

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ - ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΓΟΥΡΔΟΥΠΗ ΔΙΑΜΑΝΤΟ

ΛΟΙΖΟΥ ΞΕΝΙΑ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΘΑΝΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής

του τμήματος κοινωνικής

εργασίας

ΠΑΤΡΑ 2000

Η εισηγητική επιτροπή

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
➤ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	3
➤ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	4
➤ ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	15
α. Σκοπός της Μελέτης	15
β. Το δείγμα	16
γ. Ερωτηματολόγιο	16
δ. Πλαίσιο Μελέτης	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	60
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	72

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστούμε, όλους όσους άμεσα ή έμμεσα μας βοήθησαν για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας και για τον χρόνο που μας διέθεσαν.

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε :

τον υπεύθυνο για την εργασία αυτή, επίκουρο καθηγητή του τμήματος κοινωνικής εργασίας του ΤΕΙ Πάτρας, τον κύριο Θάνο Παπαδημητρίου.

Ευχαριστούμε επίσης, τους καθηγητές τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας για τον χρόνο που μας διέθεσαν, καθώς, και όλους τους σπουδαστές με την συμμετοχή των οποίων πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η εργασία μας στηρίζεται στην πτυχιακή εργασία με θέμα: «Οικογενειακός Προγραμματισμός - Αντισύλληψη - Αμβλώσεις», των σπουδαστριών Μπαιδανίδου Τριάδα, Σταθοπούλου Ιωάννα, Τσιούφη Θεανώ, του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας με επόπτρια την κ.Πανταζάκα Αθανασία.

Η εργασία αυτή είναι βιβλιογραφική και αναφέρεται κυρίως στον Οικογενειακό Προγραμματισμό μεθόδους και τρόπους αντισύλληψης και στο θέμα των αμβλώσεων, χωρίς να δίνεται έμφαση σε κοινωνιολογικές προσεγγίσεις.

Λαμβάνοντας υπόψιν μας τις τρεις παραμέτρους <<οικογενειακός προγραμματισμός, αντισύλληψη, αμβλώσεις>>, θέσαμε ως στόχο την διεξαγωγή μιας έρευνας πάνω στις παραμέτρους αυτές για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στο θέμα αυτό. Προχωρήσαμε λοιπόν στην σύνταξη μιας έρευνας με σκοπό την διερεύνηση των ποσοστών γνώσεων των σπουδαστών στα θέματα αυτά.

Ως αντικείμενο της έρευνας αυτής αποτέλεσαν οι σπουδαστές του Α΄ και Στ΄ εξαμήνου της σχολής Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ.

Η εργασία μας αποτελείται από τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στον σκοπό της μελέτης, το δείγμα, το ερωτηματολόγιο και το πλαίσιο μελέτης.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην ποσοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα συμπεράσματα και τις εισηγήσεις όσον αφορά τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμφάνιση του ανθρώπου στον πλανήτη μας χρονολογείται από πολλές χιλιετίες. Ο άνθρωπος από την αρχή αγωνίσθηκε, για να αντιμετωπίσει του κινδύνους του εξωτερικού περιβάλλοντος, για την απόκτηση τροφής, αλλά και για την επικράτησή του επί των άλλων ειδών. Τελικά, χάρη στην πνευματική του υπεροχή, επιβλήθηκε και άρχισε να πολλαπλασιάζεται για να κατακτήσει τη γη. Η αύξηση του πληθυσμού δεν ήταν ποτέ σταθερή ούτε μεγάλη. Αφού πέρασε διάφορες φάσεις ανάπτυξης για πολλά χρόνια, έφθασε τελικά στα σημερινά επίπεδα και πήρε επικίνδυνη έκταση μέσα σε πολύ μικρό σχετικό χρονικό διάστημα. Έτσι, από πολλούς επισημαίνεται ότι ο υψηλός ρυθμός αύξησης του πληθυσμού - όπως παρουσιάζεται σήμερα - θα επιφέρει υποβιβασμό της ζωής και πιθανώς να καταλήξει στην εξαφάνιση του ανθρώπινου είδους, αν δεν ληφθούν επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπισή του.

Ο οικογενειακός προγραμματισμός έκανε την εμφάνιση του, σύμφωνα με την Τριχοπούλου Αντ. (σελ. 15-30, 1986), την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης στην Αγγλία, όταν δηλαδή για πρώτη φορά αντιμετωπίστηκε το πρόβλημα του μεγέθους της οικογένειας και χρειάστηκε να παρθούν μέτρα για την αντιμετώπισή της πολυγονίας.

Η συνειδητοποίηση του οικογενειακού προγραμματισμού σε παγκόσμια κλίμακα, άρχισε να γίνεται τη δεκαετία του 1960 και εδραιώνεται με διεθνή διακήρυξη του οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, σύμφωνα με τις οποίες «η ρύθμιση της γονιμότητας αποτελεί βασικό αναφαίρετο δικαίωμα και μέρος της ατομικής ελευθερίας κάθε ανθρώπου». (Πόλυσίδου Ε. «Το βιβλίο της γυναίκας και του άνδρα» σε. 60, 1989).

Η αισιοδοξία για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος βασίζεται κυρίως στην εφαρμογή προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού. Στις χώρες με δημογραφική ωρίμανση ο οικογενειακός προγραμματισμός καλείται να βοηθήσει στη μείωση της τρομερής αύξησης του πληθυσμού με την ενημέρωση, εφαρμογή, αλλά και ανακάλυψη αντισυλληπτικών μεθόδων οι οποίες δεν απαιτούν ενεργό συμμετοχή και ατομικό ενδιαφέρον για την εφαρμογή τους.

Ορισμένες αναπτυγμένες χώρες όχι μόνο κατόρθωσαν να ελέγξουν την άμετρη γεννητικότητα, αλλά μείωσαν την αναπαραγωγικότητα σε βαθμό που άρχισαν να δημιουργούνται σοβαρά πληθυσμιακά προβλήματα. Έχουν ήδη δημιουργηθεί δημογραφικά προβλήματα που θέτουν σε κίνδυνο την μελλοντική ανάπτυξη και τη συνέχιση της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης των χωρών αυτών.

Βασικός στόχος του οικογενειακού προγραμματισμού είναι να δώσει τα μέσα σε κάθε ζευγάρι να ρυθμίζει την ανάπτυξη και το μέγεθος της οικογένειας του ελεύθερα, αλλά μετά από σωστή και υπεύθυνη επιστημονική ενημέρωση του. Αποσκοπεί στη δημιουργία οικογενειών από ευτυχισμένους γονείς και από επιθυμητά, υγιή και ευτυχισμένα παιδιά. Θεμελιώδης προϋπόθεση για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού είναι η διάδοση και ορθολογική χρήση των μέσων ελέγχου της αναπαραγωγικότητας, αλλά και η γνώση μέτρων, με τα οποία αντιμετωπίζεται η στειρώση ή η παροχή συμβουλών πάνω στα προβλήματα ευγονικής, ανατροφής των παιδιών, σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, πρόληψης αφροδισίων νοσημάτων κ.λ.π.

Στην Ελλάδα το 1980 ψηφίστηκε ο νόμος 1036 ο οποίος έδωσε νομική υπόσταση στον οικογενειακό προγραμματισμό. Το Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε μια προσπάθεια να πραγματοποιήσει το πρώτο βήμα υλοποίησης του προγράμματος οικογενειακού προγραμματισμού ίδρυσε σε ολόκληρη την επάρκεια ένα δίκτυο από είκοσι - εννέα κέντρα Ο.Π. Στα κέντρα αυτά προσφέρονται δωρεάν πληροφορίες και συμβουλές σχετικές με θέματα οικογενειακού προγραμματισμού σε προσωπικό επίπεδο.

Παρόλες τις προσπάθειες, βλέπουμε ότι ο οικογενειακός προγραμματισμός υπάρχει σαν θεσμός στην Ελλάδα, αλλά δεν εφαρμόζεται επαρκώς. Ο λόγος για τον οποίο καθυστέρησε η εφαρμογή του είναι γιατί υπήρχε η παρεξήγηση ότι θα μεγάλωνε την ήδη μειωμένη αναπαραγωγικότητα. Φυσικά δεν αληθεύει γιατί, έρευνες από άλλες χώρες, αντίθετα επηρεάζει θετικά τη γεννητικότητα, γιατί με την εφαρμογή του περιορίζονται μέχρι εξαφανίσεως οι αμβλώσεις.

Στον οικογενειακό προγραμματισμό δίνεται μικρότερη προτεραιότητα από άλλες κοινωνικές και υγειονομικές περιοχές.

Σύμφωνα μ' αυτό συντελεί και η ανεπαρκής εκπαίδευση των γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και ότι υπάρχει έλλειψη υγειονομικών στελεχών για να λειτουργήσουν κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού. Ένας άλλος παράγοντας όπου δεν υποβοηθείται η διάδοση των πληροφοριών σχετικά με τις αρχές και τις μεθόδους του Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι ότι δεν υπάρχει δημοσιότητα από διάφορα μέσα π.χ. ΜΜΕ. Σαν αποτέλεσμα αυτών η παροχή πληροφοριών να μην φτάνει σε ανθρώπους που ζουν μακριά ή έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ενώ ξέρουμε ότι είναι αυτοί που χρειάζονται μεγαλύτερη πληροφόρηση και διαφώτιση.

Στην εκπαίδευση γίνονται ορισμένα μαθήματα υγιεινής βιολογίας και ανθρωπολογίας στο Δημοτικό, Γυμνάσιο και Λύκειο. Αλλά για να μπορέσουν οι μαθητές να αποκτήσουν πλήρεις γνώσεις σ' αυτά τα θέματα δεν αρκούν μόνο ορισμένα κεφάλαια στα βιβλία τους αλλά θα μπορούσε να γίνονται παρουσιάσεις από ειδικούς κ.α. και βεβαίως εξαρτάται και από την προσωπικότητα και την πρωτοβουλία του διδάσκοντος.

Οι μαθητές συνεπώς τελειώνοντας το λύκειο προσπαθούν από μόνοι τους να γνωρίσουν τον εαυτό τους, να ψάξουν να μάθουν για θέματα που τους απασχολούν.

Εκτρώσεις και οικογενειακός προγραμματισμός.

Ένας από τους βασικούς στόχους του οικογενειακού προγραμματισμού είναι η μείωση της συχνότητας των εκτρώσεων. Στη χώρα μας, η αποφυγή των εκτρώσεων αποτελεί τον κυριότερο λόγο και την πιεστικότερη ανάγκη διάδοσης των αρχών και βέβαια δεν αποτελεί αντισυλληπτική μέθοδο, αλλά το τελευταίο καταφύγιο, όταν έχει γίνει σύλληψη που δεν είναι επιθυμητή. Άρα, ο αριθμός των εκτρώσεων φανερώνει και το μέγεθος αποτυχίας του οικογενειακού προγραμματισμού. Εκτρωση θεωρείται η σκόπιμη δια χειρουργικών μέσων αφαίρεση του αναπτυσσόμενου στη μήτρα εμβρύου.

Ο ακριβής αριθμός των εκτρώσεων είναι δύσκολο να καθορισθεί, αφού στις περισσότερες χώρες γίνεται παράνομα. Μετά όμως, την εφαρμογή προγράμματος ευρείας πληροφόρησης του κοινού πάνω στις μεθόδους αντισύλληψης ο αριθμός των εκτρώσεων μειώθηκε σημαντικά.

Το πρόβλημα όμως εξακολουθεί να υπάρχει και στις χώρες που έχουν νομιμοποιήσει τις εκτρώσεις, παρά την εντατική πληροφόρηση και προβολή νεώτερων και πιο αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης. Πιστεύεται ότι το πρόβλημα θα μειωθεί περισσότερο, αν γίνεται πάντα ενημέρωση κάθε γυναίκας που υποβάλλεται σε έκτρωση πάνω στις μεθόδους αντισύλληψης και καταβάλλεται προσπάθεια για την ανεύρεση της πιο κατάλληλης γι' αυτή μεθόδου, την οποία θα ακολουθεί για να μην αναγκασθεί στο μέλλον να υποβληθεί πάλι σε έκτρωση.

Στις υπό ανάπτυξη χώρες, όπου οι εκτρώσεις απαγορεύονται ο αριθμός τους φαίνεται ότι πριν τη νομιμοποίηση τους είναι το ίδιο σημαντικός και ότι ισχύει η ίδια κατάσταση με τις αναπτυγμένες χώρες.

Σε αντίθεση με τις αναπτυγμένες χώρες, η νομιμοποίηση αυξάνει τον αριθμό των εκτρώσεων στις υπό ανάπτυξη περιοχές. Στην Ελλάδα, έχει αποδειχθεί ότι 35-40% των Ελληνίδων έχουν κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση. Οι εκτρώσεις είναι συχνότερες στις πόλεις παρά στα χωριά, στις γυναίκες κατώτερης κοινωνικής τάξης παρά

ανώτερης και αυξάνονται με την ηλικία, τα χρόνια έγγαμης ζωής και τον αριθμό των παιδιών που έχουν ήδη κάνει. Πιστεύεται ότι ο αριθμός των εκτρώσεων σήμερα είναι ίσος ή μεγαλύτερος με τον αριθμό των γεννήσεων.

