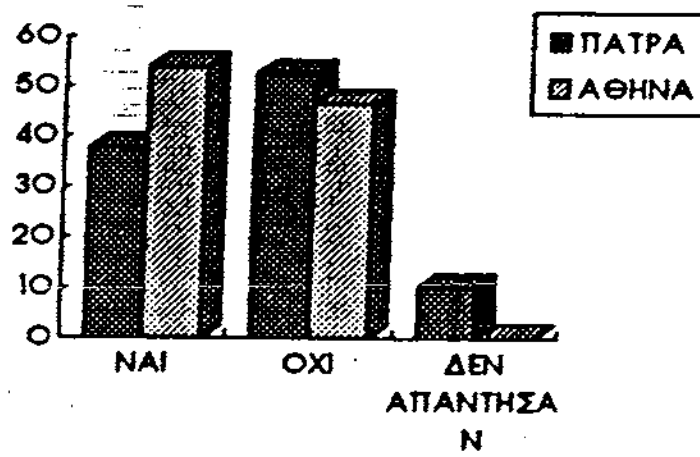
Αν το ζήτημα της εφηβικής εγκυμοσύνης στη χώρα μας
αποτελεί:

	Πάτρα %	Αθήνα %
Μεγάλο πρόβλημα	42,5	11,6
Μέτριο πρόβλημα	32,5	55,8
Μικρό πρόβλημα	25	32,6
Ανύπαρκτο	-	-
Σύνολο	100	100

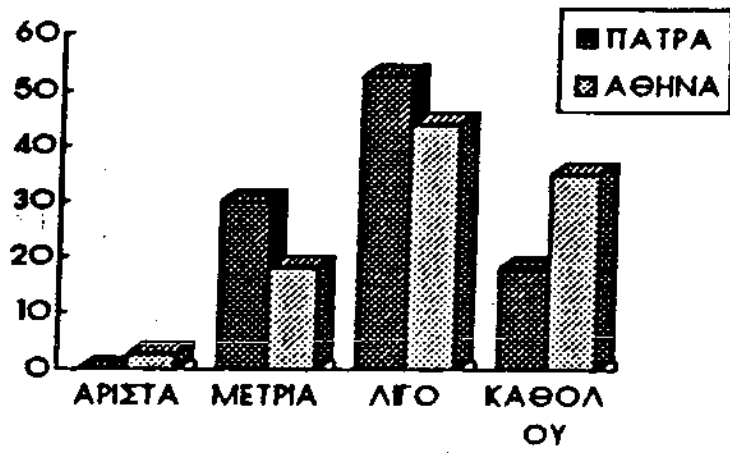
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄

