

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΝΑΡΜΟΛΙΑΣ

ΚΑΙ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΨΑΧΟΥΛΙΑ ΕΛΕΝΗ
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... σελ 5

-ΕΙΣΑΓΩΓΗ

• Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ..... .6

1. ΤΑ ΑΝΔΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ..... ..6

2. ΤΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ..... ..8

• Η ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.....11

• ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ.....11

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

• ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ.....14

• ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ.....14

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ.....19

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

• ΦΥΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ.....20

1. ΑΠΟΧΗ ΚΑΙ ΣΞΞ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΥΣΙΑ.....20

ΔΙΑΚΟΠΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑΣ..... ..20

2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΡΥΘΜΟΥ..... ..21

3. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΕΤΑΒ. ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΒΛΕΝΝΑΣ..... .23

4. ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ..... .24

-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

• ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ.....,,25

1. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ.....25

2. ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ.....30

3. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟΙ ΣΠΟΓΓΟΙ..... ..35

4. ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ.....38

5. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΑ.....43

6. ΠΛΥΣΕΙΣ.....	45
7. ΚΟΛΠΙΚΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΚΤΟΝΑ.....	45
8. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ.....	46
9. ΣΤΕΙΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ.....	47
10. ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΤΕΙΡΩΣΗ.....	48
-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
• ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ.....	50
-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
• ΕΚΤΡΩΣΗ.....	52
ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ	
-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
• Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ.....	56
1. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	57
2. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....	59
3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ-ΦΙΛΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	62
4. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΜΜΕ.....	63
5. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ Ή ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ.....	66
6. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ.....	68
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ζωή του ανθρώπου περιλαμβάνει ποικίλες δραστηριότητες και ανάγκες. Μία από αυτές τις δραστηριότητες-ανάγκες, είναι και η ενεργή σεξουαλική ζωή, η οποία αφορά φυσικά και τα δύο φύλα. Γιατί τόσο η γυναίκα όσο και ο άνδρας έχουν σεξουαλικές ορμές τις οποίες πρέπει να ικανοποιούν, εκτός βέβαια εάν το απαγορεύουν κάποιοι λόγοι όπως θρησκευτικοί, κοινωνικοί κ.α.

Η σεξουαλικότητα όμως και η ικανοποίηση των γενετήσιων ορμών, περιλαμβάνει και αύξηση του πληθυσμού όταν γίνεται δίχως έλεγχο. Γιαυτό πολύ νωρίς ο άνθρωπος προσπάθησε να ελέγξει την γεννητικότητα, για λόγους οικονομικούς και κοινωνικούς, μα ιδίως σε περιπτώσεις που ένα παιδί δεν είναι επιθυμητό για τη δεδομένη στιγμή έστω. Οπότε επινόησε τεχνικές οι οποίες θα απέτρεπαν ενδεχόμενη εγκυμοσύνη, άλλες επιτυχείς και άλλες ανεπιτυχείς.

Τη σημερινή εποχή οι τεχνικές αυτές έχουν εξελιχθεί, ή έχουν δημιουργηθεί νέες οι οποίες προσφέρουν μεγαλύτερη ασφάλεια και πιο σίγουρα αποτελέσματα όσον αφορά τον έλεγχο της γεννητικότητας, χωρίς να μειώνουν τη σεξουαλική ηδονή αυτών που τις χρησιμοποιούν.

Οι τεχνικές αυτές ονομάζονται μέθοδοι αντισύλληψης. Όσο προχωρά η τεχνολογία διαρκώς εξελίσσονται. Ίσως κάποτε να δημιουργηθεί η ιδανική μέθοδος, στην πιο τέλεια μορφή της που να προσφέρει 100% επιτυχία στην αποφυγή εγκυμοσύνης, να μην επηρεάζει τη σεξουαλική ηδονή, και να είναι αναστρέψιμη όσον αφορά κάποια περίοδο στη ζωή της εκάστοτε γυναίκας ή του εκάστοτε ζευγαριού που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί τη δεδομένη περίοδο.

Πάτρα, 15/9/2005

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

1. Τα ανδρικά γεννητικά όργανα:

Το γεννητικό σύστημα του άνδρα είναι διπλό, από τους όρχεις μέχρι τους εκσπερματικούς πόρους.

Το όσχεο: είναι μια διπλή θήκη που περιέχει τους δύο όρχεις. Βρίσκεται πίσω από το πέος και ανάμεσα στους δύο μηρούς. Το δέρμα του όσχεου είναι ρυτιδωμένο και καλύπτεται από τρίχωμα.

Οι όρχεις: ο όρχης έχει σχήμα ωοειδές, μήκους 4 cm και πάχος 2,5 cm περίπου. Περιέχει περίπου 250 διαμερίσματα που αυτά έχουν σπερματικά σωληνάρια όπου παράγονται τα σπερματοζώαρια. Τα σωληνάρια συναντώνται και σχηματίζουν την επιδιδυμίδα στο πάνω και πίσω μέρος του κάθε όρχη.

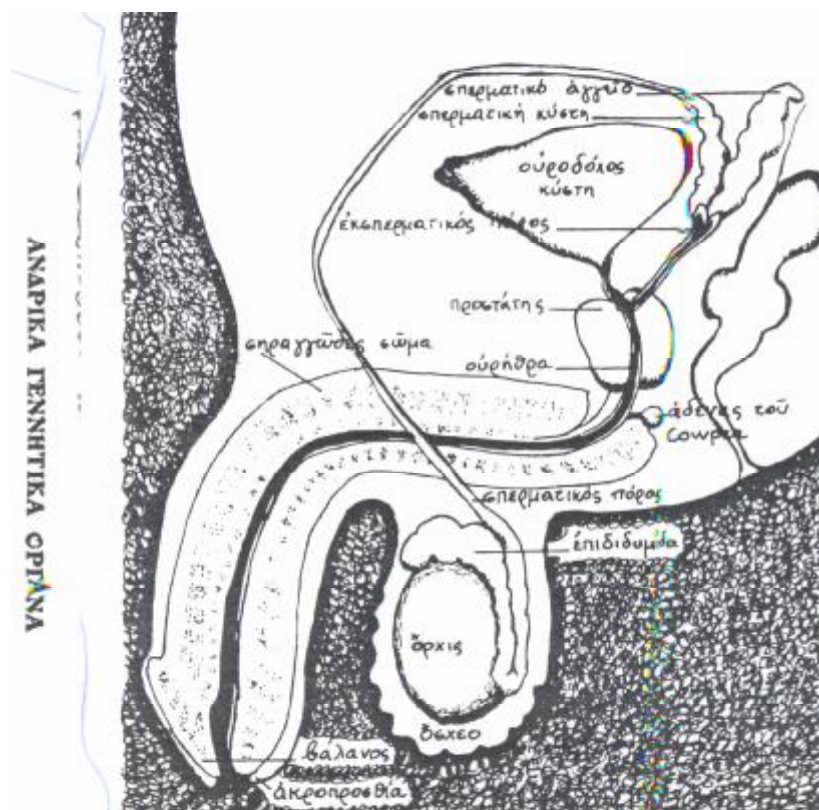
Οι σπερματικοί πόροι: από την επιδιδυμίδα, ο σπερματικός πόρος – μήκους 45 cm- φέρνει τα σπερματοζώαρια από τον όρχη προς την κατεύθυνση της ουροδόχου κύστεως. Η κατάληξη του κάθε σπερματικού πόρου πίσω από την ουροδόχο κύστη σχηματίζει τις δύο σπερματοδόχους κύστες, οι οποίες συμβάλλονται με τα δύο σπερματικά αγγεία. Μετά τη συμβολή παίρνουν το όνομα εκσπερματικοί πόροι. Αυτοί διασχίζουν τον προστάτη και εκβάλλουν στην ουρήθρα. (1,8)

Ο προστάτης: είναι ένας μικρός αδένας που, λίγα δευτερόλεπτα πριν από την εκσπερμάτωση, εκκρίνει μία ουσία που διευκολύνει την κινητικότητα των σπερματοζωαρίων, και η οποία αποτελεί τον κύριο όγκο του σπέρματος.

Αδένες του COWPER: εκκρίνουν μία λιπαντική ουσία κατά τη σεξουαλική διέγερση.

Ουρήθρα: είναι μία σήραγγα 20 cm που ξεκινά από την ουροδόχο κύστη, διασχίζει τον προστάτη και το πέος. Η διέξοδός της στο άκρο του πέους λέγεται στόμιο. Κατά την ούρηση, τα ούρα εκρέουν από την ουρήθρα ενώ κατά την εκσπερμάτωση κλείνει ένας μυς της ουροδόχου κύστεως και το σπέρμα περνά χωρίς να μπορέσει να μολυνθεί από τα ούρα. Είναι αδύνατον να γίνουν συγχρόνως ούρηση και εκσπερμάτωση.

Το πέος: οι διαστάσεις του πέους σε κατάσταση χαλάρωσης ποικίλουν πολύ, ανάλογα με τον άνδρα. Μεγαλώνει πολύ κατά τη στύση. Αποτελείται από τρία σπυγγώδη στυτικά σώματα που διογκώνονται με αίμα. Τα δύο σπογγώδη σώματα που αποτελούν τον κύριο όγκο του πέους γίνονται σκληρά κατά τη σεξουαλική διέγερση (στύση) ενώ το



(1,8)

τρίτο, πιο μικρό, περνά από κάτω και φέρνει την ουρήθρα, καθώς επίσης και διευρύνεται για να σχηματίσει τη βάλανο (η οποία είναι ειδικά ευαίσθητη στο σεξουαλικό ερεθισμό). Η *ακροπροσθία* σκεπάζει τη βάλανο σε κατάσταση ανάπαυσης, ενώ τεντώνεται και ξεσκεπάζει τη βάλανο κατά τη στύση.

2. Τα γυναικεία γεννητικά όργανα:

A) Εξωτερικά:

Αιδοίο: επίσης εφηβαίο ή Όρος της Αφροδίτης. Στρώμα πάχους που από την εφηβική ηλικία καλύπτεται από τρίχωμα, που διαγράφει ένα τρίγωνο.

Μεγάλα χείλη: παχύς ιστός που πλαισιώνει την οπή του κόλπου και καλύπτονται από τρίχωμα.

Μικρά χείλη: ευαίσθητος κοκκινωπός ιστός ανάμεσα στα μεγάλα χείλη. Κατά τη σεξουαλική διέγερση υφίστανται ελαφρά στύση. Ενώνονται προς τα εμπρός για να καλύψουν την κλειτορίδα μερικώς.

Η κλειτορίδα: είναι το πιο ευαίσθητο από τα γεννητικά όργανα. Είναι ένα μικροσκοπικό πέος, με δυο σπογγώδη σώματα και τη βάλανο, πολύ πλούσια σε νευρικές απολήξεις. Έχει μήκος 20 mm και βρίσκεται πάνω από την οπή της ουρήθρας. Κατά την σεξουαλική διέγερση μεγαλώνει λίγο και υφίσταται στύση. (1,8)

Βαρθολίνεοι αδένες: βρίσκονται κάτω από τα μεγάλα χείλη. Δεν είναι σίγουρο τι ρόλο παίζουν. Εκκρίνουν μία λιπαντική ουσία κατά τη σεξουαλική διέγερση.

Υμένας: είναι μια ελαστική μεμβράνη που φράζει την είσοδο του κόλπου μερικώς, ώστε να περνάει η εμμηνορροσία. Παύει να υπάρχει μετά την παύση της παρθενίας.

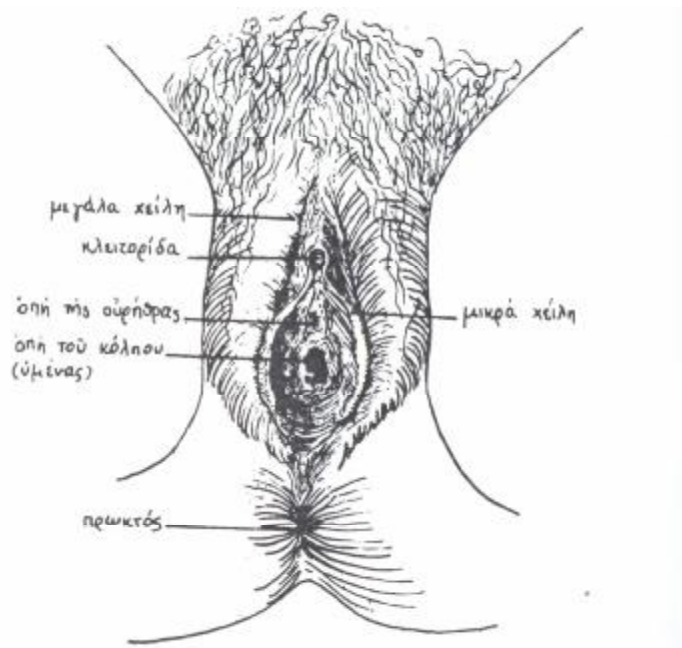
B) Εσωτερικά:

Ο κόλπος: είναι ένας σωλήνας μήκους 10 cm και πλάτους 4 cm που βρίσκεται ανάμεσα στον πρωκτό και την ουροδόχο κύστη. Τα τοιχώματά του εφάπτονται αλλά διευρύνονται πολύ κατά τη συνουσία και ακόμα πιο πολύ κατά τη γέννα. Όταν μία γυναίκα διεγείρεται, λιπαντικές ουσίες περνούν από τα αγγεία στον κόλπο, ο οποίος είναι εξωτερικά πού ευαίσθητος αλλά το εσωτερικό άκρο έχει μειωμένη ευαισθησία.

Η μήτρα: αποτελεί συνέχεια του κόλπου, έχει σχήμα αχλαδιού και βρίσκεται ανάμεσα στην ουροδόχο κύστη και τα έντερα. Πριν την εγκυμοσύνη έχει μήκος 7 cm και πλάτος 4 cm περίπου. Τα παχιά τοιχώματά της εφάπτονται σχεδόν, αλλά μαζί με την κοιλότητα της μήτρας διευρύνονται λίγο μετά από κάθε εγκυμοσύνη. Εσωτερικά, καλύπτεται από το **ενδομήτριο** που αποβάλλεται κάθε 28 ημέρες περίπου ως εμμηνορροσία, αν δεν υπάρχει εγκυμοσύνη. Ο **τράχηλος** είναι το κάτω τμήμα της μήτρας που εισέρχεται στον κόλπο και δημιουργεί επικοινωνία ανάμεσα στον κόλπο και τη μήτρα. (1,8)

Οι σάλπιγγες: είναι λεπτοί σωλήνες 12 cm περίπου, που αρχίζουν από το πάνω μέρος της μήτρας από τα δύο πλάγια και καταλήγουν σε ένα μεγάλο άνοιγμα με κροσσούς. Οι κροσσοί είναι ελεύθεροι εκτός από έναν που συνδέεται με την ωοθήκη. Επιτρέπουν το ωάριο να μεταναστεύσει από την ωοθήκη μέχρι τη μήτρα. Η γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζώαριο γίνεται μέσα στη σάλπιγγα.

Οι ωοθήκες: έχουν σχήμα αμυγδάλου μήκους 4 cm. Βρίσκονται στην κάθε μεριά της μήτρας, στο άκρο των σαλπίγγων. Εκκρίνουν ορμόνες που επηρεάζουν την ωορρηξία και την ανάπτυξη του ενδομητρίου.



(8)

Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Σεξουαλική πράξη σημαίνει μία επικοινωνία ανάμεσα στους ανθρώπους μέσω της άμεσης σωματικής επαφής. Υπάρχουν πολλών ειδών σεξουαλικές πράξεις που προκαλούν διέγερση και ευχαρίστηση: φιλία, χάδια, επαφή του στόματος με τα γεννητικά όργανα, εισαγωγή του πέους στον κόλπο, στον πρωκτό, αυνανισμός, επαφή με ανθρώπους του ίδιου ή του άλλου φύλλου. Όλες αυτές είναι εκδηλώσεις της ανθρώπινης σεξουαλικότητας. Κάθε σεξουαλική πράξη αποτελείται από μια φάση διέγερσης, μια ενεργητική φάση, τον οργασμό, και μια φάση χαλάρωσης.

ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Γονιμοποίηση: η στιγμή όπου ένα σπερματοζώαριο γονιμοποιεί ένα ωάριο και ένας νέος ανθρώπινος οργανισμός αρχίζει να γεννιέται.

Κατά τη συνουσία, μετά από μια φάση διέγερσης, το πέος του άνδρα εισάγεται στον κόλπο της γυναίκας και μετά από κάποιο διάστημα, (φυσιολογικά) επέρχεται ο οργασμός. Ο οργασμός του άνδρα χαρακτηρίζεται από σπασμούς και εκσπερμάτωση: ένα υγρό, το σπέρμα, που περιέχει σπερματοζώαρια, ελευθερώνεται από το πέος και εισέρχεται στο βάθος του κόλπου της γυναίκας.