Το πρόβλημα γίνεται πιο έντονο αν αναφερθεί ότι πολλές από αυτές τις γυναίκες αγνοούν την ύπαρξη αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης και ότι υποβάλλονται σε έκτρωση, ξέροντας ότι είναι παράνομη και επικίνδυνη για την υγεία τους και παρά τις θρησκευτικές και κοινωνικές τους πεποιθήσεις. Αυτό το γεγονός επισημαίνει την επιτακτική ανάγκη πληροφόρησης του ελληνικού πληθυσμού και παροχής των μέσων για την εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων οικογενειακού προγραμματισμού.

Τα τελευταία χρόνια όμως, το πρόβλημα έχει αρχίσει να γίνεται οξύ στα ανήλικα κορίτσια και σε ανύπαντρες γυναίκες κάτω των 24 ετών. Έτσι, γυναίκες ηλικίας 18-19 ετών παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό εκτρώσεων.

Αυτό αποδίδεται στην πρώιμη έναρξη σεξουαλικών σχέσεων, αλλά και στη μη εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης και υποδεικνύει την ανάγκη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των νέων, ώστε να μη φθάνουν σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, που τελικά τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζουν αναγκαστικά με έκτρωση.

Το νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα.

Η Ελληνική πολιτεία έχει θεσπίσει αυστηρές απαγορευτικές διατάξεις και ποινές, με σκοπό την καταστολή των εκτρώσεων. Έτσι, επιβάλλεται φυλάκιση μέχρι 10 χρόνια σε εκείνον που εκτελεί συστηματικά εκτρώσεις και μέχρι 6 μήνες σε εκείνον που εκτελεί ή υποβοηθάει και προτρέπει την έγκυο σε έκτρωση, έστω και με τη συγκατάθεση της. Εάν γίνει έκτρωση χωρίς την συγκατάθεση της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση άνω των 5 ετών. Τέλος, φυλάκιση μέχρι 3 ετών επιβάλλεται στην έγκυο που συγκατατίθεται στην έκτρωση. Μέχρι πριν από λίγα χρόνια έκτρωση επιτρεπόταν, όταν η συνέχιση της εγκυμοσύνης δημιουργούσε κίνδυνο θανάτου ή μόνιμης βλάβης της υγείας της εγκύου. Επίσης, επιτρεπόταν, όταν η εγκυμοσύνη ήταν αποτέλεσμα αιμομιξίας ή βιασμού. Σε κάθε άλλη περίπτωση απαγορευόταν, ακόμη και όταν υπήρχαν άλλοι λόγοι υγείας της μητέρας ή κίνδυνοι βλάβης του εμβρύου από λοιμώξεις ή κληρονομικές παθήσεις.

Επειδή όμως τα νομοθετικά μέτρα ήταν ανεπαρκή, παρά την αυστηρή στάση της εκκλησίας κατά των εκτρώσεων, ο αριθμός τους ήταν πολύ σημαντικός και θεωρήθηκε πιο σωστό μέτρο ή νομιμοποίηση των εκτρώσεων και για άλλες σοβαρές αιτίες. Πράγματι, στις 14.10.1978

δημοσιεύθηκε νόμος 821 και αναφέρει «Επιτρέπεται η άμβλωση μέχρι και της 20ής εβδομάδας στις περιπτώσεις στις οποίες διαπιστωθούν με τα σύγχρονα μέσα διαγνωστικού ελέγχου (προγεννητική διάγνωση) σοβαρές ανωμαλίες του εμβρύου συνεπαγόμενες τη γέννηση παθολογικού νεογνού.

Ο νόμος αυτός αποτέλεσε ένα μικρό βήμα στην αντιμετώπιση του προβλήματος των παράνομων εκτρώσεων. Αυτές όμως εξακολουθούν να εκτελούνται σχεδόν «νόμιμα». Εκτός τούτου, η επέκταση εφαρμογής των νέων τεχνικών προγεννητικής διάγνωσης επέβαλε τη νομιμοποίηση των άλλων ειδικών κατηγοριών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

A) Σκοπός της μελέτης.

Σκοπός της έρευνας, είναι να μελετήσουμε τις απόψεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις των σπουδαστών του Α΄ εξαμήνου και Στ΄ εξαμήνου του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, του ΤΕΙ Πατρών σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό, την αντισύλληψη και της αμβλώσεις.

Βασικός σκοπός μας είναι να διερευνήσουμε το βαθμό ενημέρωσης και τη γνώμη που έχουν οι σπουδαστές μεταξύ του Α΄ και του Στ΄ εξαμήνου.

Η επιλογή του ερευνούμενου πληθυσμού επικεντρώθηκε στα δύο τμήματα (Α΄ εξαμήνο - Στ΄ εξαμήνο) της Κοινωνικής εργασίας, γιατί θεωρήσαμε ότι οι σπουδαστές - στριες έχουν γνώση και γνώμη πάνω στο θέμα του Οικογενειακού Προγραμματισμού - αντισύλληψη - αμβλώσεις.

Επιμέρους στόχους που επιδιώκονται στη έρευνα αυτή είναι:

- 1) Η παρουσία της αναγκαιότητας του οικογενειακού προγραμματισμού των αμβλώσεων και η χρήση των αντισυλληπτικών μεθόδων.

- 2) Η διεύρυνση του βαθμού ενημέρωσης των σπουδαστών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, μεταξύ Α΄ και Στ΄ εξαμήνου πάνω σε θέματα Οικογενειακού προγραμματισμού - αντισύλληψης - άμβλωσης.
- 3) Ποιες είναι οι γνώσεις που έχουν οι σπουδαστές και πως αντιμετωπίζουν οι ίδιοι το θέμα αυτό.

Η επιλογή του θέματος έγινε βάση της πτυχιακής εργασίας με το ίδιο θέμα, που παρουσιάστηκε από τις μετέχουσες σπουδάστριες Μπουζανίδου Τριάδα, Σταθοπούλου Ιωάννα, Τσιάφη Θεανώ και υπεύθυνη καθηγήτρια την Πανταζάκα Αθανασία. Η πτυχιακή αυτή περιορίστηκε στη βιβλιογραφική πλευρά του θέματος.

B. Το δείγμα

Αντικείμενο της έρευνας αυτής αποτέλεσαν οι σπουδαστές - στριες, Α΄ - Στ΄ εξαμήνου του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ Πάτρας.

A. 51 σπουδαστές - τριες στο Α΄ εξάμηνο

B. 31 σπουδαστές - τριες στο ΣΤ΄ εξάμηνο.

Το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό, δηλ. δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματά μας.

Γ. Ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τρεις ενότητες.

Ενότητα I . Αναφέρεται στο θέμα του Οικογενειακού Προγραμματισμού με επιδίωξη να διερευνηθεί η αναγκαιότητα του, η γνώση και άποψη των σπουδαστριών πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Ενότητα II. Περιλαμβάνει ερωτήσεις γύρω από το θέμα της αντισύλληψης. Επιδιώκεται να ανιχνεύσουμε, τις απόψεις και την ενημέρωση του ερευνόμενου πληθυσμού στο θέμα της αντισύλληψης.

Ενότητα III. Διερευνώνται τόσο οι προσωπικές απόψεις και αντιλήψεις όσο και οι γνώσεις των σπουδαστριών πάνω στο καυτό πρόβλημα των αμβλώσεων.

Το σύνολο των ερωτήσεων είναι 40. Το είδος των ερωτήσεων είναι κλειστές, ανοιχτές και προκατασκευασμένες. Οι κλειστές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν για να συγκεντρωθούν στοιχεία που δίνουν συγκεκριμένα στοιχεία. Οι ανοιχτές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν για να διερευνηθεί η άποψη των ερωτώμενων σχετικά με το θέμα του Οικογενειακού προγραμματισμού - αντισύλληψης - άμβλωση. Όσο για τις προκατασκευασμένες ερωτήσεις διατυπώθηκαν για μεγαλύτερη συλλογή πληροφοριών.

Προκειμένου να επιτύχουμε μια ομαλή διεξαγωγή της έρευνας έγινε η επιλογή εργαστηριακής ώρας σε κάθε

τμήμα, έτσι ώστε να εξασφαλίσουμε την παρουσία όλων των σπουδαστών του τμήματος.

Η συμπλήρωση ερωτηματολογίου έγινε κάτω από την δική μας παρουσία, στο τέλος της διδάσκουσας ώρας, με αρχή την ανωνυμία, και το απόρρητο.

Δ. Πλαίσιο Μελέτης.

Για την προσέγγιση της εργασίας αυτής βοήθησαν ιδιαίτερα τα παρακάτω:

- 1) Μελέτη βιβλιογραφικής εργασίας σε θέματα Οικογενειακού προγραμματισμού - αντισύλληψης - άμβλωσης.
- 2) Οι εγγεγραμμένοι σπουδαστές - τρεις στο παρουσιολόγιο του Α΄ και Στ΄ εξαμήνου κάθε τμήματος χωριστά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση 1. Ποιος είναι κατά τη γνώμη σας ο ορισμός του «Οικογενειακού Προγραμματισμού;»

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Η ενημέρωση των πολιτών	6 (12%)	-	6 (7%)
β) Η γνώση των μέτρων, εκείνων με τα οποία αντιμετωπίζεται η στέρωση.	-	-	-
γ) Η παροχή συμβουλών, πάνω στα προβλήματα ευγονικής, ανατροφής των παιδιών και υιοθεσίας.	4 (8%)	2 (6%)	6 (7%)
δ) Η παροχή συμβουλών πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και πρόληψης αφροδισίων νοσημάτων.	12 (24%)	9 (29%)	21 (27%)
ε) Όλα τα παραπάνω	30 (59%)	21 (68%)	51 (62%)
στ) Δεν γνωρίζω	2 (4%)	-	2 (2%)

Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.

Από τους σπουδαστές του Α' εξαμήνου οι 30 (59%) επέλεξαν την ολοκληρωμένη απάντηση (ε) και από το Στ' εξαμήνο οι 21 (68%). Συγκεκριμένα, το σύνολο των δύο εξαμήνων έδωσαν την ολοκληρωμένη απάντηση (ε), με ποσοστό 51 (62%).

Ερώτηση 2. Ποιοι είναι οι στόχοι του «Οικογενειακού Προγραμματισμού».

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Να αποφεύγουν ανεπιθύμητες γεννήσεις	7 (14%)	1 (3%)	8 (10%)
β) Να προκαλούν επιθυμητές γεννήσεις	2 (4%)	3 (10%)	5 (6%)
γ) Να ρυθμίζουν τα διαστήματα μεταξύ των γεννήσεων	1 (2%)	1 (3%)	2 (2%)
δ) Να ελέγχουν το χρόνο των γεννήσεων σε σχέση με τη ηλικία των γονέων.	2 (4%)	1 (3%)	3 (4%)
ε) Να καθορίζουν τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια.	-	2 (6%)	2 (2%)

στ) Η υγεία των γονιών να είναι όσο το δυνατό καλύτερη.	1 (2%)	2 (6%)	2 (6%)
ζ) Σωστή ενημέρωση, γύρω από την αντισύλληψη για την αποφυγή των εκτρώσεων.	20 (39%)	6 (19%)	26 (32%)
η) Όλα τα παραπάνω	24 (47%)	22 (71%)	46 (56%)
θ) Δεν γνωρίζω	3 (6%)	-	3 (4%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις			

Όσον αφορά τους στόχους του Οικογενειακού Προγραμματισμού από το Α' εξάμηνο οι 24 (47%) επέλεξαν την ολοκληρωμένη απάντηση (η) και από το Στ' εξάμηνο οι 22 (71%). Σε σύνολο των δυο εξαμήνων έχουμε την (η) απάντηση από 46 (56%) σπουδαστές.

Από το Α' εξάμηνο βλέπουμε ότι 20 (39%) έχουν επιλέξει την (Ζ) ως σωστή.

Ερώτηση 3. Ποιος πιστεύεται ότι είναι ο σκοπός της αντισύλληψης;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Η αποφυγή της εγκυμοσύνης.	14	(10	24 (29%)

	27%)	(32%)	
β) Η αποφυγή των εκτρώσεων;	11 (22%)	5 (16%)	16 (20%)
γ) Η αποφυγή λοιμωδών ασθενειών;	7 (14%)	5 (16%)	12 (15%)
δ) Η αποφυγή άγχους καλύτερη ικανοποίηση	2 (4%)	1 (3%)	3 (4%)
ε) Όλα τα παραπάνω	29 (57%)	17 (55%)	46 (56%)
στ) Δεν γνωρίζω			
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

Σαν ολοκληρωμένη απάντηση (ε) επέλεξαν από το Α' εξάμηνο 29 (57%) σπουδαστές και από το Στ' εξάμηνο 17 (55%).

Σε σύνολο λοιπόν έχει επιλεχθεί η (ε) από 46 (56%) σπουδαστές.

