

Ο ρόλος των Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού

Αγγελική Μ. Κολλιοπούλου, Μαία, Τμήμα Ψυχοπροφυλακτικής ΙΚΑ Πατησίων.

Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δώσει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ο **Οικογενειακός Προγραμματισμός** είναι τρόπος ζωής και σκέψης, που παίρνουν θεληματικά άτομα ή ζευγάρια, για την προαγωγή της υγείας και της ευτυχίας της οικογένειάς τους.

Σκοπός του Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η **προώθηση μέσω της ενημέρωσης, εκπαίδευσης και επιστημονικής έρευνας, της αποδοχής της υπεύθυνης γονιμότητας**, προς όφελος της υγείας της γυναίκας, της οικογένειας και της κοινωνίας γενικότερα.

Θεμελιώδης προϋπόθεση για την εκπλήρωση αυτού του σκοπού είναι η διάδοση και ορθολογική χρήση των μέσων ελέγχου της αναπαραγωγικότητας, αλλά και η γνώση των προβλημάτων της γενετισιακής λειτουργίας, της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, της πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS, καθώς και της προετοιμασίας για την εφηβεία και την οικογένεια. Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός διαφέρει βασικά από τον έλεγχο των γεννήσεων, γιατί η πληροφόρηση που παρέχει σε θέματα αναπαραγωγικότητας δεν αποσκοπεί υποχρεωτικά στην αύξηση ή μείωση των γεννήσεων.

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός, ως ιδέα, ξεκίνησε τον 18ο αιώνα και συγκεκριμένα το 1786, με τις θεωρίες του Άγγλου ιερέα **MALTLINS**, υλοποιήθηκε όμως το 1916, με τη λειτουργία του πρώ-

του συμβουλευτικού σταθμού για τον έλεγχο των γεννήσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, από την **MARGARET SANGER**, η οποία έβλεπε τον έλεγχο των γεννήσεων συνδεδεμένο με την υγεία της γυναίκας και την ευτυχία της οικογένειας.

Στη χώρα μας, η πρώτη αντίστοιχη προσπάθεια έγινε στη δεκαετία του '60 από τον καθηγητή κ. Νικόλαο Λούρο. Τον Απρίλιο του 1973, ιδρύθηκε η **"Ελληνική Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού"**. Το 1978, με πρωτοβουλία του τότε Προέδρου της Ελληνικής Εταιρίας Οικογενειακού Προγραμματισμού, καθηγητή Δ. Κασκαρέλλη, άρχισε να λειτουργεί στο Μαιευτήριο **"ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"** Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού. Το 1980 ψηφίστηκε ο **νόμος 1036**, ο οποίος έδωσε νομική υπόσταση στον Οικογενειακό Προγραμματισμό.

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός επιδιώκει την αναπαραγωγικότητα, εκούσια, υπεύθυνα και συνειδητά. Θεμελιώδης προϋπόθεση για την εφαρμογή του είναι η **ενημέρωση, η διάδοση και η σωστή για κάθε άτομο χρήση των μέσων αντισύλληψης. Αποσκοπεί:**

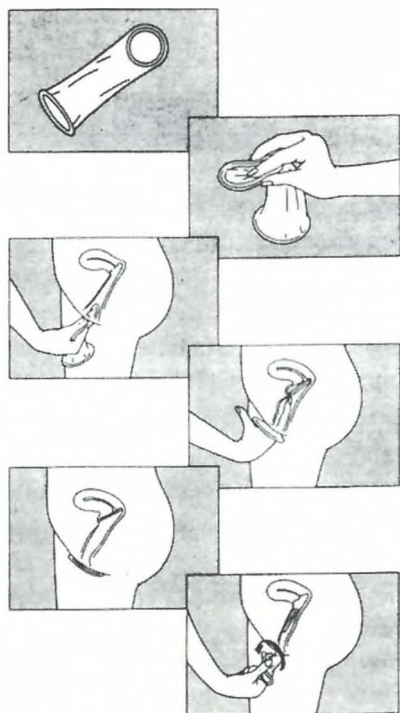
- Στη μείωση του αριθμού των εκτρώσεων
- Στη ρύθμιση της ανεξέλεγκτης γονιμότητας
- Στην πρόληψη των αφροδισίων νοσημάτων
- Στην απόκτηση απαραίτητων γνώσεων για την προστασία της γονιμότητας των

δύο φύλων.