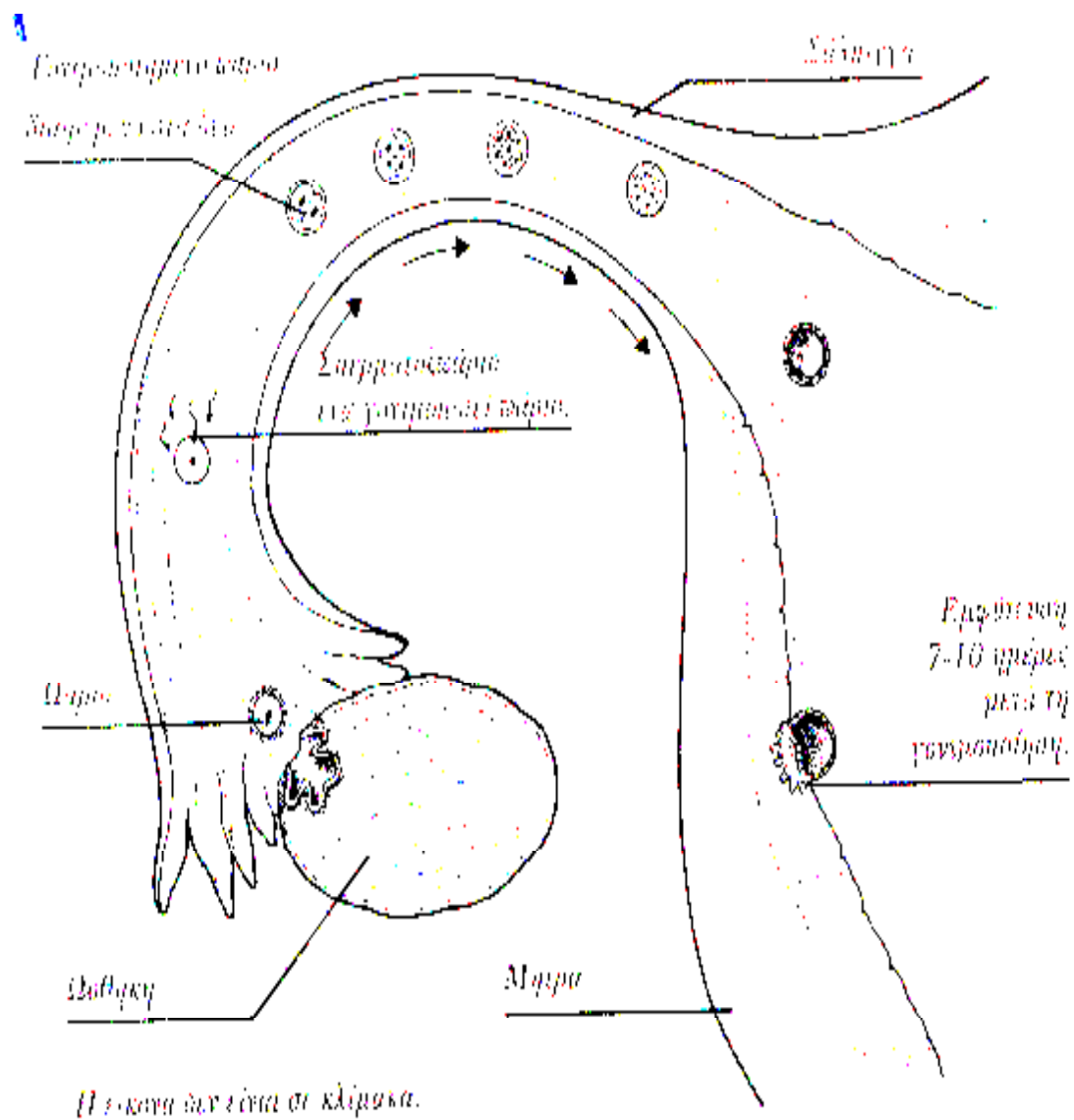
(8,11,20)

Τα σπερματοζωάρια κινούνται αμέσως από τον τράχηλο προς τη μήτρα και τις σάλπιγγες, όπου υπάρχει πιθανότητα να ενωθεί ένα από αυτά με το ωάριο, να επιτευχθεί δηλαδή γονιμοποίηση.

Σε αυτήν την περίπτωση, η διαίρεση του ωού αρχίζει στην ωοποιό σάλπιγγα. Μετά τη διαίρεση το ωό μετατρέπεται σε μορίδιο και στη συνέχεια σε βλαστίδιο. Κατά την 8^η μέρα από τη γονιμοποίηση το ωό εγκαθίσταται μέσα στη μήτρα, στο τοίχωμά της, μέχρι τη 12^η μέρα (ενδομήτριο), το οποίο δεν πέφτει πια κάθε 28 ημέρες για να δώσει την περίοδο, αλλά αντίθετα αναπτύσσεται για να θρέψει το ωό: η εγκυμοσύνη έχει αρχίσει. Μία εγκυμοσύνη, εάν είναι επιθυμητή, οδηγεί σε γέννα (ή αποβολή). Εάν όμως δεν είναι επιθυμητή ή εάν υπάρχουν σοβαροί ιατρικοί λόγοι, οδηγεί σε έκτρωση.

Έκτρωση είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης πριν από την 20^η εβδομάδα της και όταν το βάρος του εμβρύου είναι κάτω από 500 gr. Αν η διακοπή συμβεί με την επέμβασή μας, λέγεται τεχνητή έκτρωση. Επειδή μία έκτρωση είναι ένα πολύ δυσάρεστο γεγονός, και πολύ επικίνδυνο και για την κυοφορούσα, με πιθανές επιπτώσεις στην υγεία της είτε παροδικές είτε μόνιμες βλάβες, ψυχολογικές ή/και σωματικές, η πρόληψη μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης είναι απαραίτητη. Αυτό επιτυγχάνεται με την **αντισύλληψη**.

(1,8,11,14)



Σχηματική απεικόνιση του εσωτερικού γυναικείου γεννητικού συστήματος.

(1,8,11)

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Αντισύλληψη: είναι η πρόληψη εγκυμοσύνης. Επιτυγχάνεται με τη λήψη μέτρων, για την προσωρινή αποφυγή γονιμοποίησης (σύλληψης). Εάν επιθυμούμε μόνιμη αποφυγή της σύλληψης, τότε καταφεύγουμε στη **στείρωση ή στειροποίηση.**

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

Η άμεση σχέση μεταξύ σεξουαλικής επαφής και γονιμότητας προκάλεσε κατά καιρούς τις προσπάθειες για αποσύνδεσή τους. Η αναγκαιότητα του προγραμματισμού των κυήσεων γίνεται πρόδηλη αν αναλογιστεί κανείς ότι μια γυναίκα έχει επαφές από τα 20 κατά μέσο όρο χρόνια της μέχρι την εμμηνόπαυση, χωρίς να λαμβάνει προφυλακτικά μέτρα, θα αποκτήσει περίπου δέκα παιδιά, τα οποία θα έχει θηλάσει.

(1,8,11,12)

Γραπτά στοιχεία για αντισύλληψη διασώζονται από τους αιγυπτιακούς χρόνους, στους πάπυρους του Έμπερς, που χρονολογούνται από το 1500 π.Χ. στοιχεία για αντισύλληψη αναφέρονται ακόμη και σε κλασσικούς συγγραφείς, όπως ο Πλίνιος ο Πρεσβύτερος (23-79 μ.Χ.), ο Διοσκουρίδης (58-64 μ.Χ.), ο Σορανός κ.α. στη διάρκεια της άνθισης της αραβικής ιατρικής γύρω στον 10^ο μ.Χ. αι. αναφέρεται μια σειρά αντισυλληπτικών μεθόδων, ιδιαίτερα από τους Al-Razi (923-924 μ.Χ.), τον Ali Ibn Abbas (994 μ.Χ. “ΤΟ ΒΑΣΙΛΙΚΟ ΒΙΒΛΙΟ”) και τον Αβικέννα (Ibn Sina 1037 μ.Χ.).

Οι μέθοδοι που αναφέρονται μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες:

1. τις λογικές μη αποτελεσματικές, όπως για παράδειγμα το σκούπισμα του κόλπου μετά τη συνουσία, που συνιστά ο Σορανός.
2. τις λογικές και πιθανώς αποτελεσματικές, όπως η χρήση πεσσών από μέλι, πιπέρι, άργυλο ή γαλακτικό οξύ και διάφοροι φραγμοί, όπως αναφέρονται στους πάπυρους του Έμπερς, στον Διοσκουρίδη και τον Σορανό.
3. τις μη λογικές και φυσικά μη αποτελεσματικές, όπως η σύσταση να κρατά η γυναίκα την αναπνοή της κατά την εκσπερμάτωση του συντρόφου ή να πηδά 7 φορές προς τα πίσω μετά τη συνουσία.

Από λαογραφικές πηγές αναφέρεται η χρήση πρακτικών μεθόδων, όπως η κατασκευή πεσσών από περιττώματα κροκοδείλου (πάπυροι του Petri) ή ελέφαντα (Phazes) ή ποντικού (Πλίνιος), στις περιπτώσεις αυτές η πιθανή ερμηνεία στηρίζεται στην δημιουργία εχθρικού κολπικού περιβάλλοντος με την αλκαλοποίηση του pH. Οι Εβραίοι χρησιμοποιούσαν ενδοκολπικούς σπόγγους.

(12)

Η διακοπτόμενη συνουσία αναφέρεται από τον Μωάμεθ, ο οποίος προσέθετε ότι για την εφαρμογή της θα πρέπει να ζητάται και η συγκατάθεση της γυναίκας. Στην πραγματικότητα, διακοπτόμενη συνουσία είναι ήταν και η πρακτική του Αυνάν (Γένεσις 38:7-10), η οποία έχει συνδεθεί με τον αυνανισμό. Από την άλλη πλευρά στην Έξοδο (21:22-25) αναφέρεται και η έκτρωση σαν αμάρτημα, όχι όμως ισοδύναμο με το φόνο. Για τις εκτρώσεις ο Phazes χρησιμοποιούσε τη ρίζα της μολόχας, με τι αποτελέσματα όμως δεν αναφέρεται. Ο Σορανός υποστηρίζει ότι είναι ασφαλέστερη η πρόληψη μιας κύησης από τη θανάτωση ενός εμβρύου.

Στους π.Χ. αι. έγινε η παλαιότερη αναφορά σε αιγυπτιακούς παπύρους των μεθόδων φραγμού, που έμελλαν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούνται για 3500 χρόνια, μαζί με τη διακοπτόμενη συνουσία, τη μέθοδο του ρυθμού, και τη διακοπή της κύησης.

Στους μ.Χ. αι. και ιδιαίτερα ύστερα από τη βιομηχανική επανάσταση έγιναν σπουδαίες ανακαλύψεις όσον αφορά τα αντισυλληπτικά μέτρα, πάνω στις οποίες βασίστηκαν οι σημερινές μέθοδοι. Οι σημαντικότερες από αυτές είναι η κατασκευή του πρώτου προφυλακτικού από λινό, ειδικές καλύπτρες του πέους, τραχηλικές καλύπτρες, μέθοδοι φραγμού για τις γυναίκες, η πρώτη διακοπή κύησης με αναρρόφηση, το πρώτο διάφραγμα, ο οικογενειακός προγραμματισμός. Όλα αυτά πριν τον 20^ο αι.

Από τον 20^ο αι. και μετά, πραγματοποιείται η πρώτη χρήση σπερματοκτόνου, , IUD, νομιμοποιείται η έκτρωση και ιδρύεται η πρώτη κλινική Οικογενειακού Προγραμματισμού, ξεκινά η βιομηχανική παραγωγή διαφραγμάτων και σπερματοκτόνου gel, η παραγωγή προφυλακτικών από latex, και μάλιστα στα 1989 ανακαλύπτεται το γυναικείο προφυλακτικό και στα 1990 κυκλοφορεί το πρώτο χάπι με 20mg Ethinylestradiol. (12)

...ΣΗΜΕΡΑ

Οι μέθοδοι αντισύλληψης είναι 9: το συνδυασμένο χάπι, το χάπι προγεστερόνης (‘‘μίνι χάπι’’), τα ενέσιμα αντισυλληπτικά, το ενδομήτριο σπείραμα, το διάφραγμα συν σπερματοκτόνα, ο αντισυλληπτικός σπόγγος, το προφυλακτικό, η στείρωση (του άνδρα ή/και της γυναίκας, και οι φυσικές μέθοδοι(συμπεριλαμβάνεται και η συμπτωματοθερμική μέθοδος). Μία 9^η μέθοδος, το ‘‘χάπι του επόμενου πρωινού’’, είναι μόνο για επείγουσα ανάγκη.

Βιολογικά η γυναίκα έχει την ευθύνη για την εγκυμοσύνη, την έκτρωση και τον τοκετό. Ο προβληματισμός όμως και η ευθύνη για τη γεννητήσια σχέση, σύλληψη-αντισύλληψη, αφορά και τον άνδρα. Στόχος λοιπόν είναι και οι 2 μαζί να κατανοήσουν και να συσχετίσουν και τις 2 πλευρές ενός τέτοιου ζητήματος που και σοβαρό είναι και απαιτεί μια ιδιαίτερη αντιμετώπιση και ευαισθησία. Η αντισύλληψη, εφ’ όσον γίνεται με υπεύθυνο τρόπο, συνεισφέρει στην συναισθηματική ασφάλεια της γυναίκας, στην παραδοχή του εαυτού της, και στην καλή ποιότητα των σχέσεων με το σύντροφό της.

Η ποικιλία των μεθόδων αντισύλληψης που υπάρχουν και συνεχώς βελτιώνονται, προβάλλει την ανάγκη επιλογής, που είναι θέμα ατομικό της γυναίκας ή του άνδρα αλλά μπορεί συγχρόνως να είναι και συνδυασμός των δυνατοτήτων και των επιθυμιών και των 2. απαραίτητη λοιπόν είναι η συνεργασία με το γιατρό για να βρεθεί η πιο κατάλληλη και πρακτική μέθοδος.

(12,13)

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την υιοθέτηση μιας αντισυλληπτικής μεθόδου είναι οι εξής:

- Να επιτρέπει φυσιολογική σεξουαλική σχέση και να εμποδίζει τη σύλληψη
- Να μην έχει δυσμενή επίδραση στη σωματική υγεία και την ψυχική διάθεση του ζευγαριού
- Η δράση της στην ικανότητα σύλληψης να μην είναι μόνιμη αλλά αναστρέψιμη (πλην της στείρωσης)
- Να είναι απλή και εύχρηστη
- Να είναι αποτελεσματική
- Να παρέχεται άφοβη συνέχιση της μεθόδου
- Να είναι εύκολη η αγορά ή διαθεσιμότητα του μέσου.

(2, 3,10,12)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Η ελεγχόμενη αναπαραγωγή ή *οικογενειακός προγραμματισμός* ασχολείται με την προσπάθεια δημιουργίας συνθηκών και λήψης μέτρων που εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις μιας ευτυχισμένης οικογένειας. Αυτά επιγραμματικά είναι η απόκτηση γερού παιδιού, η αποφυγή της σύλληψης του όταν δεν είναι επιθυμητή, ο προτιμητέος προσδιορισμός αριθμού παιδιών, η διερεύνηση και αντιμετώπιση της στειρώσεως και καθ' ἑξιν εκτρώσεως και η διερεύνηση γενετικών προβλημάτων.

Ο οικογενειακός προγραμματισμός εμφανίστηκε 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 αναχαίτιση της πολυγονίας.

Βασικός στόχος είναι η πρόνοια της υγείας της μητέρας και του παιδιού και η προσπάθεια να εξασφαλιστεί για τη μητέρα η σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και για το παιδί η ισόρροπη ψυχοσωματική ανάπτυξη.

(2,3,4,10)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

Φυσιολογικές μέθοδοι οικογενειακού προγραμματισμού:

- *Αποχή και σεξ χωρίς συνουσία*

Η αποχή από τη συνουσία αποτελεί εθελοντική επιλογή αντισύλληψης σε πολλά μέρη του κόσμου. Αντί της αποχής πολλά ζευγάρια επιλέγουν το σεξ χωρίς συνουσία, που περιλαμβάνει τα φιλιά, τις θωπείες και το αγκάλιασμα, το μασάζ, τον αμοιβαίο αυνανισμό και τη χρήση διεγερτικών συσκευών όπως είναι οι δονητές.

Οι μέθοδοι αυτές είναι 99% ασφαλείς, στερούνται παρενεργειών και συνδέονται με ελαττωμένο κίνδυνο μετάδοσης σεξουαλικών νοσημάτων, αλλά αναπόφευκτα συνδέονται ή συνεπάγονται με διαταραχή των ηθικών αξιών και ψυχολογικά προβλήματα.

