



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή Εργασία

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ
ΤΕΛΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ ΣΕ ΜΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΔΡ. ΡΟΥΣΟΥ ΈΛΕΝΑ**

ΛΕΜΕΣΟΣ 2020

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Χριστίνα Παναγιώτου, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας, ιδιαίτερα την επιβλέπον καθηγήτριά μου Δρ. Ρούσου Έλενα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την καθοδήγησή της για την επίλυση διαφόρων θεμάτων που προέκυψαν. Θα ήθελα επίσης να απευθυνθώ τις ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου οι οποίοι αποτέλεσαν συνοδοιπόροι σε αυτό το απαιτητικό, αλλά και εποικοδομητικό ταξίδι συγγραφής της πτυχιακής διατριβής μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το φαινόμενο της εφηβικής εγκυμοσύνης αποτελεί ένα διεθνές πρόβλημα που εξακολουθεί να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα, επιφέροντας προβλήματα τόσο στην ίδια την έφηβη, όσο και στην ίδια την κοινωνία. Σε μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη, η έφηβη βρίσκεται αντιμέτωπη με ένα μοιραίο δίλημμα-αυτό της συνέχισης ή του τερματισμού της εγκυμοσύνης και κατακλύζεται από επιρροές τόσο από την κοινωνία, όσο και από την ίδια.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τον τερματισμό ή τη συνέχιση μιας μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν πρόσφατα επιστημονικά άρθρα, βιβλία αλλά και δημοσιευμένες επιστημονικές μελέτες. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar, CINAHL plus). Η αναζήτηση κατέληξε σε 8 μελέτες, κατά την περίοδο 2009-2020, που πληρούσαν τα προκαθορισμένα κριτήρια.

Αποτελέσματα: Μέσα από την αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας αποδείχθηκε πως η έφηβη καλείται να αντιμετωπίσει τις διάφορες προκλήσεις τις οποίες βρίσκει από το περιβάλλον της για την τελική της απόφαση. Οι παράγοντες που επισημάνθηκαν πως επιδρούν στην τελική της απόφαση είναι οι κοινωνικοοικονομικής, πολιτιστικής και ατομικής φύσεως. Η όλη διαδικασία επιλογής της απόφασής της σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, διαταράσσει τις σχέσεις της με τους σημαντικούς άλλους αλλά και για την έφηβη, γι' αυτό θα πρέπει να εκπαιδευτεί κατάλληλα ούτως ώστε να είναι ικανή να αποφασίσει ορθά και με σύνεση.

Συμπεράσματα: Η τελική απόφαση των εφήβων κοριτσιών αντανακλάται από διάφορους παράγοντες. Οι επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένου και των νοσηλευτών της κοινότητας θα πρέπει να εκπαιδευτούν κατάλληλα ώστε να αναγνωρίσουν εγκαίρως τις πτυχές που ενδέχεται να επηρεάσουν την απόφασή της, σε συνδυασμό με τη συμβουλευτική και τη στήριξη τους ως προς την τελική της απόφαση η οποία θα είναι ζωτικής σημασίας.

Λέξεις-κλειδιά: teenage pregnancy, unplanned pregnancy, pregnancy termination, adolescent decision-making, adolescent influences.

ABSTRACT

Introduction: The phenomenon of adolescent pregnancy is an international problem that still concerns the scientific community, causing problems for both the adolescent and society itself. In an unplanned pregnancy, the adolescent is faced with a fatal dilemma-either to continuing or terminating the pregnancy and is overwhelmed by influences from both society and herself.

Aim: To investigate the factors associated in terminating or continuing an unplanned pregnancy.

Material and Method: Recent scientific articles, books, and published scientific studies have been used. The method used was to search the international literature for databases (PubMed, Google Scholar, CINAHL plus). The search resulted in 8 studies, during the period 2009-2020, that met the predetermined criteria.

Results: The search for the relevant literature has shown that the adolescent is called upon to face the various challenges she finds in her environment for her final decision. The factors that have contributed to its final decision are the socio-economic, cultural and individual nature. The whole process of choosing her decision in an unwanted pregnancy, disrupts her relationships with important others but also for the teenager, so she should be properly trained so that she is able to decide correctly and prudently.

Conclusions: The final decision of teenage girls is reflected in several factors. Healthcare professionals, including community nurses, should be properly trained to recognize in time the aspects that may affect their decision, combined with their counseling and support for its vital, final decision.

Keywords: teenage pregnancy, unplanned pregnancy, pregnancy termination, adolescent decision-making, adolescent influences.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	IV
ABSTRACT	V
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	VIII
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	IX
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	X
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ.....	XI
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
2 ΣΚΟΠΟΣ	6
3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	7
3.1 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ	7
3.2 Διαδικασία επιλογής ερευνών.....	8
3.2.1 Διάγραμμα.....	8
4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	10
4.1 Χαρακτηριστικά αποτελεσμάτων της ανασκόπησης	10
4.2 Κύρια Ευρήματα	23
Η επίδραση του κοινωνικοοικονομικού τομέα στην τελική απόφαση.....	23
4.2.1 Η επίδραση του συντρόφου στην τελική απόφαση της έφηβης	23
4.2.2 Η επίδραση της οικογένειας στην τελική απόφαση της έφηβης.....	25
4.2.3 Η επίδραση φιλικού περιβάλλοντος και συμμαθητών.....	26
4.2.4 Η επίδραση των υποστηρικτικών δομών.....	27
4.2.5 Η επίδραση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης	27

4.2.6	Η επίδραση των κοινωνικών προκαταλήψεων	28
4.2.7	Η επίδραση των οικονομικών πόρων	28
4.3	Η επίδραση του πολιτιστικού παράγοντα	29
4.4	Η επίδραση του ατομικού παράγοντα.....	29
5	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	31
5.1	ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	36
5.2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	37
6	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	38
7	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	39
	ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	39
	ΑΓΓΛΙΚΗ.....	40
7.1	ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	43

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1	15
Πίνακας 2	16
Πίνακας 3	17
Πίνακας 4	18
Πίνακας 5	19
Πίνακας 6	20
Πίνακας 7	21
Πίνακας 8	22

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1 Διαγραμματική απεικόνιση της βιβλιογραφικής αναζήτησης.....	9
---	---

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

TOP	Termination of Pregnancy Τερματισμός εγκυμοσύνης
AN	Antenatal Έγκυες
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
NICE	National Institute of Care Excellence
UNFPA	United Nations Funds Population of America
CFPA	Cyprus Family Planning Association Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού
ONEK	Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου
ΙΑΚ	Ινστιτούτο Αναπαραγωγικής Ιατρικής Κύπρου
ΚΕΑ	Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

Key stakeholders: Το άτομο η ομάδα, ή ο οργανισμός κρατικός ή ιδιωτικός που εργάζεται με σκοπό το όφελος της κοινωνίας. (εργαζόμενοι, κρατικές υπηρεσίες, προμηθευτές, μέτοχοι/ιδιοκτήτες υπηρεσιών).

Key worker: Αυτός που εργάζεται για την κοινωνία (νοσηλεύτης, δάσκαλος, αστυνομικός).
(Cambridge University, 2020)

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται ως η μεταβατική περίοδος μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ώριμης ηλικίας, όπου παρατηρούνται διαδοχικές μεταβολές στις οργανικές-βιολογικές και ψυχοκοινωνικές πτυχές του ατόμου. Εντούτοις, το πώς καθορίζεται και αναγνωρίζεται η μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή διαφέρει τόσο πολιτισμικά, όσο και χρονικά. (Jessor, 2017).

Τα ευρήματα των ερευνών που πραγματοποίησε ο ΠΟΥ, έδειξαν ότι κατά τις τελευταίες δεκαετίες υπήρξε η τάση και των δύο φύλων, να εισέρχονται στην εφηβεία νωρίτερα απ' ότι οι προηγούμενες γενιές. (WHO, 2003). Παρόλο που, ο χρονικός προσδιορισμός έναρξης της εφηβείας, κυμαίνεται μεταξύ 10-19 ετών (WHO, 2014), ωστόσο μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο. (Αναγνωστόπουλος, 2016).

Όσον αφορά τα κορίτσια, συνήθως στην ηλικία των 12 ετών με τον ερχομό της περιόδου, σηματοδοτείται η ορμονική ενεργοποίηση στο αναπαραγωγικό της σύστημα. Στην φάση αυτή, το κορίτσι διαμορφώνεται σωματικά ως γυναίκα και δέχεται ερωτικά ερεθίσματα από αγόρια αλλά και μεγαλύτερους άνδρες, αναπτύσσοντας με τέτοιο τρόπο τη σεξουαλικότητά της. (Ασκητής, 1995).

Αναντίρρητα, η σεξουαλικότητα αποτελεί μεταξύ άλλων, μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους στη ζωή των εφήβων. Οι μείζον και προοδευτικές αλλαγές της εφηβείας σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική ωρίμανση. Όπως έχει προαναφερθεί, η εφηβεία είναι η εύκολη ηλικία των ανοιχτών σεξουαλικών προκλήσεων, η έφηβη αρχίζει να νιώθει ότι αρέσει έντονα με αποτέλεσμα τις πρώτες επαφές με τα άτομα αυτά, αγνοώντας τον κίνδυνο που μπορεί να κρύβεται. Επομένως, οι σεξουαλικές σχέσεις αποτελούν δίχως αμφιβολία επικίνδυνη συμπεριφορά. (Μπατάκης, 2009), που ενδεχομένως μία από αυτή να είναι η σύλληψη.

Σύμφωνα και πάλι με τον ΠΟΥ, η εφηβική εγκυμοσύνη συμπεριλαμβάνεται ανάμεσα στα 7 σημαντικότερα προβλήματα υγείας των εφήβων από τις επικίνδυνες συμπεριφορές. (WHO, 2014). Παράλληλα, σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία του 2018, κάθε χρόνο περίπου 21 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας 15 έως 19 ετών και 2 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας κάτω των 15 ετών εγκυμονούν στις αναπτυσσόμενες περιοχές, ενώ περίπου 16 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας 15 έως 19 ετών και 2,5 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας κάτω των 16 ετών γεννούν στις αναπτυσσόμενες περιοχές. Ωστόσο, μέχρι το 1990, το παγκόσμιο ποσοστό γεννήσεων εφήβων

μειώθηκε από 65 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες, ενώ αντίστοιχα μέχρι το 2015, σημειώθηκε αισθητή μείωση σε 47 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες. Δυστυχώς όμως, ο παγκόσμιος πληθυσμός των εφήβων εξακολουθεί να σημειώνει αύξηση και σύμφωνα με προβλέψεις, αναμένεται παγκόσμια αύξηση στον αριθμό των εγκυμοσύνων στην εφηβεία το 2030, με τις μεγαλύτερες αναλογικές αυξήσεις στη Δυτική και Κεντρική Αφρική και την Ανατολική και Νότια Αφρική. (WHO, 2018) . Παρόλα αυτά, οι Η.Π.Α καταλαμβάνουν την πρώτη θέση σε ποσοστά εφηβικής εγκυμοσύνης. (Gruttmacher Institute, 2010).

Παράλληλα, οι σημαντικότερες αιτίες εμφάνισης των κυήσεων στην εφηβεία κατά συχνότητα είναι:

1. η μη χρήση αντισύλληψης
2. η έλλειψη ενημέρωσης
3. η αυξημένη σεξουαλική δραστηριότητα
4. η αυξημένη γονιμότητα στην ηλικία αυτή

(UNFPA, 2015)

Οι πιο πάνω λόγοι , καταδεικνύουν το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων να μην χρησιμοποιεί καμιά μέθοδο αντισύλληψης ή να χρησιμοποιεί αναποτελεσματικές μεθόδους, όπως τη διακεκομμένη συνουσία, με αποτέλεσμα να προκύπτουν πολλές κυρίως μη προγραμματισμένες εγκυμοσύνες. Το 50% από αυτές παρατηρείται πολύ νωρίς από την έναρξη των σεξουαλικών επαφών. (Πανταζόπουλος, 2017).

Είναι ηλιού φαεινότερων πως το φαινόμενο της μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης κατά την εφηβική ηλικία εξακολουθεί να προκαλεί συζητήσεις στον επιστημονικό χώρο παγκοσμίως, λαμβάνοντας ολοένα και μεγαλύτερες ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις. Οι δυνητικές επιπλοκές της εφηβικής εγκυμοσύνης είναι πολυδιάστατες και αποτελούν συνήθως τη μη σωστή διατροφή, τα προβλήματα υγείας πριν την εγκυμοσύνη, την κατάχρηση φαρμάκων, οινοπνεύματος, ναρκωτικών και καπνού αλλά και την ανωριμότητα του γεννητικού συστήματος. Συγκεκριμένα, οι προαναφερθέντες επιπλοκές, οφείλονται στην έλλειψη ιατρικής παρακολούθησης λόγω της μη ύπαρξης οικονομικών πόρων στους εφήβους, του άγχους και του φόβου για την επακόλουθη ζωή τους. Ωστόσο, επιπλοκές παρατηρούνται και στην ανάπτυξη του εμβρύου όπως χαμηλό βάρος εμβρύου και αναπνευστικά προβλήματα λόγω προώρων τοκετών, οι οποίοι παρατηρούνται αρκετά συχνά στην εφηβεία. Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί η πιθανή παράταση διάρκειας του τοκετού στην περίοδο αυτή, λόγω του ότι

οι ιστοί είναι ανώριμοι, επομένως να έχουμε περισσότερους τραυματισμούς στον κόλπο και το αιδούο. Η αναιμία και η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, αποτελούν εξίσου δυνητικές επιπλοκές. (Victoria et al, 2008).

Σε μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη, η έφηβη ενδεχομένως να καταλήξει είτε στη γέννηση, είτε στην αποβολή (αυτόματος ή αλλιώς ακούσιος τερματισμός εγκυμοσύνης), είτε στην άμβλωση (επεμβατικός ή αλλιώς εκούσιος τερματισμός εγκυμοσύνης). Συνεπώς, εγείρεται ένα δαιδαλώδες και μοιραίο δίλημμα το οποίο καλείται να αντιμετωπίσουν· αυτό της συνέχισης ή του τερματισμού της.

Είναι ευρέως γνωστό πως για να καταλήξει μια έφηβη στην απόφαση να γίνει μητέρα, θα πρέπει να έχει προηγηθεί μια σειρά αποφάσεων. Εντούτοις, αφού ανακαλύψουν πως είναι έγκυες, ορισμένα κορίτσια προβαίνουν απρόσκοπτα στον τερματισμό της εγκυμοσύνης. (Lin, 2006) (Machon et al, 1998). Η συχνότητα των περιστατικών τερματισμού της κύησης, αποτελεί ένα αξιοσημείωτο δείκτη δημόσιας υγείας ο οποίος σχετίζεται με τη νομοθεσία και τις στάσεις προς αυτή, τόσο από μέρους της κοινωνίας, όσο και μεταξύ ιδιωτών πολιτών. Ειδικότερα, τα χαμηλά ποσοστά συσχετίζονται με την καλή πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και την καλή διαθεσιμότητα και την κατάλληλη χρήση αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης.

Δυστυχώς, σύμφωνα με ένα άρθρο ανασκόπησης του 2011 για τη διακοπή της κύησης στην ΕΕ, διαπιστώθηκε πως δεν υπάρχουν στοιχεία για τη συχνότητα των αμβλώσεων στην Κύπρο. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την εν λόγω ανασκόπηση από όλες τις χώρες της ΕΕ, δεν εμπεριέχονταν στοιχεία σε τρεις από αυτές, λόγω του ότι απουσιάζουν συστήματα καταγραφής σε Κύπρο, Αυστρία και Λουξεμβούργο· τονίζοντας έτσι την ανάγκη ανάπτυξης βασικών συστημάτων καταγραφής περιστατικών στις χώρες αυτές. (ONEK&IAK, 2006).