Ερώτηση 4. Γνωρίζετε τι μπορούν να εξασφαλίσουν οι υπηρεσίες του Οικογενειακού Προγραμματισμού;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Εκπαίδευση και συμβουλευτική στον	22 (43%)	8 (26%)	30 (37%)

Οικογενειακό Προγραμματισμό			
β) Παροχή αντισηπτικών μέσων	3 (6%)	3 (10%)	6 (7%)
γ) Αντιμετώπιση στειρότητας	2 (4,2%)	-	2 (2%)
δ) Εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν το σεξ, τις γεννησιες σχέσεις και τον γονεϊκό ρόλο	16 (31%)	8 (26%)	24 (29%)
ε) Γενετική συμβουλευτική	2 (4%)	2 (6%)	4 (5%)
στ) Συμβουλευτική γάμου	4 (9%)	1 (3%)	5 (6%)
ζ) Μαζικός προσυμπτωματικός έλεγχος κακοθών νοσημάτων	1 (2%)	2 (6%)	3 (4%)
η) Προβλήματα υιοθεσίας	3 (6%)	-	3 (4%)
θ) Όλα τα παραπάνω	13 (6%)	17 (55%)	30 (37%)
ι) Δεν γνωρίζω	7 (14%)	1 (3%)	8 (10%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

Από το Α' εξάμηνο 22 (43%) επέλεξαν την εκπαίδευση & συμβουλευτική στον Οικογενειακό Προγραμματισμό, 16 (31%) την εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν το σεξ, τις γεννησιες σχέσεις και τον γονεϊκό ρόλο, ενώ 13 (25%) επέλεξαν την ολοκληρωμένη απάντηση.

Στο ΣΤ' εξάμηνο οι 17 (55%) επέλεξαν την ολοκληρωμένη απάντηση.

Σε σύνολο, λοιπόν των δύο εξαμήνων έχουμε ισοψηφία στην (α) και (β) απάντηση από 30 (37%) σπουδαστές.

Ερώτηση 5. Συμφωνείτε ότι η σεξουαλική σχέση στον άνθρωπο δεν αποτελεί μόνο μια διαδικασία αναπαραγωγής, αλλά και σημαντικό αυτοσκοπό;

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	51 (100%)	28 (90%)	79 (96%)
ΟΧΙ		3 (10%)	3 (4%)

Στο Α' εξάμηνο οι 51 (100%) συμφωνούν ενώ από το Στ' εξάμηνο συμφωνούν οι 28 (90%).

Σε σύνολο λοιπόν συμφωνούν οι 74 (96%).

Ερώτηση 6. Πιστεύεται ότι ο Οικογενειακός Προγραμματισμός είναι σημαντικός σύμφωνα με το δημογραφικό πρόβλημα;

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	35 (67%)	24 (77%)	59 (72%)
ΟΧΙ	2 (4%)	3	5 (6%)

		(10%)	
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	14 (27%)	3 (10%)	17 (21%)

Από το Α' εξάμηνο συμφωνούν οι 35 (67%) και από το Στ' εξάμηνο οι 24 (77%).

Σε σύνολο λοιπόν συμφωνούν οι 59 (59%).

Ερώτηση 7. Αν απαντήσατε «ναι» στην προηγούμενη ερώτηση, για ποιους λόγους πιστεύετε ότι είναι απαραίτητο;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Μείωση της θνησιμότητας	5 (10%)	3 (10%)	8 (10%)
β) Μείωση της γεννητικότητας	2 (4%)	4 (13%)	6 (7%)
γ) Η άνοδος του βιοτικού επιπέδου	5 (10%)	10 (2%)	15 (18%)
δ) Οι αυξημένες απαιτήσεις της ζωής και η επιθυμία βελτίωσης της ποιότητας της	15 (29%)	5 (16%)	20 (24%)
ε) Η εθνική νομοθεσία κατά	7 (14%)	12	19 (23%)

της παιδικής εργασίας και η επιθυμία των γονέων για τη βελτίωση της Ζωής των παιδιών τους		(39%)	
στ) Όλα τα παραπάνω	12 (24%)	9 (29%)	21 (26%)
ζ) Δεν γνωρίζω	10 (20%)	-	10 (12%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

Από τους σπουδαστές του Α' εξαμήνου που απάντησαν θετικά οι 15 (29%) απάντησαν για τις αυξημένες απαιτήσεις της ζωής και η επιθυμία βελτίωσης της ποιότητας της, ενώ οι 12 (24%) απάντησαν την ολοκληρωμένη απάντηση. Σημαντικός αριθμός αυτών 10 (20%) απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν. Από το Στ' εξάμηνο οι 10 (32%) απάντησαν για την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και 9 (29%) έδωσαν την ολοκληρωμένη απάντηση (στ).

Σε σύνολο λοιπόν έχουν 21 (26%) σπουδαστές έδωσαν την ολοκληρωμένη απάντηση (στ).

Ερώτηση 8. Ποια εμπόδια υπάρχουν στη διάδοση του Οικογενειακού Προγραμματισμού;

	Κ.Λ.	Κ.Λ	Σύνολο
--	------	-----	--------

	Α' εξ.	Στ' εξ.	
α) Υπάρχει αντιδραστική διάθεση κοινωνικών ομάδων και φορέων απέναντι στην αντισύλληψη	10 (20%)	6 (12%)	16 (20%)
β) Διάφορα ψυχολογικά προβλήματα εμποδίζουν την διάδοση των προγραμμάτων του Οικογενειακού προγραμματισμού.		2 (6%)	2 (2%)
γ) Έλλειψη ή ανεπάρκεια ειδικών υπηρεσιών του Οικογενειακού Προγραμματισμού.	9 (18%)	9 (29%)	18 (22%)
δ) Αδυναμία εφαρμογής	3 (6%)	3 (10%)	6 (7%)
ε) Έλλειψη εκπαιδευόμενου προσωπικού	8 (16%)	5 (16%)	13 (16%)
στ) Έλλειψη καλής οργάνωσης και διοίκησης προγραμμάτων	10 (20%)	2 (6%)	12 (15%)
ζ) Όλα τα παραπάνω	18 (35%)	15 (48%)	33 (40%)
η) Δεν γνωρίζω		-	7 (9%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

Από το Α' εξάμηνο επέλεξαν 18 (35%) την ολοκληρωμένη απάντηση (ζ) και 15 (48%) από το Στ' εξάμηνο.

Σε σύνολο λοιπόν έχουμε 33 (40%) σπουδαστές να επιλέγουν την σωστή απάντηση.

Ερώτηση 9. Στα κέντρα Υγείας, τα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού παρέχουν τις εξής υπηρεσίες;

	ΣΩΣΤΟ		ΛΑΘΟΣ		ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ		ΣΥΝΟΛΟ
	Α' εξ.	Στ' εξ.	Α' εξ.	Στ' εξ.	Α' εξ.	Στ' εξ.	
1) Ανίχνευση περιστατικών	15 (29%)	10 (52%)	6 (26%)	8 (26%)	30 (59%)	7 (23%)	
2) Πληροφόρηση των ατόμων	41 (80%)	31 (100%)	2 (4%)		8 (8%)	-	
3) Γενετική ενημέρωση	35 (69%)	25 (81%)	2 (4%)		14 (28%)	6 (19%)	
4) Χορήγηση αντισύλληψης	15 (29%)	15 (45%)	13 (26%)	3 (10%)	23 (45%)	13 (42%)	
5) ανίχνευση καρκίνου γεννητικών οργάνων	10 (20%)	9 (29%)	10 (20%)	6 (19%)	31 (61%)	16 (52%)	

6) Πρόληψη των γενετισιακά μεταδιδόμενων νοσημάτων.	25 (49%)	23 (74%)	3 (6%)	1 (3%)	23 (45%)	7 (23%)	
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.							

Σύνολο Απαντήσεων

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
1) Ανίχνευση περιστατικών	31 (38%)	14 (17%)	37 (45%)
2) Πληροφόρηση των ατόμων	72 (88%)	2 (4%)	8 (8%)
3) Γενετική ενημέρωση	60 (73%)	2 (4%)	20 (24%)
4) Χορήγηση αντισύλληψης	30 (37%)	16 (20%)	36 (44%)
5) ανίχνευση καρκίνου γεννητικών οργάνων	19 (23%)	16 (20%)	47 (57%)
6) Πρόληψη των γενετισιακά μεταδιδόμενων νοσημάτων.	48 (59%)	4 (5%)	30 (37%)

Στην ερώτηση 9, το σύνολο των σπουδαστών του Α΄ εξαμήνου θεωρούν σωστή την παροχή πληροφόρησης των ατόμων και οικογένειας στα κέντρα υγείας, με ποσοστό

80% ενώ το 4% το θεωρεί λάθος και το 8% απαντά δεν γνωρίζω.

Το σύνολο των σπουδαστών του Στ' εξαμήνου απαντούν με ποσοστό 100% ως σωστή την παροχή πληροφόρησης των ατόμων και οικογένειας σε ένα κέντρο υγείας.

- Η παροχή γενετικής ενημέρωσης επιλέγεται ως σωστή με ποσοστό 69% από το σύνολο των σπουδαστών του Α' εξαμήνου, ενώ το 4% απαντά λάθος και το 28% απαντά δεν γνωρίζω.

Το σύνολο των σπουδαστών του Στ' εξαμήνου επιλέγει με ποσοστό 81% σωστή τη παροχή γενετικής ενημέρωσης και το 19% απαντά δεν γνωρίζω.

Ερώτηση 10. Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες παρέχονται στα Περιφερειακά Νοσοκομεία από τα κέντρα του Οικογενειακού Προγραμματισμού.

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Πρόβλημα γονιμότητα	12 (23%)	15 (48%)	27 (33%)
β) Πρόβλημα στειρότητας	8 (16%)	17 (55%)	25 (30%)

γ) .Γενετική καθοδήγηση	18 (35%)	19 (61%)	37 (45%)
δ) Προεγεννητική διάγνωση	12 (23%)	16 (52%)	28 (34%)
ε) Συμβουλευτική οικογένειας, ατόμων ζευγαριών	31 (61%)	16 (52%)	47 (57%)
στ) Γενετική ενημέρωση	22 (43%)	15 (48%)	37 (45%)
η) Εφηβική γυναικολογία	11 (22%)	10 (32%)	22 (27%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

Από το Α' εξάμηνο 31 (61%) επιλέγουν την συμβουλευτική οικογένειας, ατόμων ενώ από το Στ' εξάμηνο 19 (61%) επιλέγουν την γενετική καθοδήγηση.

Σε σύνολο έχουμε λοιπόν 47 (57%) να επιλέγουν την συμβουλευτική οικογένειας ατόμων ζευγαριών.

Ερώτηση 11. Έχετε απευθυνθεί ποτέ σε κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού;

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	1 (2%)	2 (6%)	3 (4%)
ΟΧΙ	50 (98%)	29 (93%)	79 (96%)

Από το Α' εξάμηνο έχουν απευθυνθεί 1 (2%) και δεν έχουν 50 (98%) . Από το Στ' εξάμηνο έχουν απευθυνθεί 2 (6%) και δεν έχουν 29 (93%).

Σε σύνολο λοιπόν δεν έχουν απευθυνθεί 79 (96%) και έχουν 3 (4%).

Ερώτηση 12. Αν απαντήσατε «ναι» στην προηγούμενη ερώτηση για ποιο λόγο;

	Κ.Λ.	Κ.Λ.	Σύνολο
	Α' εξ.	Στ' εξ.	
α) Ενημέρωση για αντισύλληψη			
β) Ενημέρωση για εξωσωματική γονιμοποίηση			
γ) Για προγεννητικό έλεγχο			
δ) Ενημέρωση για αμβλώσεις			
ε) Για test PAP	1 (100%)	1 (50%)	2 (75%)
στ) Για άλλο λόγο		1 (50%)	1 (25%)

Απ' αυτούς που έχουν πάει στον Κ.Ο.Π. από το Α' εξάμηνο 1 (100%) πήγε για TEST PAP και από το Στ' εξάμηνο 1 (50%) πήγε για TEST PAP και 1 (50%) για κάποιο άλλο λόγο.

Σε σύνολο λοιπόν 2 (75%) πήγαν για TEST PAP και 1 (25%) για άλλον λόγο.

Ερώτηση 13. Αν απαντήσατε «όχι» γιατί;

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Δεν υπάρχει κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού στην περιοχή σας.	15 (29%)	12 (39%)	27 (33%)
β) Δεν ενδιαφερθήκατε για αυτά	20 (39%)	10 (32%)	30 (37%)
γ) Δεν γνωρίζατε την ύπαρξη τους;	10 (20%)	31 (10%)	13 (16%)
δ) Πιστεύεται ότι οι υπηρεσίες τους δεν θα μπορούν να σας προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες.	1 (2%)	1 (3%)	2 (21%)
ε) Κάποιος άλλος λόγος	7 (14%)	5 (16%)	12 (15%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις			

Από το Α' εξάμηνο όσοι δεν πήγαν σε Κ.Ο.Π. δεν πήγαν γιατί 20 (39%) δεν έχουν ενδιαφερθεί γι' αυτά και 15 (29%) δεν υπάρχει Κ.Ο.Π. στην περιοχή τους. Από το ΣΤ' εξάμηνο 12 (39%) δεν έχουν Κ.Ο.Π. στην περιοχή τους και 10 (32%) δεν έχουν ενδιαφερθεί για αυτά.