- *Διακοπή συνουσίας*

Η μέθοδος αυτή είναι άξια σεβασμού, αφού αξιολογείται από την παλαιολιθική εποχή. (2,3,12)

Εφαρμόζεται περιστασιακά και συνίσταται στην απομάκρυνση του πέους από τον κόλπο ακριβώς λίγο πριν από την εκσπερμάτιση. Για να είναι η μέθοδος αποτελεσματική, πρέπει ο άνδρας να έχει αυτοέλεγχο και να διακατέχεται από υψηλό αίσθημα ευθύνης, προκειμένου να προστατεύσει τη σύντροφό του από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Η αποτελεσματικότητά της αγγίζει σχεδόν αυτή του διαφράγματος. Δεν αποτελεί όμως απόλυτα αξιόπιστη μέθοδο, επειδή από μία πολύ μικρή ποσότητα υγρού από τον προστάτη ή την ουρήθρα μπορεί να διαφύγει πριν από την εκσπερμάτωση, και το υγρό αυτό μπορεί να περιέχει τουλάχιστο 50.000 σπερματοζωάρια και μάλιστα πολύ περισσότερα όταν έχει προηγηθεί πρόσφατη εκσπερμάτιση. Επιπλέον συνεπάγεται μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση, επειδή η απόσυρση κατά την κορύφωση της συνουσίας δεν είναι φυσιολογική.

- ***Μέθοδος ρυθμού***

-Η μία μέθοδος βασίζεται στον φυσιολογικό εμμηνορρυσιακό κύκλο 28 συν-πλην 2 ημερών. Σε αυτές τις περιπτώσεις η γυναίκα έχει ωοθυλακιορρηξία κατά την 12^η-14^η μέρα του κύκλου ή ακριβέστερα 14 ημέρες πριν την αναμενόμενη εμμηνορρυσία. Πρέπει επομένως να αποφεύγει τη συνουσία στο μέσο του κύκλου ή άλλως από την 8^η μέχρι τη 17^η μέρα του κύκλου. Σ' αυτή την περίπτωση λαμβάνεται υπόψη ο χρόνος επιβίωσης των σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σωλήνα (24 ώρες στο περιβάλλον, και 3 ημέρες στο γυναικείο γεννητικό σωλήνα).

(3,10,12,)

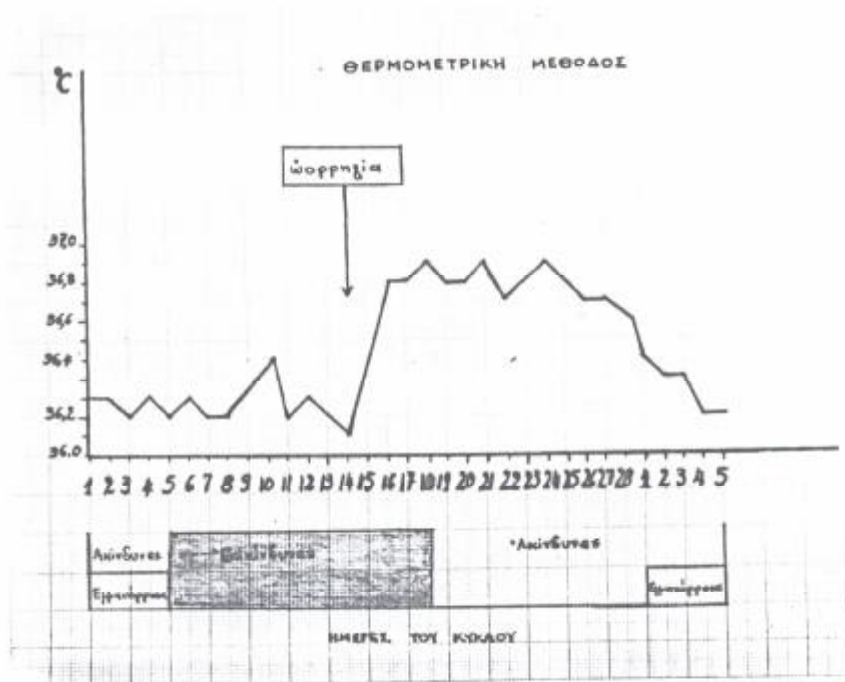
Η αποτελεσματικότητα βασίζεται στην ικανότητα της γυναίκας να προσδιορίζει την πιθανή ημέρα της ωοθυλακιορρηξίας.

Μεγαλύτερη ακρίβεια μπορεί να επιτευχθεί εάν η γυναίκα παίρνει τη θερμοκρασία της κάθε πρωί (**θερμομετρική μέθοδος**, λιγότερο αξιόπιστη από την ημερολογιακή), και περιμένει τη μικρή πτώση της, όταν την παραμονή της ωοθυλακιορρηξίας αυξάνει η παραγωγή των οιστρογόνων. Την επόμενη ημέρα παρατηρείται άνοδος της θερμοκρασίας με διαγραφή διφασικής καμπύλης (ενδεικτική της ωοθυλακιορρηξίας).

Η μέθοδος δεν αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο Ο.Π. (Οικογενειακού Προγραμματισμού) και εμφανίζει υψηλά ποσοστά αποτυχίας (15εγκυμοσύνες ανά 100 γυναίκες). Η πιθανότητα να επέλθει η ωοθυλακιορρηξία σ' έναν τυχαίο κύκλο λίγες μέρες πριν ή μετά την αναμενόμενη μέρα ακόμη και σε έναν φυσιολογικό κύκλο είναι στα όρια του δυνατού. Επιπλέον η μέθοδος δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε γυναίκες με μη φυσιολογικό κύκλο και επιπροσθέτως, η διάρκεια αποχής από τη συνουσία είναι μεγάλη (10-15 ημέρες).

(3,10,12)

Θερμομετρική μέθοδος



- **Καταγραφή των μεταβολών της τραχηλικής βλέννας**

Η μέθοδος βασίζεται στην παρατήρηση των αλλαγών της σύστασης και της ποσότητας της τραχηλικής βλέννας, πριν και μετά την ωοθυλακιορρηξία, καθώς και στον κοιλιακό πόνο, που παρατηρείται σε μερικές γυναίκες. Η μέθοδος αυτή είναι πιο αξιόπιστη και ασφαλής από τη μέθοδο ρυθμού.

(2,10)

Η γυναίκα θα πρέπει να εξοικειωθεί με τις χαρακτηριστικές ιδιότητες της τραχηλικής βλέννας στις διάφορες φάσεις του κύκλου, τοποθετώντας ένα δάκτυλο στον κόλπο κάθε ημέρα. Είναι ευνόητο ότι η εξοικείωση αυτή προϋποθέτει αποχή από τις φυσικές σεξουαλικές σχέσεις για μερικές εβδομάδες. Ασφαλείς θεωρούνται οι πρώτες 2-3 ημέρες μετά την εμμηνορρυσία καθώς και οι 11 ημέρες πριν την εμμηνορρυσία.

- **Νέες τεχνικές:**

Δεν είναι ακόμη ευρέως διαδεδομένες, χρησιμοποιούνται ακόμη ελάχιστα, και μερικές είναι ακόμη υπό δοκιμή, αλλά είναι πιο αξιόπιστες σε σχέση με τις κλασικές μεθόδους (ρυθμού (ημερολογίου), θερμομετρική μέθοδος και μέθοδος του βλεννογόνου)

-Ηλεκτρονικά θερμόμετρα (**rite-time rhythm clock, bioself fertility indicator,ovia**)

-Ορμονικοί προσδιορισμοί (**stick ούρων, ramp progesterine, προγνωστικά ωορρηξίας**)

-Αλλαγές στα υγρά του σώματος

-Αλλαγές στην ηλεκτρική αγωγιμότητα

(12)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

- ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ-

Τεχνητές μέθοδοι αντισύλληψης

- *Αντισυλληπτικά χάπια*

Τα χάπια, που χρησιμοποιούνται από τις γυναίκες, αποτελούνται από συνθετικά οιστρογόνα και προγεστερόνη και παρουσιάζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της εγκυμοσύνης. Κατά την Α. Τριχοπούλου, είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος αντισύλληψης. Όπως είναι γνωστό, η υπόφυση παράγει τις ορμόνες F.S.H. (θυλακιοτροπίνη) και LH (ωχρινοτροπίνη) που είναι απαραίτητες για την παραγωγή και απελευθέρωση του ώριμου ωαρίου από την ωοθήκη. Τα θυλάκια των ωοθηκών παράγουν οιστρογόνα και προγεστερόνη (ορμόνες).

Η προσφορά των οιστρογόνων έγκειται στο γεγονός ότι προετοιμάζουν κατάλληλα την εσωτερική επιφάνεια της μήτρας καθορίζοντας το μέγεθος και το βαθμό παραγωγικότητας του βλεννογόνου. Όταν αυξήσουμε την ποσότητα των οιστρογόνων, αναστέλλουμε έμμεσα την παραγωγή του F.S.H.

(2,12,19)

Η προγεστερόνη προκαλεί έκκριση στα τοιχώματα της μήτρας, εμποδίζει τη ροή από το βλεννογόνο της μήτρας και βοηθά στην αναστολή της παραγωγής του LH.

Όταν το χάπι λαμβάνεται καθημερινά, (αρχίζοντας την 5^η μέρα μετά από την αρχή της εμμηνόρροιας), αναστέλλει την παραγωγή των LH και F.S.H., πριν παραχθεί ένα ώριμο ωάριο. Τούτο οφείλεται στην παρουσία της συνθετικής προγεστερόνης και των συνθετικών οιστρογόνων. Με τον τρόπο αυτό αποτρέπει η ωορρηξία και έτσι δεν υπάρχει ωάριο, για να ενωθεί με το σπέρμα, που έχει εκκριθεί κατά τη συνουσία. Αν όμως το ωάριο απελευθερωθεί, τα συνθετικά οιστρογόνα και η προγεστερόνη επιταχύνουν τη μεταφορά του μέσα από τις σάλπιγγες, με αποτέλεσμα αυτό να φτάσει στη μήτρα, όταν αυτή δεν είναι ακόμα έτοιμη να το δεχτεί. Το ενδομήτριο αλλάζει μορφή και η βλέννα που εκκρίνεται γίνεται πυκνότερη. Έτσι εμποδίζεται η είσοδος του σπέρματος στη μήτρα.

Η αποφυγή της εγκυμοσύνης με τη μέθοδο των χαπιών, πετυχαίνεται με ποικίλους τρόπους και εξαρτώνται από τη μάρκα του χαπιού που χρησιμοποιείται και από τη δόση των χαπιών και τον αριθμό που λαμβάνεται. Το μεγαλύτερο του πλεονέκτημα είναι ο εύκολος τρόπος χρήσης και η μεγάλη του αποτελεσματικότητα.

Το αντισυλληπτικό χάπι παρέχεται με συνταγή γιατρού, ο οποίος θα συστήσει στη γυναίκα που ενδιαφέρεται το κατάλληλο για αυτήν χάπι. Η ιατρική εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει απαραίτητα τεστ Παπανικολάου, εξέταση του στήθους, μέτρηση της πίεσης του αίματος και λήψη ιατρικού ιστορικού. Επιβάλλεται να γίνεται αυτή 2 φορές το χρόνο. Δεν πρέπει καμιά γυναίκα σε καμία περίπτωση να δέχεται χάπια από γιατρό, εάν αυτός δεν την έχει εξετάσει προηγουμένως.

(2,7,12,19)

Αρκετές γυναίκες παρουσιάζουν παρενέργειες από τη λήψη του χαπιού. Αν οι παρενέργειες αυτές είναι ασθενείς, εξαφανίζονται μέσα σε λίγους μήνες. Τέτοιες μπορεί να είναι: κατάθλιψη, ναυτία, εντερικός ερεθισμός, κούραση, πρήξιμο του στήθους και εμφάνιση σταγονιδίων αίματος στη μέση περίπου του κύκλου. Όμως, οι πιο πιθανές παρενέργειες που συνδέονται με το χάπι οιστρογόνων είναι θρομβωτικά επεισόδια (του εγκεφάλου και της στεφανιαίας). Τέτοιου είδους θρόμβοι περνώντας στους πνεύμονες προκαλούν πνευμονική εμβολή. Αυτό παρατηρείται κυρίως σε γυναίκες που έχουν τύπο αίματος A και AB. Στις γυναίκες ηλικίας 20-34 ετών έχει παρατηρηθεί ποσοστό θανάτων από θρόμβωση περίπου 1.5%. το ποσοστό αυτό αυξάνεται στις γυναίκες άνω των 34 ετών. Τα φαινόμενα θρόμβωσης μπορούν να ελαττωθούν με αντικατάσταση του χαπιού οιστρογόνων με άλλο μικρότερης δόσης.

Το χάπι δεν ενδείκνυται για τις γυναίκες που είναι διαβητικές, παχύσαρκες, καπνίζουν πολύ, παρουσιάζουν μεγάλη πίεση του αίματος ή έχουν ιστορικό θρόμβωσης του αίματος. Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι το χάπι προκαλεί καρκίνο. Τα οιστρογόνα ωστόσο μπορεί να αυξήσουν την ανάπτυξη καρκίνου που προϋπάρχει.

Πρέπει να λαμβάνονται ορισμένα μέτρα προκειμένου να χρησιμοποιηθεί το χάπι: Πρέπει να λαμβάνεται με συνταγή και μετά από ιατρική εξέταση, εάν παρουσιαστούν δυνατοί πονοκέφαλοι, ξαφνικά θόλωμα ή απώλεια της όρασης, δυνατοί πόνοι των ποδιών, πόνοι στο στήθος ή δύσπνοια , είναι ανάγκη η πάσχουσα να συμβουλευθεί αμέσως γιατρό.

Σήμερα στο εμπόριο κυκλοφορούν ποικίλα σκευάσματα χαπιών, όπως τα σύνθετα χάπια, τα σύνθετα χάπια χαμηλής δόσης οιστρογόνων και τα χάπια προγεστερόνης. (3,1219)

- Σύνθετα χάπια

Κάθε τέτοιο χάπι περιέχει συνθετικά οιστρογόνα και προγεστερόνη. Είναι σχεδιασμένο να λαμβάνεται 20-21 ημέρες από την εμμηνόρροια, αρχίζοντας την 5^η μέρα και τελειώνοντας στην 24^η-25^η. μετά για 7-8 ημέρες σταματά η λήψη του χαπιού. Μερικές μάρκες περιέχουν 28 χάπια, εκ των οποίων τα 21 είναι ενεργά και τα υπόλοιπα 7 είναι placebo (εικονικό φάρμακο) ή περιέχουν μόνο συμπλήρωμα σιδήρου και επιτρέπουν τη συνήθεια λήψης του χαπιού σε όλη τη διάρκεια του κύκλου των 28 ημερών. Το σύνθετο χάπι είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος ελέγχου των γεννήσεων, αφού το ποσοστό αποτυχίας κυμαίνεται από 0,2-0.5 % ετησίως.

- Σύνθετα χάπια χαμηλής δόσης οιστρογόνων

Τα χάπια αυτά δημιουργήθηκαν με την ελπίδα ότι θα μειωθεί η εμφάνιση θρομβώσεων στις γυναίκες που το χρησιμοποιούν. Ο κίνδυνος αυτός ελαττώνεται με τη μείωση της περιεκτικότητάς τους σε οιστρογόνα. Το ποσοστό όμως αποτυχίας όσον αφορά την πρόληψη μιας εγκυμοσύνης είναι μεγαλύτερο, 1-2% ετησίως.

(2,12)

- *Χάπι προγεστερόνης*

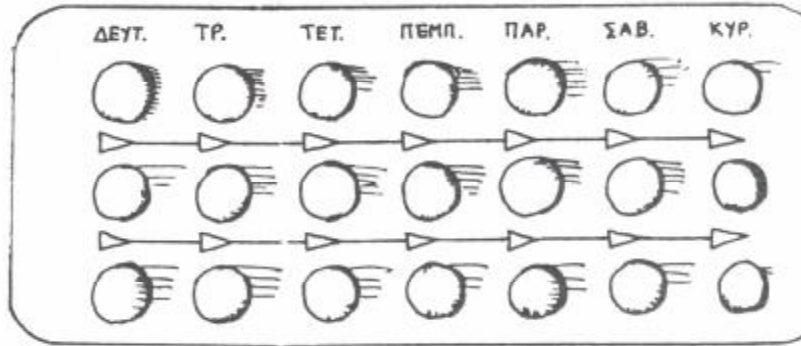
Είναι χάπια που περιέχουν χαμηλή δόση προγεστερόνης, ενώ επιπλέον, δεν περιέχουν οιστρογόνα. Σήμερα, τα χάπια προγεστερόνης διατίθενται σε πακέτα των 35-45 δισκίων. Σε αντίθεση με τα άλλα, το χάπι προγεστερόνης πρέπει να λαμβάνεται καθημερινά και χωρίς καμία διακοπή, όσο χρόνο είναι επιθυμητή η αποφυγή κύησης.

Δρα κυρίως για την πρόληψη των μεταβολών στο βλεννογόνο της μήτρας και της διόδου του σπέρματος, ενώ υπάρχουν ενδείξεις μεταβολής του ενδομητρίου και της εισόδου των σαλπίνγων. Το ποσοστό αποτυχίας της μεθόδου αυτής είναι 3% ετησίως.