Δυστυχώς, γίνεται έντονος λόγος στη χώρα μας, πως οι περισσότεροι έφηβοι, κυρίως τα κορίτσια, επηρεασμένα από τον κοινωνικό τους περίγυρο λόγω της ευαίσθητης αυτής ηλικίας, ολοκληρώνονται σεξουαλικά. (ONEK&KEA, 2002) .Σύμφωνα με μια έρευνα στην Κύπρο που διεξήχθη 2002, φάνηκε ότι οι έφηβοι είναι ήδη σεξουαλικά δραστήριοι πριν από την ηλικία των 18 ετών (ONEK&KEA, 2002), δεδομένου πως στις μέρες μας, επικρατεί καταιγισμός μηνυμάτων σεξουαλικού περιεχομένου. (Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου, 2008). Συνεπώς, ο κίνδυνος στην Κύπρο που εγκυμονεί στη σύλληψη, είναι αναπόφευκτος.

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα και πάλι στη χώρα μας, ο CFPA σημείωσε πως οι γυναίκες δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες διακοπής εγκυμοσύνης στα κρατικά νοσηλευτήρια, παρά μόνο στον ιδιωτικό τομέα, και αυτό διαφαίνεται μέσα από αναφορές προσωπικών εμπειριών των γυναικών. Η διακοπή εγκυμοσύνης παρέχεται στα κρατικά νοσηλευτήρια μόνο σε ειδικές περιπτώσεις ακόμα και όταν το αίτημα είναι στα πλαίσια που ορίζει η νομοθεσία. Το νομοθετικό πλαίσιο στην Κύπρο, επιτρέπει τον τερματισμό μιας εγκυμοσύνης σύμφωνα με τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- βιασμός αφού επιβεβαιωθεί από τις αστυνομικές αρχές, και ότι η συνέχιση της εγκυμοσύνης ενδεχομένως να βλάψει την κοινωνική θέση της εγκύου είτε της οικογένειάς της.
- η συνέχιση της εγκυμοσύνης θέτει σε κίνδυνο τη ζωή της εγκύου ή θα προκαλέσει φυσική, πνευματική ή ψυχική βλάβη στην ίδια ή των υπαρχόντων παιδιών της, με την γνωμοδότηση δύο γιατρών.
- κίνδυνος ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα έπασχε από σωματικές ή ψυχικές διαταραχές που θα το καθιστούσαν σοβαρά ανάπηρο.

Εντούτοις, η πρόσβαση σε πληροφόρηση και συμβουλευτική (πριν και μετά τη διαδικασία της διακοπής εγκυμοσύνης), όπως επίσης η δυνατότητα επιλογής αλλά και παροχής μεθόδων αντισύλληψης, δεν διασφαλίζονται σε δημόσια βάση. (CFPA, 2019).

Όσον αφορά τα Ελληνικά δεδομένα, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας, η Ελλάδα καταλαμβάνει την πρώτη θέση στην Ευρώπη σε εκτρώσεις και την τρίτη θέση στον κόσμο. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα γίνονται ετησίως 250.000 εκτρώσεις-αριθμός που είναι κατά πολύ μεγαλύτερος από της ετήσιες γεννήσεις. Από το συνολικό αριθμό των εκτρώσεων, οι 40.000 αποφασίζονται από κορίτσια εφηβικής ηλικίας. Σύμφωνα με έρευνα του Αρεταίειου Νοσοκομείου 1 στα 4 κορίτσια ηλικίας 14 έως 17 ετών, έχει κάνει έκτρωση που αντιστοιχεί στο 10% του πληθυσμού των εφήβων κοριτσιών της χώρας. (Μπατάκης, 2009).

Είναι έκδηλο πως οι έφηβες σε μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη, δεν είναι ψυχικά έτοιμες να αντιμετωπίσουν την ίδια την εγκυμοσύνη αλλά ούτε και οι σύντροφοί τους δεν είναι σε θέση να επιλύσουν την κατάσταση. Ωστόσο, έχει σημειωθεί πως το υπό-διερεύνηση θέμα, απασχόλησε τον Δυτικό κόσμο τις τελευταίες δεκαετίες. (Spear & Lock, 2003) (Coleman, 2006) (Zavodny, 2001). Τα ευρήματα μιας μελέτης στην Κίνα, έδειξαν πως

σημαντικός αριθμός των εφήβων (66.7%) δήλωσαν πως δεν γνώριζαν τι θα έκαναν σε περίπτωση μιας μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης. Η συγκεκριμένη μελέτη, προσθέτει πως η πλειοψηφία του 81,8% των εφήβων που είχαν σεξουαλικές σχέσεις, θα τους ανησυχούσε μια ενδεχόμενη εγκυμοσύνη. (Loke, Kong, & Wu, 2007). Ωστόσο, σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να τονίσουμε πως οι έφηβοι, λόγω του νεαρού της ηλικίας τους, δεν έχουν τα απαραίτητα γνωστικά εφόδια ώστε να εξετάσουν με σύνεση όλες τις πτυχές γύρω από το θέμα της εγκυμοσύνης, ώστε να λάβουν την ορθότερη απόφαση. (Shearer, 2002).

Η λήψη μιας απόφασης είναι μια διαδικασία εξέτασης ή αξιολόγησης έτσι ώστε να επιλεγεί τελικά η καλύτερη δυνατή επιλογή για την επίτευξη κάποιου σκοπού ή στόχου. (Lerdtumnongtram, 2003). Σύμφωνα με μια μελέτη από τους Atuyambe et al 2009, φάνηκε πως η απόφαση αυτή διαμορφώνεται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων οι οποίοι πηγάζουν τόσο από την ίδια την έφηβη, όσο και από το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται. Γι' αυτό, αποτελεί επιτακτική ανάγκη να εντοπιστούν και να κατανοηθούν οι επιδράσεις που δέχεται η έφηβη σε μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη, οι οποίες θα καθορίσουν και την τελική της απόφαση, ώστε η έφηβη να είναι σε θέση να λάβει την ορθότερη απόφαση η οποία ταυτόχρονα θα είναι λιγότερο επιζήμια.

Για να επιτευχθεί η προαναφερθέντα θέση, αδήριτη ανάγκη αποτελεί ο προσδιορισμός των αναγκών της έφηβης, η οποία θα επιτευχθεί μέσω αλληλουχίας δράσεων στην σχολική αλλά και ευρύτερη κοινότητα. Σε αυτή την γιγαντιαία προσπάθεια, ο σχολικός και κοινοτικός νοσηλευτής έχουν τον πρωταγωνιστικό ρόλο μεταξύ άλλων επαγγελματιών υγείας (επισκέπτριες υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, μαίες και γυναικολόγοι). Συνεπώς, καθήκον του νοσηλευτικού συμπλέγματος αποτελεί η στήριξη αυτής της ευάλωτης ομάδας, κατανοώντας τα αίτια που οδήγησαν στην απόφασή τους, ώστε να ενισχυθεί η αυτονομία και ο αυτοσεβασμός των κοριτσιών. Η παροχή αγωγής υγείας σε πρώιμο στάδιο, αποτελεί την πεμπουσία της άμβλυνσης του φαινομένου. (Bain et al, 2019)

2 ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση των εφήβων κοριτσιών ή και αγοριών σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη με αποτέλεσμα τη συνέχιση ή τον τερματισμό της.

Επιμέρους στόχοι:

- I. Ποιοί κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν την απόφαση των εφήβων κοριτσιών;
- II. Πώς οι πολιτιστικοί παράγοντες (θρησκεία) επηρεάζουν την απόφαση των εφήβων κοριτσιών;
- III. Πώς οι ατομικοί παράγοντες (πεποιθήσεις, αντιλήψεις, σκέψεις, στάσεις) επηρεάζουν την απόφαση των εφήβων κοριτσιών;

3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η εν λόγω συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε την περίοδο Δεκεμβρίου 2019-Απριλίου 2020. Συγκεκριμένα, διεξήχθη μέσω εκτεταμένης βιβλιογραφικής αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και CINAHL Plus. Ο συνδυασμός των λέξεων-κλειδιών που συμπεριλήφθηκαν στην κάθε πλατφόρμα για την εύρεση των άρθρων ήταν ο ακόλουθος: (adolescent pregnancy OR teenage pregnancy OR adult motherhood OR young mothers) AND (unintended pregnancy OR unplanned pregnancy) AND (adolescents' perceptions OR adolescents' decision making OR adolescents' influences) AND (termination of pregnancy).

3.1 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ

Ένα καθοριστικό μέρος της βιβλιογραφικής αναζήτησης αποτελούν τα κριτήρια περιορισμού/αποκλεισμού τα οποία έχουν αδήριτη σχέση με τον τύπο, σκοπό και τους συμμετέχοντες τις έρευνας. Τα κριτήρια αυτά απαριθμούνται ως ακόλουθα: Άρθρα στην αγγλική γλώσσα και χρονολογίας της τελευταίας δεκαετίας (2009 έως 2019) και ποιοτικής μεθοδολογίας. Όσο αφορά το σκοπό της έρευνας, τα άρθρα θα έπρεπε να μελετούσαν τους παράγοντες που λαμβάνει υπόψη της η έφηβη σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη για την απόφαση τερματισμού ή συνέχισης της εγκυμοσύνης.

Κριτήρια εισόδου

1. Άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα
2. Άρθρα δημοσιευμένα της τελευταίας δεκαετίας (2009 έως 2019)
3. Άρθρα δημοσιευμένα σε πλήρη μορφή
4. Κορίτσια ηλικίας μέχρι 20 ετών
5. Άρθρα που αφορούν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
6. Άρθρα που συμπεριλαμβάνονται στον υπό διερεύνηση πληθυσμό έγκυες έφηβες ή μητέρες ή έφηβες που έχουν τερματίσει την εγκυμοσύνη τους
7. Ο σκοπός των άρθρων ήταν συνυφασμένος με τον σκοπό της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης

Κριτήρια αποκλεισμού

1. Άρθρα δημοσιευμένα πριν το 2009
2. Άρθρα μη διαθεσιμότητας πλήρως κειμένου

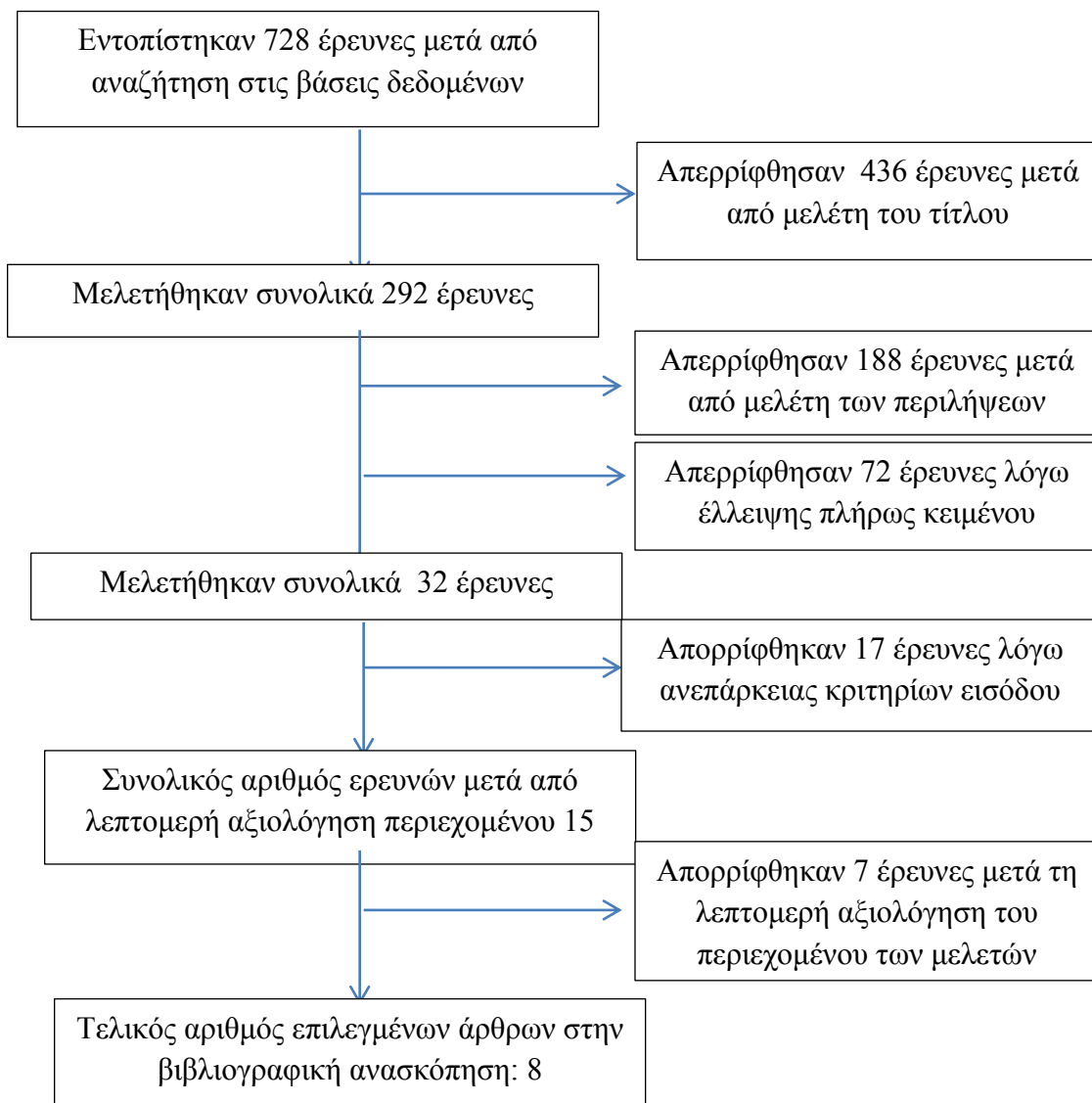
3. Άρθρα συμπεριλαμβανομένου κοριτσιών άνω των 20 ετών
4. Άρθρα που δεν αφορούν μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη
5. Ο σκοπός των άρθρων δεν ήταν συνυφασμένος με τον σκοπό της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης
6. Άρθρα συμπεριλαμβανομένου κοριτσιών που δεν ήταν ποτέ έγκυες

3.2 Διαδικασία επιλογής ερευνών

Κατά πρώτο στάδιο, εντοπίστηκαν 728 μελέτες από τα αποτελέσματα των επικείμενων βάσεων δεδομένων σύμφωνα με τις λέξεις-κλειδιά που εισήχθησαν. Μετά από την ανάγνωση του τίτλου, η συγκεκριμένη αναζήτηση απέδωσε τελικά 436 μελέτες, οι οποίες αναφέρονταν σε ένα ευρύτερο πλαίσιο για την εγκυμοσύνη και τον τερματισμό της κατά την εφηβεία. Μετά από μελέτη των περιλήψεων απερρίφθησαν 188 μελέτες και μετά τις αναγνώσεις των τίτλων τους άλλες 72 όπου και επιλέχθηκαν τελικά 32 μελέτες οι οποίες αφορούσαν αντιδράσεις των εφήβων, αίτια, αφορμές, πεποιθήσεις, επιρροές και απόψεις γύρω από το θέμα της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Έπειτα, αποκλείστηκαν 17 μελέτες οι οποίες δεν συμπεριλάμβαναν τα προκαθορισμένα κριτήρια. Οι εναπομείναντες 15 μελέτες, αναγνώστηκαν λεπτομερώς και επιλέχθηκαν σε τελική βάση περιεχομένου, 8 άρθρα τα οποία θα αποτελέσουν το υλικό της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης. Ακολουθεί συνοπτικός πίνακας όπου παρουσιάζεται διαγραμματικά η διαδικασία επιλογής των 8 ερευνών.

3.2.1 Διάγραμμα

Διάγραμμα 1 Διαγραμματική απεικόνιση της βιβλιογραφικής αναζήτησης



4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από τις υπό διερεύνηση μελέτες, ταξινομήθηκαν ανάλογα με τους παράγοντες που προέκυψαν, αναδεικνύοντας έτσι το σκοπό της ανασκόπησης. Οι παράγοντες που επηρεάζουν και καθορίζουν απόφαση των εφήβων κοριτσιών για την συνέχιση ή τον τερματισμό μιας μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης, αφορούν σε: κοινωνικοοικονομικούς, ο πολιτιστικούς και ο ατομικούς.