Σε σύνολο λοιπόν έχουμε 30(37%) δεν έχουν ενδιαφερθεί γι' αυτά και 27 (33%) δεν έχουν Κ.Ο.Π. στην περιοχή τους.

Ερώτηση 14. Εάν έχετε απευθυνθεί σε κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού μείνατε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που προσφέρονται σ' αυτά;

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	1 (2%)	1 (3%)	2 (2%)
ΟΧΙ			
ΜΕΡΙΚΩΣ		1 (3%)	1 (1%)

Από το Α' εξάμηνο το 1(2%)έμεινε ικανοποιημένο από το ΣΤ': εξάμηνο το 1(3%) έμεινε ικανοποιημένο και το 1 (3%) μερικώς.

Σε σύνολο λοιπόν έχουμε 2 (2%) ικανοποιημένους και 1 (1%) μερικώς ικανοποιημένο.

Ερώτηση 15. Από που πληροφορηθήκατε για τον Οικογενειακό Προγραμματισμό (απαντήστε σε περισσότερα από ένα, με αρίθμηση κατά σειρά προτεραιότητας).

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο

α) ΜΜΕ	21 (41%)	22 (71%)	43 (52%)
β) Επιστημονικά περιοδικά	-	15 (48%)	15 (18%)
γ) Γονείς	15 (29%)	10 (32%)	25 (30%)
δ) Μαθήματα του τμήματος	-	25 (81%)	25 (30%)
ε) Φίλοι	13 (25%)	-	13 (16%)
στ) Άλλού	10 (20%)	8 (26%)	18 (22%)

Αριθμίζοντας κατά σειρά προτεραιότητας οι σπουδαστές του Α΄ εξαμήνου, αναφέρουν μεγαλύτερο ποσοστό ως πρώτη πηγή πληροφόρησης τα Μ.Μ.Ε, και ως δεύτερη τους γονείς με ποσοστό 29%.

Στις ίδιες πηγές πληροφόρησης αναφέρονται και οι σπουδαστές του Στ΄ εξαμήνου, με διαφορά στη σειρά προτεραιότητας. Ως πρώτη πηγή αναφέρουν το μάθημα του τμήματος με ποσοστό 81%, ως δεύτερο αναφέρουν τα Μ.Μ.Ε. με ποσοστό 71%. Ακολουθούν τα επιστημονικά περιοδικά, γονείς, φίλοι.

Σε σύνολο, τα Μ.Μ.Ε. αποτελεί την πρώτη πηγή πληροφόρησης με ποσοστό 52%.

Ερώτηση 16. Νομίζεις ότι ο Οικογενειακός Προγραμματισμός είναι υπευθυνότητα;

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Δική σου	3 (6%)	1 (3%)	4 (5%)
β) Του συντρόφου σου			
γ) Των δύο	48 (94%)	30 (97%)	78 (95%)

Από το Α' εξάμηνο 48 (94%) θεωρούν ότι είναι υπευθυνότητα και των δύο και από το Στ' εξάμηνο 30 (97%) το ίδιο.

Σε σύνολο λοιπόν έχουμε 78 (95%) να πιστεύουν ότι ο Οικογενειακός Προγραμματισμός είναι υπευθυνότητα και των δύο.

Ερώτηση 17. Εσείς πιστεύεται ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη του Κοινωνικού Λειτουργού κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού;

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	51 (100%)	30 (96%)	81 (99%)

ΟΧΙ		1 (4%)	1 (1%)
-----	--	--------	--------

Το Α' εξάμηνο 51 (100%) συμφωνεί και από το Στ' εξάμηνο 30 (96%) το ίδιο.

Σε σύνολο λοιπόν οι 81 (99%) συμφωνούν .

Ερώτηση 18. Αν «ναι» για ποιους λόγους πιστεύεται ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη των Κοινωνικών Λειτουργών στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού; Αναφέρατε μερικούς

	Κ.Λ. Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
1) Γιατί δίνουν έμφαση στην ενημέρωση και διαφώτιση του ευρύτερου κοινού	25 (49%)	28 (90%)	53 (65%)
2) Γιατί οι Κ.Λ. είναι πιο ευαισθητοποιημένοι	15 (29%)	18 (58%)	33 (40%)
3) Γιατί η Κ.Ε. είναι επάγγελμα Υγείας και Πρόνοιας	-	8 (25%)	8 (10%)
4) Γιατί γνωρίζοντας το αντικείμενο του ο Κ.Λ. εργάζεται με μεμονωμένες περιπτώσεις και έρχεται σε επαφή με άλλους φορείς.	10 (20%)	10 (32%)	20 (24%)

5) Γιατί παρέχει ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη στους ενδιαφερόμενους.	21 (41%)	15 (48%)	3 (44%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

- Το 90% των σπουδαστών του Στ' εξαμήνου της Κ.Ε πιστεύει πως είναι απαραίτητη η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού γιατί οι Κοινωνικοί Λειτουργοί δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην αναγκαιότητα ενημέρωσης και διαφώτισης του ευρύτερου κοινού, καθώς διαθέτουν και τις απαραίτητες τεχνικές.

- Την ίδια άποψη διατυπώνουν και οι σπουδαστές του Α' εξαμήνου της Κ.Ε με ποσοστό 49% σχετικά με την αναγκαιότητα του Κ. Λ. Στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, γιατί πιστεύουν ότι είναι οι πιο κατάλληλοι για να κάνουν ενημέρωση.

- Το 58% του συνόλου των σπουδαστών του Στ' εξαμήνου Κ.Ε πιστεύει πως είναι απαραίτητη η παρουσία του Κ.Λ. στα κέντρα Οικογενειακού προγραμματισμού γιατί είναι πιο ευαισθητοποιημένοι, ενώ το Α' εξάμηνο στην συγκεκριμένη άποψη την αναφέρουν μόνο το 30%.

- Το 25% του συνόλου των σπουδαστών του Στ' εξαμήνου Κ.Ε αναφέρει ότι η παρουσία του Κ.Λ είναι απαραίτητη

στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού γιατί η Κ.Ε είναι επάγγελμα υγείας και πρόνοιας.

- Το 32% των σπουδαστών του Στ' εξαμήνου αναφέρουν ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη του Κ.Λ. σε κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού γιατί εργάζεται με μεμονωμένες περιπτώσεις, με ομάδες ενδιαφερόμενων αλλά και με την ευρύτερη κοινότητα σε συνεργασία με διάφορους φορείς.

- Το 41% των σπουδαστών του Α' εξαμήνου και το 35% του Στ' εξαμήνου της Κ.Ε., πιστεύει ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη του Κ.Λ. στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, γιατί και παρέχει συμβουλευτική καθώς και ψυχολογική υποστήριξη στους ενδιαφερόμενους.

Ερώτηση 19. Αναφέρατε μερικούς τομείς δράσης του Κοινωνικού Λειτουργού στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού.

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
1) Εφαρμόζει τις μεθόδους Κ.Ε., ΚΕΟ - ΚΕΑ - ΚΕΚ	15 (29%)	21 (67%)	36 (44%)
2) Ενημέρωση προς τους ενδιαφερόμενους	15 (29%)	20 (65%)	35 (43%)

3) Προσφέρει συμβουλευτική - ψυχολογική υποστήριξη.	29 (57%)	29 (94%)	58 (71%)
4) Προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κοινού	11 (22%)	8 (26%)	19 (23%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

- Το μεγαλύτερο ποσοστό του Στ' εξαμήνου (67%) αναφέρει ως τομέας δράσης την εφαρμογή των μεθόδων Κοινωνικής Εργασίας σε προγράμματα βοήθειας της οικογένειας, σε συνεργασία με γονείς, εφήβους καθώς και την κοινότητα. Ενώ την άποψη αυτή αναφέρει μόνο το 29% των σπουδαστών του Α' εξαμήνου της Κ.Ε.
- Το 65% του συνόλου των σπουδαστών του Στ' εξαμήνου της Κ.Ε πιστεύει ότι ένας τομέας δράσης του Κ.Λ . στα κέντρα του Οικογενειακού Προγραμματισμού, είναι η ενημέρωση των ενδιαφερομένων καθώς και το 29% του Α' εξαμήνου υποστηρίζει αυτή την άποψη.
- Η ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη, υποστηρίζεται από ένα μεγάλο ποσοστό του Στ' εξαμήνου με ποσοστό 94% και του Α' εξαμήνου με ποσοστό 57% , ως τομέας που ασχολείται ο Κ.Λ στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού.
- Σε ένα τομέα που πρέπει να δράση ο Κ.Λ. όπου εργάζεται σε κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κοινού. Το 22% του Α'

εξαμήνου θέτει αυτή την άποψη καθώς και το 26% του Στ' εξαμήνου της.

Ερώτηση 20. Ποια θα πρέπει να είναι η στάση του Κοινωνικού Λειτουργού απέναντι στις αμβλώσεις;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Να συμμετέχει έστω και αν έχει αντίθετη γνώμη	5 (10%)	2 (6%)	7 (9%)
β) Να μη συμμετέχει καθόλου	-	-	-
γ) Να παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική βοήθεια	46 (90%)	29 (94%)	75 (91%)
δ) Δεν γνωρίζω	-	-	-
ε) Όλα τα παραπάνω	-	-	-
Δόθηκαν περισσότερες απαντήσεις από μία			

Από το Α' εξάμηνο οι 46 (90%) , πιστεύουν πως ο Κ.Λ. πρέπει να παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική βοήθεια και από το Στ' εξάμηνο 29 (94%) απάντησαν το ίδιο.

Σε σύνολο έχουμε 75 (91%) σπουδαστές και να συμφωνούν ότι ο Κ.Λ. πρέπει να παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική βοήθεια.

Ερώτηση 21 . Πιστεύεται ότι η άμβλωση είναι έγκλημα;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	23 (45%)	6 (19%)	29 (35%)
ΟΧΙ	7 (14%)	11 (35%)	18 (22%)
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	21 (41%)	14 (45%)	35 (43%)

Από το Α' εξάμηνο 23 (45%) συμφωνεί και 21 (41%) δεν απαντούν. Στο Στ' εξάμηνο 14 (45%) δεν απαντούν. Σε σύνολο 35 (43%) δεν απαντούν.

Ερώτηση 22. Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας ποια περίπτωση εσείς νομίζεται ότι θα μπορούσε να κάνει άμβλωση;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
1) Ανύπαντρη κοπέλα	33 (65%)	24 (77%)	57 (70%)
2) Κουρασμένη μητέρα	21 (41%)	10 (20%)	31 (38%)

3) Δοκιμή γονιμότητας	9 (18%)	10 (20%)	19 (23%)
4) Άρνηση μητρότητας	18 (35%)	15 (48%)	33 (40%)
5) Αποφυγή	17 (33%)	15 (52%)	33 (40%)
6) Αποτυχία αντισύλληψης	24 (47%)	17 (55%)	41 (50%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

Στην ερώτηση «Ποια περίπτωση νομίζεται ότι θα μπορούσε να κάνει άμβλωση μια γυναίκα», οι σπουδαστές του Α' εξαμήνου αριθμίζουν κατά σειρά προτεραιότητας, θεωρούν αρχικά ότι μια ανύπαντρη κοπέλα θα μπορούσε να κάνει άμβλωση με ποσοστό 65%.

Κατά δεύτερο θεωρούν την περίπτωση αποτυχίας αντισύλληψης με ποσοστό 47%, ενώ τρίτο θεωρούν την περίπτωση αποφυγής μιας εγκυμοσύνης με ποσοστό 33%.

Το Στ' εξάμηνο διατυπώνουν τις ίδιες απόψεις ως σειρά προτεραιότητας με ποσοστό 77% στη περίπτωση ανύπαντρης κοπέλας, την αποτυχία αντισύλληψης με ποσοστό 55% και τρίτο την περίπτωση αποφυγής μιας εγκυμοσύνης με ποσοστό 52%.

Ερώτηση 23. Πιστεύεται ότι η άμβλωση θέτει σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	31 (61%)	19 (61%)	40 (49%)
ΟΧΙ		2 (6%)	2 (2%)
ΙΣΩΣ	20 (39%)	10 (32%)	30 (37%)

Από τους σπουδαστές του Α' εξαμήνου οι 31 (61%) πιστεύουν ότι η άμβλωση θέτει σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας και οι 20 (39%) απαντούν με επιφύλαξη «ΙΣΩΣ».

Από το Στ' εξάμηνο το 19 (61%) συμφωνούν οι 10 (32%) απαντούν με επιφύλαξη και οι 2 (6%) διαφωνούν.

Σε σύνολο λοιπόν οι 40 (49%) απαντούν θετικά, 2 (20%) αρνητικά και 30 (37%) μ' επιφύλαξη.