**Γραφικές Παραστάσεις
σύγκρισης
1ου και 2ου Ερευνητικού Μέρους**

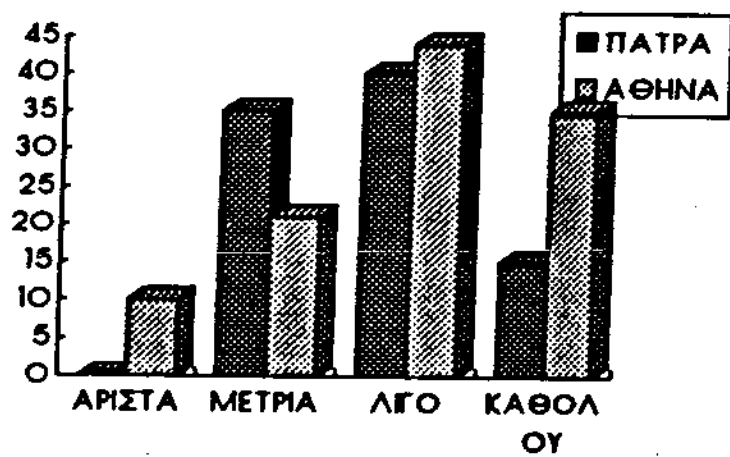
ΠΙΝΑΚΑΣ 2



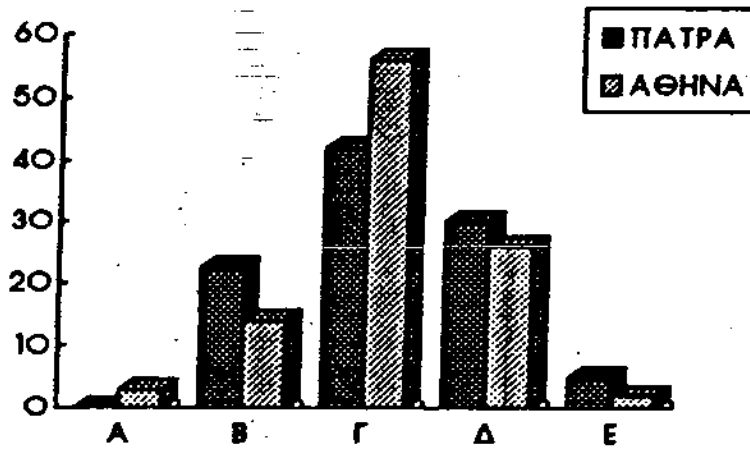
ΠΙΝΑΚΑΣ 6



ΠΙΝΑΚΑΣ 7



ΠΙΝΑΚΑΣ 8



Α = Πάντα

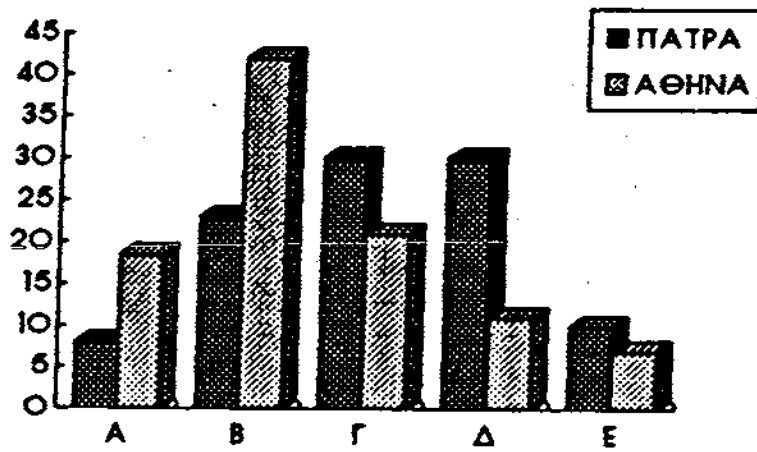
Β = Σχεδόν Πάντα

Γ = Μερικές φορές

Δ = Ελάχιστες φορές

Ε = Ποτέ

ΠΙΝΑΚΑΣ 11



A = Πάρα πολύ

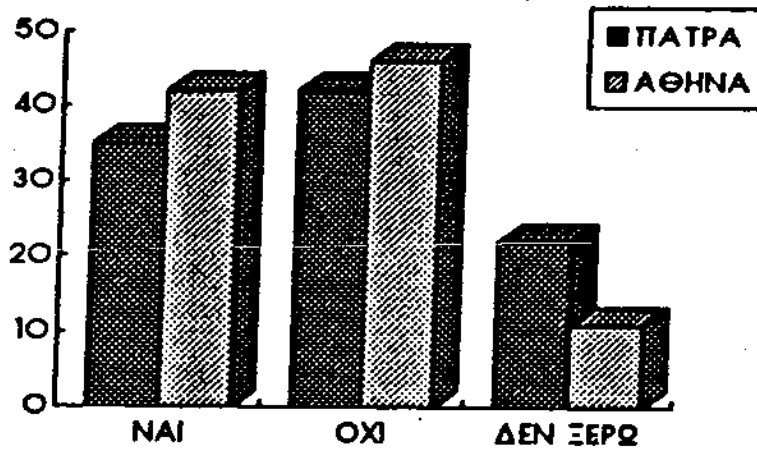
B = Αρκετά

Γ = Μέτρια

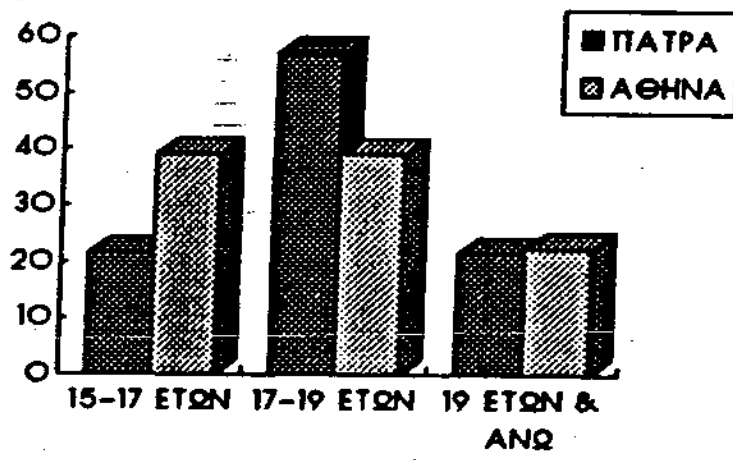
Δ = Λίγο

Ε = Καθόλου

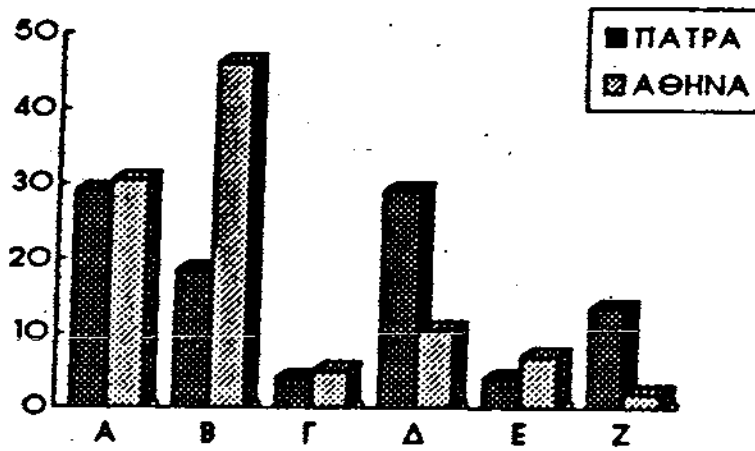
ΠΙΝΑΚΑΣ 12



ΠΙΝΑΚΑΣ 13



ΠΙΝΑΚΑΣ 14



A = Στέρηση του δικαιώματος στη ζωή

B = Επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας

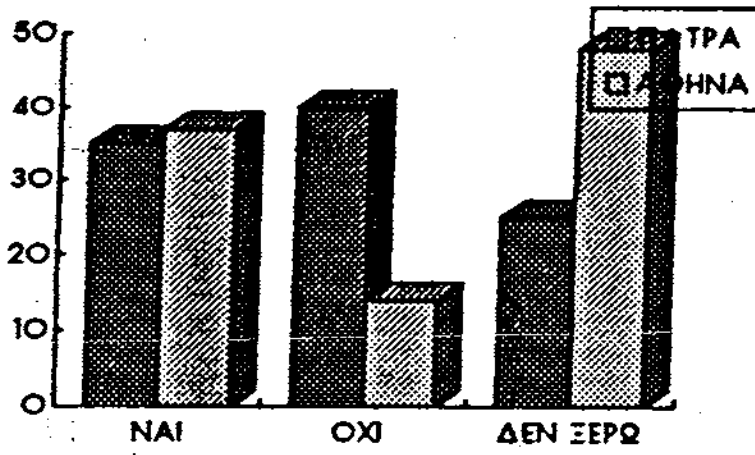
Γ = Πρόβλημα υπογεννητικότητας

Δ = Όλα τα ανωτέρω

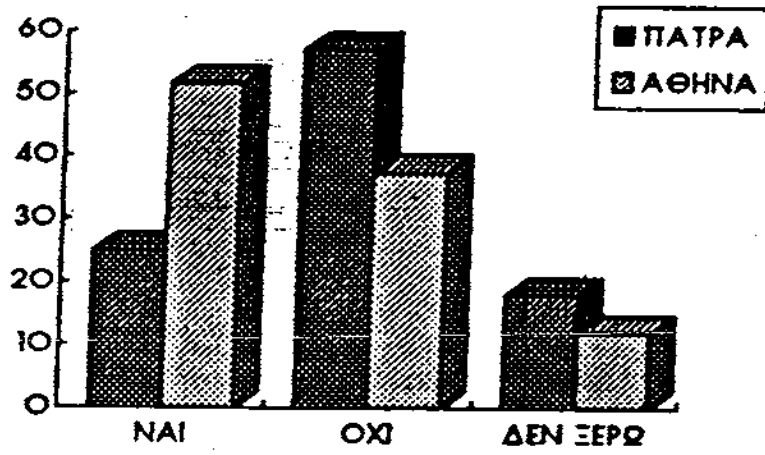
Ε = Τίποτα από τα ανωτέρω

Z =

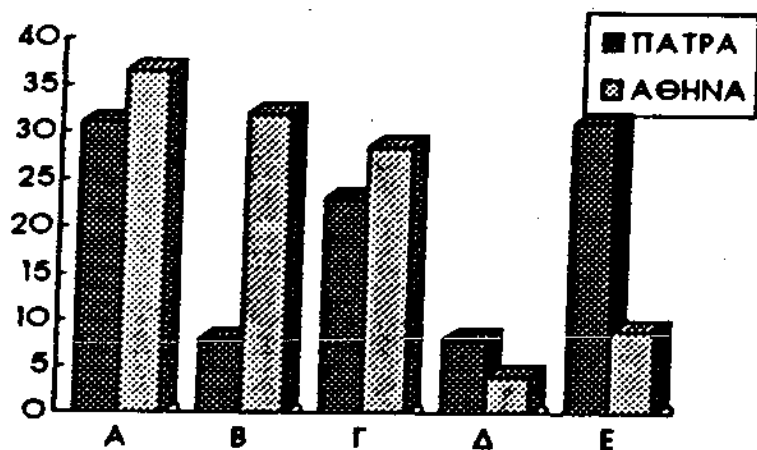
ΠΙΝΑΚΑΣ 16



ΠΙΝΑΚΑΣ 18



ΠΙΝΑΚΑΣ 19



A = Πάντα

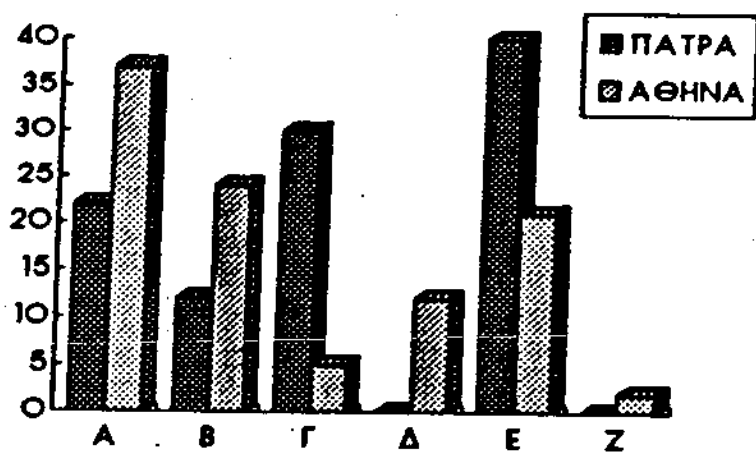
B = Τις περισσότερες φορές

Γ = μερικές φορές

Δ = Σπάνια

Ε = Ποτέ

ΠΙΝΑΚΑΣ 20



Α = Άμβλωση

Β = Νομιμοποίηση Σχέσης

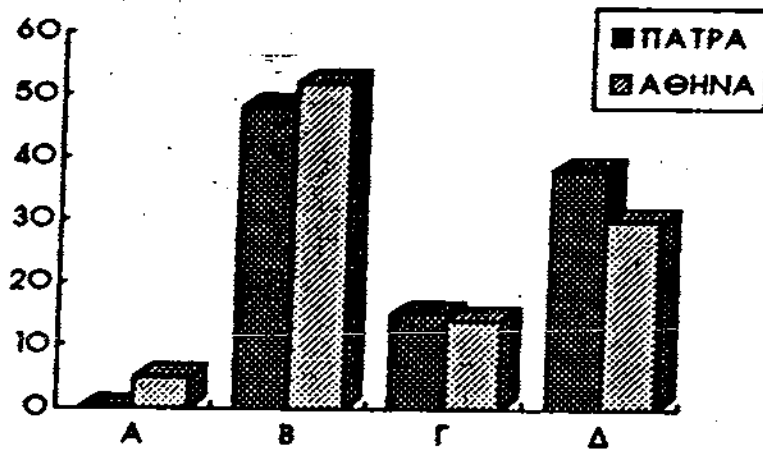
Γ = Μητρότητα εκτός γάμου

Δ = Υιοθεσία

Ε = Δεν ξέρω

Ζ = Δεν απαντώ

ΠΙΝΑΚΑΣ 21



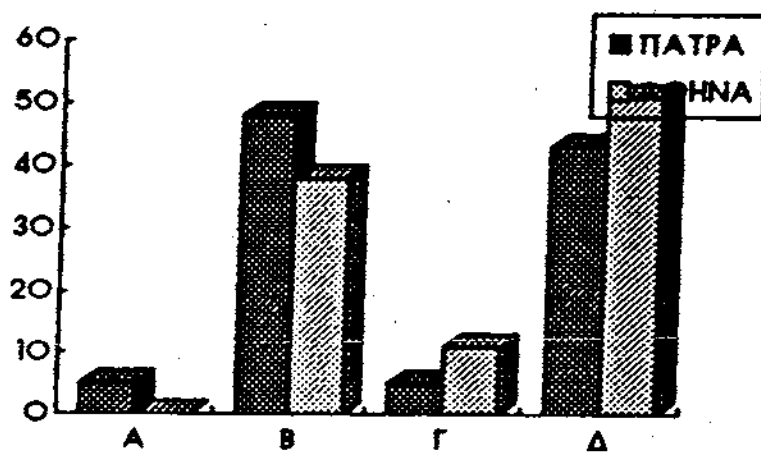
Α = Πατέρας

Β = Μητέρα

Γ = Και με τους δύο

Δ = Με κανέναν από τους δύο

ΠΙΝΑΚΑΣ 22



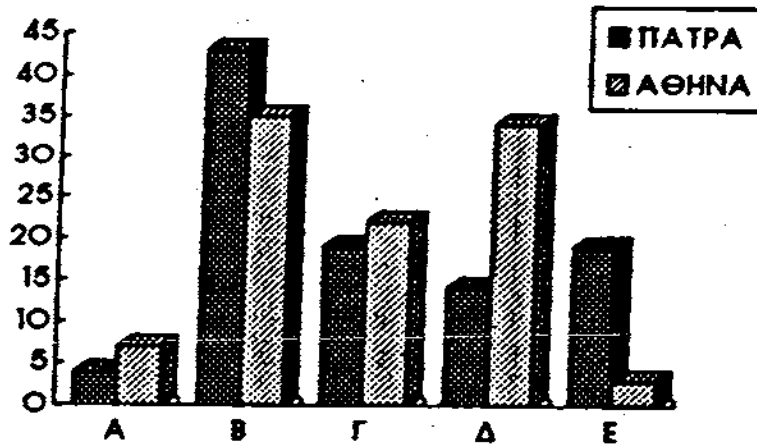
A = Πατέρας

B = Μητέρα

Γ = Και με τους δύο

Δ = Με κανέναν από τους δύο

ΠΙΝΑΚΑΣ 23



A = Αυνανισμός

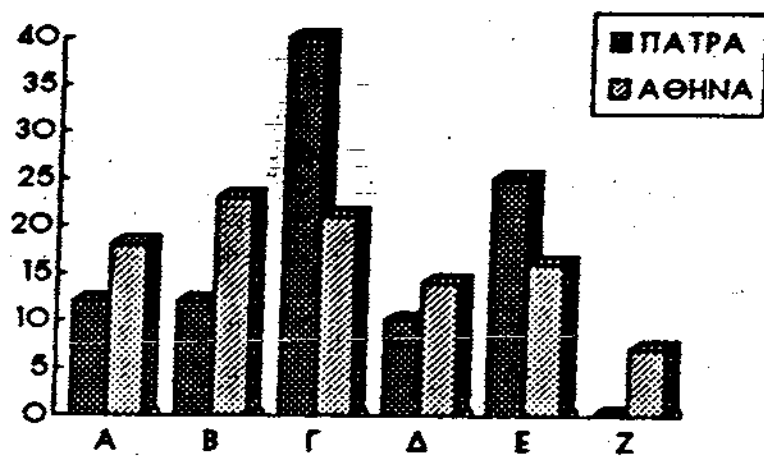
B = Αντισύλληψη

Γ = Αφροδίσια Νοσήματα

Δ = Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

Ε = Κάτι άλλο

ΠΙΝΑΚΑΣ 24



Α = Πτυχίο ανωτάτης σχολής

Β = Πτυχίο ανωτέρας σχολής

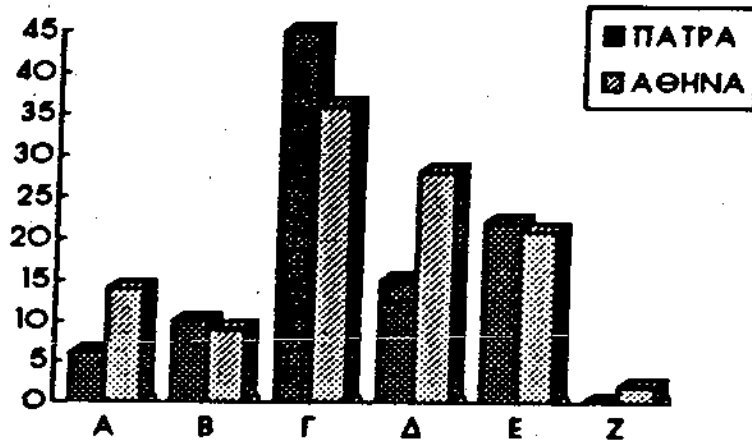
Γ = Απόφοιτος Λυκείου

Δ = Απόφοιτος Γυμνασίου

Ε = Απόφοιτος Δημοτικού

Ζ = Αναλφάβητος

ΠΙΝΑΚΑΣ 25



A = Πτυχίο Ανωτάτης Σχολής

B = Πτυχίο Ανωτέρας Σχολής

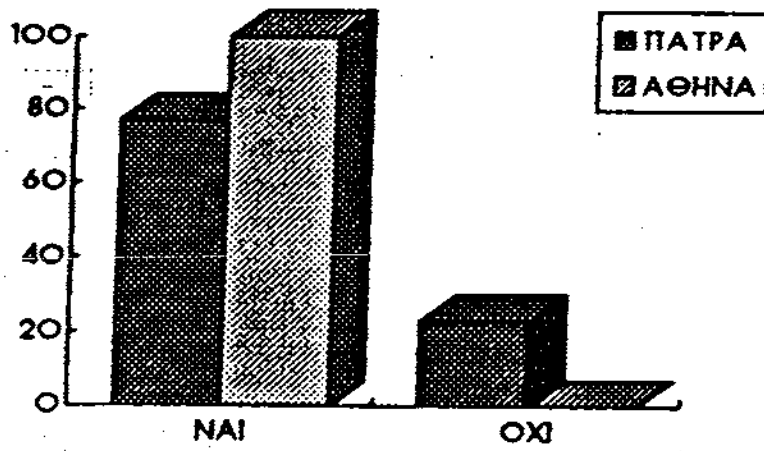
Γ = Απόφοιτος Λυκείου

Δ = Απόφοιτος Γυμνασίου

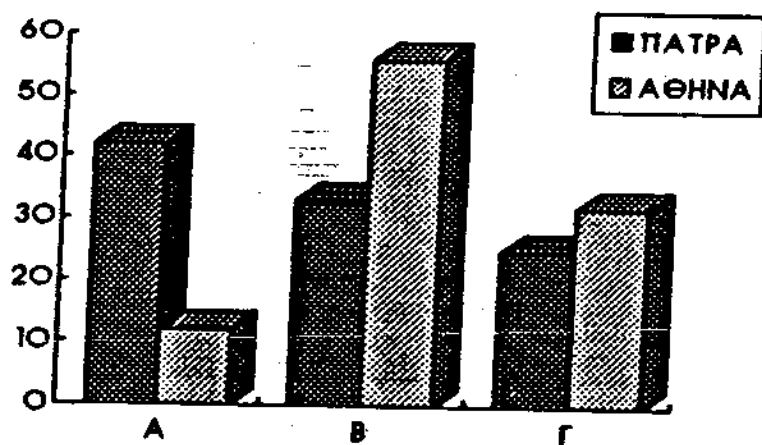
Ε = Απόφοιτος Δημοτικού

Ζ = Αναλφάβητος

ΠΙΝΑΚΑΣ 31



ΠΙΝΑΚΑΣ 35



A = Μεγάλο πρόβλημα

B = Μέτριο πρόβλημα

Γ = Μικρό πρόβλημα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε΄

Ερωτηματολόγιο

Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ
ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

1. Ηλικία :
2. Φύλο :
3. Τόπος καταγωγής :
4. Τόπος κατοικίας :
5. Έχει τύχει να γνωρίσετε κοπέλα - έφηβη που να βρισκείτε σε κατάσταση εγκυμοσύνης;
ΝΑΙ ΟΧΙ
6. Που πιστεύετε ότι κατοικεί το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που μένουν έγκυες; Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας (1 - 5)
α) Χωριό (μέχρι 2.000 κατοίκους)
β) Κομόπολη (μέχρι 10.000 κατοίκους)
γ) Πόλη (μέχρι 80.000 κατοίκους)
δ) Αστικό κέντρο (πάνω από 80.000 κατοίκους)
ε) Αθήνα - Θεσ/νίκη
7. Σε ποιο από τα οικονομικά επίπεδα που αναφέρονται παρακάτω πιστεύεται ότι ανήκει το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων εφήβων; Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας 1 - 4
α) Υψηλό οικονομικό επίπεδο
β) Μέσο οικονομικό επίπεδο
γ) Χαμηλό οικονομικό επίπεδο
δ) Άποροι
8. Το μεγαλύτερο ποσοστό εγκύων εφήβων, κατά τη γνώμη σας, ποιες βαθμίδες εκπαίδευσης έχουν παρακολουθήσει; Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας 1 - 4
α) Δημοτικό
β) Γυμνάσιο
γ) Λύκειο
δ) Καμία (αγράμματοι)
9. Πιστεύετε ότι η έφηβος που έχει μείνει έγκυος είχε ενημερωθεί σχετικά με θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης;
α) Αριστα β) Μέτρια γ) Λίγο δ) Καθόλου
10. Πιστεύετε ότι η έγκυος έφηβος είχε ενημερωθεί για το θέμα της αντισύλληψης;
α) Αριστα β) Μέτρια γ) Λίγο δ) Καθόλου

11. Πιστεύετε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που έχουν σεξουαλικές σχέσεις χρησιμοποιούν αντισυλληπτικές μεθόδους

- α) Πάντα β) Σχεδόν πάντα γ) Μερικές φορές
δ) Ελάχιστες φορές ε) Ποτέ

12. Την άποψη "αν μία κοπέλα δε θέλει να κάνει παιδί, δε θα μείνει έγκυος ακόμη και αν δεν έχει λάβει αντισυλληπτικά μέτρα" τη βρείτε σωστή ή λανθασμένη;

- α) Σωστή β) Λανθασμένη

13. Το σεξ αποτελεί, κατά τη γνώμη σας, φυσικό επακόλουθο μιας εφηβικής σχέσης;