4.1 Χαρακτηριστικά αποτελεσμάτων της ανασκόπησης

Από τις 8 έρευνες που τελικά επιλέχθηκαν για την συστηματική ανασκόπηση, οι 7 είναι ποιοτικές. Από τις 7 ποιοτικές μελέτες υπάρχουν 2 περιγραφικές και μια επεξηγηματική μελέτη. Η 8^η έρευνα είναι διασταυρούμενη μικτή μελέτη.

Ο πρωτεύων σκοπός της κάθε μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που συντελούν στην τελική απόφαση των εφήβων κοριτσιών σε μία μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη.

Το δείγμα στις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, χαρακτηριζόταν από ποικιλομορφία. Οι 2 έρευνες αφορούσαν αποκλειστικά έφηβες οι οποίες τερμάτισαν την εγκυμοσύνη τους (Ekstrand et al, 2009; Srisutha et al, 2017). Άλλες 2 έρευνες, αφορούσαν αποκλειστικά έφηβες οι οποίες όλες συνέχισαν την εγκυμοσύνη τους (Madovani&Thomas,2013;Loke& Lam,2014). Συγκεκριμένα, η μια εκ των 2 προαναφερθέντων μελετών, αυτή των Madovani&Thomas, 2013 αποτελείτο από έφηβες μετανάστριες και αιτητές ασύλου, κυρίως Αφρικάνικης καταγωγής. Παράλληλα, σε 2 έρευνες το δείγμα αποτελείτο από κορίτσια που ήταν έγκυες τη δεδομένη χρονική στιγμή και κορίτσια οι οποίες επέλεξαν να τερματίσουν την εγκυμοσύνη τους. Τρεις έρευνες, συμπεριέλαβαν κορίτσια που έχουν ήδη γεννήσει και κορίτσια οι οποίες επέλεξαν να τερματίσουν την εγκυμοσύνη τους στο παρελθόν. (Bain et al, 2019; Bell et al, 2013; White et al, 2017). Το παρόν δείγμα συμπεριέλαβε επίσης επαγγελματίες υγείας και νεαρούς ακτιβιστές για να δώσουν περισσότερες πληροφορίες γύρω από το θέμα αφού επρόκειτο για ένα ευάλωτο πληθυσμό και τα ευρήματα θα ήταν περιορισμένα.

Όσο αφορά τη μέθοδο δειγματοληψίας, διαφαίνεται μια ομοιομορφία αφού όλες οι μελέτες διεξήγαγαν σκόπιμη δειγματοληψία δηλαδή επιλογή ατόμων με βάση συγκεκριμένα κριτήρια, ούτως ώστε να διευκολύνει τον ερευνητή στην εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων παράλο που δεν είναι αντιπροσωπευτικό το δείγμα. Σε 3 μελέτες αυτές των Bain et al, 2019; White et al, 2017 και Madovani&Thomas, 2013 πραγματοποίησαν δειγματοληψία χιονοστιβάδας σε μέρος του δείγματος της κάθε μελέτης. Η υιοθέτηση της συγκεκριμένης μεθόδου,

χρησιμοποιήθηκε λόγω του ότι στις 2 έρευνες υπήρχε αριθμός ατόμων που τελικά δεν ήταν δυνατή η συμμετοχή στην έρευνα και ο υπό διερεύνηση πληθυσμός ήταν δύσκολα προσπελάσιμος αφού οι έφηβες ήταν στιγματισμένες λόγω του τερματισμού της εγκυμοσύνης τους και έτσι χρησιμοποιήθηκε αυτή η μέθοδος δειγματοληψίας για την άμεση εξασφάλιση άλλου συμμετέχοντος με ίδια ή παρόμοια χαρακτηριστικά μέσω άλλων ατόμων των οποίων επίσης ,είχε δοθεί συνέντευξη. Η τρίτη μελέτη, χρησιμοποιήθηκε για την ανάδυση περισσότερων πληροφοριών γύρω από το υπό διερεύνηση θέμα καθώς και για προσπάθεια γενίκευσης των αποτελεσμάτων έτσι ώστε να γίνει πιο αντιπροσωπευτικό το δείγμα. Το μέγεθος του δείγματος κυμαινόταν από 9-30 έφηβες, το οποίο είναι αρκετά μικρό λόγω του ευάλωτου υπό διερεύνηση πληθυσμού. Το ποσοστό ανταπόκρισης στις 6 από τις 8 μελέτες κυμαινόταν στο 52-80% ενώ σε 2 μελέτες δεν αναφερόταν.

Η συλλογή των δεδομένων του δείγματος έγινε σε όλες τις μελέτες με την ίδια μέθοδο· αυτή της συνέντευξης, μιας και αποτελεί την πιο διαδεδομένη μέθοδο συλλογής ποιοτικών δεδομένων. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε λόγω του ότι επιτρέπει στον ερευνητή να αντλήσει πληροφορίες εις βάθος για τους υπό διερεύνηση παράγοντες που είναι και ο βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης ούτως ώστε να ο ερευνητής να ανιχνεύσει τις στάσεις, αντιλήψεις ,πεποιθήσεις, απόψεις καθώς μέσα από αυτές θα απαντηθεί ο σκοπός που έχει υποβληθεί. Σχεδόν όλες οι συνεντεύξεις ήταν κατά κόρον ημιδομημένες, στις οποίες η ευαισθησία καθώς και η ευελιξία των ερευνητών αποτελούν την πεμπουσία στην ποιοτική έρευνα, με τον ερευνητή να αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο τόσο της συλλογής όσο και της ανάλυσης των δεδομένων(Thomas &Nelson, 1996). Συγκεκριμένα, σε 7 μελέτες, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις. Μόνο μία μελέτη ήταν τύπου μη δομημένης συνέντευξης, αυτή των Madovani&Thomas, 2013. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν επί το πλείστο σε κλινικούς χώρους. Εξάιρεση αποτελούν η μελέτη των Bain et al, 2019 η οποία πραγματοποίησε την συνέντευξη των επαγγελματιών υγείας σε ένα πολιτιστικό κέντρο , η μελέτη των Ramakuela et al, 2016 σε μία τάξη σχολείου ενώ η έρευνα των Madovani&Thomas, 2013 στις οικίες των εφήβων κοριτσιών. Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από κοντά εκτός από την μελέτη των Bain et al, 2019 η οποία έγινε τηλεφωνικός από αριθμό συμμετεχόντων του επιλέξιμου δείγματος. Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί, η γραπτή ή προφορικής φύσεως συγκατάθεση των εφήβων για συμμετοχή στην επακόλουθη έρευνα η οποία σημειώθηκε σχεδόν σε όλες τις μελέτες. Οι

δε μελέτες στις οποίες δεν αναφερόταν οποιαδήποτε φύσεως συγκατάθεση για συμμετοχή, ήταν αυτή των White et al, 2017 και Madovani & Thomas 2013.

Όσον αφορά τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση, χρησιμοποιήθηκαν κατά κόρον ειδικά διαμορφωμένα ερωτηματολόγια ανοικτού και κλειστού τύπου ερωτήσεων ανάλογα με τους σκοπούς της κάθε έρευνας. Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια προέρχονταν από τον ίδιο τον ερευνητή, και αφορούσαν τόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό διερεύνηση πληθυσμού, όσο και ερωτήματα των επιμέρους στόχων της κάθε έρευνας. Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα ερωτηματολόγια είχαν κάποια σταθερά ερωτήματα όπως η ηλικία των εφήβων, τόπος διαμονής, ατομικό ιστορικό, οικογενειακό ιστορικό, διάστημα από τον τοκετό μέχρι σήμερα. Αξιοσημείωτο αποτελούν τα 2 μοναδικά εργαλεία που αποσπάστηκαν από άλλους ερευνητές τα οποία αναφέρονται στην έρευνα των Bell et al, 2013 με 2 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου του ερωτηματολογίου «The Hopes and Fears Questionnaire» (Seginer, 1988) και 16 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου The Perspective Life Course Questionnaire (Seginer et al. 1994) η οποία ήταν βαθμονομημένη σύμφωνα με την κλίμακα Likert βάση τεσσάρων σημείων σύμφωνα με κίνητρα και συμπεριφορές.

Σύμφωνα με τη δεοντολογία και νομοθεσία προστασίας των προσωπικών δεδομένων, όλες οι μελέτες ήταν εθελοντικής φύσεως και η διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ψευδωνύμων. Μάλιστα, σε 2 μελέτες αυτή των Ekstrand et al, 2009 και Madovani & Thomas, 2013 δόθηκε ανταμοιβή ως αποτέλεσμα της συμμετοχής τους.

Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, έγινε με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης (Boyatzis, 1998). Κατά τη διεξαγωγή της θεματικής ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές για να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα ο συνδυασμός της αξιοπιστίας και επιβεβαιωσιμότητας των αποτελεσμάτων, αποτελούν πτυχές των κινητήριων δυνάμεων αξιολόγησης της παρούσας επιστημονικής ποιοτικής έρευνας (Howitt, 2010). Συνοπτικά και οι 8 μελέτες έχουν αξιολογηθεί με βάση την εμπιστευτικότητα των αποτελεσμάτων καθώς στο σύνολό τους έχει διαφανεί πως πληρούν έστω και από ένα κριτήριο. Τα κοινά χαρακτηριστικά που εντοπίζονται και στις 8 μελέτες είναι οι ακόλουθες:

- a) κωδικοποίηση των αναδυόμενων θεμάτων. Στην μελέτη των White et al, 2017 σημειώθηκε κωδικοποίηση με ιεραρχική δομή των θεμάτων και στην μελέτη των

Ramakuela et al, 2016 κατά την οποία, η κωδικοποίηση των θεμάτων κατά τη θεματική ανάλυση έγινε με την μέθοδο των 8 βημάτων του Tesch.

b) Ηχογράφηση των συνεντεύξεων

c) Γραπτή καταγραφή των συνεντεύξεων. Η μελέτη των Srisutha et al, 2017 δεν ανέφερε ότι έγινε η συγκεκριμένη μέθοδος.

Αξιοσημείωτες τεχνικές επίσης, αποτελούν οι παρακάτω: Εντοπίστηκαν σε 2 έρευνες πιλοτικές συνεντεύξεις. Συγκεκριμένα στην έρευνα των Ekstrand et al, 2009 και Loke&Lam, 2014. Παράλληλα, σε 2 ακόμη μελέτες, χρησιμοποιήθηκαν ήδη υπάρχοντα ερωτηματολόγια για την συλλογή των δεδομένων. Σε 3 μελέτες έχουν γίνει ανασκοπήσεις των συνεντεύξεων. Οι μελέτες αφορούν τους White et al, 2017; Srisutha et al, 2017; Ekstrand et al, 2009. Σε μία μελέτη έγινε στατιστική ανάλυση με ποσοτικά δεδομένα, αυτή των Bell et al, 2013. Ο έλεγχος της θεματικής ανάλυσης πραγματοποιήθηκε σε 3 μελέτες. Αυτές των Loke&Lam, 2014; Srisutha et al, 2017; Bain et al, 2019. Από την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας ανασκόπησης, οι σημαντικότερες παράμετροι που εντοπίστηκαν στις υπό διερεύνηση μελέτες που σχετίζονται με την επίδραση στην τελική απόφαση της εφήβου σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είναι:

- Οικογενειακό περιβάλλον
- Σχέση της έφηβης με το σύντροφό της.
- Φιλικό περιβάλλον και συμμαθητές
- Οικονομικοί πόροι
- Ατομικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις, σκέψεις, στάσεις των κοριτσιών
- Θρησκευτικές πεποιθήσεις
- Επίπεδο σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
- Υποστηρικτικές δομές
- Κοινωνικές προκαταλήψεις

Οι προαναφερθέντες παράμετροι μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 κατηγορίες ανάλογα σε συνάρτηση με τον:

1. Κοινωνικοοικονομικό παράγοντα
2. Πολιτιστικό
3. Ατομικό

Η εν λόγω έρευνα, περιλαμβάνει μελέτες οι οποίες διεξήχθησαν κυρίως σε ανεπτυγμένες χώρες. Οι συμπεριλαμβανόμενες ανεπτυγμένες χώρες ήταν η Σουηδία, το Ηνωμένο Βασίλειο σε 2 μελέτες, το Jamestown (Νότιος Αφρική) και το Χονγκ-Κονγκ (Κίνα) . Ωστόσο, οι μη ανεπτυγμένες χώρες ήταν η Ταϊλάνδη, η Γκάνα (Δυτική Αφρική) και οι Νήσοι Κούκ.

Στον πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικότερα όλα τα χαρακτηριστικά των 8 ερευνών, ξεχωριστά για την κάθε μία. Εν συνεχεία, θα ακολουθήσει η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που αναδύθηκαν από τις μελέτες, τα αποτελέσματα αυτά ταξινομήθηκαν με βάση τους παράγοντες οι οποίοι αποτελούσαν και τους επιμέρους στόχους της παρούσας ανασκόπησης.

Πίνακας 1

Α / Α	ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ, ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ & ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ (Είδος μελέτης & δειγματοληψίας, δείγμα, συλλογή δεδομένων ,περιβάλλον)	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
1	Ekstrand et al, 2009 Σουηδία	Να εντοπιστούν οι συνθήκες κατά την εφηβική ηλικία γύρω από το θέμα του τερματισμού της εγκυμοσύνης, της λήψη απόφασης αλλά και τις πηγές στήριξης των κοριτσιών.	<p>Ποιοτική μελέτη</p> <p>Σκόπιμη δειγματοληψία</p> <p>N=25 κορίτσια 16-20 ετών όσες προσήλθαν για τον τερματισμό της εγκυμοσύνης.</p> <p>-Ηχογραφημένες και ημιδομημένες συνεντεύξεις υπό μορφή συνομιλίας.</p> <p>-Οι συνεντεύξεις έγιναν 3-4 εβδομάδες μετά τον τερματισμό της εγκυμοσύνης.</p> <p>-Διάρκεια συνομιλιών 40-120 λεπτά.</p> <p>-Διεξαγωγή σε 2 κλινικές-μιας μεγάλης πόλης και μίας μικρότερης πόλης.</p> <p>-συνεντεύξεις σε 13 κορίτσια στα δωμάτια των 2 κλινικών και τηλεφωνικά σε 12</p>	9 ανοικτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις που αφορούν το θέμα της σύλληψης, τη τελική απόφαση όσον αφορά την εγκυμοσύνη, το υποστηρικτικό δίκτυο των γονέων και των φίλων, οι στάσεις για τον ίδιο τον τερματισμό της εγκυμοσύνης	<ul style="list-style-type: none"> • Οικογένεια • Οικονομική κατάσταση • Θρησκεία • Προσωπικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και στάσεις • Σύντροφος 	<p>Και τα 25 κορίτσια συμφωνούσαν πως η απόφαση του τερματισμού της εγκυμοσύνης προερχόταν από:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Την έλλειψη οικονομικών πόρων και αδυναμία εξεύρεσης εργασίας για σταθερό εισόδημα αποτελούσαν εμπόδιο ως προς την ανατροφή του παιδιού μόνο από τις ίδιες, ούτε ήθελαν να εξαρτώνται οικονομικά από το σύντροφό τους ιδιαίτερα τα κορίτσια που δεν είχαν καν αποφοιτήσει το σχολείο 2. Την αντίληψη πως η μακροχρόνια σχέση κατέχει εξίσου σημαντικό ρόλο για την ανατροφή του παιδιού. <p>Η πλειοψηφία των κοριτσιών δήλωσε</p> <ul style="list-style-type: none"> • όταν αντιλήφθηκαν την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ο σύντροφός τους ήταν το πρώτο άτομο που απευθύνονταν. • Καθοριστική η απάντηση του συντρόφου τους στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και την επακόλουθη συμμετοχή τους στην ανατροφή του παιδιού ως πατέρες • σημαντική πηγή η υποστήριξή τους ως προς τον τερματισμό της εγκυμοσύνης • Αντίληψη της εγκυμοσύνης ως μια άτυχη στιγμή • ο τερματισμός της εγκυμοσύνης ήταν μια τιμωρία από το Θεό. (κορίτσια μη Σουηδικής καταγωγής) <p>Σε μερικά άτομα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επιθυμούσαν ο σύντροφός τους να ήταν πιο ενεργός ως προς την διαδικασία της απόφασης. • Οι γονείς αποτέλεσαν σημαντική πηγή υποστήριξης ως προς τον τερματισμό της εγκυμοσύνης • ήταν αδύνατη η συζήτηση για το θέμα σε παιδιά από γονείς μετανάστες και μουσουλμανικής θρησκείας-αρνητική και επικριτική στάση.