Ερώτηση 24. Γνωρίζετε κάποιες αρνητικές συνέπειες της άμβλωσης;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
1) Φόβοι μελλοντικής	31 (61%)	23	54 (66)

ανικανότητας για τεκνοποίηση (Στείρωση)		(74%)	(%)
2) Λόγοι υγείας	18 (35%)	23 (74%)	41 (50%)
3) Φόβος Θανάτου	10 (20%)	11 (35%)	21 (26%)
4) Ηθικοί ενδοιασμοί	27 (53%)	13 (42%)	40 (49%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

- Το 61 % των σπουδαστών του Α' εξαμήνου της Κοινωνικής Εργασίας αναφέρουν ως αρνητικές συνέπειες της αμβλώσης, την πιθανότητα στείρωσης της γυναίκας, δηλ. το φόβο για μελλοντική ανικανότητα τεκνοποίησης καθώς την άποψη αυτή, αναφέρουν το 74% του Στ' εξαμήνου.

- Οι Ηθικοί ενδοιασμοί (κατάθλιψη - τύψεις) αναφέρεται από τους σπουδαστές του Α' εξαμήνου με ποσοστό 53% και στο Στ' εξάμηνο με ποσοστό 42%.

- Η δημιουργία διαφόρων επιπτώσεων στην υγεία της γυναίκας όπως αιμορραγία, διάτρηση μήτρας αναφέρονται σε ποσοστό 35% από το Α' εξάμηνο και από το Στ' σε ποσοστό 74%.

Ερώτηση 25. Από ποιους έγινε η ενημέρωσή σας σχετικά με τους τρόπους και μεθόδους αντισύλληψης.

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Οικογένεια	27 (53%)	11 (35%)	38 (46%)
β) Φίλοι	25 (49%)	11 (35%)	36 (44%)
γ) Μ.Μ.Ε.	23 (45%)	17 (55%)	40 (49%)
δ) Βιβλία	15 (29%)	19 (61%)	34 (41%)
ε) Σχολείο	13 (25%)	9 (29%)	21 (26%)
στ) Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού		2 (6%)	7 (2%)
η) Ανώτατη Εκπαίδευση	5 (10%)	13 (42%)	18 (22%)
θ) Κάτι άλλο	6 (12%)		6 (7%)
Δόθηκαν περισσότερες απαντήσεις από μία			

Από το Α' εξάμηνο οι 27 (53%) απάντησαν ότι η ενημέρωσή τους έγινε από την οικογένεια. Από το Στ' εξάμηνο στους 19 (61%) έγινε από βιβλία.

Σε σύνολο έχουμε 40 (49%) που είχαν ενημέρωση από τα Μ.Μ.Ε.

Ερώτηση 26. Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη ενημέρωση για την αντισύλληψη;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) 10 - 12	4 (8%)	3 (10%)	7 (9%)
β) 12- 14	27 (53%)	11 (35%)	38 (46%)
γ) 14 - 16	13 (25%)	8 (26%)	21 (27%)
δ) Άνω των 16	7 (14%)	5 (16%)	12 (15%)

Στο Α' εξάμηνο οι 27 (53%) είχαν την πρώτη ενημέρωση τους στην ηλικία των (12 - 14) και στο Στ' εξάμηνο οι 11 (35%) στην ίδια ηλικία.

Σε σύνολο έχουμε 38 (46%) σπουδαστές είχαν την πρώτη τους ενημέρωση στην ηλικία των (12- 14) ετών.

Ερώτηση 27. Εσείς ως πρωτοετείς ή τελειόφοιτος πιστεύεται ότι παρέχονται πλήρης γνώσεις για τον Οικογενειακό προγραμματισμό και την αντισύλληψη στη σχολή σας;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	3 (6%)	5 (16%)	8 (11%)
ΟΧΙ	33 (65%)	18 (58%)	51 (62%)
ΜΕΡΙΚΩΣ	15 (29%)	8 (26%)	23 (28%)

Στο Α' εξάμηνο οι 33 (65%) πιστεύουν ότι δεν παρέχονται πλήρης γνώσεις και από το Στ' εξάμηνο οι 18 (58%) πιστεύουν ότι δεν παρέχονται πλήρης γνώσεις από τη σχολή της Κοινωνικής Εργασίας.

Ερώτηση 28. Θεωρείται ότι στο θέμα της άμβλωσης και του Οικογενειακού Προγραμματισμού έχει άμεση σχέση με την αντισύλληψη;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	43 (84%)	27 (88%)	70 (85%)
ΟΧΙ	1 (2%)	2 (6%)	3 (4%)

ΜΕΡΙΚΩΣ	7 (14%)	2 (6%)	9 (11%)
---------	---------	--------	---------

Στο Α' εξάμηνο οι 43 (84%) συμφωνεί και από το Στ' εξάμηνο οι 27 (88%) το ίδιο. Σε σύνολο συμφωνούν οι 70 (85%).

Ερώτηση 29. Ποια αντισυλληπτικά μέτρα γνωρίζετε;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
1) Προφυλακτικό	44 (86%)	31 (100%)	75 (91%)
2) Αντισυλληπτικό	41 (80%)	30 (97%)	71 (87%)
3) Διακεκομμένη συνουσία	13 (25%)	10 (32%)	23 (28%)
4) Διάφραγμα	15 (29%)	9 (29%)	24 (29%)
5) Σπιράλ	19 (37%)	19 (61%)	38 (46%)
6) Στείρωση	6 (12%)	7 (23%)	13 (16%)
7) Η μέθοδος του ρυθμού	5 (10%)	8 (26%)	13 (16%)
Δόθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις.			

Στην ερώτηση ποια αντισυλληπτικά μέτρα γνωρίζετε, ως δημοφιλέστερα μέτρα αντισύλληψης, αναφέρουν το προφυλακτικό και το αντισυλληπτικό χάπι, με ποσοστό 86% στο Α' εξάμηνο και 100% στο Στ' εξάμηνο στο πρώτο και με 80% στο Α' εξάμηνο και 97% στο Στ' εξάμηνο στο δεύτερο.

Ένα άλλο μέσο αντισύλληψης αναφέρουν το σπιράλ με ποσοστό 19% στο Α' εξάμηνο και Στ' εξάμηνο της Κ.Ε.

Ερώτηση 30. Ποια από τις μεθόδους αντισύλληψης θεωρείται ότι κατά τη γνώμη σας ότι προσφέρει μεγαλύτερη προστασία;

	Κ.Α. Α' εξ.	Κ.Α. Στ' εξ.	Σύνολο
1) Αντισυλληπτικό Χάπι	29 (57%)	25 (8%)	54 (66%)
2) Προφυλακτικό	22 (43%)	16 (52%)	38 (46%)

Ως μέθοδος αντισύλληψης, που προσφέρει μεγαλύτερη προστασία το σύνολο των σπουδαστών του Α' εξαμήνου και Στ' εξαμήνου αναφέρουν το αντισυλληπτικό χάπι με ποσοστό 66%. Συγκεκριμένα το 57% του Α' εξαμήνου και το 81% του Στ' εξαμήνου.

Ως δεύτερη μέθοδος αντισύλληψης, που προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια αναφέρουν το προφυλακτικό με ποσοστό 46% στο σύνολο των σπουδαστών.

Ερώτηση 31. Εσείς ή ο σύντροφος σας εφαρμόζεται κάποιο μέτρο αντισύλληψης;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Πάντα	25 (49%)	17 (55%)	42 (51%)
β) Συχνά	1 (2%)	5 (16%)	6 (7%)
γ) Σπάνια	7 (14%)	4 (13%)	11 (13%)
δ) Ποτέ	5 (10%)	1 (3%)	6 (7%)

Από το Α' εξάμηνο οι 25 (49%) ΠΑΝΤΑ εφαρμόζουν κάποιο μέτρο αντισύλληψης και από το Στ' εξάμηνο οι 17 (55%).

Σε σύνολο οι 42 (51%) εφαρμόζουν ΠΑΝΤΑ κάποιο μέτρο αντισύλληψης.

Ερώτηση 32. Εάν δεν εφαρμόζεται γιατί;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Έλλειψη πληροφόρησης	1 (2%)	-	1 (1%)
β) Είναι αντίθετα με τις	7 (2%)	2 (6%)	3 (4%)

θρησκευτικές μου πεποιθήσεις			
γ) Είναι αντίθετο με τις κοινωνικές μου πεποιθήσεις	-	-	-
δ) Επειδή μειώνει τη σεξουαλική ικανοποίησή σας	10 (20%)	6 (19%)	16 (20%)
ε) Αδιαφορία	6 (12%)	1 (3%)	7 (9%)
στ) Όλα τα παραπάνω	4 (8%)	6 (19%)	10 (12%)
η) Κάτι άλλο			
Δόθηκαν περισσότερες απαντήσεις από μία			

Από το Α' εξάμηνο όσοι δεν εφαρμόζουν το κάνουν επειδή μειώνει τη σεξουαλική ικανοποίησή τους 10 (20%) και από το Στ' εξάμηνο οι 6 (19%) για τον ίδιο λόγο, και άλλοι 6 (19%) για κάτι άλλο. Σε σύνολο 16 (20%) επειδή μειώνει τη σεξουαλική ικανοποίηση.

Ερώτηση 33. Εσείς με ποιο κριτήριο θα επιλέγατε τη μέθοδο αντισύλληψης που θα χρησιμοποιούσατε;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Ανάλογα με το βαθμό αποτελεσματικότητας	24 (47%)	21 (68%)	45 (55%)
β) Ανάλογα με την ευκολία χρήσης του	1 (2%)	8 (26%)	9 (11%)

γ) Μετά από συζήτηση με το σύντροφό σας	7 (14%)	8 (26%)	15 (18%)
δ) Με το βαθμός υποδοχής από ιατρική, κοινωνική και ψυχολογική άποψη.	14 (27%)	11 (35%)	25 (30%)

Στο Α' εξάμηνο οι 24 (47%) θα επέλεγαν ανάλογα με το βαθμό αποτελεσματικότητας και από το Στ' εξάμηνο οι 21 (68%) για τον ίδιο λόγο.

Σε σύνολο έχουμε λοιπόν 45 (55%) να επιλέγουν την μέθοδο αντισύλληψης ανάλογα με το βαθμός αποτελεσματικότητας.

Ερώτηση 34. Έχετε κάνει ποτέ σας έκτρωση;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ		1 (3%)	1 (1%)
ΟΧΙ	49 (96%)	30 (97%)	79 (96%)
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	2 (4%)		2 (2%)

Το μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο εξαμήνων, στην ερώτηση που κλήθηκαν να απαντήσουν «αν έχουν κάνει ποτέ έκτρωση» απάντησε όχι με ποσοστό στο σύνολο 79 (96%).

Από το Α΄ εξάμηνο έχουμε 49 (96%) ποσοστό που απαντά όχι και από το Στ΄ εξάμηνο το 30 (96%) ενώ ΝΑΙ απαντούν μόνο 1 (3%).

Ερώτηση 35. Εάν απαντήσατε όχι στην προηγούμενη ερώτηση , σε περίπτωση που αποφασίζατε να κάνετε έκτρωση, για ποιους λόγους θα το κάνατε;

	Κ.Λ Α΄ εξ.	Κ.Λ. Στ΄ εξ.	Σύνολο
α) Σε περίπτωση βιασμού	30 (59%)	18 (58%)	48 (59%)
β) Λόγο επιβολής από την οικογένεια	3 (9%)	1 (3%)	4 (5%)
γ) Λόγο μικρής ηλικίας	2 (41%)	13 (42%)	34 (41%)
δ) Λόγο επιβολής από τον σύντροφο σας	1 (2%)	-	1 (1%)
ε) Για προληπτικούς λόγους	15 (29%)	16 (52%)	31 (38%)
στ) Σε περίπτωση κινδύνου της υγείας	26 (51%)	21 (68%)	47 (57%)
η) Κάτι άλλο	5 (10%)	2 (6%)	7 (9%)
Δόθηκαν περισσότερες απαντήσεις από μία			

Στο Α' εξάμηνο οι 30 (59%) θα έκαναν σε περίπτωση βιασμού ενώ στο Στ' εξάμηνο οι 21 (68%) σε περίπτωση κινδύνου της υγείας τους.

Σε σύνολο λοιπόν έχουμε 48 (58%) σε περίπτωση βιασμού και 47(57%) σε περίπτωση κινδύνου της υγείας τους.

Ερώτηση 36. Συμφωνείται με το υπάρχον νομικό καθεστώς για τις εκτρώσεις;

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
ΝΑΙ	13 (25%)	15 (18%)	28 (34%)
ΟΧΙ	2 (4%)	5 (16%)	7 (9%)
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	36 (71%)	11 (36%)	47 (57%)

Από το Α' εξάμηνο οι 36 (71%) δεν γνωρίζουν και από το ΣΤ' εξάμηνο οι 15 (48%) συμφωνούν. Σε σύνολο οι 47 (57%) δεν γνωρίζουν το υπάρχον νομικό καθεστώς.

Ερώτηση 38. Σύμφωνα με τη θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας από την Εγκύκλιο στις 29 Μαΐου 1989 που γνωστοποίησε η

ιερὰ σύνοδος της Ελλάδας αναφερόμενη στο θέμα των αμβλώσεων και τη οποία περιέχει τα εξής: «η εκκλησία διαμαρτύρεται κατά της νομιμοποίησης των αμβλώσεων και της άποψης η οποία υποστηρίζει ότι η γυναίκα έχει το δικαίωμα να αποφασίζει μόνη της για τη ζωή του εμβρύου που έχει μέσα της» .