- Στην ενημέρωση και παροχή συμβουλών για την σεξουαλική ζωή
- Στην παροχή συμβουλών στα ζευγάρια που θέλουν ν' αποκτήσουν παιδιά, καθώς και σ' εκείνα που επιθυμούν, αλλά δυσκολεύονται να τ' αποκτήσουν
- Στην παροχή συμβουλών σε προβλήματα «ευγονικής»

Ιδιαίτερα για τη χώρα μας, χώρα χαμηλής αναπαραγωγικότητας, η εφαρμογή του Οικογενειακού Προγραμματισμού βοηθάει στη σταθεροποίησή της σε αποδεκτά όρια. Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός αφορά και τα δύο φύλα, καθώς επίσης και την Πολιτεία. Έτσι, η ενημέρωση και εκπαίδευση πάνω σε ζητήματα:

- Γονιμότητας
- Σεξουαλικότητας



Τοποθέτηση γυναικείου προφυλακτικού.

- Υγείας, είναι σοβαρή και υπεύθυνη υπόθεση, που χρειάζεται τη συμβολή της Πολιτείας. Εφαρμογή του Οικογενειακού Προγραμματισμού σημαίνει:

- **Ενημέρωση, εκπαίδευση, γνώσεις**
- **Κατάλληλα μέσα και ιατρικές υπηρεσίες**

Επισημαίνουμε εδώ, ότι χρέος των υπηρεσιών υγείας είναι η προσέγγιση και κατάλληλη ενημέρωση του ζευγαριού, με βάση το διαφορετικό πολιτισμικό, κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, τη θρησκευτική αγωγή και διαπαιδαγώγησή του.

Αντισύλληψη στην Εφηβεία

Όπως είναι γνωστό, η σεξουαλική αγωγή στην Ελλάδα βρίσκεται στα σπάργανα. Ωστόσο, με την απελευθέρωση των σεξουαλικών σχέσεων η αντισύλληψη στην εφηβεία αποκτάει ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Σκοπός μας είναι η **γνώση των μεθόδων αντισύλληψης**, ο τρόπος εφαρμογής τους, η αποτελεσματικότητά τους και η καταλληλότητα της μεθόδου, σε κάθε περίπτωση έφηβης γυναίκας ξεχωριστά.

Επιβάλλεται η εκπαίδευση και ενημέρωση των εφήβων με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και την **καθιέρωση ειδικού μαθήματος σεξουαλικής αγωγής στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση**, για την αποφυγή ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών, που οδηγούν σε άμβλωση και κατά συνέπεια σε γνωστές επιπλοκές της στειρώσεως, των διαταραχών εμμηνορρυσίας, καθώς και των ψυχοκοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων.

Η αύξηση των σεξουαλικών σχέσεων στην εφηβεία είναι ένα φαινόμενο των τελευταίων ετών –ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες– που οφείλεται, αφενός μεν,

στην πρόωρη εμφάνιση της ήβης (12-13 ετών), αφετέρου, στις αλλαγές των σχέσεων των δύο φύλων.

Γίνεται εμφανής η **ανάγκη εφαρμογής μιας αντισυλληπτικής μεθόδου στην περίοδο της εφηβείας**, κατάλληλα αποδεκτής και προσαρμοσμένης στην ηλικία αυτή.

Μείωση των Εκτρώσεων

Ένας από τους **βασικούς στόχους** του Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η **μείωση της συχνότητας των εκτρώσεων**, οι οποίες δεν αποτελούν αντισυλληπτική μέθοδο, αλλά είναι το τελευταίο καταφύγιο σε περίπτωση ανεπιθύμητης σύλληψης. Επομένως, η ύπαρξη και ο αριθμός των εκτρώσεων φανερώνουν και το μέγεθος της αποτυχίας του Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Σήμερα χρησιμοποιούνται διάφοροι μέθοδοι, όπως:

- Αρνητική πίεση και αναρρόφηση
- Διαστολή τραχηλικού στομίου και απόξεση
- Εισαγωγή διαλυμάτων (NaCl και ωκυτοκίνης)
- Χορήγηση διαφόρων φαρμάκων.