Πίνακας 2

Α / Α	ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ, ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ & ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ (Είδος μελέτης & δειγματοληψίας, δείγμα, συλλογή δεδομένων, περιβάλλον)	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
2	Bell et al, 2013 Ηνωμένο Βασίλειο	Διερεύνηση της συσχέτισης των μελλοντικών αντιλήψεων των εφήβων κοριτσιών ως προς την απόφαση τερματισμού ή συνέχισης της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.	<p>Διασταυρούμενη μικτή μελέτη</p> <p>Σκόπιμη δειγματοληψία</p> <p>N=28 έφηβες 13-18 ετών από βόρειο τμήμα της Μ. Βρετανίας χωρισμένες σε 2 ομάδες:</p> <p>-(TOP) Ομάδα τερματισμού εγκυμοσύνης N=19 με μέσο όρο ηλικίας (17.00)</p> <p>-(AN) ομάδα εγκύων N=9 με μέσο όρο ηλικίας (16.56) οι οποίες ήταν έγκυες <14εβδομάδων.</p> <p>Ηχογραφημένες συνεντεύξεις</p> <p>Διεξαγωγή στις κλινικές όπου εισέρχονταν για τα προγραμματισμένα ραντεβού της εγκυμοσύνης, είτε για έκτρωση είτε για άμβλωση.</p>	<p>Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρ/κών που συμπεριλάμβανε: (ηλικία, εάν είναι ήδη μητέρες, πόσο εβδομάδων ήταν έγκυες, εάν είχαν σκοπό να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη).</p> <p>2 τυποποιημένα ερωτηματολόγια 18 ερωτήσεων συνολικά εκ των οποίων το 1 ερωτηματολόγιο ήταν σε κλίμακα Likert 4 σημείων</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Προσωπικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και στάσεις • Οικονομική κατάσταση • Οικογένεια • Φιλικό περιβάλλον • Υποστηρικτικές δομές 	<p>Στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα:</p> <p>TOP (89.5%) και AN (55.6%) όπου πλειοψηφία των κοριτσιών στην πρώτη ομάδα ανέφεραν πως είναι πιο πιθανό να πραγματοποιήσουν τη ζωή που ονειρεύονται σε σύγκριση με την δεύτερη ομάδα στην οποία τα μισά κορίτσια είχαν αυτή την αντίληψη.</p> <p>Όλα τα κορίτσια της ομάδας: TOP (100%), σημείωσαν πως η πραγματοποίηση των επιθυμητών στόχων εξαρτάται από το πόσο εξοικειωμένος είσαι και πόσο προσπαθείς να τους υλοποιήσεις.</p> <p>Πλειοψηφία των κοριτσιών της ομάδας: TOP (79%) σημείωσαν πως είναι αρκετά νεαρές για να γίνουν μητέρες.</p> <p>Σημαντικό ποσοστό των ομάδων: AN (66.6%) και TOP (47.4%) σημείωσαν πως θα αντιμετωπίσουν οικονομικές δυσκολίες TOP (52.6%)- επιρροή από την αρνητική άποψη των άλλων. AN (44.4%) δήλωσαν πως είχαν στήριξη από οικογένεια, φίλους, ή των υπηρεσιών υγείας</p>

Α / Α	ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ, ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ & ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ (Είδος μελέτης & δειγματοληψίας, δείγμα, συλλογή δεδομένων, περιβάλλον)	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
3	Ramakuella et al, 2016 Νότιος Αφρική	Να διερευνηθούν οι απόψεις και αντιλήψεις των εφήβων όσον αφορά τον τερματισμό εγκυμοσύνης	<p>Ποιοτική περιγραφική μελέτη</p> <p>Σκόπιμη δειγματοληψία</p> <p>N=19 κορίτσια 15-20 ετών οι οποίες τερμάτισαν την εγκυμοσύνη τους.</p> <p>Ηχογραφημένες ημιδομημένες συνεντεύξεις ένα προς ένα άτομο διάρκειας 45-60 λεπτών</p> <p>Μια τάξη λυκείου του σχολείου Muyexe στην περιοχή Morani της πόλης Limpopo στη Νότιο Αφρική</p>	Δεν αναφέρονται τα εργαλεία μέτρησης	<ul style="list-style-type: none"> • Οικονομικοί πόροι • Σύντροφος • Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση • Κοινωνικές προκαταλήψεις • Οικογένεια • Προσωπικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και στάσεις 	<p>Πλειοψηφία των ερωτηθέντων κοριτσιών ανέφεραν πως σε μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη η έκτρωση ήταν τρόπος «ασφαλούς λύτρωσης» όταν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ένα παιδί θα ήταν βάρος για την οικογένεια αφού οι ίδιες είχαν ανεπαρκή αυτό φροντίδα, πόσο μάλλον όταν οι περισσότερες οικογένειες εξαρτώνται επίσης οικονομικά από τη γιαγιά και τον παππού. • Άρνηση συντρόφου για συμβολή στην ανατροφή του μελλοντικού του παιδιού-μόνο η έφηβη θα έχει όλη την ευθύνη σαν γονέας • Δεν είχαν επαγγελματική αποκατάσταση-Σταθερό εισόδημα • Υπευθυνότητες ως προς την ανατροφή άλλων μελών της οικογένειας • Ανεπαρκής σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση για θέματα εγκυμοσύνης • Διακοπή εκπαίδευσης-Σε ορισμένες περιπτώσεις απαγόρευση κοριτσιών που ήταν έγκυες να εισέλθουν στην τάξη • Φόβος για κοινωνικό στίγμα ιδιαίτερα στην εγκυμοσύνη κατά την εφηβική ηλικία • Φόβος για αρνητικές αντιδράσεις από γονείς και φίλους

Πίνακας 3

Πίνακας 4

Α/ Α	ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ & ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ & ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ (Είδος μελέτης & δειγματοληψίας, δείγμα, συλλογή δεδομένων, περιβάλλον)	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΑΒΑΛΗΤΕΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
4	Loke&Lam, 2014 Κίνα	Να εξακριβωθεί τις πτυχές που λαμβάνουν υπόψη οι έφηβες κατά την εγκυμοσύνη το οποίο θα ορίσει και την τελική τους απόφαση	<p>Ποιοτική μελέτη</p> <p>Σκόπιμη δειγματοληψία</p> <p>N=9 έφηβες Κινέζες που γεννήθηκαν στο Χονγκ-Κονγκ ≥ 19 ετών οι οποίες ήταν ανύπαντρες και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη τα τελευταία 2 χρόνια</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ηχογραφημένη και ημιδομημένη συνέντευξη • Maternal and Child Health Centre σε ένα μικρό ιδιωτικό δωμάτιο. 	<p>Ερωτήσεις όσον αφορά:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επιρροή από το στενό περιβάλλον της έφηβης στην τελική της απόφαση • Επίδραση οικονομικού τομέα και ενδοοικογενειακών σχέσεων ως προς την απόφασή της 	<ul style="list-style-type: none"> • Σύντροφος • Οικογένεια • Οικονομικοί πόροι • Πεποιθήσεις κοριτσιών 	<p>4 στις 5 έφηβες οι οποίες τερμάτισαν την εγκυμοσύνη τους:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ακολούθησαν την αρνητική απάντηση των γονέων τους για την εγκυμοσύνη • έφηβες ασθενής σχέσεις με το σύντροφό τους. <p>Και οι 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • θεωρούσαν πως ήταν ανίκανες να μεγαλώσουν το παιδί τους κυρίως λόγω ηλικίας και έλλειψης οικονομικής ευχέρειας. <p>3 στις 4 έφηβες οι οποίες συνέχισαν την εγκυμοσύνη τους είχαν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • πολύ καλές σχέσεις με το σύντροφό τους. • οικονομική βοήθεια

Α / Α	ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ, ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ & ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ (Είδος μελέτης & δειγματοληψίας, δείγμα, συλλογή δεδομένων, περιβάλλον)	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
5	Srisutha et al, 2017 Ταϊλάνδη	Να διερευνηθούν οι λόγοι που ωθούν τις έφηβες στο να συνεχίσουν την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	<p>Ποιοτική-Περιγραφική μελέτη</p> <p>Σκόπιμη δειγματοληψία</p> <p>N=13 έφηβες μέχρι 20 ετών έγκυες, που τους δόθηκε προγεννητική φροντίδα</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ηχογραφημένη και ημιδομημένη συνέντευξη • Νοσοκομείο Sorprap της επαρχίας Lamrang στη Ταϊλάνδη 	<ul style="list-style-type: none"> • Φόρμα συμπλήρωσης γενικών πληροφοριών (ηλικία, διαμονή, εκπαίδευση, οικογ. ιστορικό, ατομικό ιστορικό) • Συνέντευξη με βάση ερωτηματολόγιο: αντιλήψεις-παράγοντες-πεποιθήσεις που επηρεάζουν την απόφασή τους σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη για τη συνέχιση ή τον τερματισμό της, μελλοντικά σχέδια, λύσεις για την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη 	<ul style="list-style-type: none"> • Προσωπικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και στάσεις • Οικογένεια • Σύντροφος • Θρησκεία 	<p>Συνέχιση εγκυμοσύνης 8 στα 13 ερωτηθέντα κορίτσια δήλωσαν πως</p> <ul style="list-style-type: none"> • ένιωθαν ότι αναπτυσσόταν μια νέα ζωή μέσα τους (αίσθημα μητρότητας) • θα διέπρατταν αμαρτία <p>Η πλειοψηφία δήλωσε επίσης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αποδοχή εγκυμοσύνης από σύντροφο • Θετική αντίδραση οικογένειας ή/και ή οικογένειας συντρόφου

Πίνακας 5

Πίνακας 6

Α / Α	ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ, ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ & ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ (Είδος μελέτης & δειγματοληψίας, δείγμα, συλλογή δεδομένων, περιβάλλον)	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
6	Bain et al, 2019 Δυτική Αφρική	Να διερευνηθούν οι καθοριστικοί παράγοντες και οι εμπειρίες που σχετίζονται με την απόφαση να τερματίσουν ή να συνεχίσουν οι έφηβες την εγκυμοσύνη	<p>Ποιοτική μελέτη</p> <p>Δειγματοληψία Χιονοστιβάδας N=23 Σκόπιμη N=30</p> <p>N=30 έφηβες ηλικίας 13-19 ετών εκ των οποίων:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 είχαν μείνει έγκυες τουλάχιστον 1 φορά • 15 τουλάχιστον 1 φορά τερμάτισαν την εγκυμοσύνη τους. <p>N=23 stakeholders εκ των οποίων:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επαγγελματίες υγείας • ακτιβιστές <p>-Ηχογραφημένη και ημιδομημένη συνέντευξη</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. James-Ussher Polyclinic N=30 2. Youth-friendly theatre center Jamestown Ghana N=23 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 διευκρινιστικές ερωτήσεις ανοικτού τύπου όσον αφορά τη διαδικασία της τελικής απόφασης τους • 23 ανοικτού-κλειστού τύπου όσον αφορά τον επιπολασμό της εγκυμοσύνης στην εφηβική ηλικία, επιρροές των εφήβων για την απόφασή τους και οι απόψεις των εφήβων για την συνέχιση της εγκυμοσύνης ή τον τερματισμό της. 	<ul style="list-style-type: none"> • Οικογένεια • Σύντροφος • Υποστηρικτικές δομές • Οικονομικοί πόροι • Προσωπικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και στάσεις 	<p>Η τελική απόφαση ως προς τον τερματισμό εγκυμοσύνης προερχόταν από:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αρνητική αντίδραση πατέρων- Ασκούσαν πίεση και απειλούσαν με υποτιμητικό τρόπο τις κόρες τους • Έλλειψη οικονομικής στήριξης από τους συντρόφους τους ή από τους γονείς της • Αντίληψη των κοριτσιών ότι πρέπει να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους είτε να ενασχοληθούν με το εμπόριο • Έλλειψη στήριξης από το σύντροφο <p>Η τελική απόφαση ως προς τη συνέχιση εγκυμοσύνης από πλειοψηφία των κοριτσιών προερχόταν από:</p> <ul style="list-style-type: none"> • οι μητέρες είχαν ενθαρρυντικό ρόλο • Οικονομικά ευκατάστατες • Στήριξη συντρόφου • Σημαντικός αριθμός κοριτσιών: • Περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ή σε ασφαλής τρόπους τερματισμού • ανεπαρκής γνώσεις για θέματα ενδεχόμενης εγκυμοσύνης • φόβος διαδικασίας τερματισμού εγκυμοσύνης • Άργησαν να αντιληφθούν την εγκυμοσύνη και δεν είχαν άλλη επιλογή

Πίνακας 7

Α / Α	ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ, ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ & ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ (Είδος δείγματος & δειγματοληψίας, δείγμα, συλλογή δεδομένων, περιβάλλον)	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
7	White et al, 2017 Νήσοι Κουκ	Διερεύνηση της φαινομενολογίας των εγκυμοσύνων σε νεαρή ηλικία με βάση τις πεποιθήσεις τους	<p>Ποιοτική μελέτη</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σκόπιμη δειγματοληψία για 8 κορίτσια • Δειγματοληψία χιονοστιβάδας για 2 κορίτσια <p>N=10 κορίτσια ≤24 ετών και να έχουν γεννήσει στην ηλικία των 14-19 ετών, εκ των οποίων:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 συνέχισαν την εγκυμοσύνη • 1 τερμάτισε την εγκυμοσύνη <p>-Ηχογραφημένες και ημιδομημένες συνεντεύξεις διάρκειας 20-70 λεπτά</p> <p>-Συμβολή προσωπικού του οργανισμού Ερυθρού Σταυρού του συμπλέγματος των νησιών για την επιλογή των συμμετεχόντων</p> <p>-Αναφορά μόνο στην πρωτεύουσα-Ραροτόνγκα για το περιβάλλον διεξαγωγής της μελέτης</p>	<p>Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο με βάση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δημογραφικά χαρ/κα <ol style="list-style-type: none"> 1. ηλικία συμμετεχ. 2. όταν είχαν τις πρώτες σεξουαλικές επαφές 3. ηλικία γέννησης παιδιού 4. διάστημα από τον τοκετό μέχρι σήμερα • επεξηγηματικές και περιγραφικές προσεγγίσεις 	<ul style="list-style-type: none"> • Οικονομικοί πόροι • Υποστηρικτικές δομές • Προσωπικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και στάσεις • Οικογένεια • Κοινωνικές προκαταλήψεις 	<ul style="list-style-type: none"> • Έλλειψη πρόσβασης σε ασφαλές μεθόδους (2 κορίτσια χρησιμοποίησαν επικίνδυνους τρόπους αποβολής) • 2 κορίτσια δήλωσαν πως ήταν αρκετά μακριά η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία για εξεύρεση υπηρεσιών τερματισμού εγκυμοσύνης. • 1 κορίτσι δήλωσε πως όταν ανακάλυψε πως ήταν έγκυος, ήταν πέραν των 3 μηνών και ήταν αδύνατη η μετάβαση για τον τερματισμό. • 1 κορίτσι τερμάτισε την εγκυμοσύνη της από πίεση της μητέρας της • Ένα κορίτσι δήλωσε πως ο τερματισμός της εγκυμοσύνης δεν ήταν ποτέ σαν επιλογή «Αποδοχή της κατάστασης όπως έχει» • 2 κορίτσια δήλωσαν πως φοβόντουσαν να συζητήσουν το θέμα με άλλες γυναίκες που τερμάτισαν την εγκυμοσύνη τους λόγω κοινωνικού στίγματος