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο'
α. Συμφωνείται	28 (55%)	11 (35%)	39 (48%)
β. Διαφωνείτε	16 (31%)	16 (52%)	32 (39%)
γ. Δεν έχω γνώμη	7 (14%)	4 (13%)	11 (13%)

Από το Α' εξάμηνο οι 28 (55%), δηλώνουν ότι συμφωνούν με τη θέση της ορθόδοξης εκκλησίας όσο αφορά το θέμα των αμβλώσεων.

Το Στ' εξάμηνο απαντά με μεγαλύτερο ποσοστό 16 (52%) ότι διαφωνούν με τη στάση της εκκλησίας απέναντι στις αμβλώσεις.

Σε σύνολο απαντούν ότι συμφωνούν με την στάση της εκκλησίας απέναντι στις αμβλώσεις με ποσοστό 39(49%).

Ερώτηση 39. Η Ιατρική άποψη των γυναικείων σωματείων υποστηρίζει ότι πρέπει να νομιμοποιηθούν οι αμβλώσεις για τους παρακάτω λόγους:

A. Για την προστασία της γυναίκας

B. Η έκτρωση είναι δικαίωμα της γυναίκας γιατί κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα στο σώμα της.

Γ. Για λόγους οικονομικούς (η άμβλωση να πραγματοποιείται σε κρατικά νοσοκομεία και να καλύπτεται από τα ταμεία ασφαλίσεως).

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α. Συμφωνείτε	36 (70%)	24 (77%)	60 (73%)
β. Διαφωνείτε	5 (10%)	5 (16%)	10 (12%)
γ. Δεν έχω γνώμη	10 (20%)	2 (6%)	12 (15%)

Βλέπουμε ότι συμφωνούν από το Α' εξάμηνο οι 36 (70%) και από το Στ' εξάμηνο οι 24 (77%). Σε σύνολο συμφωνούν οι 60 (73%).

Ερώτηση 40. Κατά τη γνώμη σας ποιες από τις παρακάτω προτάσεις πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμοστούν σε ένα κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού.

	Κ.Λ Α' εξ.	Κ.Λ. Στ' εξ.	Σύνολο
α) Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός πρέπει να επεκταθεί σε άλλες Υπηρεσίες Υγείας- Πρόνοιας.	25 (49%)	19 (61%)	44 (54%)
β) Η ενημέρωση σε θέματα Οικογενειακού προγραμματισμού πρέπει να γίνεται από ειδικούς και να είναι ανάλογη για κάθε ηλικία ξεχωριστά.	36 (71%)	28 (90%)	64 (78%)
γ) Ειδικές ευκολίες στα πνευματικά ανάκανα άτομα, στους αρρώστους και σε αυτούς που έχουν σεξουαλικά προβλήματα.	14 (27%)	21 (68%)	35 (43%)
δ) Η δημιουργία συμβουλευτικού σταθμού μέσα σε κάθε φορέα Οικογενειακού Προγραμματισμού	18 (35%)	15 (48%)	33 (40%)
ε) Η ύπαρξη Κ.Λ. μέσα στην	36	21	57 (70%)

επιστημονική ομάδα στα κέντρα Οικογενειακού προγραμματισμού αλλά και στις υπόλοιπες ομάδες δράσης ώστε να προσφέρει τις γνώσεις και τις εμπειρίες του και να είναι πιο ολοκληρωμένη η λειτουργία του κέντρου	(71%)	(68%)	
στ) Λειτουργία των κέντρων σε 24ώρη βάση	20 (39%)	13 (42%)	33 (40%)
η) Καλύτερη και πλησιέστερη ενημέρωση του ευρύ κοινού	24 (47%)	22 (71%)	46 (56%)
θ) Δεν γνωρίζω	24 (47%)	22 (71%)	46 (56%)
Δόθηκαν περισσότερες απαντήσεις από μία			

Στο Α' εξάμηνο οι 36 (71%) προτείνουν την (β) πρόταση και 36 (71%) την (ε) πρόταση.

Από το Στ' εξάμηνο οι 28 (90%) προτείνουν την (β') πρόταση

Σε σύνολο οι 64 (78%) προτείνουν την (β') πρόταση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τα βιβλιογραφική μελέτη του θέματός μας τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη διεξαγωγή της έρευνάς μας διαπιστώνουμε ότι και τα δύο τμήματα της Κοινωνικής Εργασίας (Α' - Στ' εξαμήνου), δεν νιώθουν επαρκείς τις γνώσεις τους σε θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού - Αντισύλληψης - Αμβλώσης.

Στο τμήμα της γενικής αξιολόγησης των αποτελεσμάτων που αναφέρεται στις γνώσεις και ενημέρωση των σπουδαστών των δύο εξαμήνων πάνω στις παραμέτρους της έρευνας μας εκδηλώνονται προβληματισμοί και ανησυχίες. Οι σπουδαστές δεν δείχνουν να έχουν την ίδια ενημέρωση πάνω στα θέματα των παραμέτρων ---μας και ιδιαίτερα στο θέμα του Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Παρατηρείται λοιπόν ότι οι σπουδαστές του Στ' εξαμήνου απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε ολοκληρωμένες απαντήσεις απ' ότι οι σπουδαστές του Α' εξαμήνου.

Ειδικότερα, αν και στο ερωτηματολόγιο θέταμε με την μορφή πολλαπλών επιλογών κάθε πτυχή και ακριβή έννοια των όρων Οικογενειακού Προγραμματισμού, αντισύλληψη και αμβλώσεων, παρατηρούμε ότι ελάχιστοι ήταν αυτοί που απάντησαν στις ολοκληρωμένες απαντήσεις και ειδικά από το Α' εξαμήνου π.χ. στην ερώτηση (1) που

αφορά τη γνώση του ορισμού του οικογενειακού προγραμματισμού, από το Α' εξάμηνο το 51% δήλωσε την ολοκληρωμένη απάντηση, ενώ από το Στ' εξάμηνο το 66%. Στην ερώτηση (2) το 47% του Α' εξαμήνου επέλεξε την ολοκληρωμένη απάντηση ενώ από το Στ' εξάμηνο το 71%.

Βλέπουμε όμως ότι όσον αφορά τον σκοπό της αντισύλληψης και στα δύο εξάμηνα, το 55%, έδωσαν την ολοκληρωμένη απάντηση.

Οι γνώσεις τους διαφέρουν στον Οικογενειακό Προγραμματισμό και για ό,τι αφορά τις υπηρεσίες που προσφέρουν, όπως στην ερώτηση (4) απαντάει σωστά μόλις το (21%) του Α' εξαμήνου και το 40% του Στ' εξαμήνου.

Είναι ανησυχητική λοιπόν η διαπίστωση της μη ολοκληρωμένης γνώσης των σπουδαστών στα ανωτέρω θέματα, τη στιγμή μάλιστα που αυτά αφορούν άμεσα το επάγγελμα μας, που κάποια στιγμή θα κληθούν να εξασκήσουν.

Ως μέλη του κοινωνικού συνόλου οφείλουμε να έχουμε μια ευρύ γνώση πάνω σε θέματα που αφορούν άμεσα την ευρύτερη κοινωνία. Κάποια στιγμή ως επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί, ακόμα και αν δεν είναι στον τομέα μας ίσως χρειαστεί να ενημερώσουμε κάποιους γι' αυτά τα θέματα. Εξάλλου είναι απαραίτητα στοιχεία και για την καλύτερη ομαλότερη εξέλιξη των διαπροσωπικών μας σχέσεων και για την καλύτερη οργάνωση της ζωής μας.

Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας διαπιστώνουμε ότι η έλλειψη και η ανεπάρκεια ειδικών υπηρεσιών και η έλλειψη εκπαιδευόμενου προσωπικού (ερ. 8), είναι από τις κυριότερες αιτίες για την έλλειψη ενημέρωσης γύρω από τον οικογενειακό προγραμματισμό. Έτσι μεγάλο ποσοστό σπουδαστών δεν γνωρίζει όλες τις υπηρεσίες που προσφέρονται σ' ένα κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού, σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας (ερ. 9, 10), όπως επίσης ένα μεγάλο ποσοστό των σπουδαστών (απ' το Α' εξάμηνο 98% και από Στ' 94%) δεν έχουν καν απευθυνθεί σε κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού (ερ. 11). Σαν δικαιολογία γι' αυτό αναφέρουν τη μη ύπαρξη κέντρου οικογενειακού προγραμματισμού στην περιοχή τους (ερ. 13).

Φυσικά θα μπορούσαμε να δικαιολογήσουμε την ανεπαρκή γνώση των σπουδαστών, γιατί ενώ δεν υπάρχουν οργανωμένες υπηρεσίες κέντρου οικογενειακού προγραμματισμού τότε είναι απόλυτα φυσικό να μην γίνεται η απαραίτητη ενημέρωση από το κοινωνικό περιβάλλον των σπουδαστών τόσο από γονείς, σχολείο, Μ.Μ.Ε. κ.τ.λ.

Βέβαια από δική μας εμπειρία ως τελειόφοιτοι, πριν ασχοληθούμε αποκλειστικά με το θέμα του οικογενειακού προγραμματισμού - αντισύλληψη - αμβλώσεις, οφείλουμε να πούμε ότι βρισκόμασταν και εμείς περίπου στην ίδια θέση

με τους σπουδαστές της Κ.Ε. δηλαδή με περιορισμένες γνώσεις πάνω στο θέμα. Κατά τη διάρκεια των σπουδών μας ορισμένα κεφάλαια μέσα από μάθημα του τμήματος αναφέρονται στα θέματα μας και εδώ εξηγείται το γεγονός γιατί οι σπουδαστές του Στ' εξαμήνου γνωρίζουν περισσότερο από ότι οι σπουδαστές του Α' εξαμήνου. Αλλά δεν παύουμε να υποστηρίζουμε ότι είναι απαραίτητο να δίνεται μεγαλύτερη προσοχή σε τέτοιου είδους θέματα, όχι μόνο λόγω του επαγγέλματος αλλά και για καλύτερη οργάνωση της ίδιας της ζωής μας.

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι στην ενότητα αυτή αναφερόμαστε σε θέματα εξειδίκευσης και ενώ κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη του Κοινωνικού Λειτουργού στα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού από τους ίδιους τους σπουδαστές (ερ. 17), επιβεβαιώνεται σε μεγάλο ποσοστό ότι δεν γνωρίζουν ακριβώς ποιες υπηρεσίες μπορεί να προσφέρει (ερ. 18).

Η μη επαρκής γνώση στο παραπάνω, ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν επαρκούν βιβλία στο ΤΕΙ, που να παρέχουν ολοκληρωμένες γνώσεις για την ακριβή λειτουργία των Κ.Ο.Π., ή ότι δεν γίνονται οργανωμένα σεμινάρια σε συνεργασία με το ΤΕΙ, από ειδικούς επιστήμονες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Σημαντικό σημείο παρατηρούμε επίσης, ότι ως κυριότερους φορείς ενημέρωσης για οικογενειακό

προγραμματισμό, και αντισύλληψη, οι σπουδαστές αναφέρουν τα επιστημονικά βιβλία, Μ.Μ.Ε., μάθημα του τμήματος και γονείς.

Ενώ παράλληλα ένα μεγάλο ποσοστό των σπουδαστών θεωρεί την ενημέρωσή τους τόσο για τον οικογενειακό προγραμματισμό όσο και για το θέμα της αντισύλληψης μερικώς επαρκή, παρόλο που γίνεται μια προσπάθεια με σποραδικά μαθήματα υγιεινής βιολογίας από το Δημοτικό μέχρι το Λύκειο και τώρα στο Τ.Ε.Ι.

Εδώ βλέπουμε ότι αν και οι σπουδαστές δηλώνουν ότι είχαν την πρώτη τους ενημέρωση στο θέμα της αντισύλληψης σε ηλικία των (12 - 14 ετών) προχωρούν σε σεξουαλικές σχέσεις χωρίς να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στα μέσα αντισύλληψης, παρόλο που γνωρίζουν τις επιπτώσεις (AIDS - αμβλώσεις κ.τ.λ.). Αν και έχουν συνειδητοποιήσει ότι η προφύλαξη είναι υπευθυνότητα και των δύο παρ' όλα αυτά μας απαντούν ότι δεν παίρνουν πάντα μέτρα προφύλαξης. Σαν δικαιολογία υποστηρίζουν ότι μειώνει τη σεξουαλική ικανοποίηση, την αδιαφορία και για διάφορους άλλους λόγους.

Μεταξύ Α' και Στ' εξαμήνου βλέπουμε μια διαφορά στο ποσοστό των απαντήσεών τους, πάνω στην ερώτηση που ρωτήθηκαν αν εφαρμόζουν κάποιο μέτρο αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής τους σχέσης (ερ. 31). Πιθανό αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι το Στ' εξάμηνο

έχει αποκτήσει περισσότερες γνώσεις πάνω στο θέμα της αντισύλληψης και λόγο μεγαλύτερης ηλικίας, αλλά, και κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Ενώ το Α΄ εξαμήνο, είναι παιδιά όπου τώρα ξεπέρασαν το στάδιο της εφηβείας και ότι τώρα έχουν την ευκαιρία ως σπουδαστές να μάθουν και να γνωρίσουν περισσότερα.