Παρ' όλα αυτά όμως, οι εκτρώσεις στις περισσότερες χώρες εγείρουν συχνά ηθικό θέμα, τόσο από μέρους της Πολιτείας, όσο και από την Εκκλησία. Όμως, λόγω της τεράστιας ανάγκης και ζήτησής τους, πραγματοποιούνται παράνομα εκατομμύρια εκτρώσεις σε όλο τον κόσμο. Ο ακριβής αριθμός τους είναι δύσκολο να καθορισθεί, μιάς και τα πιο αξιόπιστα στοιχεία προέρχονται από χώρες που οι εκτρώσεις είναι νόμιμες. Αναφέρεται, ότι ο αριθμός των εκτρώσεων είναι διπλάσιος των γεννήσεων. Πολλές από τις γυναίκες αγνοούν την ύπαρξη αποτελεσματικών



μεθόδων αντισύλληψης και υποβάλλονται σε έκτρωση, γνωρίζοντας ότι είναι παράνομη και επικίνδυνη για την υγεία τους. Αυτό και μόνο το γεγονός επισημαίνει, την επιτακτική ανάγκη πληροφόρησης του Ελληνικού πληθυσμού και παροχής των μέσων για εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων. Σε κάθε έκτρωση υπάρχει ένας **μικρός άμεσος κίνδυνος θανάτου**, από αιμορραγία, εμβολή ή λοίμωξη. Όσο η διάρκεια της κύησης είναι μικρότερη, τόσο η θνησιμότητα είναι μικρότερη. Εκτός από τις άμεσες επιπλοκές είναι δυνατόν να δημιουργηθούν και απώτερες, όπως π.χ. στειρώση ή επιπτώσεις στην πορεία των επόμενων κυήσεων.

Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός προσπαθεί με την ενημέρωση να πείσει, ότι η **αντισύλληψη δεν μπορεί να διαχωριστεί από τη σεξουαλικότητα** και, ακόμη, ότι δεν είναι μια μεμονωμένη ιδέα, αλλά ένας **τρόπος ζωής**, που προϋποθέτει ψυχική, σωματική υγεία και υπευθυνότητα. Βοηθάει τα ζευγάρια να καταλάβουν, ότι η αποτελεσματική αντισύλληψη είναι πάντοτε προτιμότερη από την έκτρωση, για τη ρύθμιση των γεννήσεων. Θα ήθελα εδώ να επισημάνω, ότι **κάθε παιδί που θα γεννηθεί, έχει το δικαίωμα να είναι επιθυμητό, αποδεκτό και αγαπητό από το περιβάλλον του.**

Συνήθεις Αντισυλληπτικές Μέθοδοι

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά των συνηθέστερων αντισυλληπτικών μεθόδων είναι τα εξής:

Είδος Μεθόδου	Ποσοστό Αποτυχίας %
Ρυθμού	0,8 (με θερμόμετρο) 15-20 (ημερολογιακά)
Ανδρικού προφυλακτικού	3-5
Γυναικείου προφυλακτικού	3-5
Ενδομήτριων προθέσεων (σπιράλ)	2
Διαφράγματος (με σπερματοκτόνο αλοιφή)	6-10
Αντισυλληπτικού σπόγγου	10
Διακεκομμένης συνουσίας	20-30
Κολπικών πλύσεων	40
Θηλασμού	60
Ορμονικών μέσων (χαπιού)	0,1-0,4
Μη αναστρέψιμων μεθόδων	-

Η ευθύνη λοιπόν για τη γέννηση επιθυμητών παιδιών, τελικά, ανήκει στους γονείς, οι οποίοι θα αποφασίσουν πότε και πόσα παιδιά θα αποκτήσουν, μετά από υπεύθυνη και σωστή ενημέρωση που παρέχει –με ιδιαίτερη ευσυνειδησία– το προσωπικό των κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού. Γιατί, **Οικογενειακός Προγραμματισμός σημαίνει:**

- Γερά και επιθυμητά παιδιά
- Φροντίδα για την υγεία της γυναίκας
- Ανύψωση της ποιότητας ζωής.