Πίνακας 8

Α/ Α	ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ- ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ- ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ Είδος μελέτης, δείγμα ,δειγματοληψία Συλλογή δεδομένων, περιβάλλον)	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΕΣ ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
8.	Madovani & Thomas, 2013 Ηνωμένο Βασίλειο	Η εμπειρία της ανακάλυψης της εγκυμοσύνης και η καθοριστική απόφαση συνέχισης της σε μια ομάδα νεαρών γυναικών μεταναστών ή αιτητών ασύλου που λαμβάνουν βοήθεια από το κράτος σε συνδυασμό με τη βοήθεια και στήριξη των υπηρεσιών υγείας.	<p>Ποιοτική-Επεξηγηματική μελέτη</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σκόπιμη δειγματοληψία για 14 κορίτσια • Δειγματοληψία χιονοστιβάδας για 1 κορίτσι <p>-N=15 νεαρά κορίτσια αφρικάνικης εθνικότητας(Black African, Black British, Black Caribbean, Mixed-Heritage) ηλικίας 16-19 ετών.</p> <p>-Όλα τα κορίτσια λάμβαναν στήριξη από υποστηρικτικά δίκτυα του κράτους για τουλάχιστον 1 χρόνο, εκ των οποίων μέρος του πληθυσμού των κοριτσιών τους παρείχε φροντίδα ο κράτος κατά τη διάρκεια της μελέτης, είτε στο παρελθόν.</p> <p>-Ηχογραφημένες και μη δομημένες συνεντεύξεις στα σπίτια των κοριτσιών.</p> <p>-key workers για στήριξη και ενημέρωση της διαδικασίας.</p>	Δεν αναφέρονται τα εργαλεία μέτρησης	<ul style="list-style-type: none"> • Προσωπικές πεποιθήσεις, αντιλήψεις και στάσεις • Φιλικό περιβάλλον • Υποστηρικτικές δομές 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 κορίτσια βρίσκονταν υπό την προστασία από 3 τοπικές αρχές του Λονδίνου • οι υπόλοιπες λάμβαναν στήριξη από ομάδες φροντίδας <p>6 κορίτσια Υποστηρικτικό δίκτυο από φίλους κατά την εγκυμοσύνη</p> <p>2 άτομα δήλωσαν αντίστοιχα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Δεν ήθελα να ‘σκοτώσω το παιδί μου’ - Θα ένωθα σαν δολοφόνος» • «Δεν υποστηρίζω την ιδέα του τερματισμού της εγκυμοσύνης. Θα ήταν προτιμότερο να έδινα το παιδί για υιοθεσία αντί να τερματίσω την εγκυμοσύνη»

Οι ευρύτερα διαδεδομένοι παράγοντες που εντοπίστηκαν στις υπό διερεύνηση μελέτες, ακολουθούν παρακάτω με την εκτεταμένη καταγραφή τους:

4.2 Κύρια Ευρήματα

Η επίδραση του κοινωνικοοικονομικού τομέα στην τελική απόφαση

Ο κοινωνικοοικονομικός παράγοντας διαδραματίζει ένα πολυσύνθετο ρόλο της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης ενός ατόμου. Στην παρούσα έρευνα, οι μελέτες που μαρτυρούν την δυναμική επίδραση του κοινωνικοοικονομικού τομέα, στον οποίο τα κύρια ευρήματα θα αναλυθούν εκτενέστερα σύμφωνα με τις προαναφερθέντες πτυχές του.

4.2.1 Η επίδραση του συντρόφου στην τελική απόφαση της έφηβης

Η επίδραση του συντρόφου ως προς τον τερματισμό της εγκυμοσύνης καταγράφηκε σε 4 μελέτες. Αρχικά, η μελέτη των Ekstrand et al, 2009 στη Σουηδία, είχε σκοπό να εντοπίσει τις συνθήκες γύρω από το θέμα του τερματισμού της εγκυμοσύνης, της λήψη απόφασης αλλά και τις πηγές στήριξης των κοριτσιών κατά την εφηβική ηλικία. Η υπό διερεύνηση μελέτη, πραγματοποιήθηκε σε 25 έφηβες όπου οι μισές συνεντεύξεις έγιναν από κοντά, ενώ οι άλλες μισές, πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικά. Ένα σημαντικό ποσοστό, 17/25 έφηβες βρίσκονταν σε σταθερή σχέση, ωστόσο, μόλις οι 6/25 διέμεναν με το σύντροφό τους. Οι έφηβες προσήλθαν σε 2 κλινικές 3-4 βδομάδες μετά τον τερματισμό της εγκυμοσύνης τους. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης η πλειοψηφία των εφήβων, δήλωσε πως ο σύντροφός τους ήταν το πρώτο άτομο που απευθύνονταν. Ωστόσο, η αρνητική ανταπόκριση του συντρόφου τους σχετικά με το γεγονός ότι δεν ήταν συνειδητοποιημένοι ως προς την συμβολή της ανατροφής του παιδιού, ήταν καθοριστικής σημασίας σύμφωνα με τις δηλώσεις τους. Παρόλο που ένα ποσοστό των εφήβων διέμενε με το σύντροφό τους, ωστόσο καμία από αυτές δεν επέλεξε να συνεχίσει την εγκυμοσύνη της όπως και οι υπόλοιπες έφηβες. Ένας αριθμός κοριτσιών, ανέφερε πως επιθυμούσαν ο σύντροφός τους να ήταν πιο ενεργός ως προς τη συμμετοχή του στην τελική απόφαση, καταδεικνύοντας έτσι τον πολυσήμαντο ρόλο που έχει σύντροφός τους, του συγκεκριμένου συνόλου των εφήβων. Παρόμοια αποτελέσματα καταδεικνύουν οι μελέτες των Loke&Lam 2014; Bain et al, 2019. Συγκεκριμένα, η μελέτη των Loke&Lam, 2014 η οποία διενεργήθηκε στην Κίνα είχε σκοπό να εξακριβώσει τις πτυχές που λαμβάνουν υπόψη οι έφηβες κατά την εγκυμοσύνη το οποίο θα ορίσει και την τελική τους απόφαση. Η υπό διερεύνηση μελέτη, αφορούσε 9 κορίτσια οι

οποίες δεν ήταν δεσμευμένες καθώς τα 5/9 επέλεξαν να τερματίσουν την εγκυμοσύνη. Από τα 5 κορίτσια, σχεδόν όλες (4/5) δήλωσαν πως είχαν ασθενείς σχέσεις με τους συντρόφους τους. Η δε μελέτη των Bain et al, 2019 που διενεργήθηκε στην Γκάνα είχε σκοπό να διερευνήσει τους παράγοντες και οι εμπειρίες που σχετίζονται με την απόφαση να τερματίσουν ή να συνεχίσουν οι έφηβες την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Η παρούσα μελέτη διεξήχθη ανάμεσα σε 30 έφηβες από τις οποίες οι μισές από αυτές έστω 1 φορά είχαν τερματίσει στο παρελθόν την εγκυμοσύνη τους και η πλειοψηφία (27/30) δεν ήταν δεσμευμένες. Σύμφωνα με τα κύρια ευρήματα της μελέτης οι έφηβες, είχαν έλλειψη στήριξης από τους συντρόφους τους, γεγονός που επίσης οδήγησε τελικά στο να τερματίσουν και αυτές την εγκυμοσύνη τους. Εξίσου σημαντικά ευρήματα σημειώθηκαν σε μια άλλη έρευνα αυτή των Ramakuella et al, 2016 οποία είχε σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις και αντιλήψεις των εφήβων όσον αφορά τον τερματισμό εγκυμοσύνης στην Νότιο Αφρική, όπου στην συντριπτική πλειοψηφία των κοριτσιών υπογραμμίστηκε η άρνηση της συμβολής των συντρόφων τους στην ανατροφή ως μελλοντικοί πατέρες. Η μελέτη διεξήχθη ανάμεσα σε 19 έφηβες οι οποίες στην πλειοψηφία τους σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, δεν διέμεναν με το σύντροφό και δεν είχαν σταθερή σχέση. Ωστόσο, οι σύντροφοι των κοριτσιών δεν είναι αρκετά έτοιμοι ψυχικά να γίνουν πατέρες αφού δεν πιστεύουν ότι η σύντροφός τους στο δεδομένο ηλικιακό στάδιο που βρίσκονται ότι είναι η καταλληλότερη. Η στάση αυτή των συντρόφων τους, τους υποκινούσε εν τέλει να πιστεύουν πως το παιδί δεν είναι καν δικό τους. Η αντίληψη αυτή, θεωρήθηκε από τις έφηβες ένας δυνητικός παράγοντας που συνέβαλε στον τερματισμό της εγκυμοσύνης της. Η επίδραση του συντρόφου ως προς τη συνέχιση της εγκυμοσύνης καταγράφηκε σε 3 μελέτες. Η μελέτη των Loke&Lam 2014; Bain et al, 2019;Srisutha et al,2017 σημείωσαν παρόμοια αποτελέσματα. Συγκεκριμένα όσον αφορά τη μελέτη των Alice&Lam 2013, 3 στα 4 κορίτσια του δείγματος που προέβησαν στην ενέργεια αυτή, υποστήριζαν πως είχαν υγιείς και στενούς δεσμούς με το σύντροφό τους όπως επίσης και στην μελέτη των Bain et al, 2019 όπου η πλειοψηφία των κοριτσιών δήλωσε πως η στήριξη των συντρόφων τους, αποτέλεσε εξίσου δραστικό παράγοντα ως προς την απόφαση αυτή. Όσον αφορά την μελέτη των Srisutha et al,2017 η οποία διεξήχθη στην Ταϊλάνδη ανάμεσα σε 13 έφηβες και είχε ως στόχο, να διερευνηθούν οι λόγοι που ωθούν τις έφηβες στο να συνεχίσουν την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Σύμφωνα με τα ευρήματα, σημειώθηκε στην πλειοψηφία των κοριτσιών πως η

θετική ανταπόκριση του συντρόφου τους απέναντι στην εγκυμοσύνη συνέβαλε επίσης στην συνέχιση της εγκυμοσύνης της.

4.2.2 Η επίδραση της οικογένειας στην τελική απόφαση της έφηβης

Η επιρροή της οικογένειας ως προς την απόφαση τερματισμού εγκυμοσύνης, καταγράφηκε από 4 μελέτες. Αρχικά, όσον αφορά την πρώτη μελέτη των Ekstrand et al, 2009 στη Σουηδία, κατά την οποία οι 19 εκ των 25 εφήβων διέμεναν με ένα ή και τους 2 γονείς-γεγονός που καταδεικνύει πως ανάμεσα στο υπό διερεύνηση δείγμα υπήρχαν και κορίτσια διαζευγμένων γονέων. Σύμφωνα με την αξιολόγηση των ηχογραφημένων συνεντεύξεων, σημειώθηκε σε ένα ποσοστό των κοριτσιών πως και οι 2 γονείς ωθούσαν την έφηβη στον τερματισμό της εγκυμοσύνης της. Παράλληλα, οι μελέτες των Loke&Lam 2014; Bain et al, 2019, White et al 2017, φάνηκε να παρουσιάζουν ομοιότητες με βάση τα αποτελέσματα της προηγούμενης μελέτης. Σύμφωνα με την μελέτη των Loke&Lam 2014, από το συνολικό δείγμα των 9 κοριτσιών, οι 4 προέρχονταν από μονογονεϊκές οικογένειες. Από το συνολικό αριθμό των 5 των κοριτσιών που προέβησαν στον τερματισμό της εγκυμοσύνης, σχεδόν όλες από αυτές (4/5) δήλωσαν πως η αρνητική ανταπόκριση των γονέων τους στο άκουσμα της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και συγκεκριμένα η γνώμη της μητέρας τους συνέτεινε στην τελική απόφαση των 3 εκ των 4 κοριτσιών. Η μελέτη των Bain et al, 2019 συμφωνεί εν μέρει με την προηγούμενη έρευνα, αφού στην παρούσα έρευνα, η τελική απόφαση μέρους του δείγματος των κοριτσιών οφειλόταν στην επικριτική, απειλητική και υποτιμητική απάντηση των πατέρων η οποία λειτούργησε ως κινητήριο δύναμη. Παρόμοια ευρήματα έχουν εντοπιστεί σε μία μελέτη στους Νήσους Κουκ ανάμεσα σε 10 κορίτσια, εκ των οποίων όλες εκτός από μία επέλεξαν να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη τους. Η παρούσα μελέτη, είχε σκοπό να διερευνήσει τη φαινομενολογία των εγκυμοσύνων κατά την εφηβική ηλικία με βάση τις απόψεις και τις πεποιθήσεις τους. Η μοναδική έφηβη η οποία επέλεξε να τερματίσει την εγκυμοσύνη της οφειλόταν στην αρνητική στάση της μητέρας της. (White et al, 2017). Αξιοσημείωτο εύρημα της μελέτης των Ramakuela et al, 2016 ανάμεσα στις έφηβες, η πλειοψηφία των 19 εφήβων δήλωσε πως οι υπευθυνότητες που είχαν οι έφηβες ως προς την φροντίδα και επίβλεψη άλλων μελών της οικογένειάς τους συνέβαλε επίσης στην τελική τους απόφαση. Η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος των εφήβων κοριτσιών σε συνάρτηση της απόφασης συνέχισης της εγκυμοσύνης, υπογραμμίστηκε σε 3 μελέτες, αυτές των Bell et al, 2013; Srisutha et al, 2017; Bain et al, 2019. Πρωτίστως, η μελέτη των Emily et

al, 2013 στο Ηνωμένο Βασίλειο, της οποίας σκοπός της, ήταν να διερευνηθεί η συσχέτιση των μελλοντικών αντιλήψεων των εφήβων κοριτσιών ως προς την τελική της απόφαση. Πραγματοποιήθηκε σε κλινικές ανάμεσα σε 28 έφηβες οι οποίες ήταν χωρισμένες σε 2 ομάδες όπου η ομάδα TOP αποτελείτο από 19 έφηβες και συμπεριλάμβανε αυτές που επέλεξαν να τερματίσουν την εγκυμοσύνη καθώς και η ομάδα AN η οποία αποτελείτο από 9 έφηβες οι οποίες επέλεξαν να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη τους. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό 44.4% όσον αφορά την ομάδα AN αφού σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, η οικογένειά ήταν ένας από τους 3 παροχής στήριξης οι οποίοι συνέτειναν θετικά προς την τελική τους απόφαση. Εντούτοις, παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζει η μελέτη των Srisutha et al, 2017 , κατά την οποία, η πλειοψηφία των 13 εφήβων του δείγματος, δήλωσε πως η θετική ανταπόκριση της οικογένειάς τους ,συντέλεσε στην συνέχιση της εγκυμοσύνης των κοριτσιών. Ένα επιπρόσθετο εύρημα στην μελέτη αυτή το οποίο δεν εντοπίστηκε σε άλλη μελέτη αλλά επίσης οδήγησε στην συνέχιση της εγκυμοσύνη τους είναι η θετική απάντηση της οικογένειας του συντρόφου τους, η οποία αναφέρθηκε από πλειοψηφία και πάλι των κοριτσιών. Η μελέτη των Bain et al, 2019, συμφωνεί εν μέρει με τις προηγούμενες 2 μελέτες με τη διαφορά όμως πως μόνο οι μητέρες είχαν ενθαρρυντικό ρόλο για την συνέχιση της εγκυμοσύνης τους, σύμφωνα με την πλειοψηφία των εφήβων.