- α) Πάντα β) Σχεδόν πάντα γ) Μερικές φορές
δ) Ελάχιστες φορές ε) Καθόλου

14. Πόσο σπουδαίο, πιστεύετε ότι είναι σε μια ερωτική εφηβική σχέση, το σεξ;

- α) Πάρα πολύ β) Αρκετά γ) Μέτρια
δ) Λίγο ε) Καθόλου

15. Πιστεύετε ότι υπάρχει καθορισμένο όριο ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής ζωής;

- ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ

16. Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην παραπάνω ερώτηση, προσδιορίστε την ηλικία:

- 13 - 15 15 - 17 17 - 19 19 και άνω

17. Η άμβλωση σημαίνει για σας:

- α) Στέρηση του δικαιώματος στη ζωή
β) Επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας
γ) Πρόβλημα απογεννητικότητας
δ) Όλα τα ανωτέρω
ε) Τίποτα από τα ανωτέρω
στ) Κάτι άλλο.....
(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απάντηση)

18. Πιστεύετε ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία μπορεί να προκαλέσει οργανικές δυσλειτουργίες στη γυναίκα;

- ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ

19. Πιστεύετε ότι η εγκυμοσύνη στην εφηβεία μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργίες στην ανάπτυξη του εμβρύου;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΞΕΡΩ

20. Πως πιστεύετε ότι αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων την εγκυμοσύνη;

- α) Με άμβλωση
- β) Με την νομιμοποίηση της σχέσης (ΓΑΜΟΣ)
- γ) Με μητρότητα εκτός γάμου
- δ) Με συναίνεση για υιοθεσία
- ε) Δεν Ξέρω

21. Έχετε σεξουαλική ζωή;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

22. Αν ναι χρησιμοποιείτε αντισυλληπτικές μεθόδους;

- α) Πάντα
- β) Τις περισσότερες φορές
- γ) Μερικές φορές
- δ) Σπάνια
- ε) Ποτέ

23. Αν τυχόν μένατε έγκυος τι από τα παρακάτω πιστεύετε ότι θα κάνατε;

- α) Άμβλωση
- β) Νομιμοποίηση σχέσης
- γ) Μητρότητα εκτός γάμου
- δ) Υιοθεσία
- ε) Δεν Ξέρω

24. Με ποιόν από τους γονείς σας συζητάτε για τις σχέσεις σας με το άλλο φύλο;

- α) Με τον πατέρα
- β) Με τη μητέρα
- γ) Και με τους δύο
- δ) Με κανέναν από τους δύο

25. Με ποιόν από τους γονείς σας συζητάτε για το σεξ;

- α) Με τον πατέρα
- β) Με τη μητέρα
- γ) Και με τους δύο
- δ) Με κανέναν από τους δύο

26. Αν ΝΑΙ ποιό από τα παρακάτω θέματα έχετε συζητήσει;

- α) Αυνανισμό
- β) Αντισύλληψη
- γ) Αφροδίσια νοσήματα
- δ) Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- ε) Κάτι άλλο

27. Ποιές οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα σας;

- α) Πτυχίο Ανώτατης Σχολής
- β) Πτυχίο Ανώτερης Σχολής
- γ) Απόφοιτος Λυκείου
- δ) Απόφοιτος Γυμνασίου
- ε) Απόφοιτος Δημοτικού
- στ) Αναλφάβητος

28. Ποιές οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας σας;

- α) Πτυχίο Ανώτατης Σχολής
- β) Πτυχίο Ανώτερης Σχολής
- γ) Απόφοιτος Λυκείου
- δ) Απόφοιτος Γυμνασίου
- ε) Απόφοιτος Δημοτικού
- στ) Αναλφάβητη

29. Πιστεύετε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εγκύων εφήβων προέρχεται από:"

- α) Χωρισμένους γονείς
- β) Αλκοολικούς γονείς
- γ) Βίαιους γονείς
- δ) Αδιάφορους για τα παιδιά τους
- ε) Υπερπροστατευτικούς
- στ) Γονείς που έχουν ψυχολογικά προβλήματα
- ζ) Εάτι άλλο

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απάντηση)

30. Πιστεύετε ότι τα παρακάτω συμβάλλουν στο να μείνει έγκυος μια έφηβος:-

	ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
α) Βορταντισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β) Ανάγκη για ανεξαρτητοποίηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ) Απομόνωση από το κοινωνικό περιβάλλον	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ) Μίμηση προτύπων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε) Ανταγωνισμός μεταξύ συμμαθητών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Πιστεύετε ότι το Κράτος ενημερώνει επαρκώς τους εφήβους πάνω στα σεξουαλικά θέματα;

Αριστα Μέτρια Λίγο Καθόλου

22. Αν ΝΑΙ αναφέρατε με ποιους από τους παρακάτω τρόπους:
(Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας)

- α) Εκπομπές (TV, RADIO)
- β) Ενημερωτικά προγράμματα μέσω συλλόγων
- γ) Ενημερωτικά φυλλάδια
- δ) Επισκέψεις ειδικών στα σχολεία
- ε) Ενημέρωση από καθηγητές στα σχολεία
- στ) Προβολές σχετικών με το θέμα ταινιών
- ζ) Κάτι άλλο