- *Πρωινό χάπι*

Αποτελείται από συνθετικά οιστρογόνα και προκαλεί συστολή της μήτρας προστατεύοντας έτσι τις γυναίκες που το χρησιμοποιούν. Απαιτείται μεγάλη προσοχή, γιατί όταν χρησιμοποιηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να προκαλέσει καρκίνο.

(2,12)



- **Προφυλακτικό**

Το προφυλακτικό αποτελεί ένα από τα παλαιότερα και ευρείας χρήσεως αντισυλληπτικά μέτρα. Η ιστορία του αρχίζει από τους ρωμαϊκούς χρόνους, όταν χρησιμοποιούνταν η ουροδόχος κύστη ζώων για προστασία από τα αφροδίσια νοσήματα. Η χρήση του είχε τον ίδιο σκοπό για πολλούς αιώνες. Ως αντισυλληπτικό άρχισε να χρησιμοποιείται από τον 18^ο αιώνα. Τα πρώτα προφυλακτικά με τη σημερινή τους μορφή κατασκευάστηκαν από έντερο προβάτων (το τυφλό τους στερείται σκωληκοειδούς αποφύσεως). Προφυλακτικά από έντερο ζώων χρησιμοποιούνται ακόμη, αλλά σε περιορισμένη χρήση λόγω υψηλού κόστους.

Τα σύγχρονα προφυλακτικά άρχισαν να κατασκευάζονται μετά το 1840, όταν ο Αμερικανός Goudeyear εφάρμοσε τον βουλκανισμό του καουτσούκ, ενώ η τεχνολογική επανάσταση με την παρασκευή πλαστικών υλών έδωσε νέα υλικά για την παρασκευή προφυλακτικών.

Τα σημερινά προφυλακτικά είναι κατασκευασμένα από λεπτό, ημιδιαφανές συνήθως πλαστικό σε σχήμα σακούλας με μία δεξαμενή στο άκρο τους.

(2,6,9,12,)

Ο τρόπος δράσης του προφυλακτικού είναι απλός: αποτελεί φραγμό στη δίοδο του σπέρματος προς τον κόλπο.

Ο τρόπος χρήσης του είναι απλός και υπακούει στους παρακάτω κανόνες:

- το προφυλακτικό θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε κάθε συνουσία
- η συσκευασία πρέπει να ανοίγεται προσεκτικά, για να μην προκληθεί φθορά στο προφυλακτικό
- ξετυλίγεται πάνω στο πέος, που εκείνη τη στιγμή πρέπει να βρίσκεται σε πλήρη στύση, και ενώ πιέζεται στην άκρη του, για να βγει ο αέρας μέσα από το προφυλακτικό κατά την τοποθέτηση.
- Μετά την εκσπερμάτωση και πριν αποχωρήσει η στύση πρέπει να αφαιρείται προσεκτικά, συλλαμβάνοντας σφιχτά τη βάση του για να μη διαφύγει σπέρμα κατά την αφαίρεση.
- Για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα συνίσταται η ταυτόχρονη χρήση σπερματοκτόνου
- Πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο καλής ποιότητας προϊόντα
- Το κάθε προφυλακτικό πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο μια φορά
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται βαζελίνη ή άλλο λιπαντικό ελαιώδους βάσεως, γιατί εξασθενεί την αντοχή του πλαστικού
- Σε μη περιτομηθέντες πρέπει να τραβιέται η πόσθη πίσω από την τοποθέτηση του προφυλακτικού

Το προφυλακτικό στη συσκευασία του έχει χρόνο ζωής πάνω από 2 χρόνια, ιδιαίτερα αν τοποθετείται σε δροσερό μέρος και προφυλαγμένο από φως, ζέστη, αέρα και όζον, τα οποία προκαλούν οξείδωση και αλλοίωση του πλαστικού. (2,9,1219)

Δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για το πόσο συχνά σπάει ένα προφυλακτικό κατά τη χρήση του ή ένα ελαττωματικό από την κατασκευή του, αλλά αναφέρεται ότι 1 σε 1000 καλής ποιότητας προφυλακτικά μπορεί να σπάσει, υποκείμενο στην πιθανότητα “βιομηχανικού σφάλματος”

Θεωρητικά η αποτυχία του προφυλακτικού κυμαίνεται από 0,2-0,4%. Επειδή όμως η αποτελεσματικότητά του βασίζεται κυρίως στο επίπεδο του ζευγαριού και στην προσοχή και επιδεξιότητα εφαρμογής της μεθόδου, τα ποσοστά αποτυχίας στην πράξη κυμαίνονται από 0,4-2% με κύριο λόγο αποτυχίας την κακή χρήση. Οι αποτυχίες είναι πιο συχνές σε νεαρούς και άπειρους χρήστες, ενώ τα μικρότερα ποσοστά αποτυχίας παρατηρούνται σε ζευγάρια μεγαλύτερης σχετικά ηλικίας, που χρησιμοποιούν τη μέθοδο σταθερά, με αποτυχία 0,7%.

Περίπου 40.000.000 ζευγάρια σε όλο τον κόσμο χρησιμοποιούν το προφυλακτικό, ενώ η Ιαπωνία έχει τη μεγαλύτερη κατανάλωση αφού απορροφά το ¼ της παγκόσμιας παραγωγής προφυλακτικών. Άλλωστε η ευρεία χρήση του δεν αποτελεί τυχαίο γεγονός, αφού η προμήθειά του είναι ιδιαίτερα εύκολη, η τιμή του χαμηλή, δεν έχει επιπτώσεις στην υγεία του χρήστη, έχει υψηλή αποτελεσματικότητα, δεν απαιτείται ιατρική παρακολούθηση/παρέμβαση, προστατεύει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, παρέχει άμεση απόδειξη της αποτελεσματικότητάς του, αναγκάζει τον άνδρα να συμμετέχει στην αντισύλληψη και είναι χρήσιμο σε περιπτώσεις πρόωρης εκσπερμάτισης.

Από την άλλη όμως, η μεγάλη υπευθυνότητα στη χρήση, η διακοπή της επαφής για την τοποθέτησή του και η ελάττωση της αισθητικότητάς του είναι τα κυριότερα μειονεκτήματα του.

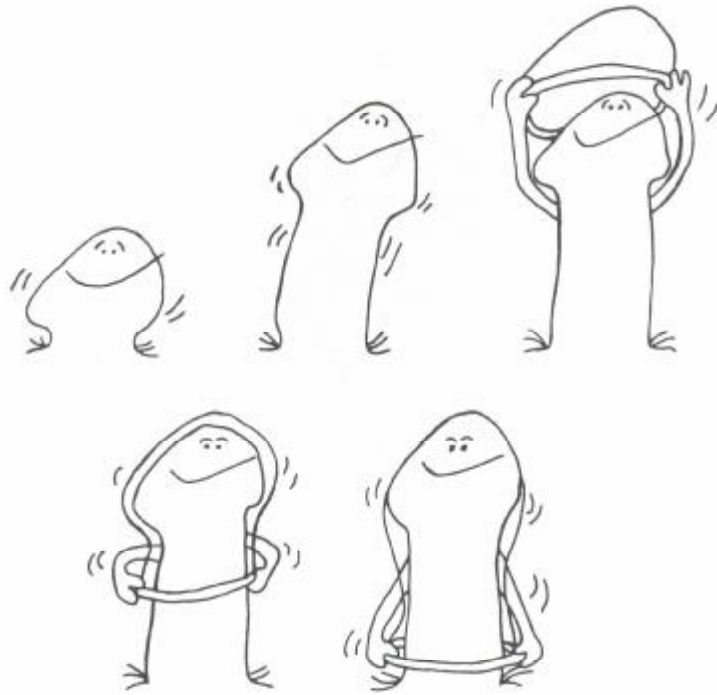
(6, 9, 12)

Επίσης, σπάνια έχει παρατηρηθεί ερεθισμός του κόλπου ή του πέους από το ελαστικό, τα λιπαντικά ή τα (πιθανώς) περιεχόμενα σπερματοκτόνα στη συσκευασία. Επιπροσθέτως, περιπτώσεις αλλεργίας είναι εξαιρετικά σπάνιες.

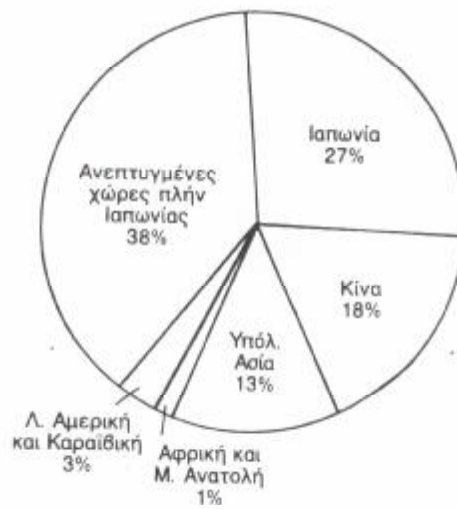
Η εξάπλωση του AIDS έκανε τη χρήση του προφυλακτικού ευρύτερη, αλλά και απαραίτητη.

Οι προοπτικές για την παραπέρα εξέλιξη του προφυλακτικού είναι περιορισμένες, εκτός από τη βελτίωση του υλικού, που έχει αυξήσει την αντοχή του σε τέτοιο βαθμό, ώστε τα διεθνή πρότυπα να έχουν φτάσει τις προδιαγραφές σε τέτοιο βαθμό που το προφυλακτικό να δέχεται 40 λίτρα αέρα πριν σπάσει. Σήμερα γίνεται έρευνα για την κατασκευή ενός υδατοδιαλυτού προφυλακτικού χρησιμοποιώντας βιολογικά συμβατές μεμβράνες και πλαστικοποιητικά υλικά, όμως λόγω του κόστους φαίνεται αυτές οι προσπάθειες να εγκαταλείπονται.

(2, 6, 9,12,20)



Ο «περήφανος» Πέτε (από το έντυπο της Σουηδικής Ένωσης για τη Σεξουαλική Αγωγή (RFSU)).



Γεωγραφική κατανομή της χρήσης προφυλακτικών (Sherris et al).

(1,11)

- *Αντισυλληπτικοί σπόγγοι*

Οι σπόγγοι είναι από τα αρχαιότερα αντισυλληπτικά μέσα. Έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί φυσικά θαλασσινά σφουγγάρια, κομμάτια υφάσματος, τολύπια βαμβακιού κ.α. οι αρχαίοι Αιγύπτιοι χρησιμοποίησαν νήματα από βαμβάκι ή μαλλί εμποτισμένα με έλαια και βότανα. Στις Εβραίες τοποθετούσαν το <<Mokh>>, το οποίο συνίστατο από μια σπογγώδη απορροφητική ουσία από βαμβάκι. Επίσης, ενδοκολπικοί σπόγγοι χρησιμοποιήθηκαν τον 19^ο αι. στην Ευρώπη, έγιναν δε πολύ δημοφιλείς στη Γαλλία, όπου τις έβρεχαν πριν από τη χρήση τους με νερό και μπράντυ.

-Ο Chvarpil έχει αναπτύξει έναν αριθμό σπόγγων από κολλαγόνο. Είναι κατασκευασμένοι από ανασύνθεση κολλαγόνου από δέρμα βοών, και περιέχουν γλουταλδεΰδη, που είναι βακτηριοκτόνος και μυκητοκτόνος, πολύτιμη ιδιότητα για την φύλαξη του προϊόντος. Οι σπόγγοι διατίθενται σε 2 μεγέθη, ένα για άτοκες 6-7 cm σε διάμετρο και 2-2,5 cm πάχος και ένα άλλο για τεκούσες με διαστάσεις 7-9x2-2,5 cm. Και τα 2 έχουν ενσωματωμένη μια πλαστική ταινία που χρησιμεύει για την εξαγωγή τους.

Σε εξέταση της τραχηλικής βλέννας μετά από συνουσία (PCT), βρέθηκαν κινητά σπερματοζώαρια σε ποσοστό 20% παρά τη μεγάλη απορροφητικότητα των σπόγγων κολλαγόνου, αν και οι αριθμοί ήταν μικρότεροι από τα PCT ελέγχου που έγιναν σε προηγούμενο κύκλο χωρίς σπόγγο στα ίδια ζευγάρια. Αυτό οδήγησε σε μελέτες για παράλληλη χρήση σπερματοκτόνων, οι οποίες βρίσκονται σε εξέλιξη.

(3,4,1219)

- Σπόγγος **collatex**: πρόκειται για αντισυλληπτικό σπόγγο, ελλειπτικού σχήματος 3x5,5 cm, κατασκευασμένο από πολυουρεθάνη, που περιέχει 30% κατά βάρος Nonoxonyl-9 διαλυμένο στην πολυουρεθάνη. Φέρει κορδέλα πλαστικού για την εύκολη εξαγωγή του. Η χρήση του είναι απλή. Η γυναίκα απλώς τον βρέχει πριν από την τοποθέτησή του μέσα στον κόλπο, για να αρχίσει η απελευθέρωση του σπερματοκτόνου, και τον τοποθετεί βαθιά μέσα στον κόλπο. Μπορεί να τοποθετηθεί μέχρι και 24 ώρες πριν από την επαφή. Είναι απαραίτητο να παραμείνει μέσα στον κόλπο τουλάχιστον 6 ώρες μετά την επαφή και μέχρι 30 ώρες. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας. Οι επαφές μπορούν να επαναλαμβάνονται συνεχώς χωρίς να απαιτείται πρόσθετο σπερματοκτόνο

Όσον αφορά στη αποτελεσματικότητά του, μεγάλες μελέτες έδωσαν αντιφατικά αποτελέσματα. Σε μια συγκριτική μελέτη μεταξύ σπόγγων και σπερματοκτόνων δισκίων βρέθηκαν αντίστοιχα 9,2 και 11,2 κυήσεις στον πρώτο χρόνο χρησιμοποίησης. Τα μεγαλύτερα ποσοστά βρέθηκαν στη Μεγάλη Βρετανία με 24,5 % για τον σπόγγο και 10,9% για το διάφραγμα. Σε άλλη μελέτη οι αποτυχίες για τον σπόγγο και το διάφραγμα στον πρώτο χρόνο χρήσης ήταν 17% και 12,5 % αντίστοιχα. Είναι αξιοσημείωτο ότι σ' αυτές τις μελέτες το 68% των αποτυχιών του σπόγγου οφειλόταν στη μέθοδο σε σύγκριση με 40% για το διάφραγμα. Οι πολύτοκες παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά αποτυχίας.

(10,12)

Τα πλεονεκτήματα είναι το ότι αγοράζεται χωρίς ιατρική συνταγή, δεν χρειάζεται να διακοπεί η επαφή για την τοποθέτησή του, δεν χρειάζεται αναμονή μεταξύ εισαγωγής και επαφής, είναι εύκολη και καθαρή μέθοδος, δεν έχει μεγέθη, παρέχει προστασία, όσο βρίσκεται στη θέση του, ανεξάρτητα από τον αριθμό των επαφών για 24 ώρες, δεν έχει συστηματικές παρενέργειες και επιπλέον προστατεύει από μερικά Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (HSV, γλαμύδια, γονόρροια).

Τα μειονεκτήματα της μεθόδου αυτής περιλαμβάνουν μικρή αποτελεσματικότητα, υψηλό σχετικά κόστος, ερεθισμός ή ενόχληση σε ποσοστό 5-15%, μακροχρόνια παραμονή μπορεί να προκαλέσει δύσσομη έκκριση από τον κόλπο, δυσκολία στην εισαγωγή, παρενόχληση της συνουσίας, τοπικό ερεθισμό, αντιρρήσεις από τον σύντροφο, απώλειά του κατά την επαφή ή κατά την ούρηση, διάλυση του σπώγγου κατά την εξαγωγή του από τον κόλπο.

Όσον αφορά προοπτικές εξέλιξης, βρίσκονται σε εξέλιξη προσπάθειες και μελέτες με σπώγγους, που φέρουν διάφορες ουσίες, όπως αναστολείς ακροσίνης, το νέο σπερματοκτόνο RS-37367. ακόμη γίνεται προσπάθεια να υπολογιστεί η πιθανή επίπτωση Συνδρόμου Τοξικού Σοκ (TSS) στις γυναίκες που χρησιμοποιούν τους σπώγγους. Μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί μόνο 19 περιπτώσεις σε 70.000.000 πωληθέντες σπώγγους.

(3,12)



Κολπικός αντισυλληπτικός σπόγγος.

- **Διάφραγμα**

Τα κολπικά διαφράγματα έχουν σχήμα ελαστικού θόλου. Είναι σχεδιασμένα έτσι, ώστε να μπορούν να συγκρατούν το σπέρμα, κλείνοντας την είσοδο του τραχήλου της μήτρας. Έχουν διάμετρο 5-10 cm περίπου και στο περιφερειακό τους άκρο είναι προσαρμοσμένος ένας μεταλλικός δακτύλιος. Το κολπικό διάφραγμα τοποθετείται διαγώνια μέσα στον κόλπο και εφαρμόζεται ανάμεσα στον οπίσθιο θόλο και στην ηβική σύμφυση, έτσι ώστε να σκεπάζει ολόκληρο τον τράχηλο.