Η μη επαρκής γνώση τους, γίνεται φανερή και από τα αντισυλληπτικά μέσα που γνωρίζουν ή χρησιμοποιούν, καθώς και οι λόγοι που το χρησιμοποιούν (αποφυγή εγκυμοσύνης), και παραβλέπουν τις εξίσου σημαντικές συνέπειες - λοιμώδεις ασθένειες (AIDS).

Σε ερωτήσεις που κλήθηκαν οι σπουδαστές να απαντήσουν σε προσωπικές απόψεις και στάσεις πάνω στο καυτό θέμα των αμβλώσεων βλέπουμε ότι και τα δύο τμήματα γνωρίζουν ότι η άμβλωση προκαλεί πολλές αρνητικές συνέπειες στην υγεία της γυναίκας (ερ. 23).

Παρατηρούμε την ύπαρξη διαφορετικών απόψεων μεταξύ Α΄ και Στ΄ εξαμήνου.

Συγκεκριμένα το Α΄ εξαμήνο είναι αρνητικοί στο θέμα της άμβλωσης με ποσοστό 45%, ενώ οι σπουδαστές Στ΄ εξαμήνου δηλώνουν ότι δεν απαντούν με ποσοστό 45%.

Η διαφορά αυτή μπορεί να οφείλεται στη διαφορά ηλικίας που έχουν οι σπουδαστές. Σ΄ αυτή την άποψη μπορούμε να στηρίξουμε και την άποψη των σπουδαστών του Στ΄ εξαμήνου με ποσοστό 77%, σχετικά με την ερώτηση που

κλίθηκαν να απαντήσουν (ερ. 22), αριθμίζοντας κατά σειρά προτεραιότητας, ποια περίπτωση θα μπορούσε μια γυναίκα να κάνει άμβλωση αφού οι περισσότεροι δήλωσαν ως πρώτο την περίπτωση ανύπαντρης γυναίκας.

Αξίζει να πούμε ότι οι σπουδαστές θεωρούν ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός, είναι απαραίτητο να προσφέρει τις υπηρεσίες του, παρέχοντας συμβουλευτική και ψυχολογική βοήθεια σε μια γυναίκα που έρθει αντιμέτωπη με το θέμα της άμβλωσης, έστω και αν έχει αντίθετη άποψη (ερ. 20).

Παρόλο που οι σπουδαστές θεωρούν την έκτρωση επικίνδυνη, και το μεγαλύτερο μέρος δεν έχει κάνει ποτέ του έκτρωση, στην ερώτηση «αν αποφάσιζαν να κάνουν έκτρωση σε ποια περίπτωση θα έκαναν;» (ερ. 35), δηλώνουν (ποσοστό 57% σε σύνολο), σε περίπτωση κινδύνου της υγείας τους και λόγω μικρής ηλικίας (41% σε σύνολο). Συγκεκριμένα στην ερώτηση 35 βλέπουμε ότι οι σπουδαστές και των δύο εξαμήνων είναι ελαστικοί στο θέμα των αμβλώσεων.

Ένα εξίσου σημαντικό σημείο των αποτελεσμάτων της έρευνας μας είναι ότι ένα μεγάλο μέρος των σπουδαστών και των δύο εξαμήνων, δεν γνωρίζει το υπάρχον νομικό καθεστώς (ερ. 36) που υπάρχει στην Ελλάδα σχετικά με το θέμα των εκτρώσεων. Παρόλο που πιστεύαμε ότι θα

απαντούσαν θετικά στην ερώτηση αυτή, εντούτοις δήλωσαν όχι.

Αυτό ίσως σχετίζεται, στο γεγονός ότι στην Ελλάδα ίσως δίνεται μικρότερη προτεραιότητα σ' αυτό το θέμα απ' ότι σε άλλα κοινωνικά και υγειονομικά θέματα.

Ένα άλλο επίσης σημαντικό σημείο στο θέμα των αμβλώσεων είναι το θέμα της άποψης της εκκλησίας (ερ. 38). Βλέπουμε ότι το Α' εξάμηνο με ποσοστό 55% συμφωνεί με τη στάση της εκκλησίας απέναντι στις εκτρώσεις, ενώ το Στ' εξάμηνο δηλώνουν ότι δεν συμφωνεί με ποσοστό 52%.

Τέλος αναφερόμενοι στον οικογενειακό προγραμματισμό βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος, πιστεύει ότι πρέπει να εφαρμοστούν καινούργιες ιδέες και προτάσεις ώστε να μπορέσει ένα κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού να προσφέρει πολύ περισσότερα στον άνθρωπο και να παίξει σημαντικό ρόλο στη ζωή του ανθρώπου, για κοινωνική πρόοδο όπου θεωρείται θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και προστατεύεται σε εθνική και παγκόσμια κλίμακα.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Μετά από μελέτη της βιβλιογραφίας του θέματος μας, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη διεξαγωγή της έρευνας σε σπουδαστές Α΄ - Στ΄ εξαμήνου του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, θεωρήσαμε αναγκαίο να προβούμε σε συγκεκριμένες προτάσεις που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη γνώση και ενημέρωση των σπουδαστών πάνω σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού - αντισύλληψη - αμβλώσεις:

- Οι ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες μπορούν να συμβάλλουν στην προσπάθεια πληροφόρησης διοργανώνοντας συζητήσεις σεμινάρια, μοιράζοντας έντυπο υλικό συνεργαζόμενες πάντα με σχολεία γονείς και σπουδαστές.
- Καλύτερη οργάνωση των κέντρων Οικογενειακού προγραμματισμού, αλλά και άλλων φορέων ώστε να προσφέρονται οι απαραίτητες γνώσεις για την ουσιαστικότερη και πληρέστερη ενημέρωση του ευρύ κοινού.
- Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός πρέπει να επεκταθεί και σε άλλες υπηρεσίες.
- Να γίνεται συνεχής ενημέρωση των σπουδαστών Κ.Ε. για τον ρόλο που διαδραματίζουν μέσα στην επιστημονική

ομάδα, στα κέντρα Ο.Π., και στις υπόλοιπες ομάδες δράσης.

- Την εισαγωγή του μαθήματος «σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης» στα σχολεία σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης.
- Συνεχή ενημέρωση των σπουδαστών από ειδικούς (από Α΄ μέχρι και τελευταίο εξάμηνο).
- Δημιουργία συμβουλευτικού σταθμού στα ΤΕΙ.
- Άμεση επαφή των σπουδαστών μέσω πρακτικής εξάσκησης σε νοσοκομεία και κέντρα Οικογενειακού προγραμματισμού.
- Η υποχρεωτική ύπαρξη μαθημάτων οικογενειακού προγραμματισμού-αντισύλληψης - σεξουαλικής διαφώτισης, σ' όλα τα τμήματα και σχολές των Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. από έμπειρους καθηγητές.
- Η ανάπτυξη συνεργασίας ειδικών-γονέων στο σχολείο ώστε να τονισθεί και να κατανοηθεί η ιδιαίτερη αξία και σημασία της εμπλοκής των γονέων σε μια τέτοια διαδικασία.
- Οι σπουδαστές της Κ.Ε. στην διάρκεια της εργαστηριακής εξάσκησης να τους δίνεται η δυνατότητα να συμμετέχουν σε προγράμματα και να συντονίζουν ημερίδες, με την βοήθεια έμπειρου προσωπικού, σε σχολεία δήμους, κοινότητες και στο Τ.Ε.Ι, με σκοπό

την ενημέρωση και λύση προβληματισμών πάνω στα θέματα αυτά.

- Σε συνεχή συνεργασία με τον τηλεοπτικό σταθμό του Τ.Ε.Ι. και τους τοπικούς σταθμούς (τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς) η εμφάνιση μικρών διαφημιστικών σποτ με θέμα την αντισύλληψη και την σημασία που έχει.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΘΕΜΑ: Οικογενειακός Προγραμματισμός, Αντισύλληψη, Αμβλώσεις

Φύλο:

Αρσενικό

Θηλυκό

Εξάμηνο φοίτησης:

A'

ΣΤ'

Τόπος κατοικίας:

Πόλη

Κωμόπολη

Χωριό

Γραμματικές Γνώσεις πατέρα

Δημοτικό

Γυμνάσιο

ΑΕΙ - ΤΕΙ

Γραμματικές Γνώσεις μητέρα

Δημοτικό

Γυμνάσιο

ΑΕΙ - ΤΕΙ

1. Ποιος είναι, κατά την γνώμη σας ο ορισμός του όρου «Οικογενειακός Προγραμματισμός»;

A. Η ενημέρωση των πολιτών

B. Η γνώση των μέτρων, εκείνων με τα οποία αντιμετωπίζεται η στέρωση

Γ. Η παροχή συμβουλών πάνω στα προβλήματα ενγονικής, ανατροφής των παιδιών και υιοθεσίας

Δ. Η παροχή συμβουλών πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και πρόληψης αφροδισίων νοσημάτων

E. Όλα τα παραπάνω

Στ. Δεν γνωρίζω

2. Ποιοί είναι οι στόχοι του "Οικογενειακού Προγραμματισμού";

A. Να αποφεύγουν ανεπιθύμητες

B. Να προκαλούν επιθυμητές γεννήσεις

Γ. Να ρυθμίζουν τα διαστήματα μεταξύ των γεννήσεων

Δ. Να ελέγχουν το χρόνο των γεννήσεων σε σχέση με την ηλικία των γονέων

E. Να καθορίζουν τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια

Στ. Η υγεία των γονιών να είναι όσο το δυνατό καλύτερη

Z. Σωστή ενημέρωση, γύρω από την αντισύλληψη για την αποφυγή των Εκτρώσεων

H. Όλα τα παραπάνω

Θ. Δεν γνωρίζω

3. Ποιος πιστεύεται ότι είναι ο σκοπός της αντισύλληψης;

A. Η αποφυγή της εγκυμοσύνης

B. Η αποφυγή των εκτρώσεων

Γ. Η αποφυγή λοιμωδών ασθενειών

Δ. Η αποφυγή άγχους – καλύτερη ικανοποίηση

E. Όλα τα παραπάνω

Στ. Δεν γνωρίζω

4. Γνωρίζετε τι μπορούν να εξασφαλίσουν οι υπηρεσίες του Οικογενειακού Προγραμματισμού.
- A. Εκπαίδευση και συμβουλευτική στον Οικογενειακό Προγραμματισμό
- B. Παροχή αντισυλληπτικών μέσων
- Γ. Αντιμετώπιση στειρότητας
- Δ. Εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν το σεξ, τις γενετήσιες σχέσεις και τον γονεϊκό ρόλο
- Ε. Γενετική συμβουλευτική
- Στ. Συμβουλευτική γάμου
- Z. Μαζικός προσυμπτωματικός έλεγχος κακοθών νοσημάτων
- H. Προβλήματα υιοθεσίας
- Θ. Όλα τα παραπάνω
- I. Δεν γνωρίζω
5. Συμφωνείτε ότι η σεξουαλική σχέση στον άνθρωπο δεν αποτελεί μόνο μια διαδικασία αναπαραγωγής, αλλά και σημαντικό αυτοσκοπό;
- ΝΑΙ ΟΧΙ
6. Πιστεύετε ότι ο Οικογενειακός Προγραμματισμός είναι σημαντικός σύμφωνα με το δημογραφικό πρόβλημα;
- ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
7. Αν απαντήσατε "ναι" στην προηγούμενη ερώτηση, για ποιους λόγους πιστεύετε ότι είναι απαραίτητο;
- A. Μείωση της θνησιμότητας
- B. Μείωση της γεννητικότητας (συνειδητοποίηση ότι είναι επιθυμητό μικρότερος αριθμός παιδιών στην οικογένεια)
- Γ. Η άνοδος του βιοτικού επιπέδου
- Δ. Οι αυξημένες απαιτήσεις της ζωής και η επιθυμία βελτίωσης της ποιότητάς της
- Ε. Η ειδική νομοθεσία κατά της παιδικής εργασίας και η επιθυμία των γονέων για τη βελτίωση της ζωής των παιδιών τους
- Στ. Όλα τα παραπάνω
- Z. Δεν γνωρίζω

8. Ποια εμπόδια υπάρχουν στη διάδοση του Οικογενειακού Προγραμματισμού:

A. Υπάρχει αντιδραστική διάθεση κοινωνικών ομάδων και φορέων απέναντι στην αντισύλληψη

B. Διάφορα ψυχολογικά προβλήματα εμποδίζουν την διάδοση των προγραμμάτων του Οικογενειακού Προγραμματισμού

Γ. Έλλειψη ή ανεπάρκεια ειδικών υπηρεσιών του Ο.Π.