23. Πιστεύετε ότι στα σχολεία ενημερώνονται επαρκώς οι έφηβοι για θέματα αντισύλληψης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

24. Το σχολείο θα πρέπει να έχει ενημερωτικά προγράμματα για σεξουαλικά θέματα;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ

25. Με ποιους τρόπους θα μπορούσε το Κράτος να ενημερώσει γονείς και εφήβους σχετικά με τα σεξουαλικά θέματα και την αντισύλληψη;
(Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας)

- α) Εκπομπές (TV, RADIO)
- β) Ενημερωτικά προγράμματα μέσω συλλόγων
- γ) Ενημερωτικά φυλλάδια
- δ) Επισκέψεις ειδικών σε σχολεία
- ε) Ενημέρωση από καθηγητές στα σχολεία
- στ) Προβολές σχετικών με το θέμα ταινιών
- ζ) Κάτι άλλο

26. Τις πρώτες συζητήσεις σε προσωπικό επίπεδο για θέματα σεξουαλικής ενημέρωσης τις κάνατε με:

- α) Πατέρα
- β) Μητέρα
- γ) Φίλος
- δ) Φίλο
- ε) Ειδικό επιστήμονα
- στ) Δάσκαλο/α
- ζ) Ιερέα
- η) Άλλον/η
- θ) Κανένα

37. Ποιον από τους παρακάτω θεωρείς κυριότερη πηγή της μέχρι τώρα ενημέρωσή σου;

- α) Πατέρα
- β) Μητέρα
- γ) Φίλος
- δ) Φίλο
- ε) Ειδικό επιστήμονα
- στ) Δάσκαλο/α
- ζ) Ισθία
- η) Άλλον/η
- θ) Κανένα

38. Το ζήτημα της εφηβικής εγκυμοσύνης στη χώρα μας αποτελεί:

- α) Μεγάλο πρόβλημα
- β) Μέτριο πρόβλημα
- γ) Μικρό πρόβλημα
- δ) Ανύπαρτο

Ποιές είναι οι δικές σας σχέσεις και προτάσεις πάνω στο θέμα αυτό; (Αναπτύξτε μια μικρή παράγραφο)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ'

Νομοθεσία

ΑΛΦΕΙΑ, Βλ. λ. Θήρα

ΑΜΒΛΩΣΗ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- § 1. Έννοια-Στοιχεία (1-6) § 3. Ηθικά ενδεδειγμένες αμβλώσεις (9-10)
 § 2. Περιπτώσιολογία (7-8) § 4. Άρθρα-Μελέτες (11-13)

§ 1. Έννοια-Στοιχεία

1. - Εκ των διατάξεων των § 1 και 3 του άρθρου 304 του Π.Κ., προκύπτει, ότι η αντικειμενική υπόστασις του εγκλήματος της αμβλώσεως συνίσταται εις την δι' ενεργείας του δρώστου θανάτωσιν του εμβρύου, ήτις συντελείται είτε δι' εκτρώσεως, διά προώρου δηλαδή εξώσεως του ανωρίμου εισέτι προς αυτοτελή ζώην εμβρύου εκ της μητρικής κοιλίας, είτε κατ' άλλον τρόπον, διά καταστροφής τούτου εν αυτή προ' της εξόδου, Α.Π. 424/1984 (Συμβ.) Ποιν. Χρ. ΑΔ' 843, ΝοΒ. 32, 909, Πλημ. Θεσ. 910/1984 Αρμ. 38, 728.

2. - Μη προσδιορίζοντας του νόμου τα μέσα, δι' των δύνανται να τελεσθῆ ἡ ἀμβλώσις, ἐπειτα ὅτι εἶναι δυνατόν να γίνῃ χρήσις οἰανδήποτε προσφόρον μέσων, εἴτε ἐξωτερικῶν ἢ μηχανικῶν (αμβλωτικῶν χειρισμῶν, εισαγωγῆς εργαλείων εν τῇ μητρῷ κ.λπ.), εἴτε ἐσωτερικῶν (εκτροπικῶν φαρμάκων ἢ πατών) ἢ καὶ ψυχικῶν ἀκόμη, ὡς εἶναι ἡ πρόκλησις τρόμου παρὰ τῆ ἐγγύω, Α.Π. 424/1984 (Συμβ.) ἐνθ' ἄνωτ. Πλημ. Θεσ. 910/1984 ἐνθ' ἄνωτ.

3. - ... Εξωτερικά μέσα αμβλώσεως εἶναι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις, αμβλωτικοὶ χειρισμοί, εισαγωγὴ ὀργάνων εν τῇ μητρῷ, βιαιά ἐπενέργεια ἐπὶ τοῦ σώματος τῆς ἐγκύου, πίεσις αὐτῆς, βιαιὰ ἄθροισις, κακώσεις κ.λπ., Πλημ. Θεσ. 910/1984 ἐνθ' ἄνωτ.

4. - ... Εσωτερικά μέσα αμβλώσεως εἶναι ποτὰ ἢ φάρμακα εκτροπικά, ληθθέντα ἀπὸ τοῦ στόματος ἢ δι' ἐνέσεων, Πλημ. Θεσ. 910/1984 ἐνθ' ἄνωτ.

5. - ... Ψυχικά μέσα αμβλώσεως εἶναι ἡ ἀπότομος καὶ αἰφνιδία κατάθλιψις τῆς ἐγκύου, προξένησις εἰς

αὐτὴν τρόμου κ.λπ., Πλημ. Θεσ. 910/1984 ἐνθ' ἄνωτ.

6. - Διὰ τὴν θεμελίωσιν τῆς ὑπὸ άλλου τελομένης αμβλώσεως, ἀγνοούσης τῆς ἐγκύου ἢ παρὰ τὴν θέλησιν αὐτῆς, ἀπαιτεῖται ὅπως μεταξὺ τῆς ἐνεργείας τοῦ υποκειμένου καὶ τοῦ αποτελέσματος υφίσταται αἰτιώδης σχέσηις. Δι' ὃ, δέον ὅπως ἐκτιθενταί σαφῶς καὶ συγκεκριμένως τὰ χρησιμοποιηθέντα μέσα, ἡ προσφορότης τούτων καὶ ἀν πραγματικῶν ἐκ τούτων ἐπιθλόν' το αποτέλεσμα ἄλλως, δημιουργεῖται ἔλλειψις νομίμου βάσεως, Α.Π. 424/1984 (Συμβ.) Ποιν. Χρ. ΑΔ' 843, ΝοΒ. 32, 909, Πλημ. Θεσ. 910/1984 ἐνθ' ἄνωτ.

§ 2. Περιπτώσιολογία

7. - Αναίρεται το προσβαλλόμενον παραπεπτικόν βούλευμα ἐπὶ αμβλώσει εἰς βαθμὸν κακουργήματος, δι' ἔλλειψιν νομίμου βάσεως, διότι οὐδόλως προσδιορίζει τὴν εκτροπικὴν ἐνέργειαν τοῦ ἀναίρεσιόντος, τὰ χρησιμοποιηθέντα μέσα καὶ τὴν αἰτιώδη αὐτῶν σχέσηιν πρὸς τὸ ἐπελθόν αποτέλεσμα, Α.Π. 424/1984 (Συμβ.) ἐνθ' ἄνωτ.

8. - Εἶναι αἰτιολογημένη ἡ καταδίκη γιὰ ἀνθρωποκτονία με πρόθεση ἰδιαιτέρως ἀπεχθῆ καὶ ἀμβλώση τοῦ ἀναίρεσιόντος, ὁ ὁποῖος σε ἡρεμῇ ψυχικῇ κατάστασι ἀποφάσισε να σκοτώσει τὴν ἐγκυμονούσα σύζυγόν του καὶ σε ἡρεμῇ ψυχικῇ κατάστασι τὴν ἐπὶ νιξε στη γεμάτη νερό μπανιέρα τοῦ σπιτιού τους, προκαλώντας ἔτσι καὶ τὸ θάνατο τοῦ εμβρύου, Α.Π. 263/1989 Ποιν. Χρ. ΑΘ' 842.

§ 3. Ηθικά ενδεδειγμένες αμβλώσεις

9. - Εἰς τὴν περιπτῶσιν τῶν ἠθικῶς ἐνδεδειγμένων αμβλώσεων, ὁ

σκοπὸς τοῦ νόμου εἶναι να παρηγορηθῆ ἡ ἀτιμώρητος ἢ πρῶξις κατ' ἐπιτην, ἀνεξαρτήτως ἀν εἰς τὴν ἀπόφασίν τῆς να συναίνεσι, ἡ κυοφορούσα ἤχη ἐκ τῆς προτραπῆς ἐτέρου, καὶ διὰ τοῦ βιαστοῦ αὐτῆς, δηλαδή δὲν καθιερῶνται προσωπικὸς λόγος ἀπαλλαγῆς ὑπὲρ τῆς κυοφορούσης καὶ τοῦ ἱατροῦ, ἀλλὰ συντρεχόντων τῶν ὀρων, ἡ πρῶξις δὲν εἶναι ἄδικος, τούτέστιν καθιερῶνται λόγος αἰφνῶν τῶν ἄδικων χαρακτηριστῆρα τῆς πρῶξεως, ὁπότε παραμένουν ἀτιμώρητοι καὶ οἱ συμμετέχοντες, Εφ. ΑΘ. 8/1984 Ποιν. Χρ. ΑΔ' 864.

10. - Διὰ τῆς § 5 τοῦ άρθρου 304 Π.Κ., καθιερῶνται λόγος αἰφνῶν τῶν ἄδικων χαρακτηριστῆρα τῶν ἠθικῶς ἐνδεδειγμένων αμβλώσεων, καθόσον ἡ ἐπενέργεια τῆς αμβλώσεως τούτης ἐγένετο παρ' ἱατροῦ, υφίσταται ἡ πρὸς τούτο συγκατάθεσις τῆς ἐγκύου καὶ ἐπὶ πλέον, ἡ σύλληψις προήλθεν ἐκ τῆς εκτεθείσης ἀξιοποιήσῃ πρῶξεως τῆς ἀποτέρας βιασμοῦ, ἐπειτα δε, ὅτι δὲν πρέπει να γίνῃ κατηγορία κατὰ τοῦ εκκαλοῦντος κατηγορουμένου ἱατροῦ ἐπὶ τῇ ἐφ' ἡ ἐδιώχθη πρῶξις τῆς αμβλώσεως, ἀφοῦ δὲν ἐχει σημασίαν ἀν ἡ πρῶξις τοῦ βιασμοῦ, ἐξ ἧς ἡ κυοφορία, ἤτο τετελεσμένη ἢ ἐν ἀποεῖρα, ἀλλ' ἀρκεῖ ὅτι ἐκ ταύτης προεκλήθη ἡ ἐγκυμοσύνη, Εφ. ΑΘ. 8/1984 ἐνθ' ἄνωτ.