(3,4,12)

Οι συχνότερα χρησιμοποιούμενοι τύποι διαφράγματος είναι:

1. FLAT-SPRING: Περιέχει στο χείλος επίπεδο χαλύβδινο έλασμα, όπως τα ελατήρια ρολογιών. Αυτό το καθιστά εύκαμπτο μόνο κατά την πλάγια διάμετρο, είναι μέτρια σκληρό και καθλώνεται με πίεση κυρίως εμπρός πάνω στην ηβική σύμφυση, αλλά και στα πλάγια κοιλικά τοιχώματα. Υπάρχει σε μεγέθη από 55-95 mm και ταιριάζει και σε γυναίκες με ελαφρά κυστεορθοκήλη και καλό ή μέτριο μυϊκό τόνο.
2. COIL-SPRING: Περιέχει ένα σπειροειδές ελατήριο, που επιτρέπει την κάμψη του σε όλους τους άξονές του. Είναι λιγότερο σκληρό, ασκεί μικρότερες πιέσεις, είναι πιο άνετο, ταιριάζει στις περισσότερες γυναίκες με καλό μυϊκό τόνο, στηρίζεται στην ηβική σύμφυση και κυκλοφορεί σε μεγέθη από 55-100 mm.
3. ARCING-SPRING: Περιέχει ένα σπειροειδές ελατήριο και μέσα του υπάρχουν δυο ημικυκλικά χαλύβδινα ελάσματα. Είναι εύκαμπτο μόνο κατά την πλάγια διάμετρο, αλλά η πίεση στα πλάγια το κάνει να σχηματίζει ένα τόξο, που διευκολύνει την κατεύθυνσή του προς τον οπίσθιο θόλο του κόλπου. Στηρίζεται κυρίως με άσκηση πίεσεως στα πλάγια και είναι κατάλληλο για γυναίκες που δυσκολεύονται να οδηγήσουν το διάφραγμα στον οπίσθιο θόλο, για γυναίκες με μέτρια πρόπτωση, με οπίσθια κάμψη της μήτρας ή με πολύ πτωχό μυϊκό τόνο. Είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο, αλλά δεν διατίθεται σε ακραία μεγέθη.

(12)

4. ALL-FLEX: Περιέχει ελατήριο διπλής ελικώσεως (Spring-Within-a-Spring) ή το ίδιο το ελαστικό σχηματίζει στην περιφέρεια ισχυρό δακτύλιο. Είναι εύκαμπτο σε όλες τις διαμέτρους και μαλακό. Ταιριάζει στους περισσότερους κόλπους με καλό μυϊκό τόνο. Καθηλώνεται κυρίως με ενσφήνωση στον οπισθοθηβικό χώρο, που πρέπει να είναι σχετικά βαθύς.

Το διάφραγμα τοποθετείται στη γυναίκα από γιατρό. Για μεγαλύτερη ασφάλεια είναι απαραίτητη η σύγχρονη χρήση σπερματοκτόνου gel. Το gel αυτό τοποθετείται στις άκρες και από τις 2 πλευρές του διαφράγματος, πριν από την τοποθέτησή του. Το διάφραγμα μπορεί να τοποθετηθεί 2 ώρες πριν από τη συνουσία και να παραμείνει 8 ώρες μετά από αυτή. Βρέθηκε ότι στις 100 γυναίκες που χρησιμοποίησαν το διάφραγμα επί ένα χρόνο, παρουσιάστηκε εγκυμοσύνη σε 10-20 από αυτές.

Δεν ενδείκνυται όταν υπάρχει ασθενές πυελικό έδαφος, κόλπος πολύ ρηχός ή πολύ βαθύς, αποστροφή στο άγγιγμα γεννητικών οργάνων, άκαμπτα κολπικά τοιχώματα, εγχειρήσεις κόλπου, χρόνιες τοπικές φλεγμονές, δερματίτιδες, αλλεργίες, κολπισμός, όταν η γυναίκα έχει πολύ κοντά δάκτυλα, οπίσθια κάμψη της μήτρας με καθήλωση αυτής. Προσωρινά αντενδείκνυται όταν υπάρχει κολπίτιδα οποιασδήποτε αιτιολογίας, κνησμός γεννητικών οργάνων, έρπητας γεννητικών οργάνων.

(3,12)

Τα πλεονεκτήματα της χρήσης του διαφράγματος είναι το ενδείκνυται ακόμη και όταν

αντενδείκνυνται οι

άλλες

αντισυλληπτικές

μέθοδοι,

προστατεύει από

πυελικές

λοιμώξεις και τη

δυσπλασία του

τραχήλου, έχει

υψηλή

αποτελεσματικότητα όταν χρησιμοποιείται σωστά, είναι αβλαβές στον

οργανισμό, είναι υγιεινό και δεν προκαλεί καμία λοίμωξη στον κόλπο,

όταν είναι τοποθετημένο σωστά δεν γίνεται αισθητό κατά τη συνουσία κι

έτσι δεν μειώνει τη σεξουαλική ικανοποίηση.

Τα μειονεκτήματά του είναι το ότι δύναται να υπάρχει αδυναμία

ψυχολογική ή φυσική ως προς την σωστή τοποθέτησή του, το υψηλό

επίπεδο υπευθυνότητας, το ότι όταν δεν τοποθετείται σωστά, προκαλεί

πόνο και δυσφορία (αυτό οφείλεται στη χρήση λανθασμένου μεγέθους,

σε υπερβολικό τέντωμα του ελατηρίου ή σε δυσκοιλιότητα), το

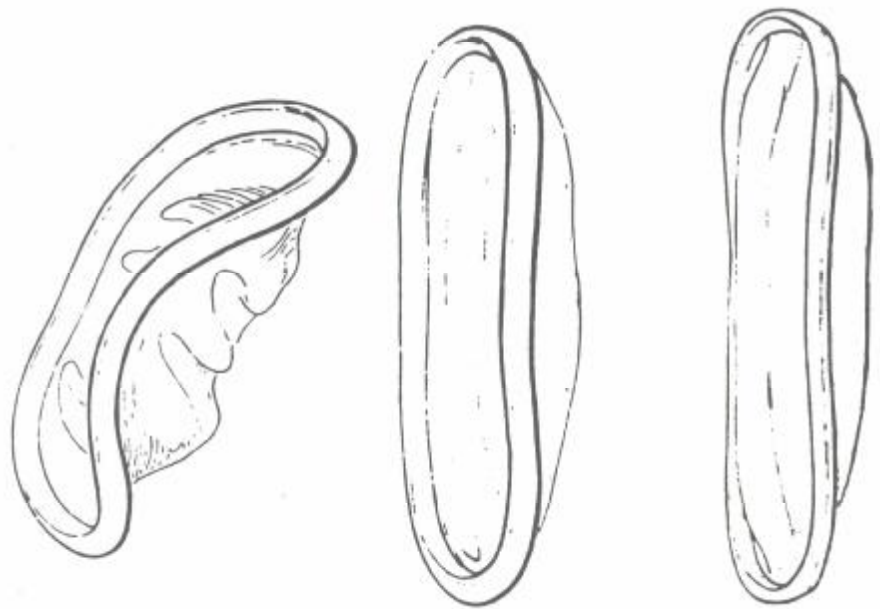
διάφραγμα ή τα σπερματοκτόνα μπορεί να προκαλέσουν αλλεργία στη

γυναίκα ή στο σύντροφό της, και τέλος, δεν χρησιμοποιείται από τις

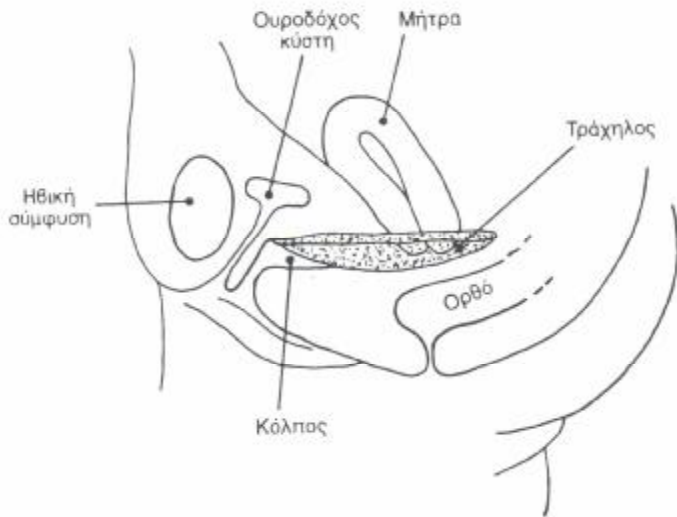
γυναίκες που δεν τους αρέσει να αγγίζουν τα γεννητικά τους όργανα

καθώς και απ' αυτές που παρουσιάζουν πρόπτωση μήτρας.

Διαφράγματα



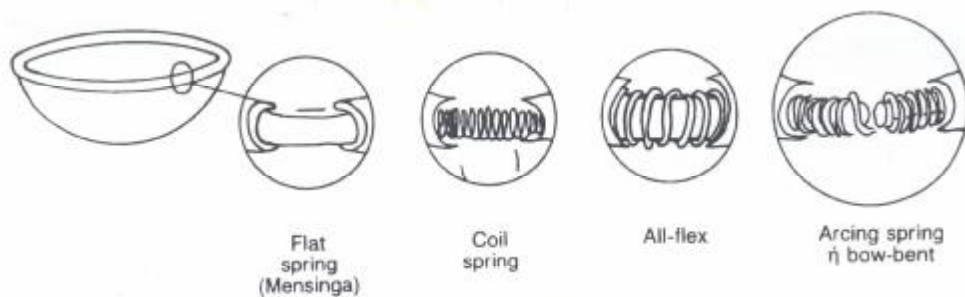
(2,3,12)



Σωστή θέση του διαφράγματος.

- **Διάφραγμα μιας χρήσεως με επικάλυψη σπερματοκτόνου**

Η κατασκευή τέτοιων διαφραγμάτων βρίσκεται σε εξέλιξη, βρίσκεται ακόμη σε πειραματική χρήση. Έχει σκοπό την ευκολότερη χρήση και την μεγαλύτερη αποδοχή με διατήρηση αποδεκτής αποτελεσματικότητας.



Τύποι διαφραγμάτων.

(12)

- *Ενδομήτρια σπειράματα*

Τα ενδομήτρια σπειράματα είναι μαλακά πλαστικά αντικείμενα διαφόρου σχήματος και μεγέθους, περίπου 3-4 cm. Η προφυλακτική δραστηριότητα των ενδομήτριων σπειραμάτων είναι ανάλογη με την επιφάνειά τους. Για μεγαλύτερη προφύλαξη πρέπει να χρησιμοποιείται το μεγαλύτερο μέγεθος του σπειράματος, που εφαρμόζεται στη μήτρα.

Τα πιο καινούρια σπειράματα που χρησιμοποιούνται, είναι χάλκινα και περιβάλλονται από πλαστικά περικαλύμματα σχήματος T και Y. Τα προϊόντα χαλκού που ελευθερώνονται αυξάνουν την προφυλακτική τους δράση. Ένα ακόμη πιο νέο σπείραμα, είναι το σπείραμα προγεστερόνης. Αποτελείται από μια μικρή πηγή προγεστερόνης, που περιέχεται σε μια μεμβράνη. Η δράση της προγεστερόνης στηρίζεται στην ποσότητα ομώνυμης ουσίας που αποβάλλεται από την πηγή και διοχετεύεται μέσα στην κοιλότητα της μήτρας για μακρύ χρονικό διάστημα.

Η μέθοδος δράσης του ενδομήτριου σπειράματος δεν είναι ακόμα ολότελα γνωστή. Δεν υπάρχουν δηλαδή στοιχεία για το πώς και αν το ενδομήτριο σπείραμα επηρεάζει την ωορρηξία ή τη γονιμοποίηση του ωαρίου και περαιτέρω τη μεταφορά του σπέρματος. Η δράση του πρέπει να είναι μάλλον τοπική, μέσα στη μήτρα, όπου το σπείραμα φαίνεται να εμποδίζει την εμφύτευση.

Τα ενδομήτρια σπειράματα τοποθετούνται από γιατρό, συνήθως κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας, οπότε η μήτρα έχει διασταλεί. Ο γιατρός θα πρέπει να κάνει απαραίτητα μια εξέταση το μήνα, εκτός αν είναι εντελώς βέβαιος ότι η τοποθέτηση έχει γίνει απολύτως σωστά.

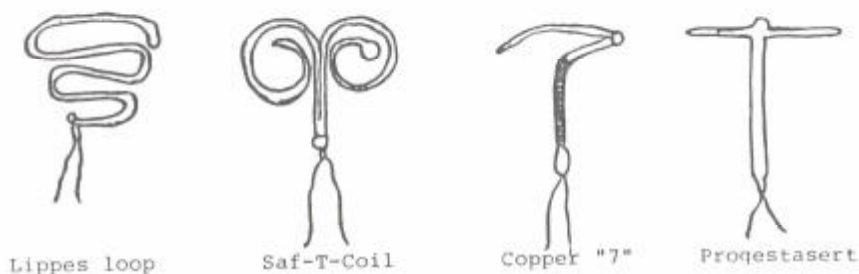
(2,3,12,19)

Το μειονέκτημα του σπειράματος είναι πως συμβαίνει πολλές φορές σε μερικές γυναίκες να εμφανιστούν λίγες σταγόνες αίματος ή και αιμορραγίες ακόμη ανάμεσα σε δυο κύκλους. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο η γυναίκα να ενοχλείται από πόνους για μερικούς μήνες. Αν οι πόνοι είναι πολύ δυνατοί, το ενδομήτριο σπείραμα πρέπει να αφαιρεθεί. Αν δεν υπάρχουν παρενέργειες το σπείραμα μπορεί να παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Με τη χρήση σπειράματος δεν χρειάζεται καμία άλλη αντισυλληπτική μέθοδος. Ο σύντροφος δεν αντιλαμβάνεται την παρουσία του. Το ενδομήτριο σπείραμα διαθέτει μια κλωστή που προεξέχει από το άνοιγμα την μήτρας. Μια γυναίκα μπορεί να αισθανθεί πριν τη συνουσία αν το σπείραμα είναι απόλυτα στη θέση του ή αν έχει πέσει στον κόλπο, οπότε ενεργεί κατάλληλα.

Το ποσοστό εγκυμοσύνης που παρουσιάζεται από τη χρήση ενδομήτριων σπειραμάτων είναι χαμηλό, 1-2,5 %, η τιμή του είναι προσιτή, και η τοποθέτησή του αρκετά εύκολη.

Το ενδομήτριο σπείραμα είναι απόλυτα αντιστρεπτό. Τούτο σημαίνει πως, όταν αποφασίσει η γυναίκα να το βγάλει, θα μπορεί όποτε θέλει να μείνει έγκυος. Η αφαίρεση του σπειράματος θα πρέπει να γίνει αυστηρά από γιατρό.

Σπειράματα



(2,4,12)

- **Πλύσεις**

Μερικές γυναίκες πιστεύουν ότι είναι δυνατόν να αποφύγουν μια εγκυμοσύνη, αν πλυθούν αμέσως μετά τη συνουσία. Οι πλύσεις μπορούν να γίνουν με διάφορους τρόπους, όπως με νερό, ξύδι, χυμό λεμονιού, κομμάτια σαπουνιού διαλυμένα μέσα στο νερό ή διάφορα φαρμακευτικά παρασκευάσματα. Σε όλες τις περιπτώσεις, το υγρό της πλύσης τοποθετείται σε μια μεγάλη πλαστική φούσκα και από εκεί αδειάζεται μέσα στον κόλπο.

Η αποτελεσματικότητα των πλύσεων είναι πολύ μικρή, και οφείλεται στο γεγονός ότι το σπέρμα είναι ασφαλές μέσα στην μήτρα 30 δευτερόλεπτα μετά την εκσπερμάτιση. Εξ' άλλου οι πλύσεις προορίζονται για τον κόλπο, όχι για το εσωτερικό της μήτρας... Συνίσταται η συγκεκριμένη μέθοδος να αποφεύγεται, δεν προσφέρει καμία ασφάλεια στο ζευγάρι. Έχουν δείκτη πιθανότητας κύησης μεγάλο, πάνω από 40%, και δεν συνιστώνται σε καμία περίπτωση.

- **Κολπικά σπερματοκτόνα**

Πρόκειται για χημικά παρασκευάσματα που είναι σε θέση να σκοτώνουν τα σπέρματα ή να παρεμποδίζουν την κίνησή τους. Τα κολπικά σπερματοκτόνα προσφέρονται με τη μορφή αφρού, κρέμας και ζελέ. Πολλές μάρκες σπερματοκτόνων κυκλοφορούν στην αγορά και προσφέρονται χωρίς την ανάγκη συνταγής. Είναι απαραίτητο, ωστόσο, να διαβάζονται με μεγάλη προσοχή οι οδηγίες χρήσης και να εφαρμόζονται με ακρίβεια.