4.2.3 Η επίδραση φιλικού περιβάλλοντος και συμμαθητών

Σε 3 έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε Ηνωμένο Βασίλειο και Νότιο Αφρική, φάνηκε πως ένας ακόμη βασικός παράγοντας που ενδέχεται να διαμορφώσει την τελική της απόφαση, αποτελεί το φιλικό περιβάλλον και οι συμμαθητές της έφηβης. Στην έρευνα των Emily et al, 2013, ποσοστό του 44.4% των εγκύων οι οποίες αποτελούσαν το 32% του συνολικού δείγματος, δήλωσαν πως η θετική στάση του φιλικού τους περιβάλλοντος άσκησε επιρροή στα κορίτσια ως προς την συνέχιση της εγκυμοσύνης. Ακολούθως, η δεύτερη έρευνα που διεξήχθη επίσης στο Ηνωμένο Βασίλειο, αυτή των Madovani&Thomas ,2013, παρουσιάζει παρόμοια αποτελέσματα. Η εν λόγω μελέτη, αποσκοπούσε στην διερεύνηση της απόφασής τους ανάμεσα σε 15 νεαρά κορίτσια μετανάστριες ή αιτητές ασύλου αφρικάνικης καταγωγής κυρίως, οι οποίες όλες συνέχισαν την εγκυμοσύνη τους. Από το συνολικό δείγμα, σημαντικός αριθμός των 6 κοριτσιών δήλωσε πως το υποστηρικτικό δίκτυο του φιλικού τους περιβάλλοντος συνέτεινε στην απόφασή τους. Αντιθέτως, στην έρευνα που διεκπεραιώθηκε από τους Ramakuela et al, 2016 ανάμεσα στα 19 κορίτσια που τερμάτισαν την εγκυμοσύνη

τους, σημαντικός αριθμός σημείωσε πως κατακλύζονταν από φόβο ως προς την αντίδραση του φιλικού τους περιβάλλοντος και των συμμαθητών τους.

4.2.4 Η επίδραση των υποστηρικτικών δομών

Τα ευρήματα της μελέτης των White et al, 2017, μαρτυρούν την έλλειψη υποστηρικτικών δομών για πρόσβαση σε ασφαλής τρόπους τερματισμού της εγκυμοσύνης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων σημειώθηκε πως 2 στα 10 κορίτσια, επιχείρησαν να τερματίσουν την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη τους με επικίνδυνους τρόπους, οι οποίοι αποδείχθηκαν ανεπιτυχής. Ένα εξίσου σημαντικό εύρημα στην μελέτη αυτή που είναι παρεμφερές με το προηγούμενο εύρημα, αποτέλεσε επίσης η αδυναμία μετάβασης σε άλλες χώρες για διεκπεραίωση του τερματισμού της εγκυμοσύνης ανάμεσα στο επίσης 2 στα 10 κορίτσια του συνολικού δείγματος λόγω έλλειψης υποστηρικτικών δομών. Παρόμοια ευρήματα καταγράφηκαν στην μελέτη που εκπονήθηκε από τους Bain et al, 2019 στην οποία, αριθμός των κοριτσιών σημείωσαν πως η έλλειψη πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας καθώς και η έλλειψη ασφαλών μεθόδων τερματισμού της εγκυμοσύνης συντέλεσε στην συνέχιση της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, διαφορετικά αποτελέσματα φάνηκαν στις 2 ακόλουθες μελέτες. Στην μελέτη των Bell et al, 2013 σε αντίθεση με τις 2 προηγούμενες μελέτες, φάνηκε πως το 44,4% των κοριτσιών σύμφωνα πάντα με τα λεγόμενά τους, δήλωσαν πως οι υπηρεσίες υγείας ήταν ένα καθοριστικό στήριγμα στην απόφασή τους. Η δεύτερη μελέτη, αυτή των Madovani & Thomas 2013, διαπίστωσε πως από το συνολικό δείγμα των 15 κοριτσιών, οι 12 βρίσκονταν υπό την προστασία των τοπικών αρχών και ωφελήματα από το κράτος, ενώ οι υπόλοιπες λάμβαναν στήριξη από ομάδες φροντίδας, γεγονός που απέδωσε θετικές επιρροές ως προς την τελική τους απόφαση.

4.2.5 Η επίδραση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης

Δύο μελέτες εντόπισαν την επίδραση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Η πρώτη μελέτη παρουσίασε την έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των κοριτσιών και την ανεπαρκή ενημέρωση για ευρύτερα θέματα που αφορούν την εγκυμοσύνη, ως παράγοντας που ενδεχομένως να έχει αντίκτυπο ως προς την τελική τους απόφαση πλειοψηφίας των κοριτσιών. (Ramakuela et al, 2016). Η δεύτερη μελέτη έδειξε επίσης πως σημαντικός αριθμός κοριτσιών είχαν ανεπαρκής γνώσεις ως προς τα θέματα που αφορούν την διαχείριση ενδεχόμενης εγκυμοσύνης. (Bain et al, 2019)

4.2.6 Η επίδραση των κοινωνικών προκαταλήψεων

Τρείς μελέτες, σημείωσαν ομοιότητες ως προς την επίδραση της κοινωνίας στην τελική απόφαση των εφήβων. Η μελέτη των Bell et al, 2013 κατέγραψε ποσοστό της ομάδας τερματισμού εγκυμοσύνης (52.6%), στην οποία η τελική τους απόφαση ως προς την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη διαμορφώθηκε από την αρνητική άποψη των άλλων. Η επόμενη μελέτη, αυτή των Ramakuela et al, 2016, σε πλειοψηφία των ερωτηθέντων κοριτσιών ανέφεραν φόβο για το κοινωνικό στίγμα που θα αντιμετώπιζαν ιδιαίτερα στην κρίσιμη ηλικία στην οποία βρίσκονταν. Οι White et al, 2017 κατέγραψαν 2 κορίτσια εκ του συνολικού δείγματος των 10 κοριτσιών, οι οποίες δήλωσαν πως φοβόντουσαν να συζητήσουν το θέμα με άλλες γυναίκες που είχαν τερματίσει την εγκυμοσύνη τους στο παρελθόν, λόγω επίσης του κοινωνικού στίγματος που έρχονταν αντιμετώπιζοντας κατά την εφηβική εγκυμοσύνη.

4.2.7 Η επίδραση των οικονομικών πόρων

Η οικονομική κατάσταση συνέβαλε στην τελική της απόφαση η οποία επιβεβαιώνεται από 5 μελέτες. Η έλλειψη οικονομικών πόρων και η αδυναμία εύρεσης εργασίας για εξασφάλιση εισοδήματος στην μελέτη των Ekstrand et al, 2009 αναφέρθηκαν και από τα 25 κορίτσια και αποτέλεσαν εμπόδιο ως προς την ανατροφή του παιδιού τους. Οι 19 από τις 25 έφηβες που δεν διέμεναν με το σύντροφό τους, δεν ήθελαν να εξαρτώνται οικονομικά από το σύντροφό τους αφού οι από αυτές τις 19, οι 4 ήταν άνεργες και οι υπόλοιπες ήταν μαθήτριες του λυκείου. Οι Bell et al, 2013 κατέγραψαν ποσοστό των 47,4% των ερωτηθέντων κοριτσιών της ομάδας τερματισμού εγκυμοσύνης πως εάν προχωρούσαν στην εγκυμοσύνη, θα έρχονταν αντιμετώπιζοντας με αρκετές οικονομικές δυσκολίες. Η μελέτη των Ramakuela et al, 2016 συμφωνεί με τις αναφορές των κοριτσιών των 2 προηγούμενων μελετών. Συγκεκριμένα, πλειοψηφία των ερωτηθέντων κοριτσιών, δήλωσε πως δεν ήταν οικονομικά ανεξάρτητες αφού δεν είχαν επαγγελματική αποκατάσταση. Ένα εξίσου σημαντικό εύρημα ανάμεσα στην πλειοψηφία των κοριτσιών, συμπληρώνει το γεγονός πως οι οικογένειες των κοριτσιών εξαρτιόνταν οικονομικά από τον παππού και τη γιαγιά τους και οι ίδιες δεν περιποιούνταν τον εαυτό τους επαρκώς πράγμα που δυσχέραινε την κατάσταση σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Όμοια αποτελέσματα καταγράφηκαν επίσης στη μελέτη των Loke&Lam, 2014 στην οποία, 4 στις 5 έφηβες δήλωσαν πως η έλλειψη οικονομικής ευχέρειας, δημιούργησαν την αντίληψη πως θα ήταν ανίκανες να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη και να φέρουν στον κόσμο το παιδί τους. Απεναντίας, 3 στις 4 έφηβες δήλωσαν πως η οικονομική ευχέρεια τους

επέτρεψε σύμφωνα με αυτές να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη τους. Η μελέτη των Bain et al, 2019 διαπίστωσε πως η έλλειψη οικονομικής στήριξης τόσο από το σύντροφό, όσο και από την οικογένειά τους, τις παρακίνησε να τερματίσουν την εγκυμοσύνη τους σε αντίθεση με τα κορίτσια που συνέχισαν την εγκυμοσύνη τους οι οποίες σύμφωνα με τις δηλώσεις τους, ήταν οικονομικά ευκατάστατες.

4.3 Η επίδραση του πολιτιστικού παράγοντα

Ο πολιτιστικός παράγοντας στις υπό διερεύνηση μελέτες αφορά την θρησκεία, η οποία προβλήθηκε σε 3 μελέτες και φάνηκε να ασκεί επιρροή ως προς την απόφασή των κοριτσιών σε ξεχωριστούς πολιτισμούς. Μία έρευνα η οποία εκπονήθηκε στη Σουηδία, έδειξε πως μερίδα κοριτσιών οι οποίες προέρχονταν από οικογένειες μεταναστών, είτε ακολουθούσαν τον μουσουλμανισμό, φοβούνταν την αρνητική και επικριτική στάση των γονέων τους και δεν επιχειρούσαν καν στη συζήτηση μιας ενδεχόμενης ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, γεγονός που τους παρέκλινε στον αναπόφευκτο τερματισμό της. Παράλληλα, σύμφωνα με πλειοψηφία των κοριτσιών μη Σουηδικής καταγωγής είχαν την αντίληψη πως ο τερματισμός της εγκυμοσύνης που θα επιχειρούσαν χαρακτηριζόταν ως μια τιμωρία από το Θεό.(Maria et al, 2009). Αντίθετα, η επίδραση της θρησκείας στην συνέχιση της εγκυμοσύνης των κοριτσιών καταγράφηκε σε 2 επιπρόσθετες μελέτες. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊλάνδη, συσχετίστηκε με την πολιτιστική πτυχή που εμπεριείχαν οι αντιλήψεις 8 κοριτσιών έναντι των 13 που αποτελούσαν το συνολικό δείγμα και όλες συνέχισαν την εγκυμοσύνη τους. Τα κορίτσια αυτά είχαν την αντίληψη πως εάν τερμάτιζαν την εγκυμοσύνη τους, θα διέπρατταν αμαρτία .(Srisutha et al, 2017). Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο από τις νεαρές μετανάστριες, σχεδόν όλες δεν είχαν σταθερή σχέση και ήταν μαθήτριες και οι 8 επί του συνολικού δείγματος, ήταν θύματα βιασμού. Ορισμένα κορίτσια, δήλωσαν πως το θρησκευτικό τους υπόβαθρο, συνέτεινε επίσης στην συνέχιση της εγκυμοσύνης τους. (Madovani&Thomas, 2013).

4.4 Η επίδραση του ατομικού παράγοντα

Ο ατομικός παράγοντας, αποτελεί ένα μεγάλο φάσμα υποκατηγοριών, οι οποίες περιλαμβάνουν τις στάσεις, πεποιθήσεις, αντιλήψεις και σκέψεις των εφήβων, απέναντι στο πολύπλοκο αυτό δίλημμα. Η σπουδαία αυτή επίδραση, διαφάνηκε στις 7 από τις 8 μελέτες. Η αντίληψη για τη μικρή ηλικία των κοριτσιών για τη συνέχιση της εγκυμοσύνης σύμφωνα με την πλειοψηφία τους, έχει υπογραμμιστεί σε 2 μελέτες, αυτές των Bell et al, 2013;Loke &

Lam, 2014. Η μελέτη των Bell et al, 2013 μελέτησε εκτενέστερα τον ατομικό παράγοντα. Συγκεκριμένα, όλα τα κορίτσια της ομάδας TOP (100%), σημείωσαν πως η πραγματοποίηση των επιθυμητών στόχων εξαρτάται τον βαθμό εξοικείωσης και την προσπάθεια υλοποίησης τους. Παράλληλα, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα τερματισμού (89.5%) και εγκύων κοριτσιών (55.6%) όπου πλειοψηφία των κοριτσιών στην πρώτη ομάδα ανέφεραν πως είναι πιο πιθανό να πραγματοποιήσουν τη ζωή που ονειρεύονται σε σύγκριση με την ομάδα των εγκύων στην οποία τα μισά κορίτσια ασπάστηκαν την αντίληψη αυτή. Ένα εξίσου ενδιαφέρον εύρημα έχουν εντοπίσει οι Ekstrand et al, 2009 οι οποίοι αναφέρουν πως η μακροχρόνια σχέση κατέχει σημαντικό ρόλο στην ανατροφή των παιδιών σύμφωνα και με τα 25 κορίτσια καθώς επίσης ένας αριθμός κοριτσιών αντιλαμβάνονταν το γεγονός της εγκυμοσύνης ως «μια άτυχη στιγμή». Η μελέτη των Bain et al, 2019 εντόπισε πως αριθμός κοριτσιών δήλωσε πως πρωταρχικό μέλημα αποτέλεσε η συνέχιση της εκπαίδευσής τους είτε η επαγγελματική αποκατάσταση. Και στις 4 περιπτώσεις, οι έφηβες επέλεξαν να τερματίσουν την εγκυμοσύνη τους. Απεναντίας ο ατομικός παράγοντας διαφοροποιήθηκε στην περίπτωση των κοριτσιών που επέλεξαν να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη τους. Στην μελέτη των Srisutha et al, 2017 επισημάνθηκε το αίσθημα της μητρότητας ανάμεσα σε 8 από τις 13 έφηβες αναφέροντας πως ένιωθαν πως αναπτυσσόταν μια νέα ζωή μέσα τους. Οι Madovani&Thomas, 2013 συμφωνούν με την προηγούμενη μελέτη, αφού σύμφωνα με μερικά κορίτσια «Θα ένιωθαν σαν δολοφόνοι εάν τερμάτιζαν την εγκυμοσύνη» ενώ άλλες σημείωσαν πως «Θα ήταν προτιμότερο να δίνουμε το παιδί για υιοθεσία αντί να τερματίσουμε την εγκυμοσύνη». Άλλες 2 μελέτες έδειξαν εξίσου σημαντικά ευρήματα, αυτές των White et al, 2017 και Bain et al, 2019 όπου 2 κορίτσια στην πρώτη μελέτη ανέφεραν πως «όταν ανακάλυψα πως ήμουν έγκυος, ήμουν πέραν των 3 μηνών και ήταν αδύνατος ο τερματισμός της εγκυμοσύνης». Το δεύτερο κορίτσι δήλωσε πως «ο τερματισμός της εγκυμοσύνης δεν ήταν ποτέ σαν επιλογή για εμένα έτσι και αποδέχθηκα την κατάσταση όπως είχε». Στην δεύτερη μελέτη αντίστοιχα, σημαντικός αριθμός των κοριτσιών δήλωσε πως φοβόντουσαν τη διαδικασία τερματισμού της εγκυμοσύνης.

5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η αλματώδεις αύξηση της συχνότητας του φαινομένου, κρούει των κώδωνα στους νοσηλευτές της κοινότητας να διερευνήσουν τις επιρροές που κατακλύζεται η έφηβη μέσα στον κυκλώνα που βρίσκεται, ως πλέον μέλος ευάλωτης ομάδας. Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα ευρήματα, είναι έκδηλο πως οι νεαρές έφηβες, σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, βρίσκονται αντιμέτωπες με ένα μοιραίο δίλημμα. Ως εκ τούτου, οι έφηβες καλούνται να χειριστούν την κατάσταση με βάση το πνευματικό τους υπόβαθρο, γνώσεις και στάσεις αφού αλληλεπιδράσουν με τους σημαντικούς άλλους (σύντροφος, οικογένεια, φίλοι, υποστηρικτικές δομές). Μέσα από τη διερεύνηση των αποτελεσμάτων των επιλεγθέντων μελετών, αποδείχθηκε πως η τελική της απόφαση διαμορφώνεται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων.