§ 4. Άρθρα-Μελέτες

11. - Γ. Κοιρτούκα: Ἡ ἀμβλώσις κατὰ τὸ Ἰταλικὸν Ποινικὸν Δίκαιον, Αρμ. 34, 77.

12. - Αντ. Δ. Μιγγανά: Ἡ ἀμβλώσις ὡς ἐγκλημα καὶ οἱ προβλέψεις τοῦ Καναδικοῦ Ποινικοῦ Δικαίου, Ποιν. Χρ., Α' 97.

13. - Τηλεμάχου Γ. Φιλιππίδου: Να τιμωρῆται ἢ να μὴ τιμωρῆται ἡ ἀμβλώσις; Αρμ. ΑΕ' 265.

έλθουν σε επαφή με τους πλοιοκτήτες επιβατικών πλοίων.

3) Μελέτη της παρούσας κατάστασης της διεθνούς ναυτιλίας. Ανταλλαγή πληροφοριών ως προς τα βασικά προβλήματα της παρούσας κατάστασης της διεθνούς ναυτιλίας και ανταλλαγή απόψεων ως προς ορισμένα θέματα εμπορικής ναυτιλίας που εξετάζονται από την UNCTAD και τον ΙΜΟ.

Κατά τη διάρκεια των συνομιλιών έγιναν χρήσιμες και εποικοδομητικές ανταλλαγές απόψεων ως προς διάφορα σημαντικά θέματα που επηρέαζον τη διεθνή ναυτιλία και ως προς διάφορα θέματα σχετικά με τον ΙΜΟ και την UNCTAD.

Η Μικτή Ναυτιλιακή Επιτροπή πρότεινε όπως οι αρμόδιες αρχές αμφοτέρων των χωρών δώσουν οδηγίες στους αντιπροσώπους τους στους παραπάνω οργανισμούς να κατευθυνθούν προς την εδραίωση στενής συνεργασίας.

4) Ανταλλαγή πληροφοριών ως προς την εκπαίδευση και τα συστήματα εξειδίκευσης αξιωματικών και άλλων ναυτικών στα εμπορικά πλοία.

Αμφότερες οι πλευρές ανταλλάξαν πληροφορίες ως προς τα εθνικά συστήματα εκπαίδευσης αξιωματικών του ναυτικού και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι είναι απαραίτητο να γίνει ανταλλαγή επισκέψεων εμπειρογνομών αυτού του τομέα.

5) Λοιπά θέματα (συμπεριλαμβάνεται η ημερομηνία και ο τόπος της επόμενης τακτικής συνόδου της Μικτής Ναυτιλιακής Επιτροπής καθώς και άλλα θέματα που μπορεί να ανακύψουν κατά τη διάρκεια της συνόδου).

Μετά από πρόταση της Σοβιετικής αντιπροσωπείας η Μικτή Ναυτιλιακή Επιτροπή αποφάσισε όπως η πέμπτη τακτική συνόδός της λάβει χώρα στην ΕΣΣΔ κατά το δεύτερο ήμισυ του 1983.

Η ακριβής ημερομηνία αυτής της συνόδου θα καθοριστεί σύμφωνα με τους διαδικαστικούς κανόνες της Μικτής Ναυτιλιακής Επιτροπής.

Έγινε στον Πειραιά στις 7 Οκτωβρίου 1982.

Νόμος 1329 της 16/18.2.83. Κύρωση ως Κώδικα του Σχεδίου Νόμου: «Εφαρμογή της συνταγματικής αρχής της ισότητας ανδρών και γυναικών στον Αστικό Κώδικα, τον Εισαγωγικό του Νόμο, την Εμπορική Νομοθεσία και τον Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, καθώς και μερικός εκσυγχρονισμός των διατάξεων του Αστικού Κώδικα που αφορούν το Οικογενειακό Δίκαιο». - (Α' 25).

Πρώτο άρθρο

Κυρώνεται ως Κώδικας το ακόλουθο Σχέδιο Νόμου που συντάχθηκε από τη Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή η οποία συγκροτήθηκε σύμφωνα α) με το άρθρο 1 του Ν. 1237/1982 και β) με την απόφαση αριθμ. 30394/26.4.82 του Υπουργού της Δικαιοσύνης, ο δε χρόνος λειτουργίας της παρατάθηκε βάσει του άρθρου 5 του Ν. 1290/1982.

«ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Εφαρμογή της συνταγματικής αρχής της ισότητας ανδρών και γυναικών στον Αστικό Κώδικα, τον Εισαγωγικό του Νόμο, την Εμπορική Νομοθεσία και τον Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, καθώς και μερικός εκσυγχρονισμός των διατάξεων του Αστικού Κώδικα που αφορούν το Οικογενειακό Δίκαιο.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΤΙΚΟΥ ΚΩΔΙΚΑ

Άρθρο 1

Τα άρθρα 14 έως και 22 και το άρθρο 30 του Αστικού Κώδικα αντικαθίστανται ως εξής.

- Άρθρο 14

Προσωπικές σχέσεις των συζυγων

Οι προσωπικές σχέσεις των συζυγων ρυθμίζονται κατά σειρά: 1. από το δικαίο της τελευταίας κοινής διαρκείας του γάμου κοινής ιθαγένειάς τους, εφόσον ο ένας τη διατηρεί· 2. από το δικαίο της τελευταίας κοινής διαρκείας του γάμου κοινής συνηθούς διαμονής τους· 3. από το δικαίο προς το οποίο οι συζυγοί συνδέονται στενότερα.

Άρθρο 15

Περιουσιακές σχέσεις των συζυγων

Οι περιουσιακές σχέσεις των συζυγων διέπονται από το δικαίο που ρυθμίζει τις προσωπικές σχέσεις τους, αμέσως μετά την τέλεση του γάμου.

Άρθρο 16

Διαζύγιο και δικαστικός χωρισμός

Το διαζύγιο και ο δικαστικός χωρισμός ρυθμίζονται από το δικαίο που διέπει τις προσωπικές σχέσεις των συζυγων κατά την έναρξη της διαδικασίας του διαζυγίου ή του χωρισμού.

Άρθρο 17

Τέκνο γεννημένο σε γάμο

Η ιδιότητα τέκνου ως γεννημένου σε γάμο κρίνεται κατά το δικαίο που διέπει τις προσωπικές σχέσεις της μητέρας και του συζυγου της κατά το χρόνο της γέννησής του τέκνου ή, αν ο γάμος τους έχει λυθεί πριν από τη γέννηση, κατά το χρόνο της λύσης του γάμου.

Άρθρο 18

Σχέσεις γονέων και τέκνου

Οι σχέσεις μεταξύ γονέων και τέκνου ρυθμίζονται κατά σειρά: 1. από το δικαίο της τελευταίας κοινής ιθαγένειάς τους· 2. από το δικαίο της τελευταίας κοινής συνηθούς διαμονής τους· 3. από το δικαίο της ιθαγένειας του τέκνου.

Άρθρο 19

Τέκνο χωρίς γάμο των γονέων του

Οι σχέσεις μητέρας και τέκνου, που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του, ρυθμίζονται κατά σειρά: 1. από το δικαίο της τελευταίας κοινής ιθαγένειάς τους· 2. από το δικαίο της τελευταίας κοινής συνηθούς διαμονής τους· 3. από το δικαίο της ιθαγένειας της μητέρας.

Άρθρο 20

Οι σχέσεις πατέρα και τέκνου, που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του, ρυθμίζονται κατά σειρά: 1. από το δικαίο της τελευταίας κοινής ιθαγένειάς τους· 2. από το δικαίο της τελευταίας κοινής συνηθούς διαμονής τους· 3. από το δικαίο της ιθαγένειας του πατέρα.

Άρθρο 21

Οι σχέσεις μητέρας και πατέρα τέκνου, που γεννήθηκε χωρίς γάμο τους, ρυθμίζονται κατά σειρά από το δικαίο της τελευταίας, κατά τη διάρκεια της κυρίας.

που δεν είχε δικαίωμα να το ασκήσει. Περαιτέρω, κατά το άρθρο 482 παρ. 1 Β του ΚΠοινΔ την αναίρεση του απαλλακτικού βουλεύματος έχει δικαίωμα να ζητήσει και ο πολιτικώς ενάγων, αλλά με τους όρους του άρθρου 480 παρ. 2, δηλαδή αν πριν από την έκδοση του βουλεύματος δήλωσε ότι παρίσταται με την ιδιότητά του αυτή και δεν έχει αποβληθεί από την ποινική διαδικασία. Ενόψει τούτων, από την έκθεση που συντάσσεται σύμφωνα με τα άρθρα 465 παρ. 1 και 474 του ΚΠοινΔ για την άσκηση του ένδικου μέσου πρέπει να προκύπτει και η ιδιότητα αυτού που το ασκεί και με βάση την οποία νομιμοποιείται να το ασκήσει, ώστε να μπορεί να κριθεί αν ο νόμος του παρέχει τέτοιο δικαίωμα και αν εκορώνως το ένδικο μέσο που ασκεί είναι παραδεκτό. Και τέλος, κατά το άρθρο 484 παρ. 1 στοιχ. ζ' του ΚΠοινΔ μεταξύ των λόγων αναίρεσως κατά αποφάσεως περιλαμβάνεται και η υπέρβαση εξουσίας, που υπάρχει όταν το δικαστικό συμβούλιο άσκησε δικαιοδοσία που δεν του δίνει ο νόμος. Συντρέχει δε τέτοια περίπτωση και όταν το συμβούλιο εφετών έχει επιληφθεί της υποθέσεως μετά από παράτυπη ή παράνομη έφεση. Στην προκειμένη περίπτωση, από την υπ' αριθμό 89/4.6.1987 έκθεση που έχει συνταχθεί ενώπιον του Γραμματέα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης για την ασκηθείσα από τη δικηγόρο Θεσσαλονίκης Α.Γ., ως πληρεξούσια του Γ.Ζ., έφεση δεν προκύπτει η ιδιότητα υπό την οποία άσκησε αυτός το ένδικο τούτο μέσο. Μετά από όσα αναφέρθηκαν, το Συμβούλιο Εφετών Θεσσαλονίκης που αφού προχώρησε στην εξέταση της παραπάνω έφεσης, η οποία ασκήθηκε κατά παράβαση των προπαραθεσιών διατάξεων και ήταν κατά συνέπεια απαράδεκτη εξαφάνισε, κατά παραδοχή της, το πρωτόδικο απαλλακτικό βούλευμα και παρέπεμψε τον κατηγορούμενο και τώρα αναίρεσίαντα να δικασθεί για την πράξη της πλαστογραφίας σε βαθμό κακουργήματος, έχει υπερβεί την εξουσία του. Επομένως, πρέπει να αναιρεθεί το προσβαλλόμενο βούλευμα κατά παραδοχή του πρώτου και αυτεπαγγέλτως άμα εξεταζόμενο λόγο αναίρεσως του άρθρου 484 παρ. 1 στοιχ. ζ' του ΚΠοινΔ, σύμφωνα με την παράγραφο 3 αυτού. Περαιτέρω, εφόσον δεν συντρέχει περίπτωση παραπομπής της υποθέσεως κατά το άρθρο 519 του ΚΠοινΔ, πρέπει κατ' εφαρμογή της διατάξεως του άρθρου 476 παρ. 1 του ίδιου Κώδικα να απορριφθεί ως απαράδεκτη η προαναφερθείσα έφεση.