(3,12)

- *Επείγουσα ορμονική αντισύλληψη μετά τη συνουσία*

Η σημασία ή/και αναγκαιότητα της επείγουσας ορμονικής αντισύλληψης είναι μεγάλη σε περιπτώσεις σεξουαλικής προσβολής (βιασμού), ρήξης του προφυλακτικού ή παράλειψης του αντισυλληπτικού δισκίου κατά την ημέρα της συνουσίας. Η μέθοδος αυτή είναι ιδιαίτερα εύχρηστη και πρέπει να δημοσιοποιηθεί σε ευρεία κλίμακα, παρόλο που δεν είναι κατάλληλη για χρήση ρουτίνας, επειδή διαταράσσει την ομαλότητα του εμμηνορρυσιακού κύκλου.

Η σύγχρονη ορμονική αντισύλληψη μετά τη συνουσία είναι εξαιρετικά αποτελεσματική εάν εφαρμοσθεί έγκαιρα. Το επιθυμητό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με τα ακόλουθα σχήματα:

1. Λήψη την επόμενη μέρα μετά τη συνουσία 2x2 συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων παλιάς γενιάς με 50 mg εθινυλοιστραδιόλης και 500mg /-νοργεστρέλης. Η δόση επαναλαμβάνεται και στο επόμενο 24ωρο.
2. χορήγηση υψηλών δόσεων μόνο οιστρογόνων. Στην περίπτωση αυτή χορηγούνται και την επόμενη μέρα ή τουλάχιστον κατά τις πρώτες 72 ώρες συζευγμένα οιστρογόνα. Το ίδιο αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με τη χορήγηση εθινυλοιστραδιόλης. Με τη λήψη υψηλών δόσεων οιστρογόνων επέρχεται καταστολή της λειτουργίας του ωχρού σωματίου και αναστολή της μετατροπής του ενδομητρίου σε φθαρτό. Οι μεταβολές αυτές δεν επιτρέπουν την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου.

Η συχνότητα αποτυχίας των μεθόδων αυτών είναι 1% για τις υψηλές δόσεις οιστρογόνων και 2% για τα συνδυασμένα αντισυλληπτικά δισκία.

(12,13,)

- *Στείρωση του άνδρα*

Στον άνδρα, η χειρουργική επέμβαση λέγεται βασεκτομή και συνίσταται στο κόψιμο και δέσιμο ή καυτηριασμό των ορχικών πόρων. Απαιτείται τοπική αναισθησία και μικρή τομή και στις δύο πλευρές του όρχεως. Μετά την αλλαγή δεν συμβαίνει καμία αλλαγή στη λειτουργία του σεξουαλικού οργάνου. Ο σεξουαλικός αδένας συνεχίζει να λειτουργεί κανονικά εκκρίνοντας ανδρικές γεννητικές ορμόνες στο αίμα. Ο άνδρα συνεχίζει να εκσπερματώνει, επειδή τα σπερματικά κύτταρα συνιστούν μόνο το 10% του εκκρινόμενου σπερματικού υγρού. Η μόνη διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι το υγρό είναι ελεύθερο σπέρματος. Ωριμα σπερματικά κύτταρα μπορεί να υπάρχουν στις σπερματικές οδούς μέχρι και 6 εβδομάδες μετά την εγχείρηση.

Συνίσταται να χρησιμοποιούνται αντισυλληπτικά από τη γυναίκα κατά τη συνουσία, έως ότου τα σπερματικό υγρό ελευθερωθεί τελείως από σπερματοζώαρια. Το καλό είναι ότι η βασεκτομή δεν προκαλεί ανδρική ανικανότητα ή απώλεια των σεξουαλικών αισθήσεων. Πολλοί άνδρες αισθάνονται μετά από αυτό αίσθηση απελευθέρωσης, ενώ άλλοι αισθάνονται κατάθλιψη λόγω κυρίως του ότι είναι ψυχολογικά ανώριμοι και ανέτοιμοι για κάτι τέτοιο. Μόνο η περίπτωση που η απόφαση για βασεκτομή ανήκει στον ίδιο τον άνδρα, υπάρχουν μικρότερες πιθανότητες να έχουμε άσχημα ψυχολογικά επακόλουθα.

Ένας άνδρας με υψηλό αίσθημα αυτοσεβασμού και βεβαιότητας δέχεται συνήθως να εγχειριστεί χωρίς κανένα πρόβλημα. Ο άνδρας πρέπει να γνωρίζει ότι το 1/3 περίπου αυτών που υφίστανται βασεκτομή αναπτύσσουν μεγάλο αριθμό αντισωμάτων του σπέρματος. Τα αντισώματα αυτά προκαλούν στειρότητα, ακόμα και αν επανασυνδεθούν οι σπερματικοί πόροι. (6,11,12)

- *Γυναικεία στείρωση*

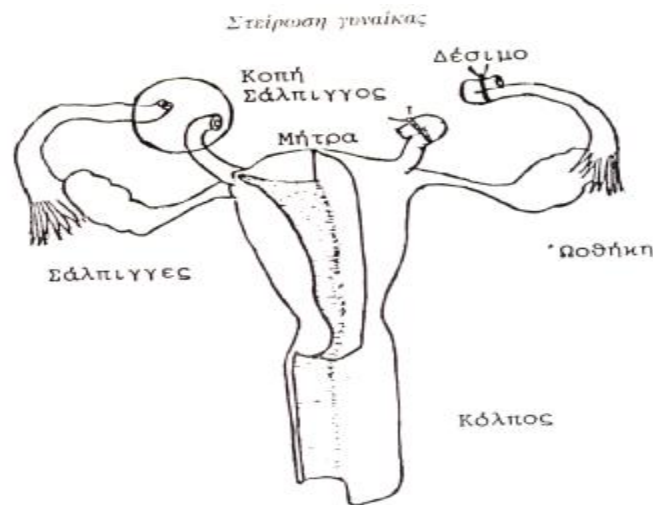
Γυναικεία στείρωση είναι η αδυναμία της γυναίκας, που βρίσκεται στην αναπαραγωγική της ηλικία και έχει φυσιολογικές σεξουαλικές σχέσεις με γόνιμο άνδρα, να συλλάβει, από βλάβες της λειτουργίας του αναπαραγωγικού συστήματος. Όταν η αδυναμία αυτή είναι μόνιμη, ύστερα από συγγενή ανωμαλία ή πάθηση ή εγχείρηση και δεν επιδέχεται αποκατάσταση, τότε λέγεται *αγονία*.

Όταν η γυναίκα δεν έμεινε ποτέ έγκυος, λέμε τη στείρωσή της *πρωτοπαθή*, όταν όμως προηγήθηκε εγκυμοσύνη *δευτεροπαθή*.

Για να κατατάξουμε τη γυναίκα σ' αυτές που πάσχουν από στείρωση, πρέπει να περάσει τουλάχιστο ένας χρόνος αναπαραγωγικής ηλικίας, κατά τον οποίο είχε φυσιολογικές και τακτικές συνουσίες με γόνιμο άνδρα.

Η χειρουργική επέμβαση της γυναικείας στείρωσης περιλαμβάνει κοπή των σαλπίγγων οι οποίες στη συνέχεια δένονται ή καυτηριάζονται, ώστε να μην υπάρξει περίπτωση να επανενωθούν. Η στείρωση μπορεί να γίνει κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής ή υπογαστρίου εκτομής. Χρησιμοποιείται το λαπαροσκόπιο, η εισαγωγή του οποίου γίνεται μέσα από Τα υπογάστρια τοιχώματα ή με τρύπημα του θόλου του κόλπου, έτσι, ώστε να προσδιοριστεί η θέση των σαλπίγγων και να καυτηριαστούν.

Σύμφωνα με άλλη μέθοδο, οι σάλπιγγες πλησιάζονται από τον κόλπο (ενδοσκόπηση). Ο θόλος του κόλπου τρυπιέται κι από κει το όργανο βρίσκει τις σάλπιγγες και τις καταστρέφει ή τις καυτηριάζει. Η στείρωση δεν έχει καμιά επίπτωση στη σεξουαλική δραστηριότητα της γυναίκας, ενώ μπορεί να γίνει επανασύνδεση των σαλπίγγων. Αυτό όμως γίνεται πολύ σπάνια, παρά το ότι τα αποτελέσματα είναι συνήθως επιτυχή.



(11,12)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

- Nuvaring: είναι μια νέα αντισυλληπτική μέθοδος και ενδέχεται να είναι ακόμη πιο ασφαλής και αποτελεσματική από τη λήψη του χαπιού. Πρόκειται για μία ενδομήτρια συσκευή που υποβλήθηκε σε κλινικές δοκιμές στη Δανία με μεγάλη επιτυχία, καθώς στις 1145 γυναίκες που το χρησιμοποίησαν, μόλις μία έμεινε έγκυος.

Σύμφωνα με το BBC, το Nuvaring, το οποίο είναι ένας δακτύλιος κατασκευασμένος από πλαστικό, μπορεί να τοποθετηθεί από την ίδια τη γυναίκα στον κόλπο της κάθε μήνα, για τρεις εβδομάδες, ενώ την τέταρτη αφαιρείται προκειμένου να πραγματοποιηθεί η εμμηνορρυσία. Προστατεύει από τη σύλληψη εκκρίνοντας δύο ουσίες, την προγεστερόνη και τα οιστρογόνα που εμποδίζουν τη σύλληψη.

- Αυτοκόλλητα αντισυλληπτικά: νέα μέθοδος αντισύλληψης με τη χρήση αυτοκόλλητων ταινιών ίσως αποδειχθεί ακόμη αποτελεσματικότερη από το χάπι. Τα αυτοκόλλητα απελευθερώνουν την ίδια ποσότητα ορμονών με αυτή που λαμβάνει η γυναίκα από το χάπι, ενώ παράλληλα είναι περισσότερο εύχρηστα. Στα πλαίσια των μελετών παρατηρήθηκαν κάποιες παρενέργειες όπως, δυσφορία στο στήθος και πόνοι κατά την περίοδο της εμμήνου ρύσεως.

(25,27)

- Ανδρική ορμονική αντισύλληψη: μία ακόμη πειραματική μέθοδος που δοκιμάστηκε σε άνδρες, και επιτυγχάνεται με τη χορήγηση συνδυασμού ορμονών, της τεστοστερόνης και της λεβονοργεστρέλης.

Ειδικότερα, οι επιστήμονες του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου UCLA ΣΤΗΝ Καλιφόρνια χορήγησαν αυτό το συνδυασμό ορμονών σε ένα δείγμα 29 ανδρών, δοκιμάζοντας διαφορετικές μεθόδους, όπως χάπια, ενέσεις, αυτοκόλλητα επιθέματα και υποδόρια εμφυτεύματα. Κατόπιν, εξέτασαν την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού στην καταστολή της παραγωγής σπέρματος.

Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, με το συνδυασμό εμφυτευμάτων λεβονοργεστρέλης και εβδομαδιαίων ενέσεων τεστοστερόνης επιτεύχθηκε αζωοσπερμία στο 93% των ανδρών, ενώ στο υπόλοιπο 7% η παραγωγή σπέρματος μειώθηκε σημαντικά.

Πιθανή παρενέργεια λόγω της μείωσης της σπερματογένεσης είναι η μείωση των επιπέδων της HDL (καλής χοληστερόλης) λόγω της αύξησης της τεστοστερόνης.

(26)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΚΤΡΩΣΗ

Όταν η μέθοδος αντισύλληψης (όποια και αν είναι αυτή που χρησιμοποιεί το ζευγάρι) αποδειχθεί αναποτελεσματική, ή όταν δεν χρησιμοποιηθεί καμία μέθοδος αντισύλληψης, ή επίσης όταν η εγκυμοσύνη είναι προϊόν βιασμού, συχνά η κυοφορούσα καταφεύγει στη έκτρωση. Αν και δεν είναι μέθοδος αντισύλληψης, η έκτρωση είναι ένα μέσο αποφυγής στο να γεννηθεί ένα βρέφος. Γιαυτό και αναφέρεται εδώ όχι μόνο ως δυσάρεστο και επικίνδυνο για την υγεία της γυναίκας επακόλουθο μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αλλά και ως το τελευταίο μέσο (επίσης ανεπιθύμητο και επικίνδυνο για την υγεία της γυναίκας) απαλλαγής της.

Το πιο δυσάρεστο για τα ελληνικά δεδομένα είναι ότι η έκτρωση λανθασμένα θεωρείται ως μέθοδος Οικογενειακού Προγραμματισμού...

Έκτρωση είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης πριν από την 20ή εβδομάδα της και όταν το βάρος του εμβρύου είναι κάτω από 500 gr. Αν η διακοπή συμβεί χωρίς την επέμβασή μας τότε λέγεται *αυτόματη έκτρωση*(ή και *εκβολή ή αποβολή στην καθομιλουμένη*), ενώ εάν συμβεί με την επέμβασή μας, λέγεται *τεχνητή έκτρωση*.

(4,5,12,16,27)

Οι τεχνητές εκτρώσεις διακρίνονται σε αυτές που εκτελούνται για να θεραπεύσουν παθολογικές καταστάσεις της εγκύου, που επιβαρύνονται με την συνέχιση της εγκυμοσύνης και λέγονται θεραπευτικές, σε αυτές που εκτελούνται για να καταστρέψουν σκόπιμα το κύημα γιατί είναι ανεπιθύμητο και λέγονται εγκληματικές, και σε αυτές που εκτελούνται για να καταστρέψουν το κύημα για λόγους άσχετους με την υγεία της εγκύου (συνήθως ηθικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, εγγονικούς) και λέγονται εκτελεστικές.

Προκειμένου για τις εγκληματικές εκτρώσεις καλύτερη είναι η καθιέρωση του όρου *άμβλωση*, γιατί αυτός αποδίδει με ακρίβεια τη συγκεκριμένη ενέργεια.

Η έκτρωση που συμβαίνει ή εκτελείται πριν από τη 12^η εβδομάδα, λέγεται πρώιμη, ενώ αυτή που συμβαίνει ή εκτελείται ανάμεσα στην 12^η-20^η εβδομάδα, όψιμη.

Το αποβαλλόμενο περιεχόμενο της μήτρας, ύστερα από έκτρωση λέγεται έκτρωμα. Το έμβρυο σε αυτές τις περιπτώσεις ζυγίζει λιγότερο από 500 gr, έχει μήκος κάτω από 18 cm και δεν καταχωρίζεται επίσημα ούτε στα ζωντανά, ούτε και στα νεκρά νεογνά.

Τρόποι έκτρωσης:

- Διαστολή και αναρρόφηση
- Αλατούχα ένεση
- Προσταγλανδίνες
- Υστερεκτομή

(5,12,14,21)

Προϋποθέσεις για την αποφυγή επικίνδυνων επιπλοκών κατά την έκτρωση:

Κατά κανόνα η επιτυχία της έκτρωσης εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση της εγκυμοσύνης. Εξάλλου τα προβλήματα και οι συνέπειες που συνεπάγεται μια έκτρωση θα είναι λιγότερα αν

- Η εγκυμοσύνη βρίσκεται στα αρχικά της στάδια
- Η πελάτισσα είναι υγιής
- Ο γιατρός είναι καλά εκπαιδευμένος και με πείρα στην τεχνική της έκτρωσης
- Η γυναίκα δεν έχει πάθει πρόπτωση ή οπισθόπτωση της μήτρας πρόσφατα
- Η πελάτισσα αντιλαμβάνεται τα προειδοποιητικά σημεία για ενδεχόμενα προβλήματα μετά την έκτρωση
- Γίνει προσεκτική εξέταση του ιστού που προέρχεται από την αναρρόφηση ή την απόξεση, για να αποκλειστεί κάθε πιθανότητα ο ιστός να είναι μάζα ή εκτοπική εγκυμοσύνη.
- Η γυναίκα έχει αρνητικό RH-, πρέπει να κάνει ανοσία με σφαιρίνη.
- Η πελάτισσα δεν πάσχει από βλεννόρροια
- Η πελάτισσα δεν αμφιβάλει και είναι σίγουρη ότι θέλει την έκτρωση
- Λαμβάνονται τα κατάλληλα αντιβιοτικά φάρμακα για την προφύλαξη της μήτρας από πιθανές μολύνσεις και συνακόλουθα τη μείωση των επικίνδυνων επιπτώσεων από την έκτρωση.