Τα ευρήματα των μελετών έχουν αποδείξει πως η τελική απόφαση των κοριτσιών σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, διαμορφώνεται από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την θρησκεία και τις στάσεις ,πεποιθήσεις ,γνώσεις και αντιλήψεις τους. Loke& Lam, 2014; Srisutha et al, 2017;Bain et al, 2019;Ramakuela et al, 2016; White et al, 2017;Bell et al, 2013;Ekstrand et al,2009;Madovani&Thomas 2013.Αναντίρρητα, ο κοινωνικοοικονομικός παράγοντας, υπήρξε καθοριστικός στον τομέα της υγείας αφού σύμφωνα με ένα κανόνα, οι οικονομικά ευκατάστατοι άνθρωποι τείνουν να είναι πιο υγιείς από τα άτομα με κακή οικονομική κατάσταση. (Erreygers, 2013). Στην παρούσα ανασκόπηση φάνηκε να υπάρχει ένας άρρηκτος δεσμός ανάμεσα στην κοινωνικοοικονομική κατάσταση της εφήβου και στην τελική της απόφαση σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη η οποία αποτελεί αναμφίβολα ένα μοιραίο δίλημμα. Ο κοινωνικοοικονομικός παράγοντας αποτελεί ένα συνδυασμό παραμέτρων, οι οποίες είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και αφορούν σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, την κοινωνική και οικονομική κατάσταση της έφηβης. Συγκεκριμένα, οι πτυχές που καταλαμβάνει ο τομέας αυτός οι οποίες εντοπίστηκαν στις υπό διερεύνηση μελέτες είναι η οικονομική κατάσταση της οικογένειας της εφήβου ή/και του συντρόφου της, και όσον αφορά το κοινωνικό πλαίσιο σε σχέση με τις διαπροσωπικές της σχέσεις, εντοπίστηκαν η ποιότητα της σχέσης της εφήβου με το σύντροφό της, η οικογένειά της και το φιλικό περιβάλλον της έφηβης. Ακολουθούν οι υποστηρικτικές δομές (υπηρεσίες υγείας) και σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.

Είναι έκδηλο πως οι 7 στις 8 μελέτες έχουν συσχετίσει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο με την τελική τους απόφαση.(Loke& Lam, 2014; Srisutha et al, 2017;Bain et al,

2019; Ramakuela et al, 2016, Ekstrand et al, 2009, Madovani & Thomas 2013, White et al, 2017, Emily et al, 2013). Η επίδραση του εν λόγω παράγοντα στην απόφασή τους, αντανακλάται στις επιμέρους πτυχές που έχουν εντοπιστεί και καταγραφεί προηγουμένως.

Όσον αφορά την ποιότητα της σχέσης της έφηβης με το σύντροφό της σύμφωνα με τα ευρήματα, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην τελική της απόφαση σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Η συγκεκριμένη διαπίστωση, επιβεβαιώθηκε μέσα από 5 μελέτες (Loke & Lam, 2014; Srisutha et al, 2017; Bain et al, 2019; Ramakuela et al, 2016). Ωστόσο, στην μελέτη των Ekstrand et al, 2009 φάνηκε πως ο τερματισμός της εγκυμοσύνης, έχει συσχετιστεί με τις πεποιθήσεις του συντρόφου τους ως προς την μελλοντική ανατροφή του παιδιού τους.

Οι μελέτες των Ekstrand et al, 2009, Loke & Lam 2014, Bain et al, 2019, White et al 2017, Bell et al, 2013, Srisutha et al, 2017, μαρτυρούν πως ο ρόλος των γονέων της έφηβης, με τη δυναμική του παρουσία, φάνηκε να είναι καταλυτικής σημασίας ως προς την τελική απόφαση της έφηβης. Μάλιστα, στις 2 πρώτες μελέτες που έχουν επισημανθεί, πλειοψηφία των κοριτσιών που επέλεξαν τελικά να τερματίσουν την εγκυμοσύνη τους, προέρχονταν από μονογονεϊκές οικογένειες. Ενδιαφέρον επίσης, αποτελούν τα ευρήματα της μελέτης στην Ταϊλάνδη η οποία καταδεικνύει την σύναψη ισχυρών δεσμών της οικογένειας της έφηβης αλλά και του συντρόφου της η οποία ήταν καταλυτικής σημασίας ως προς την συνέχιση της εγκυμοσύνης. Δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε το γεγονός πως στη Νότια Αφρική, οι έφηβες αντιμετωπίζουν το φόρτο της φροντίδας μελών της οικογένειάς τους, καταλήγοντας επίσης στον τερματισμό της. (Ramakuela et al, 2016)

Οι συνομήλικες των κοριτσιών, καθώς η παρέα τους ευρύτερα, συμβάλλουν στην προσαρμογή του ατόμου στην αποδοχή νέων κανόνων συμπεριφοράς και παρέχει βιώματα που έχουν μια ανεξάντλητη επίδραση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας τους. (Pervin & John, 1999). Το φιλικό περιβάλλον και οι συμμαθητές μπορούν επάξια να επιδράσουν στην τελική απόφαση της έφηβης όπως διαφάνηκε μέσα από την μελέτη των άρθρων που τελικά επιλέχθηκαν. Ωστόσο, η απόφασή της διαπιστώθηκε ότι διαφοροποιείται σύμφωνα με την καταγωγή της. Συγκεκριμένα, στις 2 μελέτες που διεξήχθησαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, το φιλικό περιβάλλον της έφηβης έδειξε θετική απάντηση προς την εγκυμοσύνη. Εντούτοις, σύμφωνα με μια μελέτη στη Νότια Αφρική αποτύπωσε πως υπάρχει η τάση των φιλικών ατόμων και των συμμαθητών των κοριτσιών, έδειξε αρνητική απάντηση προς την εγκυμοσύνη.

Φιλόσοφοι, ιατροί, ιερωμένοι, γυναικεία σωματεία δραστηριοποιούνται προκειμένου να προστατέψουν από τη μια μεριά το δικαίωμα της γυναίκας στην αυτοδιάθεση, χωρίς, όμως, από την άλλη να παραγνωρίζεται η σημασία του εμβρύου. (Simon, 2000). Ακολούθως, 4 μελέτες συμφώνησαν στο ότι οι υποστηρικτικές δομές τόσο για παροχή στήριξης, συμβουλευτικής που να είναι σε θέση να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα και για τα 2 ενδεχόμενα της απόφασής της, έχουν συσχετιστεί με τον βαθμό ανάπτυξης της συγκεκριμένης χώρας. Σαφέστερα, στις μη αναπτυσσόμενες χώρες(Δυτική Αφρική και Νήσοι Κουκ) έχει φανεί πως η έλλειψη υποστηρικτικών δομών έναντι των αναπτυσσόμενων χωρών (Ηνωμένο Βασίλειο) έχουν αποτελέσει κατά κύριο λόγο και αυτές με τη σειρά τους δυνητικό παράγοντα επίδρασης της τελικής τους απόφασης. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη έμφαση στο Ηνωμένο Βασίλειο, στο οποίο και στις 2 μελέτες που διεξήχθησαν στη χώρα, διαπιστώθηκε πως οι κρατικές υπηρεσίες παρουσιάζουν πλήρη ευαισθησία στους ευάλωτους πληθυσμούς παρέχοντάς τους την απαιτούμενη στήριξη-τόσο συναισθηματική όσο και οικονομική. Σύμφωνα με τα ευρήματα των συγκεκριμένων μελετών, η έντονη παρουσία των κοινωνικών υπηρεσιών αλλά και των τοπικών αρχών συνέβαλε αισθητά στην τελική απόφαση των κοριτσιών. Αξιοσημείωτο εύρημα, αποτελεί η μελέτη των Madovani&Thomas 2013, στην οποία η εγκυμοσύνη της πλειοψηφίας του δείγματος (8/15) προήλθε από βιασμό, γεγονός που αποτελεί επιτακτική ανάγκη για στήριξή τους, σε συνδυασμό ότι έζησαν την εμπειρία της μετανάστευσης αλλά και της εγκυμοσύνης. Παράλληλα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι οδηγίες της NICE(2010) που αφορούν την εγκυμοσύνη και το σύμπλεγμα των κοινωνικών παραγόντων, αναγνώρισαν τις γυναίκες που είναι μετανάστριες, αιτήτριες ασύλου ή πρόσφυγες, οι οποίες έχουν τα ακόλουθα 4 βασικά χαρακτηριστικά: είναι κάτω των 20 ετών, είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας, γυναίκες που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή και ναρκωτικών ουσιών.

Η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στις Αφρικανικές χώρες, ήταν μια σημαντική παράμετρος που συνέτεινε στην τελική της απόφαση. Πρωτεύων έργο της εκπαίδευσης είναι να προετοιμάσει τα παιδιά για τους ρόλους και τις ευθύνες ως ενήλικες. Ακόμη, το σχολείο αποτελεί «γέφυρα» προσέγγισης παιδιών από διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια με τρόπο που μπορεί να αναπαράγεται και να διατηρείται στο χρόνο και οι δάσκαλοι αποτελούν την πιο αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης των παιδιών. Παρ' όλα αυτά, η UNESCO παραδέχεται ότι λίγες μόνο χώρες παρέχουν στους νέους τους πληροφόρηση και προετοιμασία για τη

σεξουαλική τους ζωή, αφήνοντάς τους έτσι εκτεθειμένους μεταξύ άλλων, στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. (UNESCO, 2009)

Η ύπαρξη των προκαταλήψεων από μέρος της κοινωνίας για την εφηβική εγκυμοσύνη και συγκεκριμένα στην περίπτωση τερματισμού της εγκυμοσύνης ήταν ένας καίριος παράγοντας ως προς την τελική απόφαση των κοριτσιών. Οι προκαταλήψεις είναι σταθερά αρνητικές στάσεις έναντι ομάδων ή ατόμων μιας ομάδας. Δεν βασίζονται συχνά στην εμπειρία του ατόμου, αλλά μεταδίδονται μέσω της κοινωνικοποίησης του (οικογένεια, σχολείο, παρέες συνομηλίκων, μέσα μαζικής επικοινωνίας, θρησκεία, διάφορα περιβάλλοντα στα οποία εντάσσεται κατά καιρούς το άτομο). Δημιουργούνται στη δομή της σκέψης και της μάθησης όλων των ανθρώπων (Van Dijk,1993)(Γκότοβος,2011). Η επίδραση της κοινωνίας συσχετίστηκε με την τελική τους απόφαση, η οποία διαφάνηκε έντονα στην Ν. Αφρική καθώς και στους Νήσους Κούκ όπου εδραιώνονται κλειστές κοινωνίες με προκατειλημμένα ιδεώδη και στάσεις ως προς τις ευάλωτες ομάδες-στην προκειμένη περίπτωση των εγκύων εφήβων.

Μεγάλο ενδιαφέρον αποτελεί ο οικονομικός τομέας ο οποίος έχει συζητηθεί κατά κόρον σε αρκετές μελέτες και πηγάζει από το σύντροφο και την οικογένεια της έφηβης .Στην πλειοψηφία των μελετών παρουσιάζεται ο οικονομικός παράγοντας ως συνάρτηση της επαγγελματικής αποκατάστασης. Το επαρκές οικονομικό επιπέδου συσχετίστηκε με τη θετική απόκριση στην συνέχιση εγκυμοσύνη σε αντίθεση με έφηβες ανεπαρκούς οικονομικού επιπέδου.

Μια γυναίκα, η οποία έχει μεγαλώσει σε ένα αυστηρά θρησκευτικό περιβάλλον θα αντιδράσει πιθανώς διαφορετικά από μια γυναίκα, η οποία είναι απελευθερωμένη και έχει μια πλούσια ερωτική ζωή. (Schenker,2005). Μία εξίσου σημαντική θέση στην απόφαση της έφηβης, καταλαμβάνει ο πολιτιστικός παράγοντας (θρησκεία), ο οποίος απέδειξε πως η καλλιέργεια ισχυρού πολιτισμικού πνεύματος από τις οικογένειές τους ασκεί εξίσου σημαντική επιρροή ως προς την τελική της απόφαση. Η απόφαση των κοριτσιών, συσχετίστηκε με οικογένειες μουσουλμανικής θρησκείας, αφρικανικής αλλά και κορίτσια από την Ταϊλάνδη.

Η προσωπικότητα είναι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο διοχετεύει τον ψυχικό του κόσμο, ενεργεί και αντιδρά στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, εκπληρώνει τους στόχους του και αναπτύσσει τα ιδεώδη και τις αξίες του που κατευθύνουν τη δραστηριότητά του. Η προσωπικότητα του ατόμου προβάλλεται σε όλες τις πτυχές της σε όλα τα στάδια της ζωής

του, όπως επίσης θα υπάρξουν οι κατάλληλες καταστάσεις όπου το άτομο θα εκδηλώσει τις αντιδράσεις του σε ποικίλες καταστάσεις, τις οποίες πρόκειται να αντιμετωπίσει. (Χασάπης, 1980). Κάθε πολιτισμός εμπεριέχει τις δικές του θεσμοθετημένες και καθιερωμένες μορφές επίκτητων συμπεριφορών και πεποιθήσεων. Επομένως, η εγκαθίδρυση ορισμένων προτύπων συμπεριφοράς σημαίνει ότι η πλειοψηφία των ατόμων που υπόκεινται σε έναν πολιτισμό θα εμφανίζουν κοινά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. (Pervin&John, 1999).Ο ατομικός παράγοντας, δηλαδή οι πεποιθήσεις, αντιλήψεις, σκέψεις και στάσεις των εφήβων κοριτσιών απέναντι στο μεγάλο αυτό δίλημμα όπως έχουν συζητηθεί έντονα σχεδόν σε όλες τις υπό διερεύνηση μελέτες. Η δυναμική του εν λόγω παράγοντα, υπογραμμίστηκε στα κορίτσια από την Ταϊλάνδη, αλλά και στις μετανάστριες αφρικάνικης καταγωγής, όπου παρά τις υποανάπτυκτες χώρες από τις οποίες κατάγονται, η απόφασή τους αποδόθηκε στο αίσθημα της μητρότητας που τους διακατείχε. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην Γκάνα, όπου η τελική απόφαση μερικών κοριτσιών, συσχετίστηκε με την συνέχιση της εκπαίδευσης ή την επαγγελματική αποκατάσταση.

Συνεπώς, θα μπορούσαμε χωρίς δισταγμό να καταλήξουμε πως τόσο ο κοινωνικοοικονομικός όσο και ο ατομικός παράγοντας είναι εξίσου οι πιο δυναμικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την τελική απόφαση της έφηβης. Ακολουθεί αποφασιστικά θρησκεία η οποία συντείνει επίσης στην τελική της απόφαση. Έχοντας στραμμένα τα βλέμματα μας στην επείγουσα αυτή ανάγκη αντιμετώπισης του προβλήματος, το οποίο κρούει τον κώδωνα στους επαγγελματίες υγείας ευρύτερα, η έφηβη θα πρέπει να λάβει την απαραίτητη στήριξη από εξειδικευμένους και επιστημονικά καταρτισμένους νοσηλευτές στην κοινότητα, ώστε η έφηβη να είναι σε θέση να λάβει μια πλήρως ενημερωμένη απόφαση.

5.1 ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Καταρχάς, η προαγωγή υγείας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο προάσπισης της υγείας η οποία θα πρέπει να έχει αφετηρία από τη σχολική κοινότητα. Η προαγωγή υγείας μπορεί να επιτευχθεί μέσω της αγωγής υγείας η οποία περιλαμβάνει συγκεκριμένες μεθόδους υλοποίησής της. Ο φορέας παροχής, θα είναι ο σχολικός και ο κοινοτικός νοσηλευτής, ο οποίος θα εστιάσει στην πρόληψη αντιμετώπιση του προβλήματος η οποία περιλαμβάνει την δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη όσον αφορά την εφηβική εγκυμοσύνη και την σεξουαλική αγωγή στην σχολική κοινότητα.

Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά συγκεκριμένες ενέργειες που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν από την προαναφερθέντα ομάδα νοσηλευτών. Οι ενέργειες αυτές, αφορούν την έγκαιρη ενημέρωση και στήριξη των εφήβων αλλά και την προαγωγή της αυτονομίας τους, με απώτερο σκοπό την άμβλυνση της προκατάληψης του κοριτσιού ως πλέον έφηβη μητέρα, έτσι ώστε να κριθούν ικανές στο να πάρουν την ορθότερη απόφαση.

1. Έγκαιρη ένταξη της σεξουαλικής αγωγής στο σχολικό περιβάλλον από την προεφηβική ηλικία κυρίως, μέσω διαλέξεων σε συνδυασμό με ενεργητική συμμετοχή, οι οποίες θα συνδράμουν στην ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη των κοριτσιών.(Manning et al, 2017).Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στις εξής υποκατηγορίες της σεξουαλικής αγωγής:
 - Κατανόηση της έννοιας του οικογενειακού προγραμματισμού, με παράλληλη εστίαση στην ανάπτυξη υγιών δεσμών της έφηβης με το σύντροφό της.
 - Εκπαίδευση στις διάφορες μεθόδους αντισύλληψης
 - Οφέλη καθυστέρησης έναρξης σεξουαλικών επαφών
2. Εκσυγχρονισμένα κέντρα παροχής υγείας κυρίως στις μη αναπτυσσόμενες χώρες που να αποσκοπούν στην εξατομικευμένη φροντίδα μέσω εντατικής παρακολούθησης και επίβλεψης των εγκύων εφήβων και στήριξής τους μέσω ενεργητικής ακρόασης. Παράλληλη εστίαση στις θετικές επιδράσεις της μητρότητας, ενισχύοντας το μητρικό ένστικτο.(Bell et al, 2014).
3. Υιοθέτηση βιοματικής μεθόδου, η οποία θα επιτευχθεί με τη δημιουργία μιας μορφής εξ αποστάσεως προαγωγής υγείας στο σχολικό χώρο για τις έφηβες, από τους σχολικούς νοσηλευτές, μέσω ηλεκτρονικού περιεχομένου, ταινιών οι οποίες θα παρουσιάζουν άλλες έφηβες οι οποίες έχουν βρεθεί στην ίδια θέση με τις έφηβες που

αναζητούν στήριξη τη δεδομένη χρονική στιγμή και θα εξιστορούν τις δικές τους αληθινές εμπειρίες δίνοντας ταυτόχρονα συμβουλευτική.(Bell et al, 2013; Tountas et al, 1994).

4. Επισήμανση των επιπλοκών του τερματισμού εγκυμοσύνης και των επακόλουθων συνεπειών του βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα μέσω παραδοσιακής μεθόδου-διαλέξεις.(Ramakuella et al, 2016).
5. Συνεργασία με άλλους φορείς (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, γυναικολόγοι) σε ενδεχόμενη εντόπιση παράδοξων συμπεριφορών στην έφηβη.
6. Ειδικά διαμορφωμένα ενημερωτικά προγράμματα για τους γονείς, τα οποία θα αποσκοπούν στην ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ γονέων και παιδιού, έτσι ώστε να συνάψουν υγιείς και ισχυρούς δεσμούς. Παράλληλα, να ενθαρρύνουν τους γονείς να συμβάλουν στην άμβλυνση τυχόν αντικοινωνικών συμπεριφορών, σε περίπτωση κοινωνικού στίγματος από φίλους ή άλλα άτομα. (Amu & Appiah, 2006).

Συνοψίζοντας, το δίκτυο επαγγελματιών υγείας, χρειάζεται την απαιτούμενη εκπαίδευση, υιοθετώντας δεξιότητες και γνώσεις ώστε να παρέχουν την απαιτούμενη φροντίδα που χρειάζονται οι ευάλωτες αυτές ομάδες-των εφήβων κοριτσιών.

5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο πληθυσμός του δείγματος στις μελέτες που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, ήταν μικρός λόγω του ότι αφορούσε ευάλωτες ομάδες και έτσι υπήρξε δυσκολία στην προσέγγισή του. Σε μία μελέτη, εκτός από τον υπό διερεύνηση πληθυσμό, συμπεριλήφθησαν επαγγελματίες υγείας και νεαροί ακτιβιστές. Επίσης κάποιες μελέτες, δεν συμπεριέλαβαν τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των κοριτσιών, έτσι ώστε να υπάρχει μια πιο σαφής εικόνα των συσχετίσεων προς τη εξαγωγή και παρουσίαση των συμπερασμάτων. Σημαντικός περιορισμός ακόμη, αποτελεί το γεγονός πως στις ακόλουθες μελέτες, τα κορίτσια είχαν γεννήσει, ή τερμάτισαν τη εγκυμοσύνη στο παρελθόν, πράγμα που πιθανόν να διαφοροποιούσε τα αποτελέσματα εάν ήταν πιο πρόσφατα προς το συμβάν της μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης. Τέλος, μια ακόμη επισήμανση που επίσης πιθανόν να διαφοροποιούσε τα αποτελέσματα αποτελεί το γεγονός πως τα άρθρα εμπεριείχαν μόνο την Αγγλόφωνη βιβλιογραφία.

6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη στην εφηβική ηλικία αποτελεί ένα περίπλοκο ζήτημα και η επακόλουθη τελική απόφαση της, κατακλύζεται από εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες οι οποίοι επιδρούν θετικά ή αρνητικά ως προς την συνέχιση της. Σύμφωνα με την παρούσα ανασκόπηση έχει διαφανεί πως ο σύντροφος της έφηβης, το οικογενειακό και της φιλικό περιβάλλον, η κοινωνικές προκαταλήψεις, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και η οικονομική της κατάσταση αποτελούν τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν την τελική της απόφαση. Το πολιτισμικό προφίλ της έφηβης αλλά και οι επιρροές που πηγάζουν από την ίδια την έφηβη αποτελούν εξίσου δυναμικούς παράγοντες της απόφασής της. Ως εκ τούτου, η εν λόγω μελέτη προτείνει ότι οι νοσηλευτές της κοινότητας θα πρέπει να εκπαιδευτούν κατάλληλα ώστε να προσεγγίζουν έγκαιρα το θέμα της μη προγραμματισμένης εγκυμοσύνης στην σχολική κοινότητα. Όπως και σε μια ενδεχόμενη μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη, θα πρέπει να είναι σε θέση να στηρίζουν της έφηβες τόσο στο σχολικό περιβάλλον όσο και στην κοινότητα ενισχύοντας τους την αυτοεκτίμησή τους, ώστε να τις παρέχουν την κατάλληλη ενημέρωση για τη λήψη της ορθότερης απόφασης. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να εστιάζουν επαρκώς στις επιδράσεις που δέχεται η έφηβη γύρω από το θέμα της τελικής της απόφασης. Εξίσου σημαντική αποτελεί, η διερεύνηση των απόψεων των εφήβων αγοριών η οποία θα αποδώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα γύρω από το φάσμα της απόφασής της, σε μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη.

7 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αναγνωστόπουλος ,Δ.Κ. Λαζαράτου, Ε. Γιαννακόπουλος. (2016). *Η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας εφήβων στην Ποιότητα Φροντίδας Υγείας*. Τόμος 28, Τευχος 2, Ιατρική εταιρία Αθηνών ,Κλινικά φροντιστήρια.
2. Ασκητής Θ. (1995). *Σεξ: Ο Μύθος, τα Προβλήματα και η Προσέγγιση του σήμερα*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΥΤΩ Δάρδανος Γ.
3. Γκότοβος, Α. Ε. (2011). *Μαθητές και πολιτισμική ετερότητα: Εμπειρίες, αντιλήψεις και στάσεις των μαθητών απέναντι στο διαφορετικό*.
4. Χασάπης Ι. (1980). *Ψυχολογία της προσωπικότητα*. Αθήνα: Στέφανος Βασιλόπουλος

ΑΓΓΛΙΚΗ

1. Amu, O., & Appiah, K. (2006). Teenage pregnancy in the United Kingdom: are we doing enough?. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, *11*(4), 314-318.
2. Atuyambe, L., Mirembe, F., Annika, J., Kirumira, E. K., & Faxelid, E. (2009). Seeking safety and empathy: adolescent health seeking behavior during pregnancy and early motherhood in central Uganda. *Journal of adolescence*, *32*(4), 781-796.
3. Bain, L. E., Zweekhorst, M. B., Amoakoh-Coleman, M., Muftugil-Yalcin, S., Omolade, A. I. O., Becquet, R., & de Cock Buning, T. (2019). To keep or not to keep? Decision making in adolescent pregnancies in Jamestown, Ghana. *PloS one*, *14*(9).
4. Bell, E. R., Glover, L., & Alexander, T. (2014). An exploration of pregnant teenagers' views of the future and their decisions to continue or terminate their pregnancy: implications for nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(17-18), 2503-2514.
5. Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. sage.
6. Coleman, P. K. (2006). Resolution of unwanted pregnancy during adolescence through abortion versus childbirth: Individual and family predictors and psychological consequences. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*(6), 903-911.
7. Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E., & Larsson, M. (2009). An illusion of power: Qualitative perspectives on abortion decision-making among teenage women in Sweden. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *41*(3), 173-180
8. Erreygers, G. (2013). A dual Atkinson measure of socioeconomic inequality of health. *Health economics*, *22*(4), 466-479.
9. HOWITT, D. (2010). Qualitative data analysis: Thematic analysis. *HOWITT, D., Introduction to qualitative methods in psychology*, 163-186.
10. Jessor, R., & Jessor, S. L. (2017). *Problem behavior theory and adolescent health*. Cham, Switzerland: Springer.
11. Lerdtumnongtram, S. (2003). *Socio-cultural reasons for making abortion decisions from unwanted pregnancies the desire of a teenage girl*. (Master Thesis, Faculty of Graduate Studies, Chiang Mai University, Chiang Mai).

12. Lin, S. F. (2006). A Study on values and attitudes towards unplanned pregnancy among adolescents and parents in Hong Kong. *Hong Kong: Mother's Choice and Chinese University of Hong Kong*.
13. Loke, A. Y., & Lam, P. L. (2014). Pregnancy resolutions among pregnant teens: termination, parenting or adoption?. *BMC pregnancy and childbirth, 14*(1), 421
14. Loke, A. Y., Kong, S. K. F., & Wu, L. H. (2007). Dating behaviour, sexual experiences, and contraceptive practices of Hong Kong Chinese adolescents. *Asian journal of nursing*.
15. Mahon, E., Conlon, C., & Dillon, L. (1998). Women and crisis pregnancy. *The Stationery*.
16. Manning, M. L., Baruth, L. G., & Lee, G. L. (2017). *Multicultural education of children and adolescents*. Taylor & Francis.
17. Mantovani, N., & Thomas, H. (2014). Choosing motherhood: The complexities of pregnancy decision-making among young black women 'looked after' by the State. *Midwifery, 30*(3), e72-e78.
18. Pervin, L. A., & John, O. P. (2001). Θεωρίες προσωπικότητας: Έρευνα και εφαρμογές. Αθήνα: Τυπωθήτω.
19. Ramakuella, N. J., Lebese, T. R., Maputle, S. M., & Mulaudzi, L. (2016). Views of teenagers on termination of pregnancy at Muyexe high school in Mopani District, Limpopo Province, South Africa. *African journal of primary health care & family medicine, 8*(2)
20. Schenker, J. G. (2005). Assisted reproduction practice: religious perspectives. *Reproductive biomedicine online, 10*(3), 310-319.
21. Seginer R (1988). The hopes and fears questionnaire. In social milieu and future orientation: the case of kibbutz vs. urban adolescents. *International Journal of Behavioural Development 11*, 247–273.
22. Seginer R, Nurmi JE & Poole ME (1994). Future Orientation Questionnaire (revised). University of Haifa, Haifa, Israel.
23. Shearer, D. L., Mulvihill, B. A., Klerman, L. V., Wallander, J. L., Hovinga, M. E., & Redden, D. T. (2002). Association of early childbearing and low cognitive ability. *Perspectives on sexual and reproductive health, 236-243*.

24. Spear, H. J., & Lock, S. (2003). Qualitative research on adolescent pregnancy: a descriptive review and analysis. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(6), 397-408.
25. Srisutha, N., Chomphusri, M., Utain, M., & Imnam, P. (2017). WHY DO TEENAGE GIRLS CONTINUE THEIR PREGNANCIES DESPITE BEING UNPLANNED?. In *ANPOR Annual Conference Proceedings* (pp. 351-351).
26. Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2015). *Research methods in physical activity*. Human kinetics.
27. Tountas, Y., Garanis, T. N., & Dalla-Vorgia, P. (1994). Health promotion, society and health care ethics. *Principles of Health Care Ethics, 843-54*.
28. UNESCO (2009). International Technical Guidance on Sexuality Education: *The rationale for sexuality education*.
29. Van Dijk, T. A. (1993). Discourse and society. *Discourse Soc, 4*, 249-283.
30. Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., ... & Maternal and Child Undernutrition Study Group. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The lancet, 371*(9609), 340-357
31. White, A. L., Mann, E. S., & Larkan, F. (2018). 'You just have to learn to keep moving on': young women's experiences with unplanned pregnancy in the Cook Islands. *Culture, health & sexuality, 20*(7), 731-745.
32. Zavodny, M. (2001). The effect of partners' characteristics on teenage pregnancy and its resolution. *Family Planning Perspectives, 192-205*.

7.1 ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. Μπατάκης Χ.(2009). Εκτρώσεις στην Εφηβεία. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <http://kolonaki-press.com>. Πρόσβαση στις 23 Μαρτίου 2020.
 2. Πανταζόπουλος, Γ.(2017). Αμβλώσεις στην Ελλάδα: ένα σοκ σε εξέλιξη Το ποσοστό των ανήλικων κοριτσιών, το χάπι της επόμενης μέρας, η ελλιπής ενημέρωση του νεαρό-κόσμου μέσα από μια διαφωτιστική κουβέντα μαζί με το Γυναικολόγο Γιώργο Κρεάτσα. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: http://www.lifo.gr/print/tora_tora/140029. Πρόσβαση στις 23 Μαρτίου 2020.
 3. Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού(CFPA),(2019).Αμβλωση. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: www.familyplanning.org.cy. Πρόσβαση στις 23 Μαρτίου 2020.
 4. Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου& Ινστιτούτο Αναπαραγωγικής Ιατρικής Κύπρου. (2006). Σχέσεις και Σεξουαλικότητα των Νέων. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <http://www.youthboard.org/>. Πρόσβαση στις 23 Μαρτίου 2020.
 5. Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου& Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης Intercollage (2002). Έρευνα για την αναψυχή, την εργασία, τις σχέσεις, τις αντιλήψεις, και τα προβλήματα των νέων. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <http://www.youthboard.org/>. Πρόσβαση στις 23 Μαρτίου 2020.
-
1. Cambridge University Press. *Dictionary*, 2020. Available from URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/key-worker> Accessed 23 March 2020.
 2. Gruttmacher Institute.US. Teenage Pregnancies Births and Abortions: *National and State Trends by Race and Ethnicity, 2010* Available from URL: <http://www.guttmacher.org/pubs/USTPtrends.pdf> . Accessed 23 March 2020
 3. National Institute for Health and Clinical Excellence.UK. Pregnancy and Complex Social Factors: *A model for service provision for pregnant women with complex social factors, NICE Clinical Guideline 110, 2010*. Available from URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/published?type=cg>. Accessed 23 March 2020.

4. United Nations Populations Fund of America. New York. *Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy, 2010*. Available from URL: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>. Accessed on 23 March 2020.
5. World Health Organization. *Adolescents health risks and solutions, 2018*. Available from URL: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Accessed 23 March 2020.
6. World Health Organization. *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade, 2014*. Available from URL: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>. Accessed 23 March 2020
7. World Health Organization. *Very Early Adolescence the Hidden People, 2003*. Available from URL: http://www.who.int/childadolescenthealth/New_Publications/NEWS/NEWS/_20Participants_background.pdf. Accessed 23 March 2020.