Αριθμ. 263/1989

Προεδρεύων ο αντιπρόεδρος Ι. Γρίβας
Εισηγητής ο αρτοπαγίτης Γ. Αντωνόπουλος
Δικηγόρος Α. Κατσαντώνης

«Αιτιολογημένη καταδική για ανθρωποκτονία με πρόθεση ιδιαίτερος απεχθή και άμβλωση του αναιρεσίοντος, ο οποίος σε ήρεμη ψυχική κατάσταση αποφάσισε να σκοτώσει την εγκυμονούσα σύζυγό του και σε ήρεμη ψυχική κατάσταση την έπιξε στη γεμάτη νερό μπανιέρα του σπιτιού τους, προκαλώντας έτσι και το θάνατο του εμβρύου».

Όπως προκύπτει από το ακριβές σε συνδυασμό με το διατακτικό της προσβαλλομένης αποφάσεως με την οποία ο αναίρεσίαν κηρύχθηκε ένοχος και καταδικάστηκε για α) ανθρωποκτονία με πρόθεση, ιδιαίτερος απεχθή (άρθρ. 299 παρ. 1, 86 ΠΚ) και β) άμβλωση (άρθρ. 304 παρ. 3 ΠΚ) με την ελαφρυντική περίπτωση του άρθρου 84 παρ. 2 περ. α' ΠΚ, γίνονται δεκτά από τις αποδείξεις και την γενόμενη επ' ακροατηρίου διαδικασία τα ακόλουθα: Ο (αναίρεσίαν) κατηγορούμενος την 15η Μαΐου 1982, στους Α. Α. Αττικής, αφού αποφάσισε σε ήρεμη ψυχική κατάσταση να σκοτώσει την σύζυγό του Δ.Β. η οποία ευρίσκετο στον ένατο μήνα κύησης, κατά τις νυκτερινές ώρες της ίδιας ημέρας γέμισε με νερό την μπανιέρα του λουτρού της κατοικίας του και παρέμεινε στο κρεβάτι του άγριπνος κατά την διάρκεια της νύκτας περιμένοντας να αφυπνισθεί η σύζυγός του και να μεταβεί στο λουτρό. Πέρι ώραν 3η πρωινή της 16ης Μαΐου 1982 όταν η Δ.Β. πήγε για σωματική της ανάγκη στην τουαλέτα, ο κατηγορούμενος την άκολούθησε στο λουτρό και σε ήρεμη ψυχική κατάσταση την κράτησε με τα χέρια του από το λαιμό, την ώθησε προς την μπανιέρα, βύθισε το κεφάλι και το σώμα της στο νερό της μπανιέρας και την ακινητοποίησε μέσα στο νερό μέχρις ότου να επέλθει από πνιγμό ο θάνατός της. Η πράξη του δε αυτή είναι ιδιαίτερος απεχθής εξαιτίας του σχεδιασμού και του τρόπου και των περιστάσεων υπό τις οποίες εκτελέστηκε. Ως προς το έγκλημα της άμβλώσεως δέχεται το δικάσαν δικαστήριο ότι ο κατηγορούμενος με πρόθεση επέφερε τον θάνατο του εμβρύου και παρά την θέληση της εγκύου. Δέχεται όμως το δικαστήριο ότι ο κατηγορούμενος μέχρι του χρόνου τελέσεως των ως άνω πράξεων έζησε έντιμη ατομική, οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Με τα παραπάνω, τα οποία εκθέτονται στο αιτιολογικό της προσβαλλομένης αποφάσεως αναλυτικότερα, υπάρχει στην απόφαση η απαιτούμενη κατά τα άρθρα 9)

Αριθ. 395/1984 Τμ. Ε' (Βούλευμα)

Προεδρεύων ο κ. Γ. ΙΣΑΑΚΙΔΗΣ, αρτοπαγίτης
Εισηγητής ο κ. Γ. ΜΠΕΚΙΑΡΙΔΗΣ, αρτοπαγίτης

Αυτοπρόσωπη εμφάνιση διαδίκων.- Ακυρότητα.-
Εφόσον η αίτηση για αυτοπρόσωπη εμφάνιση του κατηγορούμενου δεν είχε υποβληθεί στο Συμβούλιο όταν έγινε η υποβολή σ' αυτό της εισαγγελικής πρότασης, δεν παραβιάστηκαν τα δικαιώματα του κατηγορούμενου από την παράλειψη του Συμβουλίου να αποφασίσει για την αίτησή του.- Κατά την αντίθετη εισαγγελική πρόταση παραβιάστηκαν τα δικαιώματα του κατηγορούμενου και η μεταγενέστερη απόρριψη της αίτησης του κατηγορούμενου από το Συμβούλιο με άλλη σύνθεση δεν θεραπεύει την ακυρότητα, που επήλθε.

Επειδή με το προσβαλλόμενο βούλευμα απορρίφθηκε έφεση του Φ.Κ.** εναντίον του 536/1983 βουλεύματος του συμβουλίου πλημμελειοδικών με το οποίο παραπέμπεται αυτός στο ακροατήριο για απάτη το αντικείμενο της οποίας είναι ιδιαίτερως μεγάλης αξίας. Από το βούλευμα του συμβουλίου εφετών δεν προκύπτει ότι είχε υποβάλλει ο εκκαλέσας αίτηση προσωπικής εμφάνσεως του ενώπιον του συμβουλίου προς παροχήν δικασφύσεων.

Επειδή σύμφωνα με τους ορισμούς του άρθρου 138.2 εδ. β' και γ' ΚΠΔ, τα βουλεύματα του δικαστικού συμβουλίου εκδίδονται έπειτα από έγγραφη πρόταση του εισαγγελέα και προφορική της προτάσεως αυτής ανάπτυξη. Ο νόμος ορίζει τις περιπτώσεις στις οποίες είναι υποχρεωτική η πριν από την έκδοση του βουλεύματος ακρόαση των διαδίκων. Υποχρεωτικά διατάσσεται από το συμβούλιο η εμφάνιση ενώπιόν του των διαδίκων έπειτα από αίτηση κάποιου διαδίκου για εμφάνιση προς παροχή δικασφύσεων, σύμφωνα με τον ορισμό του άρθρου 309.2 που επιτρέπει στο συμβούλιο την απόρριψη αιτήσεως του διαδίκου με τέτοιο αίτημα, μόνο αν συντρέχουν ορισμένοι λόγοι που αναφέρονται ειδικά στο βούλευμα. Η παραβίαση των ορισμών αυτών καθιστά άκυρο το βούλευμα, όπως ορίζει το άρθρο 138.3 και δημιουργεί απόλυτη ακυρότητα σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 171.1 περ. δ' καθιστώντας αναιρετέο το βούλευμα από το άρθρο 484 ι' περ. α'. Όμως δεν νοείται τέτοια παραβίαση από το συμβούλιο, της υποχρεώσεώς του να αποφανθεί στην υποβληθείσα αίτηση εμφάνσεως των διαδίκων στην περίπτωση κατά την οποία η προς το συμβούλιο απευθυνόμενη αίτησή του εμφάνσεως δεν υποβλήθηκε στο συμβούλιο αλλά στον εισαγγελέα και δεν έγινε δυνατή η έγκαιρη διαβίβασή της, μαζί με την απαιτούμενη και γι' αυτή έγγραφη πρόταση του εισαγγελέα πριν από την προφορική ανάπτυξη της εκθέσεως. Στην υπόψη περίπτωση του προσβαλλόμενου βουλεύματος, αφού δε είχε υποβληθεί προς το συμβού-

λιο η προς αυτό απευθυνόμενη αίτηση προσωπικής εμφάνσεως του κατηγορούμενου όταν έγινε η υποβολή της έγγραφης πρότασης του εισαγγελέα και με προφορική της ανάπτυξη διοικητική σβηκε στον εισαγγελέα μόλις την προηγούμενη της αναπτύξεως της προτάσεώς του ημέρα, το συμβούλιο δεν παραβίασε κανένα δικαίωμα του κατηγορούμενου για προσωπική του εμφάνιση ενώπιον του συμβουλίου και δεν δημιουργήθηκε καμία ακυρότητα. Και θα πρέπει η το αντίθετα υποστηρίζουσα αίτηση αναιρέσεως του εισαγγελέα στον Άρειο Πάγο να απορριφθεί ως απαράδεκτη.

Η αντίθετη εμπειριστικώς προτάση του εισαγγελέα κ. Κων. Φαφούτη έχει ως εξής:

Εισάγων την από 12 Δεκεμβρίου ε.έ. αίτηση αναιρέσεως κατά του υπ' αριθ. 294/25.11.1983 βουλεύματος του Συμβουλίου των εν Ιεραϊεί Εφετών και εκτιμήματα εξής: Η υπό κρίσιν αίτηση αναιρέσεως, νομοτεχνικώς, είναι και εμπρόθεσμος, αφού το προσβαλλόμενον βούλευμα εδημοσιεύθη την 25 Νοεμβρίου 1983, η δε παρά του άρθρ. 483 § 3 εν συνδ. προς το άρθρ. 479 § 2 ΚΠΔ τασομένη ημίν 15ημερος προς σάκσιν της προθεσμίας έληγε την 10 Δεκεμβρίου ε.έ. ημέραν Ισάβωτον, καθ' ην λόγω της δια του ν. 1157/1981 καθιερωθείσης πενήτημέρου εργασίας των δημοσίων γραφείων, δεν ευρίσκει εν τω δικαστηρίω του Άρειου Πάγου αρμόδιος υπάλληλος προς συνταξίν της οικείας περ αναιρέσεως εκθέσεως (ανωτέρα βία) η δε επομένη ημέρα 11 Δεκεμβρίου ε.έ. ήτο Κυριακή (αργία), δόν εθεν όπως γίνη τύπος δεκτικ.- Είναι όμως και ουσιαστικός λόγος δια τον εν τω αναιρετηρίω λόγον (βλ. ΑΓ 805/1976), Προσθέτω μόνον, προς αποσαφήνισιν, ότη περί αυτοπρόσωπου εμφάνσεως αιτήσιν του εκκαλέσαντος το βούλευμα του Συμβουλίου των πλημμελειοδικών κατηγορούμενου ήτις περιείχετο εις το εγχειρόσθέν την 24 Οκτωβρίου 1983 υπόμνημά του, δεν εισήχθη, ως έδει, κατά την λοβούσαν χώραν την 25 Οκτωβρίου ε.έ. συνεδρίασιν του συμβουλίου εφετών, καθ' ην συνεδρίασιν ο εισαγγελεύς των εφετών αντίπυξε την επί της ουσίας πρότασιν του και το συμβούλιον απεφάσισε, ακολουθώσ δε την 25 Νοεμβρίου ε.έ. εδημοσίευσεν το προσβαλλόμενον υπ' αριθ. 294/1983 βούλευμα υπό την εν αυτώ συνθεσίν του. Η εν λόγω αιτήσιν εκήχθη βραδύτερον και δη την 10 Νοεμβρίου ε.έ. ενώπιον συμβουλίου εφετών, συγκροτηθέντος περιέργως υπό δικρορον της υπ' αριθ. 294/1983 βουλεύματος σύνθεσιν. Το δευτερον τουτον συμβούλιον, δια του υπ' αριθ. 295/1983 βουλεύματός του και ενώ ήδη είχε δημοσιεύθη, ως προκύπτει εκ του αριθμού του, το προσβαλλόμενον επί της ουσίας της εφέσεως σφφανθέν ως άνω υπ' αριθ. 294/1983 βούλευμα, απεφάσισε την απόρριψιν της περί αυτοπρόσωπου εμφάνσεως αιτήσεως του εκκαλέσαντος, εν όψει - ως δέχεται - των λεπτομερώς εκτιθεμένων εν τω περέχοντι ταύτην υπόμνηματι ισχυρισμών του εκκαλέσαντος. Όμως ανεξαρτήτως του όπι το δευτερον τουτο βούλευμα εδημοσκείθη - ως εξετέθη - μετά την δημοσίευσιν του επί της ουσίας κρίναντος και απορριψάντος την έφεσιν βουλεύματος, ώστε εντεύθεν να σιερητασίσκς επί του μεθ' ό ποχολήθη αντικειμένου αξίας, το εκδόσαν το δευτερον τουτο βούλευμα συμβούλιον, δεν είχε καν τοιαυτην εξουσίαν, αφού δεν είχε επιληρή