(4,12,14)

Προβλήματα που εμφανίζονται μετά την έκτρωση:

- Μόλυνση
- Ενδομήτριος θρόμβος αίματος-υπολείμματα προϊόντων σύλληψης
- Εγκυμοσύνη που συνεχίζεται
- Τραύμα του τραχήλου ή της μήτρας
- Αιμορραγία

(12,14)

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

Όλοι οι άνθρωποι κάθε ηλικίας, φυλής και εθνικότητας θέλουν να χαίρονται τον έρωτα. Ο έρωτας είναι ένα συναίσθημα που απελευθερώνει και παράλληλα ωθεί τον άνθρωπο να εναρμονιστεί με τις αισθήσεις του. Άλλωστε, είναι από τη φύση του ο άνθρωπος φτιαγμένος κατά τέτοιο τρόπο, που είναι μία από τις βασικές του ανάγκες να ερωτεύεται. Ο λόγος που εμείς θα ασχοληθούμε κυρίως με τους νέους και την ενημέρωσή τους πάνω στην αντισύλληψη είναι γιατί οι νέοι έχουν από τη φύση τους πολύ πιο έντονη την τάση να απολαμβάνουν τον έρωτα τόσο τη συναισθηματική του πλευρά όσο και την σεξουαλική του, η οποία είναι το μέσο τεκνοποίησης και δημιουργίας νέας οικογένειας, και κατ' επέκταση διαίωνισης του ανθρώπινου είδους. Και είναι ανάγκη οι πράξεις των νέων, ειδικά σε ένα θέμα τόσο επίκαιρο και σοβαρό όπως η τεκνοποιία να είναι υπεύθυνες, και μία ενδεχόμενη εγκυμοσύνη επιθυμητή και προγραμματισμένη.

Για τα άτομα που δεν είναι ακόμη εις θέση να δημιουργήσουν μία νέα οικογένεια αλλά παράλληλα να έχουν ερωτικές επαφές η ενημέρωση σχετικά με το πώς να αποφύγουν μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είναι απαραίτητη. (9,17,20)

Συχνά ακούμε για οικογενειακές τραγωδίες κατά τις οποίες νεαρά άτομα με ενεργή σεξουαλική συμπεριφορά δεν δείχνουν υπευθυνότητα και δεν προσέχουν αρκετά ή δεν γνωρίζουν πώς να προφυλαχτούν από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλές φορές ιδιαίτερα σοβαρές συνέπειες, κυρίως για την κοπέλα που κυοφορεί. Ειδικά σε περίπτωση που αποφασίσει η εγκυμονούσα την έκτρωση, οι κίνδυνοι που έχει να αντιμετωπίσει είναι τόσο σωματικοί όσο και ψυχολογικοί. Και συνήθως κανείς γονέας δεν επιθυμεί για το παιδί του ένα τέτοιο γεγονός να συμβεί στη ζωή του, καθώς εκτός από τις ευθύνες του ίδιου του παιδιού, μεγάλο μερίδιο ευθύνης επωμίζεται και ο ίδιος ο γονέας, τόσο για την κατάσταση όσο και για την εξέλιξή της.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Μέσα από την οικογένεια μεταδίδονται στο παιδί οι απαραίτητες αξίες, διαμορφώνονται τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σε συνάρτηση με το κοινωνικό, σχολικό, φιλικό και συγγενικό περιβάλλον. Οι γονείς δίνουν τα ηθικά, γνωστικά και υλικά εφόδια που θα συντροφεύουν το νέο αυτό άνθρωπο για όλη του τη ζωή. Είναι υπεύθυνοι για την πορεία, τις επιλογές και την εξέλιξη του παιδιού τους δια μέσου των ετών της ζωής του. πώς θα μπορούσαν να μην είναι υπεύθυνοι λοιπόν για την ενημέρωση πάνω στα θέματα τεκνοποίησης και δημιουργίας μιας νέας οικογένειας του παιδιού τους ή αποφυγής μίας τέτοιας κατάστασης όταν δεν ενδείκνυται για λόγους ψυχολογικούς, οικονομικούς, οικογενειακούς κτλ;

(9,22)

Οι γονείς είναι υπεύθυνοι όχι απλά για την ενημέρωση των νεαρών μελών της οικογένειας για την αντισύλληψη, αλλά για τη σωστή ενημέρωση πάνω σε αυτό το θέμα. Η διατήρηση της οικογενειακής ασφάλειας, γαλήνης και θαλπωρής είναι ως επί το πλείστον αρμοδιότητα των γονέων. Και μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη διαταράσσει το ήρεμο οικογενειακό περιβάλλον και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της.

Οι γονείς έχουν χρέος να συζητούν για αυτά τα ζητήματα χωρίς ταμπού, αφού το παιδί τους θα αντιμετωπίσει αργά ή γρήγορα το ζήτημα της σεξουαλικής ικανοποίησης, και θα πρέπει να είναι προετοιμασμένο εκ των προτέρων για τις πιθανές συνέπειες και τους πιθανούς κινδύνους.

Η μητέρα για το κορίτσι και ο πατέρας για το αγόρι είναι ιδανικοί σύμβουλοι, και οι γνώσεις που θα μεταδώσουν στους νέους πρέπει να είναι εμπειριστατωμένες και επιστημονικά αποδεδειγμένες. Γιαυτό και η προσοχή που πρέπει να επιδείξουν στην πηγή των πληροφοριών είναι μεγίστης σημασίας. Οι προσωπικές εμπειρίες ή εμπειρίες μελών του συγγενικού κύκλου είναι μεν παραδείγματα προς μίμηση ή αποφυγή, αλλά δεν είναι αρκετά για να πληροφορήσουν επαρκώς τους νέους.

Η αναζήτηση πηγών επιστημονικής πληροφόρησης είναι απαραίτητη, καθώς και η αναζήτηση του σωστού τρόπου μετάδοσης στο νεαρό άτομο. Γιατί ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικό τρόπο αντίληψης του κάθε ζητήματος, και η λάθος προσέγγιση στο ζήτημα της αντισύλληψης μπορεί να προκαλέσει ακόμη και φόβο ή/και αποστροφή προς κάποια μέθοδο, ακόμη και σεξουαλική αποχή.

(22,23)

Επίσης, οι γονείς για να είναι ικανοί να προσφέρουν εποικοδομητικές γνώσεις πάνω στην αντισύλληψη, πρέπει να ενημερωθούν οι ίδιοι επαρκώς ώστε να κατέχουν το θέμα σε μεγάλο βαθμό ώστε αφενός να μπορέσουν να λύσουν τυχόν απορίες του παιδιού, και αφετέρου να του δείξουν ότι μπορεί να τους έχει εμπιστοσύνη και να τους συμβουλευτεί σε κάθε προβληματισμό του πάνω στο θέμα αυτό.

Οι πιο σωστές πηγές πληροφόρησης πάνω στον τομέα αντισύλληψη, είναι ο οικογενειακός ιατρός, ο γυναικολόγος, τα διάφορα επιστημονικά βιβλία που εξειδικεύονται στο θέμα της αντισύλληψης μα κυρίως, ο Οικογενειακός Προγραμματισμός. Όμως, αυτά θα τα αναλύσουμε παρακάτω. Δεύτερος σταθμός πληροφόρησης που θα αναλυθεί είναι το σχολείο.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Το σχολείο είναι ένας χώρος που απασχολεί τη ζωή των παιδιών για περίπου το 1/3 του 24ώρου για 9-12 χρόνια. Μέσα από το σχολείο μεταδίδονται εφόδια όπως γνώσεις, αξίες, κοινωνικότητα, εμπιστοσύνη στους άλλους ανθρώπους, προάγει τη συνεργασία και την εργατικότητα και διαμορφώνει σκέψεις, αντιλήψεις, και συμβάλλει τόσο στη διαμόρφωση προσωπικότητας και χαρακτήρα όσο και στον καθορισμό των αποδεκτών σχέσεων του ενός με το άλλο φύλλο. Στις μεγαλύτερες κυρίως τάξεις του σχολείου δημιουργούνται πολλές φορές και σχέσεις μεταξύ των μελών του μαθητικού περιβάλλοντος ερωτικές.

(17,18,24)

Είναι απαραίτητο οι νέοι να γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες του άλλου φύλλου ως προς την ανατομία, τη φυσιολογία, τους κινδύνους για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τον κίνδυνο μίας πιθανής εγκυμοσύνης που στις ηλικίες αυτές τις τόσο τρυφερές και ευαίσθητες είναι συνήθως όχι απλά ανεπιθύμητη μία εγκυμοσύνη αλλά και συνήθως καταστρεπτική για τα άτομα που εμπλέκονται άμεσα σε αυτή (το αγόρι, την κοπέλα και την οικογένεια του καθενός τους).

Η ενημέρωση λοιπόν μέσω του σχολικού περιβάλλοντος στα νεαρά άτομα είναι ουσιώδης. Και το πιο σωστό κατά τη γνώμη μου είναι να ξεκινά από τις μικρές τάξεις. Τα παιδιά οφείλουν πριν προχωρήσουν σε σεξουαλικές σχέσεις να γνωρίζουν τι μπορεί να αντιμετωπίσουν . Η αντισύλληψη και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι δύο κεφάλαια που πρέπει να γίνονται γνωστά στους νέους από μικρή ηλικία. Η άγνοια και στα δύο αυτά θέματα εγκυμονεί κινδύνους και η γνώση είναι καθοριστικό εφόδιο για το μέλλον.

Οι καθηγητές του σχολείου είναι άτομα που συνήθως οι νέοι εμπιστεύονται, λόγω των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ μαθητή και καθηγητή όπως ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη και η συνεργασία. Ο καθηγητής λοιπόν, ασφαλώς επαρκώς καταρτισμένος πάνω στο θέμα της αντισύλληψης και ενημερωμένος, έχει χρέος να πληροφορήσει και να καθοδηγήσει τους μαθητές του, αρκεί βέβαια να έχει τη σχετική άδεια από τους προϊστάμενους του για να αποφευχθούν τυχόν συγκρούσεις με γονείς συντηρητικούς που θεωρούν πως τέτοιου είδους συζητήσεις στο σχολικό περιβάλλον δεν είναι επιτρεπτές, και οι οποίοι ασφαλώς σφάλλουν οικτρά.

(23,24)

Επιπροσθέτως, το Υπουργείο Παιδείας οφείλει να εντάξει στα απαραίτητα μαθήματα και το μάθημα της σεξουαλικής αγωγής. Πόσες εκτρώσεις, ασθένειες και οικογενειακές τραγωδίες θα είχαν αποφευχθεί εάν διδασκόταν σεξουαλική αγωγή στους μαθητές των τάξεων όπου είναι στην πρώτη γραμμή του κινδύνου να ζήσουν μία δυσάρεστη εμπειρία όπως ΣΜΝ, έκτρωση, εγκυμοσύνη και γάμος από πολύ νεαρή ηλικία που συνήθως αποτυγχάνει και θύματα δεν είναι μόνο οι νεαροί γονείς, αλλά και το προϊόν της άγνοιας και έλλειψης υπευθυνότητας που επέδειξαν, το παιδί τους.

Είναι ευτύχημα το ότι σε μερικά σχολεία, αν και δεν διδάσκεται η σεξουαλική αγωγή, τα κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού αλλά και άλλοι φορείς κρατικοί ή ιδιωτικοί αναλαμβάνουν την ευθύνη και διοργάνωση σεμιναρίων ή τουλάχιστον κάνουν ενημερώσεις σε σχολεία σχετικά με τη σεξουαλική αγωγή και τις μεθόδους αντισύλληψης. Είναι βέβαια αυτές οι γνώσεις της μίας, βία δύο ωρών πολύ λίγες, δεν επαρκούν πλήρως, αλλά μπορούν να κεντρίσουν την περιέργεια των νέων να ενημερωθούν καλύτερα εφόσον το θελήσουν, να απευθυνθούν σε αυτούς τους φορείς ή να αναζητήσουν πληροφορίες σε σχετικά επιστημονικά βιβλία.

Το πρόβλημα σχετικά με αυτές τις ενημερώσεις είναι ότι λαμβάνουν χώρα σε μεγάλες συνήθως πόλεις, όπου υπάρχουν τέτοια κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού ή άλλων φορέων ενώ στις μικρές πόλεις ή σε περιοχές με μικρό πληθυσμό δεν συμβαίνουν ούτε καν αυτές οι στοιχειώδεις ενημερώσεις πληροφόρησης σεξουαλικής αγωγής των νέων.

(23,24)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ-ΦΙΛΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Είναι πολύ συνηθισμένο πλέον οι νέοι να ενημερώνονται για ό,τι τους απασχολεί σε διάφορους τομείς μέσα από τον φιλικό και μαθητικό τους κύκλο. Οι λόγοι είναι ποικίλοι, οι κυριότεροι εκ των οποίων είναι η έλλειψη οικειότητας των παιδιών με τους γονείς τους πάνω στο σεξουαλικό ζήτημα, ο συντηρητισμός-πουριτανισμός κάποιων γονέων επίσης πάνω στον σεξουαλικό τομέα, οι έλλειψη φορέων στην περιοχή για να συμβούν οι απαραίτητες ενημερώσεις, και η ημιμάθεια των νέων.

Οι νέοι, συχνά οι περισσότεροι ημιμαθείς πάνω στον τομέα αντισύλληψη (συχνή πηγή πληροφόρησής τους τα ΜΜΕ) σπεύδουν με την παραμικρή αφορμή να επιδείξουν τις ελλειπείς γνώσεις τους πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, προσπαθώντας υποσυνείδητα είτε να τραβήξουν την προσοχή, είτε να προκαλέσουν θετική εντύπωση στους υπόλοιπους της παρέας τους, είτε με πραγματική πρόθεση να βοηθήσουν.

Μόνο που ο τρόπος αυτός βοήθειας είναι συνήθως λανθασμένος και αποτέλεσμα έχει την ημιμάθεια ενός ακόμη νεαρού ατόμου με ενδεχόμενες συνέπειες δυσάρεστες. Λεπτομέρειες που κάνουν μεγάλη διαφορά ξεφεύγουν σε τέτοιου είδους συζητήσεις πολύ συχνά. Και οι ελλειπείς πληροφορίες κάνουν μεγάλο κύκλο σε διάφορες παρέες και έτσι διαιωνίζεται έτσι ο φαύλος κύκλος των πληροφοριών αυτών.

(18,23)

Το πιο τραγικό είναι πως οι ελλιπείς γνώσεις αυτές θεωρούνται επαρκείς για τους νέους και χρησιμοποιούνται ευρύτατα, χωρίς να ενδιαφέρονται να διασταυρώσουν τις πληροφορίες αυτές ώστε να διαπιστώσουν την αξιοπιστία τους.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΜΜΕ

Τα ΜΜΕ είναι μια τεράστια πηγή πληροφοριών που καθημερινά μας καταιγίζει με πληροφορίες, άλλες χρήσιμες και ωφέλιμες και άλλες άχρηστες και περιττές ή βλαβερές. Το σεξ είναι ένα από τα αγαπημένα θέματα των ΜΜΕ επειδή προσελκύει μεγάλο αριθμό ατόμων να ασχοληθούν, να παρακολουθήσουν, να διαβάσουν, να ακούσουν. Συχνά, εκείνοι που παρουσιάζουν τα θέματα αυτά τα σχετικά με το σεξ, την αναπαραγωγή, τα ΣΜΝ, είναι άνθρωποι που έχουν απλά ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα ως επί το πλείστον λόγω της συγκεκριμένης παρουσίας ή ρεπορτάζ ή άρθρου, και ελάχιστοι έχουν εμπειριστατωμένη γνώση και άποψη επί του θέματος.

Συχνά έχει προκύψει το ερώτημα εάν η τηλεόραση, (επειδή είναι το κυριότερο μέσο τηλεπικοινωνίας και στη χρήση της ανταποκρίνεται πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού, κάτι που στα άλλα ΜΜΕ δεν συμβαίνει στον ίδιο βαθμό) διαφθείρει. Η απάντηση είναι συνήθως συγκεχυμένη.

(17,18,23)

Είναι γεγονός πως κάποια προγράμματά της είναι επιμορφωτικά και ωφέλιμα. Αλλά όταν δίνονται μικρές και μεγάλες καθημερινές άχες για την τηλεθέαση, τα τηλεοπτικά ‘‘σκουπίδια’’ ξεπερνούν κατά πολύ σε τηλεοπτικό χρόνο και σε αριθμό τα επιμορφωτικά προγράμματα.

Μέσω των ΜΜΕ προβάλλονται αλλόκοτες συμπεριφορές, ινδάλματα και αλλοτριώνεται η προσωπική γνώμη μεγάλου αριθμού των ατόμων που παρακολουθούν τα τυχόν δρώμενα της εποχής. Διαταραγμένες σεξουαλικές συμπεριφορές παρουσιάζονται ως νέα ‘‘μόδα’’, απροσεξίες και ανηθικότητες προβάλλονται ως απαραίτητες εμπειρίες της σημερινής εποχής. Οι ευαίσθητες ηλικίες επηρεάζονται πολύ πιο εύκολα, η έλλειψη των απαραίτητων εμπειριών και η έλλειψη κριτικής σκέψης (επίσης προϊόν των ΜΜΕ ως επί το πλείστον) εμποδίζουν την εξέλιξη της γνώσης των νέων πάνω σε φλέγοντα ζητήματα όπως οι μέθοδοι αντισύλληψης. Οι υπεύθυνοι αυτών των κατασκευασμάτων (εκπομπές, περιοδικά, εφημερίδες, internet) παρουσιάζονται ως ειδήμονες, και τα θύματα είναι οι νέοι που επαναπαύονται στις ελλειπείς αυτές γνώσεις.