Δ. Αδυναμία εφαρμογής

Ε. Έλλειψη εκπαιδευόμενου προσωπικού

Στ. Έλλειψη καλής οργάνωσης και διοίκησης προγραμμάτων

Z. Όλα τα παραπάνω

H. Δεν γνωρίζω

9. Στα Κέντρα Υγείας, τα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού παρέχουν τις εξής υπηρεσίες:

	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
A. Ανίχνευση περιστατικών ομάδων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Πληροφόρηση των ατόμων και οικογένειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Γενετική ενημέρωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Χορήγηση αντισύλληψης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ε. Ανίχνευση καρκίνου γεννητικών οργάνων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στ. Πρόληψη των γεννητσιακά μεταδιδόμενων νοσημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες παρέχονται στα Περιφερειακά Νοσοκομεία από τα κέντρα του Οικογενειακού Προγραμματισμού:

- A. Προβλήματα γονιμότητας
- B. Προβλήματα στειρότητας
- Γ. Γενετική καθοδήγηση
- Δ. Προγεννητική διάγνωση
- Ε. Συμβουλευτική οικογένειας, ατόμων, ζευγαριών
- Στ. Γενετική ενημέρωση
- Η. Εφηβική γυναικολογία

11. Έχετε απευθυνθεί ποτέ σε κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού:

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση για ποιο λόγο:

- A. Ενημέρωση για αντισύλληψη
- B. Ενημέρωση για εξωσωματική γονιμοποίηση
- Γ. Για προγεννητικό έλεγχο
- Δ. Ενημέρωση για αμβλώσεις
- Ε. Για test.PAP.
- Z. Για άλλο λόγο

13. Αν απαντήσατε ΟΧΙ γιατί:

- A. Δεν υπάρχει κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού στην περιοχή σας:
- B. Δεν ενδιαφερθήκατε για αυτά:
- Γ. Δεν γνωρίζατε την ύπαρξή τους:
- Δ. Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες τους δεν θα μπορούν να σας προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες:
- E. Κάποιος άλλος λόγος

Αναφέρατε τον

14. Εάν έχετε απευθυνθεί σε κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού μείνατε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που προσφέρονται σε αυτό :

ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕΡΙΚΩΣ

15. Από πού πληροφορηθήκατε για τον Οικ. Προγραμματισμό (απαντήστε σε περισσότερα από ένα, με αρίθμηση κατά σειρά προτεραιότητας)

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Ράδιο | <input type="checkbox"/> | Γιατρών | <input type="checkbox"/> |
| TV | <input type="checkbox"/> | Κέντρα Οικ. Πρ. | <input type="checkbox"/> |
| Φίλο | <input type="checkbox"/> | Γονείς | <input type="checkbox"/> |
| Επιστημονικά περιοδικά | <input type="checkbox"/> | Μάθημα του τμήματος | <input type="checkbox"/> |
| Νοσηλεύτες | <input type="checkbox"/> | Αλλού | <input type="checkbox"/> |

16. Νομίζεις ότι ο Οικ. Προγ. Είναι υπευθυνότητα:

- A. Δική σου
- B. Του συντρόφου σου
- Γ. Των δύο
- Δ. Δεν ξέρω

17. Εσείς πιστεύετε ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη του Κοινωνικού Λειτουργού στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού;

ΝΑΙ ΟΧΙ

18. Αν ναι για ποιους λόγους πιστεύετε ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη των Κοινωνικών Λειτουργών στα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού:

Αναφέρατε μερικούς:

A.

B.

Γ.

19. Αναφέρατε μερικούς τομείς δράσης του Κ. Λ. στα κέντρα του οικογενειακού προγραμματισμού

A.

B.

Γ.

20. Ποια θα πρέπει να είναι η στάση του Κ.Λ. απέναντι στις αμβλώσεις:

A. Να συμμετέχει έστω και αν έχει αντίθετη γνώμη

B. Να μη συμμετέχει καθόλου

Γ. Να παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική βοήθεια

Δ. Δεν γνωρίζω

Ε. Όλα τα παραπάνω

21. Πιστεύετε ότι η άμβλωση είναι έγκλημα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

22. Αριθμήστε κατά σειρά προτεραιότητας ποια περίπτωση εσείς νομίζετε ότι θα μπορούσε να κάνει άμβλωση:

A. Ανύπαντρη κοπέλα

B. Κουρασμένη μητέρα

Γ. Δοκιμή γονιμότητας

Δ. Άρνηση μητρότητας

Ε. Αποφυγή

Στ. Αποτυχία αντισύλληψης

23. Πιστεύετε ότι η άμβλωση θέτει σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΙΣΩΣ

24. Γνωρίζετε κάποιες αρνητικές συνέπειες της άμβλωσης:

A.

B.

Γ.

Δ.

E.

Στ.

25. Από ποιους έγινε η ενημέρωσή σας σχετικά με τους τρόπους και μεθόδους αντισύλληψης;

A. Οικογένεια

Στ. Κέντρο Οικ. Προγ.

B. Φίλοι

H. Ανώτατη εκπαίδευση

Γ. Μ.Μ.Ε.

Θ. Κάτι άλλο

Δ. Βιβλία

E. Σχολείο

26. Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη ενημέρωση για την αντισύλληψη;

A. 10-12

B. 12-14

Γ. 14-16

Δ. Άνω των 16

27. Εσείς ως πρωτοετείς ή τελειόφοιτος, πιστεύετε ότι παρέχονται πλήρης γνώσεις για τον οικογενειακό προγραμματισμό και την αντισύλληψη στη σχολή σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΜΕΡΙΚΩΣ

28. Θεωρείται ότι στο θέμα της άμβλωσης και του οικ. προγραμματισμού έχει άμεση σχέση με την αντισύλληψη;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

29. Ποια αντισυλληπτικά μέτρα γνωρίζετε:

A..... ΣΤ.....
B..... Ζ.....
Γ..... Η.....
Δ..... Θ.....
E.....

30. Ποια από τις μεθόδους αντισύλληψης θεωρείτε ότι κατά τη γνώμη σας ότι προσφέρει μεγαλύτερη προστασία:

A.....
B.....
Γ.....
Δ.....
E.....

31. Εσείς ή ο σύντροφος σας εφαρμόζετε κάποιο μέτρο αντισύλληψης;

ΠΑΝΤΑ ΣΠΑΝΙΑ
ΣΥΧΝΑ ΠΟΤΕ

32. Εάν δεν εφαρμόζεται γιατί;

A. Έλλειψη πληροφόρησης
B. Είναι αντίθετο με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις
Γ. Είναι αντίθετο με τις κοινωνικές μου πεποιθήσεις
Δ. Επειδή μειώνει τη σεξουαλική ικανοποίησή σας
E. Αδιαφορία
Στ. Όλα τα παραπάνω
H. Κάτι άλλο (αναφέρατε).....
.....

33. Εσείς με ποιο κριτήριο θα επιλέγατε τη μέθοδο αντισύλληψης που θα χρησιμοποιήσετε:

A. Ανάλογα με το βαθμό αποτελεσματικότητας
B. Ανάλογα με την ευκολία χρήσης του

Γ. Μετά από συζήτηση με το σύντροφό σας

Δ. Με το βαθμό αποδοχής από ιατρική, κοινωνική και ψυχολογική άποψη

34. Έχετε κάνει ποτέ σας έκτρωση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

35. Εάν απαντήσατε ΟΧΙ στην προηγούμενη ερώτηση, σε περίπτωση που αποφασίζατε να κάνετε έκτρωση, για ποιους λόγους θα το κάνατε:

A. Σε περίπτωση βιασμού

B. Λόγο επιβολής από την οικογένεια σας

Γ. Λόγο μικρής ηλικίας

Δ. Λόγο επιβολής από τον σύντροφο σας

E. Για προληπτικούς λόγους (σύνδρομο Down, Μεσογ. Αναιμία)

Στ. Σε περίπτωση κινδύνου της υγείας σας

H. Κάτι άλλο

36. Συμφωνείτε με το υπάρχον νομικό καθεστώς για τις εκτρώσεις ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

37. Εάν ΟΧΙ γιατί;

.....
.....
.....

38. Σύμφωνα με τη θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας από την Εγκύκλιο στις 29 Μαΐου 1989 που γνωστοποίησε η ιερά σύνοδος της Ελλάδας αναφερόμενη στο θέμα των αμβλώσεων και η οποία περιέχει τα εξής: "η εκκλησία διαμαρτύρεται κατά της νομιμοποίησης των αμβλώσεων και της άποψης η οποία υποστηρίζει ότι η γυναίκα έχει το δικαίωμα να αποφασίζει μόνη της για τη ζωή του εμβρύου που έχει μέσα της".

A. Συμφωνείτε

B. Διαφωνείτε

Γ. Δεν έχω γνώμη

39. Η ιατρική άποψη των γυναικείων σωματείων, υποστηρίζει ότι πρέπει να νομιμοποιηθούν οι αμβλώσεις για τους παρακάτω λόγους

- A. Για την προστασία της υγείας της γυναίκας
- B. Η έκτρωση είναι δικαίωμα της γυναίκας γιατί κάθε γυναίκα έχει δικαίωμα στο σώμα της
- Γ. Για λόγους οικονομικούς (η άμβλωση να πραγματοποιείται σε κρατικά νοσοκομεία και να καλύπτεται από τα ταμεία ασφαλίσεως)

Συμφωνείτε

Διαφωνείτε

Δεν έχω γνώμη

40. Κατά την γνώμη σας ποιες από τις παρακάτω προτάσεις πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμοστούν σε ένα κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού;

- A. Ο οικογ. Προγραμματισμός πρέπει να επεκταθεί σε άλλες Υπηρεσίας Υγείας - Πρόνοιας
- B. Η ενημέρωση σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού πρέπει να γίνεται από ειδικούς και να είναι ανάλογη για κάθε ηλικία ξεχωριστά
- Γ. Ειδικές ευκολίες στα πνευματικά ανάκανα άτομα, στους αρρώστους και σε αυτούς που έχουν σεξουαλικά προβλήματα
- Δ. Η δημιουργία συμβουλευτικού σταθμού μέσα σε κάθε φορέα Προγραμματισμού
- E. Η ύπαρξη Κοινωνικού Λειτουργού μέσα στην επιστημονική ομάδα στα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού αλλά και στις υπόλοιπες ομάδες δράσης ώστε να προσφέρει τις γνώσεις και τις εμπειρίες του και να είναι πιο ολοκληρωμένη η λειτουργία του κέντρου
- Στ. Λειτουργία των κέντρων σε 24ωρη βάση
- H. Καλύτερη και πληρέστερη ενημέρωση του ευρύ κοινού
- Θ. Δεν γνωρίζω

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Θέματα Οικογενειακού Προγραμματισμού
Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας
Αθήνα, 1989

2. Παπαευαγγέλου Γ. - Ρουμελιώτου Α.
«Αρχές και Μέθοδοι Οικογενειακού Προγραμματισμού»
Αθήνα, 1987

3. Δετοράκης Ι.
«Οικογενειακός Προγραμματισμός - Αντισύλληψη -
Σεξουαλική διαφώτιση»
Έκδοση 3^η.
Εκδόσεις Πατάκη
Αθήνα, 1988

4. Αξιωμακή Α. «Αμβλωση»
Έκδοση 1^η
Αθήνα, 1987

5. Κομνηνός Αντ.
«Βασικές γνώσεις στην αντισύλληψη»

Αθήνα, 1988

6. Κρεάτσας Γ.

«Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση - Μαθήματα γενετησιακής αγωγής»

2^η Έκδοση

Εκδόσεις Δωρικός

Αθήνα, 1989

7. Πολύτεκνη Οικογένεια

«Προτάσεις για το δημογραφικό πρόβλημα»

Τριμηνιαίο δημογραφικό όργανο «Πανελληνίας Ένωσης Φύλλων Πολυτέκνων»

Αρ. Φύλλου 57

Αθήνα Μάρτιος 1993

8. Νταλφίνη Δ.

«Έκτρωση και Αντισύλληψη - Φαινόμενα στην Ελληνική κοινωνία»

Αθήνα, 1980

9. Συμεωνίδα - Καστανίδα Ε.

«Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου»

Εκδόσεις Αντιγ. Ν. Σακουλά

Έκδοση 1^η

Αθήνα, 1984

10. Τριχοπούλου Αντ.

«Προληπτική Ιατρική - Αγωγή Υγείας - Κοινωνική
Ιατρική - Δημόσια Υγειονόη»

Έκδοση 1^η

Εκδόσεις Γ. Παρισσιανού

Αθήνα, 1986

11. Τριχόπουλος Δ.

«Επιδημιολογικές Αρχές - Μέθοδοι - Εφαρμογές»

Έκδοση 1^η

Εκδόσεις Γ. Παρισσιανού

Αθήνα, 1982

12. Λιβανού «Σεξουαλική υγεία - Ο ρόλος των ειδικών»

Εκδόσεις Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού

Αθήνα, 1989

13. Χλιακουτάκης

«Αμβλώση»

Αθήνα, 1992

14. Ζακόπουλος Νίκος



«Σύγχρονος προβληματισμός - Ο σημερινός κόσμος»

2^η Έκδοση

Εκδόσεις Στρατή Φιλιππάτη

Αθήνα, 1983

15. Παγουρά Π.

«Μαιευτική - Γυναικολογία»

Έκδοση 1^η

Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

Αθήνα, 1988