μεταξύ δότη και λήπτη συγγενικός ή είναι προσωπικοί σχέσεις.

του Ιατρικού άπορρήτου κείμενοι διατάξεις της εφαρμογής και εις περιπτώσεις διενέργειας των προβλεπόμενων υπό του παρόντος.

Άρθρον 4.

Ίδρύματα διά μεταμοσχεύσεις.

Οι φάσεις βιολογικών ούσιων, οι ενοφθαλμιμοσχεύσεις γίνονται εις ειδικά Νοσητήρια σύμφωνα προς τὰ ἐν τῇ παραγράφῳ 1 ὄριζόμενα.

Προεδρικών Διαταγμάτων ἐκδιδομένων προῦπουρου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, μετὰ γνώμῃ τοῦ Α.Υ.Σ., καθορίζονται αἱ προϋποθέσεις ἀδείας λειτουργίας τῶν μονάδων τῶν ἐπὶ τὰ ἱδρύματα τῆς προηγουμένης παραγράφου, ἢ εἰς χώρους, μηχανήματα καὶ ἐπιστημονικὰ συγκροτήματα αὐτῶν καὶ πᾶσα συναρτῶνται.

Οἱ ἀδείαι λειτουργίας εἰς τὰ εἰς τὴν παρ. 1 τοῦ παρόντος ἱδρύματα παρέχονται ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ Ὑπηρεσιῶν μετὰ σύμφωνον γνώμῃ τοῦ

ἢ αἱ μεταμοσχεύσεις νεφρῶν, ἡπείτου, πνεύμονος καὶ καρδίας, ἐπιτρέπονται ἔτι δὲ δὴν διενεργουμένην ὑπὸ ἐιδικῶν καὶ κεχωρισμένων μεταμοσχεύσεων» λειτουργουσῶν ἰατρικῶν ἢ ἄλλων ἐιδικῶν πρὸς τοῦτο ἱδρυματικῶν ἢ Νομικῶν Προσώπων Δημοσίου ἢ Κοινοφελῶν Νομικῶν Προσώπων Ἰδιωτικῶν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β΄

ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ ΕΚ ΖΩΝΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ

Άρθρον 5.

Προϋποθέσεις.

Οἱ ἀφαιρέσεις βιολογικῆς οὐσίας ἐκ ζῶντος ἀνθρώπου ἐπιτρέπεται ὑπὸ τὰς ἀκολουθοῦσας προϋποθέσεις: α) ἂν γένηται πρὸς τὸν σκοπὸν ἰατρικῆς διαγνώσεως ἢ θεραπείας τοῦ αὐτοῦ ἢ ἑτέρου προσώπου. β) ἂν λαμβάνεται ἐκ προσώπου ἰκανοῦ πρὸς διατάξεις.

ἂν γίνεται κατόπιν ἰγγραφοῦ συγκαταθέσεως τῆς ἐπιτογραφῆς τοῦ θεωρουμένου ὑπὸ τῆς Ἀπριονομικῆς Ἀρχῆς ἢ διὰ συμβολαιογραφικοῦ ἢ διὰ καταχωρήσεως δηλώσεως εἰς τὸ βιβλίον Νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων ὅπου θὰ διενεργηθῆ ἡ πράξις.

ἂν ἡ συγκατάθεσις λαμβάνεται μετὰ προσηγορικῆν λεπτομερῆ κατὰ τῆσιν τοῦ δότη ὑπὸ τοῦ ἐπιτογρῶν δυνατῶν συνεπειῶν τῆς ἀφαιρέσεως τῆς οὐσίας, πρὸς τὸν ἰατρικῶν, κοινωνικῶν καὶ ψυχολογικῶν ἀσθενειῶν, ὡς ἐπίσης καὶ περὶ τῆς σημασίας τῆς πράξεως ἢ ἀφαιρέσεως διὰ τὸν λήπτην.

ἂν ἡ ἰγγραφοῦ συγκατάθεσις δέον ὅπως ἀναγράφεται καὶ τὸ ὄνομα τοῦ κατασπιζαντος ἰατροῦ. ἂν ἰγγραφῶν τοῦτο δύναται ὁ δότης τὰ ὄριζῃ καὶ τῆσιν τοῦ μωσχεύματος, ὁπότε ἡ παραχώρησις οὐκ εἶναι ὑποχρεωτική, ἐκτός ἐὰν ὑπάρχουν ἰατρικῶν ἀντενδείξεις.

ἂν προορίζεται δι' ὅμοιον ἀνοσοβιολογικῶν ἢ ἄλλως νὰ προβλεπεται δι' ἐπιστημονικῶν ἢ ἰατρικῶν ἀποδοχῆς ἢ ἀποδοχῆς τῆς ἀφαιρούμενης βιολογικῆς οὐσίας ὑπὸ τοῦ σώματος τοῦ λήπτην.

ἂν ἡ παρουσία αὐτῆς προφανῆ σοβαρὸν κίνδυνον εἰς τὴν ζωὴν ἢ τὴν ὑγείαν τοῦ δότη, πλὴν τοῦ κινδύνου εἰς τὴν ἀφαιρέσει τῆς οὐσίας.

ἂν διαγρῆται ἐντὸς τῶν προβλεπόμενων κατὰ τὸν παρόντος ἱδρυμάτων καὶ κατόπιν τῶν ἐπὶ τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης ἐνδεειγμένων προβλεπόμενων προκαταρκτικῶν ἐξετάσεων ἐπὶ τῆς οὐσίας καὶ τοῦ λήπτην.

ἂν ἀφαιρέσει ἐπιτρέπεται ἡ ἀφαιρέσεις βιολογικῆς οὐσίας ἐκ ζῶντος ἀνθρώπου, τηρουμένων ἐκάστοτε τῶν προϋποθέσεων τῶν προηγουμένων παραγράφων, εἰς τὰς ἀκολουθοῦσας περιπτώσεις:

α) ἂν τὸν σκοπὸν ἐπιστημονικῆς ἑρένης, ὅταν ἡ πράξις ἔχῃ χαρακτῆρα ὄπλης σωματικῆς βλάβης,

δὲν ἀντίκειται εἰς τὰ χρηστὰ ἤθη καὶ δὲν εἶναι δυνατὴ ἢ χρήσιμος ἢ ἐκ πτώματος λήψις τῆς πρὸς ἐρευνᾶν βιολογικῆς οὐσίας.

β) Ἐκ προσώπου ἀνηλίκου μὲν ἀλλὰ συμπληρωσάντος τὸ 20ὸν ἔτος τῆς ἡλικίας, κατόπιν συγκαταθέσεως καὶ τοῦ ἔχοντος τὴν ἐπιμέλειαν τοῦ προσώπου αὐτοῦ, ἀλλὰ μόνον βιολογικῆς οὐσίας ἐπιδεκτικῆς ἀναγεννήσεως καὶ ἀποκλειστικῶς χάριν γονέως, τέκνου, ἀδελφοῦ ἢ συζύγου, καὶ ἐφ' ὅσον ἡ ἀφαίρεσις δὲν παρουσιάζει κίνδυνον διὰ τὴν ὑγείαν αὐτοῦ.

γ) Ἐκ προσώπου τελούντος ὑπὸ δικαστικὴν ἢ νόμιμον ἀπαγόρευσιν ἢ ὑπὸ δικαστικὴν ἀντίληψιν, πέραν τῶν κατὰ τὰ ἀνωτέρω προϋποθέσεων, ἀπαιτεῖται ἀπόφασις τοῦ Μονομελοῦς Πρωτοδικείου τῆς κατοικίας τοῦ κατὰ τὴν διαδικασίαν τῆς ἐκούσας βικαιοδοσίας.

δ) Βάσει προφορικῆς μόνον συγκαταθέσεως τοῦ δότη, ἂν πρόκειται περὶ ἐλαφρᾶς περιπτώσεως ἀφαιρέσεως οὐσίας ταχέως ἀναγεννημένης.

ε) Προκειμένου περὶ βιολογικῆς οὐσίας ἐπιδεκτικῆς ἀναγεννήσεως καὶ ὅταν προορίζεται αὐτὴ διὰ πρόσωπον μὴ ἀνοσοβιολογικῶς συγγενῆ καὶ ὑφίσταται σοβαρὰ ἐπιβίβει ἐπιτυχίας τῆς μεταμοσχεύσεως, ὡς ἐπίσης καὶ προκειμένου περὶ οὐσίας ἀναγεννημένης ὅταν προορίζεται ἐπίσης διὰ πρόσωπον μὴ ἀνοσοβιολογικῶς συγγενῆ ἀλλ' ὑφίσταται σοβαρὰ ἐπιβίβει ἐπιτυχίας τῆς μεταμοσχεύσεως, ἐπὶ πλέον δὲ δικαιολογεῖται ἀπὸ τὸ κίνητρον τοῦ δότη, τὸν συγγενικὸν δεσμὸν αὐτοῦ μετὰ τοῦ λήπτην καὶ τὰς ἰατρικὰς ἀπαιτήσεις τῆς περιπτώσεως.