Σε διάφορα θέματα που συζητούνται στις παρέες των νέων η ερώτηση «εσύ πού το έμαθες αυτό;» απαντάται ως εξής: «στην τηλεόραση», ή «το διάβασα σε ένα περιοδικό», ή «το άκουσα στο ραδιόφωνο» (το οποίο σημειωτέον είναι το λιγότερο υπεύθυνο για αυτή την κατάντια των ΜΜΕ, και αυτό γιατί δεν υπάρχει η οπτική επαφή αφενός και αφετέρου γιατί το κύριο προϊόν προώθησης του ραδιοφώνου είναι η μουσική) ή το πιο καινούριο από όλα «από το internet το ξέρω». Και φυσικά, αφού το έμαθε κάποιος από τα ΜΜΕ δεν χωρεί αμφιβολία ότι είναι όχι μόνο αληθές, αλλά και ακριβές και δεν σηκώνει αμφιβολία...

(17,18,23)

Το internet είναι ένας δικτυακός τόπος όπου όλα είναι προϊόντα, πωλούνται και αγοράζονται και προωθούνται χωρίς αναστολές. Ακόμη και οι πιο ακραίες και ανήθικες πράξεις είναι στη διάθεση του οποιουδήποτε ενδιαφέρεται να ασχοληθεί.

Όσον αφορά τις μεθόδους αντισύλληψης, λόγω του ότι για να γράψω τη συγκεκριμένη εργασία μέρος της οποίας είναι και ορισμένες πηγές από το διαδίκτυο, έχω να πω ότι προσφέρουν μερική και γενικευμένη γνώση ως επί το πλείστον εκτός εάν κάποιος ασχοληθεί εντατικά και πολύ επίπονα για να πληροφορηθεί επαρκώς για τις μεθόδους αντισύλληψης.

Η χρήση των ΜΜΕ είναι χρήσιμη, διασκεδαστική, εποικοδομητική αλλά ανεπαρκής συνήθως. Ο ακροατής, αναγνώστης, τηλεθεατής, χρήστης, δεν πρέπει να επαναπαυτεί σε ό,τι μαθαίνει από τα ΜΜΕ αλλά να τα χρησιμοποιήσει ως εναρκτήρια αφύπνιση και να εμπλουτίσει τη γνώση του στο κάθε ζήτημα σε επιστημονικές κατευθύνσεις.

(23)

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ Ή ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ

Ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού αν και χρησιμοποιούταν ευρύτατα τα παλαιότερα χρόνια στην Ελλάδα, με την αύξηση του αριθμού των νοσοκομείων, τις σύγχρονες μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας και την εξέλιξη υπέρ του πολίτη των ασφαλιστικών παραμέτρων που χορηγούν ανέξοδη ή μειωμένων εξόδων ιατρική περίθαλψη, είχε εκλείψει μέχρι πρόσφατα. Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να επαναχρησιμοποιείται ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού.

Τα πλεονεκτήματα του να υπάρχει σε κάθε οικογένεια ο υπεύθυνος για τα μέλη της ιατρός είναι μεγάλα. Η εμπιστοσύνη που έχουν τα μέλη της οικογένειας στον οικογενειακό γιατρό είναι μεγάλη. Εξ' άλλου και ο ίδιος γνωρίζει την κατάσταση της υγείας της οικογένειας καλύτερα από τους άλλους ιατρούς γιατί έχει το ιστορικό των μελών της οικογένειας, τις παθήσεις που έχουν περάσει, τις κληρονομικές ασθένειες που εγκυμονούν κινδύνους για ορισμένα μέλη της οικογένειας πιο επιρρεπή σε αυτές τις παθήσεις. Τι αφορά αυτό εμάς; Ένα παράδειγμα θα δώσει την απάντηση: τα αντισυλληπτικά χάπια δεν χορηγούνται σε άτομα υπέρτασικά. Σε μία οικογένεια με ιστορικό υπέρτασης, ο οικογενειακός ιατρός σε συνεργασία με το γυναικολόγο θα συστήσουν στο ενδιαφερόμενο άτομο μια άλλη μέθοδο αντισύλληψης γιατί μπορεί το άτομο αυτό λόγω κληρονομικότητας να παρουσιάσει υπέρταση.

(17,22)

Το ενδιαφερόμενο άτομο μπορεί να εμπιστευτεί τον οικογενειακό ιατρό και ζητήσει πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης. Η οικειότητα που έχει αποκτηθεί δια μέσου των ετών ανάμεσα στον ιατρό και το νεαρό μέλος της οικογένειας που θέλει να πληροφορηθεί σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη. Ο ιατρός γνωρίζει την προσωπικότητα και τις ανάγκες του ενδιαφερόμενου ατόμου και προσαρμόζει έτσι τον τρόπο μετάδοσης των πληροφοριών της ενημέρωσης σχετικά με την αντισύλληψη σύμφωνα με τις ανάγκες του ατόμου.

Επίσης, το μέγεθος της εμπιστοσύνης είναι ένας παράγοντας που χρησιμεύει στο να μπορεί το ενδιαφερόμενο άτομο να ανοιχτεί περισσότερο στον οικογενειακό ιατρό σχετικά με την ευαρέσκεια ή δυσαρέσκεία του σχετικά με κάποια μέθοδο. Επίσης, οι γονείς μπορούν μέσω του οικογενειακού ιατρού να πληροφορηθούν σχετικά με την αντισύλληψη εάν επιθυμούν να μεταδώσουν οι ίδιοι τις αρχικές απαραίτητες γνώσεις στα παιδιά τους.

Ένα από τα πλέον ιδανικά αν όχι το ιδανικότερο άτομο όσον αφορά την πληροφόρηση σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης είναι ο γυναικολόγος. Λόγω του αντικειμένου της ενασχόλησής του οι γνώσεις του όσον αφορά την αντισύλληψη είναι ευρύτερες σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες της ιατρικής.

Ο γυναικολόγος γνωρίζει πολύ καλύτερα την γυναικεία ανατομία στους τομείς που απασχολούν την αντισύλληψη και είναι εκείνος που σε κάποιες μεθόδους τοποθετεί, επιβλέπει, συμβουλεύει, αφαιρεί ή διδάσκει τη χρήση τους.

(13,21,23)

Για παράδειγμα, το ενδομήτριο σπείραμα τοποθετείται, επιβλέπεται, και αφαιρείται αποκλειστικά και μόνο από το γυναικολόγο. Ο γυναικολόγος διδάσκει τη χρήση του διαφράγματος. Και είναι αυτός στον οποίο θα προσφύγουν τα άτομα που έχουν προβλήματα, αποτυχία ή απορίες στη χρήση του μέσου αντισύλληψης που τους συνέστησε ο ίδιος ή κάποιος του ίδιου κλάδου.

Γι'αυτό, ειδικά μια νεαρή κοπέλα, εάν θέλει να πληροφορηθεί επαρκώς τις μεθόδους αντισύλληψης, και να δεχθεί συμβουλή σχετικά με το ποια είναι η πραγματικά ασφαλέστερη και συμφέρουσα μέθοδος για την περίπτωσή της δεν έχει παρά να επισκεφτεί έναν γυναικολόγο.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός όπως προαναφέρθηκε στο πρώτο μέρος της εργασίας ασχολείται με την προσπάθεια δημιουργίας συνθηκών και λήψης μέτρων που εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις μιας ευτυχισμένης οικογένειας. Αυτά επιγραμματικά είναι η απόκτηση γερού παιδιού, η αποφυγή της σύλληψης του όταν δεν είναι επιθυμητή, ο προτιμητέος προσδιορισμός αριθμού παιδιών, η διερεύνηση και αντιμετώπιση της στέρωσης και καθ' ἑξίν εκτρώσεως και η διερεύνηση γενετικών προβλημάτων. Βασικός στόχος του Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η πρόνοια της υγείας της μητέρας και του παιδιού και η προσπάθεια να εξασφαλιστεί για τη μητέρα η σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και για το παιδί η ισόρροπη ψυχοσωματική ανάπτυξη. (2,10,24)

Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού βρίσκονται σε διάφορα αστικά κέντρα, κυρίως όμως τα μεγάλα κέντρα. Οποιοσδήποτε επιθυμεί να ασχοληθεί και να ενημερωθεί επαρκώς για τις μεθόδους αντισύλληψης το καλύτερο που έχει να κάνει είναι να απευθυνθεί σε αυτά τα κέντρα όπου το εξειδικευμένο προσωπικό που απαρτίζεται από ιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και γενικώς προσωπικό από επαγγέλματα υγείας, μπορεί να τον ενημερώσει πλήρως ακόμη και για τις μεθόδους που βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο και να λύσει με μεγάλη ακρίβεια απορίες, να τον ενημερώσει όσον αφορά δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την επιτυχία ή την χρήση των μεθόδων και να τον παροτρύνει στην πιο συμφέρουσα μέθοδο για την δική του περίπτωση.

Επίσης, μπορεί να του συστήσει να διαβάσει βιβλία ή άρθρα σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης τα οποία εκτός του επιστημονικού περιεχομένου θα εμπεριέχουν μελέτες και διάφορες σημαντικές λεπτομέρειες που είναι δύσκολο να διατυπωθούν σε απλές ενημερώσεις.

Ο ρόλος και η ύπαρξη κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι ουσιαστικής σημασίας για την πρόοδο και ανάπτυξη ενός τόπου, γιατί εκτός από τις πληροφορίες σχετικά με την αντισύλληψη, μπορεί να βοηθήσει ακόμη και στο αντίθετο, δηλαδή την οργάνωση και το ξεκίνημα μίας νέας οικογένειας όπου οι νέοι άνθρωποι που θα την απαρτίζουν θα έχουν ένα βοηθό στο ξεκίνημα της καινούριας τους ζωής.

(10,17)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε μια κοινωνία γεμάτη σύγχυση, που βομβαρδίζεται καθημερινά από πληροφορίες ασταθείς, αβάσιμες, λανθασμένες, ανεπαρκείς, οι νέοι δικαιούνται περισσότερο από όλους να χαίρονται τη ζωή, και τον έρωτα που είναι συνυφασμένος με την ζωή και την ευτυχία, τη δημιουργία οικογένειας ή την αποφυγή δημιουργίας οικογένειας εφόσον αντενδείκνυται. Σε αυτό τον τρελό χορό όπου όλα κινούνται δίπλα μας ασταμάτητα, ο προγραμματισμός μίας νέας οικογένειας είναι απαραίτητος εφόσον βέβαια οι συνθήκες το επιτρέπουν.

Για κάθε περίπτωση όπου οι συνθήκες δημιουργίας οικογένειας αποτρέπουν μία τέτοια κατάσταση, είναι σημαντική η αποφυγή δυσάρεστων επακόλουθων.

Είναι ανευθυνότητα το να προσφέρεται η γνώση του πώς να κάνει κανείς τη ζωή του καλύτερη με το να μην στερείται τον έρωτα και τη σεξουαλική ικανοποίηση αλλά αντίθετα να του δίνονται τρόποι να το απολαμβάνει στο μέγιστο δυνατό βαθμό, χωρίς τις συνέπειες μίας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, και η γνώση αυτή να πέφτει στο κενό.

Οι συνέπειες αυτές είναι γνωστές στο ευρύτερο μέρος του πληθυσμού και καθόλου επιθυμητές και ευχάριστες συνήθως. Όταν λοιπόν υπάρχει ο τρόπος να τις αποφύγουμε χωρίς ιδιαίτερο κόπο, κόστος και προσπάθεια, δεν είναι ανευθυνότητα όταν δεν πράττουμε ανάλογα;

Εύχομαι ολόψυχα οι νέοι όλου του κόσμου να αρχίσουν επιτέλους να σκέφτονται εποικοδομητικά και ωφέλιμα για τον εαυτό τους, να χαίρονται τον έρωτα και να τον απολαμβάνουν στο μέγιστο βαθμό, να τον ροφούν ως το μεδούλι και να κατακλύζονται από την ηδονή του. Και να το επιτυγχάνουν αυτό χωρίς το κόστος της ψυχική ή/και

σωματικής του υγείας όπως είναι συχνά το αποτέλεσμα της απροσεξίας, ανευθυνότητας, ημιμάθειας ή αμάθειας με τη μορφή κάποιου ΣΜΝ ή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΚΙΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ:
“Αντισυλληπτικά Μέσα” . ΚΙΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, Αθήνα 1977.
2. Παπαευαγγέλου Γ. και Ρουμελιώτη-Καραγιάννη Αν.: “Αρχές και
Μέθοδοι Οικογενειακού Προγραμματισμού”. Ιατρικές Εκδόσεις
Λεοντιάδη, Αθήνα 1979.
3. Πτυχιακή Εργασία, υπεύθυνος καθηγητής Δετοράκης Ιωάννης:
“Οικογενειακός Προγραμματισμός Υπογεννητικότητα και
Μέθοδοι Αντισύλληψης”.
Πάτρα, 1998
4. Πτυχιακή Εργασία, υπεύθυνη καθηγήτρια Στρατίκη-Πανταζάκα
Αθανασία: “Οικογενειακός Προγραμματισμός Αντισύλληψη-
Αμβλώσεις” Πάτρα, 2000
5. Πτυχιακή Εργασία, εισηγήτρια Λέφα Βαρβάρα: “Εκτρώσεις,
Νοσηλευτική Παρέμβαση”.
Πάτρα, 2001
6. Δετοράκης Ι. και Παπαγεωργίου Ι.: “Αγωγή της Σεξουαλικής
Συμπεριφοράς”.
Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2002
7. Αραβαντινός Διονύσιος Ι.- Βασιλείου Μ.: “Φυσιολογία της
Γυναίκας”. Εκδόσεις Παριζιάνος, Αθήνα 1982.
8. Πολυσίδου Ε.: “Το Βιβλίο της Γυναίκας και του Άνδρα”.
Εκδόσεις Αφοι Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1989.
9. Κρεάτσας Γ.: “Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση”. Έκδοση Β’
Εκδόσεις Δωρικός, Αθήνα 1989.

10. Παπαευαγγέλου Γ. και Τσίμπος Κ.: “Ιατρική Δημογραφία και Οικογενειακός Προγραμματισμός”.
Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 1979
11. Τζιλ Μάλλιναρ: “Λεξικό Σεξουαλικής Αγωγής”.
Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1994
12. Παπαδημητρίου Α. και Γαλάνης Θ.: “Αντισύλληψη, Πρακτική και Προοπτικές”.
Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1995
13. Κρεατσάς Γ.: “Η Ενημέρωση Νέων σε Θέματα Γεννησιακής Αγωγής και Διαπροσωπικών Σχέσεων στην Ελλάδα”.
Εκδόσεις “Γράμμα Α.Ε., Γραφικές Τέχνες”, Αθήνα 1997
14. Δορκοφίκη Ε.: “Έκτρωση, Συνέπειες στη Σωματική και Ψυχική Υγεία της Γυναίκας”.
15. ΤΑ ΝΕΑ: “Μία στις τρεις εφήβους έχει κάνει έκτρωση!” άρθρο στις 18/11/1998 ta-nea.dolnet.gr
16. Ανδρομάχη Τράκα: “το προφίλ της γυναίκας που κάνει έκτρωση και οι λόγοι της” www.health.in.gr 2/2/2001
17. Αnonymus: “Η σεξουαλικότητα των εφήβων”
www.health.in.gr
18. Αnonymus: “Η κρίση της εφηβείας” www.health.in.gr
19. Β. Δάρας: “Οι δημοφιλέστερες μέθοδοι αντισύλληψης σήμερα στην Ελλάδα ” www.health.in.gr
20. Γ. Τσίρος: “Μία ημέρα για τη ζωή και τον έρωτα: παγκόσμια ημέρα αντισύλληψης” www.health.in.gr
21. Ρ. Βούρτση: “Αντιμετωπίζοντας μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη”
www.health.in.gr
22. Ν. Ιωσιφίδης: “Τα παιδιά και σεξουαλική διαφώτιση”
www.womanshealth.gr

23. Anonymus: “Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση” άρθρο από το ηλεκτρονικό περιοδικό ICEFLAME 13/6/2005 www.zortal.gr
24. Anonymus: “Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα ελληνικά σχολεία” users.hellasnet.
25. Anonymus: “Έρχονται τα αυτοκόλλητα αντισυλληπτικά” άρθρο στο www.health.in.gr
26. Anonymus: “Ελπιδοφόρα πειραματική μέθοδος αντισύλληψης για άνδρες” άρθρο στο www.health.in.gr
27. Anonymus: “Νέα πολλά υποσχόμενη μέθοδος αντισύλληψης” www.health.in.gr