στ) Ὅταν ἡ ἀφαίρεσις ἐμφανίξῃ μὲν προφανῆ σοβαρὸν κίνδυνον διὰ τὴν ζωὴν ἢ τὴν ὑγείαν τοῦ δότη, δικαιολογεῖται ὅμως εἰς τὴν συγκεκριμένην περιπτώσειν ἀπὸ τὰ κίνητρα τοῦ δότη, τὸν συγγενικὸν δεσμὸν αὐτοῦ μετὰ τοῦ λήπτην καὶ τὰς ἰατρικὰς ἀπαιτήσεις τῆς περιπτώσεως.

3. Ἐπιτρέπεται ἡ ἀμβλώσις (τεχνητὴ ἐκτρώσις) μέχρι καὶ τῆς 20ῆς ἡβδομάδος, εἰς τὰς περιπτώσεις εἰς τὰς ὅποιας ἤθελον διαπιστωθῆ διὰ τῶν συγγρόνων μέσων προγνωστικὸν ἔλεγχον. (προγεννητικὴ διάγνωσις), σοβαρὰ ἀνωμαλία τοῦ ἐμβρύου, ἐπαγόμενα τὴν γέννησιν παθολογικῶν νεογνῶν. Ἐπίσης ἐπιτρέπεται αὐτὴ καὶ μέχρι τῆς 12ῆς ἡβδομάδος εἰς περιπτώσεις κινδύνου τῆς ψυχικῆς ὑγείας τῆς μητρός, διαπιστουμένου ὑπὸ ψυχιάτρου, ἐργαζομένου εἰς Νοσηλευτικὸν ἱδρυματὶν Δημοσίου Δικαίου. Ἄ λεπτομέρειαι τῆς εφαρμογῆς τῶν ἀνωτέρω θὰ καθορισθοῦν δι' ἀποφάσεων τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

Άρθρον 6.

Δαπάναι ἀφαιρέσεως —

Ἀπρόβλεπτος βλάβη τοῦ δότη.

1. Ὁ λήπτης βαρύνεται μετὰ τὰς δαπάνας τῆς ἰατρικῆς ἐπιμέλειας ἀφαιρέσεως τῆς βιολογικῆς οὐσίας, ὡς ἐπίσης μετὰ τὰ ἐξοδα τῶν προηγηθεισῶν ἰατρικῶν ἐξετάσεων καὶ μετὰ τὰ ἀπωλεσθέντα ἡμερομίσθια καὶ τὰ ἐξοδα μετακινήσεως τοῦ δότη ἢ τοῦ ἐξεταζομένου ἐνδεχομένου δότη.

Ἐφ' ὅσον ὁ λήπτης εἶναι ἠσφαλισμένος κατὰ τῆς ἀσθενείας καὶ ἡ μεταμόσχευσις προβλεπεται ὡς ἐπιβλημένην θεραπεία, αἱ ἀνωτέρω δαπάναι βαρύνουν τὸν οἰκελὸν ἀσφαλιστικὸν ὄργανισμὸν.

Ἡ διαδικασία ὡς καὶ τὸ ὕψος ἐισπράξεως ὑπὸ τοῦ λήπτην καὶ ἀποδόσεως εἰς τὸν δότην τοῦ ποσοῦ τῶν ἐν λόγω δαπανῶν καθορίζεται δι' ἀποφάσεων τοῦ Ὑπουργοῦ Κοιν. Ὑπηρεσιῶν κατὰ τὸν τρόπον διασφαλίζοντα ἀπολύτως τὸ κατὰ τὸ ἀρθρον 3 τοῦ παρόντος ἀπόρρητον.

2. Εἰς ἡν περιπτώσειν ὁ δότης ἢ ὁ ἐνδεχόμενος δότης ὑποστοῦν μετὰ τὴν ἀφαιρέσει ἢ τὰς προκαταρκτικὰς ἐξετάσεις ἀπρόβλεπτον σωματικὴν βλάβην, πλὴν τῆς τοιαύτης τῆς συνισταμένης εἰς τὴν ἀφαιρέσει οὐσίας, εἰς τὰς ἐξετάσεις ὡς καὶ τὰς ἐκ τῶν προτέρων γνωστὰς συνεπειὰς αὐτῶν, δικαιούνται ἀποζημιώσεως ἐκ τοῦ ἀσφαλιστικῶν ὄργανισμοῦ εἰς ὃν εἶναι ἠσφαλισμένος κατὰ τῆς ἀσθενείας καὶ ἐν περιπτώσει μὴ ἀσφαλισέως του, παρ' ἐιδικῶν λογαριασμοῦ συσταθρομένου παρὰ τῶ Ὑπουργείῳ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν διὰ Προεδρικῶν Διατάγματος ἐκδιδομένου προτάσει τῶν Ὑπουργῶν Οἰκονομικῶν καὶ Κοινωνικῶν

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βαϊδάκης, Παιδαγωγική Ψυχολογική Προσέγγιση - Λεξικό, Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", τόμος 2, Αθήνα 1993.
2. Βουγγαράκης, "Σεξουαλική αγωγή στα σχολεία", Πρακτικά Σεμιναρίου "Σεξουαλική αγωγή και Υγεία", Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992.
3. Γαλάνη - Κρητικού Μ., "Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού", Εκλογή, Αύγουστος 1979.
4. Γεωργουσόπουλος, "Σεξουαλική αγωγή στα σχολεία", Πρακτικά Σεμιναρίου "Σεξουαλική αγωγή και Υγεία", Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992.
5. Γιακουμάκη Ε., "Εφηβική Εγκυμοσύνη", Πρακτικά 2ου Σεμιναρίου "Σεξουαλική αγωγή και Υγεία", Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992.
6. Chesney Margaret, "Συζητώντας για σεξουαλικά θέματα με εφήβους", Μαιευτικά Χρονικά, 1983.
7. Δανέζης, Πρακτικά Σεμιναρίου "Το παιδί και οι γονείς σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες", Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ".
8. Δανέζης, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό, Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", τόμος 2, Αθήνα 1993.
9. Δεληγεώργου Ευθύμης, "Κυήσεις και εκτρώσεις στην εφηβεία", Πρακτικά 2ου Σεμιναρίου "Σεξουαλική αγωγή και Υγεία", Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992.
10. Δετοράκης Ι., "Η σεξουαλική συμπεριφορά των νέων. Έρευνα στον Νομό Αχαΐας", Πρακτικά Σεμιναρίου "Σεξουαλική αγωγή και Υγεία", Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992.

11. Δουβαλέτα - Χιμψ Ευθυμία, *"Εφηβική Εγκυμοσύνη"*, Πρακτικά Συμποσίου "Ο έφηβος και η Οικογένεια", Εκδόσεις βιβλιοπωλείου της Εστίας, Αθήνα 1985.
12. Κιντής, *"Σεξουαλική αγωγή στα σχολεία"*, Πρακτικά Σεμιναρίου "Σεξουαλική αγωγή και Υγεία", Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992.
13. Κόγκερ Τζων, *"Η εφηβική ηλικία, μια καταπιεσμένη γενιά"*, Μετάφραση Σόλμαν Μαρία, Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1981.
14. Κουσίδου, Πρακτικά Σεμιναρίου "Το παιδί και οι γονείς σε ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες", Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ".
15. Μαντζάκης, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό - Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", τόμος 1, Αθήνα 1993.
16. Μαντζιάφου - Κανελλοπούλου Μ., *"Οικογένειες με ένα γονέα"*, Αθήνα 1981.
17. Mills Marriane J.G., *"Η μελέτη για τη στάση των νεαρών κοριτσιών έναντι της εγκυμοσύνης στις Βόρειες περιοχές της Γλασκώβης"*, Μαιευτικά Χρονικά 1983.
18. Μπάχα Λ. Μπαρούχου Β. *"Προστασία προς ανύπανδρες μητέρες και του παιδιού της"*, Εκλογή, Απρίλιος 1986.
19. Μπλούνας, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό - Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", τόμος 2, Αθήνα 1993.
20. Ναζίρης, *"Εκπαιδευτικός και σεξουαλική αγωγή"*, Πρακτικά Σεμιναρίου "Σεξουαλική αγωγή και Υγεία", Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992.
21. Ομάδα γυναικών της Βοστώνης *"Εμείς και το σώμα μας"*, Μετάφραση Μαγγανάρη Μυρτώ, Εκδόσεις Υποδομή, Αθήνα 1981.
22. Παρασκευόπουλος Ιωάννης, *"Εξελικτική Ψυχολογία"*, τόμος 1ος, Αθήνα 1985.
23. Παρασκευόπουλος Ιωάννης, *"Εξελικτική Ψυχολογία"*, τόμος 4ος, Αθήνα 1985.
24. Παπαδάκης Μ., *"Τάσεις και διαφοροποιήσεις της συχνότητας των προγαμιαίων συλλήψεων στην Ελλάδα"*.
25. Πράπας Ν., Πράπας Ι., Καπελανάκης Ν., Παπανικολάου Μ., *"Εγκυμοσύνη και τοκετός σε γυναίκες εφηβικής ηλικίας"*, Ιατρικά Χρονικά, τόμος ΙΣΤ, τεύχος 2, 1983.

26. Ράτνερ Γιόζεφ, *"Ανατρέφω σωστά το παιδί μου"*, Μετάφραση Βαμβάλη Γιώργου, Εκδόσεις Ηλίας Μανιατέας, Αθήνα 1969.
27. Σταυροπούλου Ε., Κουσίδου, Σαχινίδη Μ. Καπλάνη, *"Μητρική Μονογονεϊκή Οικογένεια, οικονομική, κοινωνική και ψυχολογική θεώρηση"*, Εκλογή, Απρίλιος 1986.
28. Σταυρόπουλος, Πρακτικά Σεμιναρίου *"Το παιδί και οι γονείς με ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες"*, Κέντρο Βρεφών *"Η ΜΗΤΕΡΑ"*.
29. Τοπάλοβ Κύριλ *"Ανυπαντητή μητέρα να είσαι ευλογημένη"*, Εκδόσεις Νέα Σύννορα Α. Λιβάνη, Αθήνα 1980.
30. Τριχοπούλου Α. και Τριχόπουλος Δ. *"Προληπτική Ιατρική"*, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγ. Παρισιάκος - Αθήνα 1986.
31. Χαρτοκόλλης Πέτρος *"Ιστορική ανασκόπηση Η εφηβεία από την αρχαιότητα ως σήμερα"*, Πρακτικά Συμποσίου *"Ο έφηβος και η Οικογένεια"*, Εκδόσεις Βιβλιοπωλείου της Εστίας, Αθήνα 1985.
32. Χλιαουτάκης Ι. *"Σεξουαλική δραστηριότητα Αντισυλλληπτική συμπεριφορά και έκτρωση στους εφήβους του Δήμου Αθηναίων"*, Πρακτικά Σεμιναρίου *"Σεξουαλική αγωγή και Υγεία"*, Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα 1992.
33. Χουρδάκη Μαρία, *"Οικογενειακή Ψυχολογία"*, Αθήνα 1982.

