27/04/2020

Εφηβική Άμβλωση – Η επικίνδυνη επιλογή (Τα Επιστημονικά Δεδομένα)

/ Ορθόδοξες Προβολές

«Οι γονείς αντικρίζουν μια ανθρώπινη μάσκα και δεν έχουν ιδέα για το πώς έχασαν το παιδί τους μέσα από τα χέρια τους» (Τέρρι).

Η Τέρρι έκανε μια κρυφή άμβλωση ως έφηβη.

Η απόπειρα αυτοκτονίας είναι 6 φορές πιο πιθανή για τις έφηβες που έκαναν άμβλωση.

Οι έφηβες είναι 6 φορές πιο πιθανό (για τους επόμενους έξι μήνες) να προσπαθήσουν να αυτοκτονήσουν εάν έκαναν έκτρωση από ό,τι οι εκείνες που δεν έκαναν έκτρωση,(1) και τέσσερις φορές πιο πιθανό να αυτοκτονήσουν από τις ενήλικες γυναίκες που έκαναν άμβλωση.(2) Το ιστορικό της έκτρωσης είναι πολύ πιθανό να έχει σχέση με εφηβικό αυτοκτονικό ιδεασμό.(1) Συνολικά, οι γυναίκες που έχουν κάνει άμβλωση, έχουν 6 φορές υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονίας σε σύγκριση με τις γυναίκες που ολοκληρώνουν την εγκυμοσύνη τους.(3)

Οι έφηβες που προχωρούν στην άμβλωση είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν ψυχολογικά προβλήματα,(4) και έχουν σχεδόν τριπλάσιες πιθανότητες να κάνουν

εισαγωγή σε ψυχιατρικές κλινικές από ό,τι οι υπόλοιποι έφηβοι γενικά.(5)

Περίπου το 40% των εφηβικών αμβλώσεων πραγματοποιούνται χωρίς γονική συμμετοχή,(6) αφήνοντας τους γονείς στο σκοτάδι για τα επακόλουθα συναισθηματικά ή σωματικά προβλήματα των κοριτσιών τους, το οποίο τις εκθέτει σε ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμού και θάνατο.(7)

Οι έφηβες είναι 5 φορές πιο πιθανό να αναζητήσουν μετά την άμβλωση βοήθεια για ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα σε σύγκριση με τις συνομήλικές τους που ολοκληρώνουν «ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες».(8)

Οι έφηβες έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν επακόλουθα προβλήματα στον ύπνο και εννέα φορές περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν χρήση μαριχουάνας μετά από την άμβλωση.(8)

Μεταξύ των μελετών που συγκρίνουν την άμβλωση με την ολοκλήρωση της κύησης, η χειρότερη έκβαση συνδέεται με την άμβλωση, ακόμη και όταν η εγκυμοσύνη δεν είναι προγραμματισμένη.(8)

Οι έφηβες είναι πιο πιθανό να προχωρήσουν στην άμβλωση λόγω της πίεσης από τους γονείς τους ή τον σύντροφό τους.(9) Σε μία μελέτη, το 64% των γυναικών που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση, ανέφερε ότι ένιωσαν πιέσεις από άλλους για να προχωρήσουν στην άμβλωση.(10)

Οι έφηβες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι είχαν κακή ενημέρωση κατά τη συμβουλευτική πριν από την άμβλωση.(11)

Οξύς πόνος. Υπογονιμότητα. Κίνδυνος θανάτου.

Οξύς πόνος. Οι έφηβες αναφέρουν πιο έντονο πόνο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της έκτρωσης από ό,τι οι ενήλικες γυναίκες.(12)

Διπλάσιο ποσοστό τραυματισμών. Οι έφηβες έχουν μέχρι δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επικίνδυνους τραχηλικούς τραυματισμούς κατά τη διάρκεια των αμβλώσεων σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες γυναίκες.(13)

Υπογονιμότητα και απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι έφηβες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για λοιμώξεις μετά την άμβλωση, όπως φλεγμονώδη νόσο της πυέλου και ενδομητρίτιδα.(14) Αυτές οι λοιμώξεις αυξάνουν τον κίνδυνο υπογονιμότητας, υστερεκτομής, έκτοπης κύησης και άλλων σοβαρών επιπλοκών.(15)

Υψηλότερος κίνδυνος καρκίνου του μαστού. Μια ολοκληρωμένη κύηση σε μικρή

ηλικία μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού στη γυναίκα κατά 1/3, ενώ η έκτρωση στη πρώτη εγκυμοσύνη συνεπάγεται 30 έως 50% αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού.(16) Περισσότερο από το 90% αυτών που κάνουν έκτρωση στα 17 τους ή και νεότερες, δεν είχαν προηγούμενη ολοκληρωμένη εγκυμοσύνη, σε σύγκριση με το 78% των ασθενών ηλικίας 18-19 ετών και το 49% των ασθενών που έκαναν αμβλώσεις γενικά.(17)
Οι έφηβες είναι πιο πιθανό να έχουν επιπλεγμένες αμβλώσεις τρίτου τριμήνου. Σύμφωνα με το CDC, περίπου το 30% των αμβλώσεων μεταξύ των εφήβων λαμβάνει χώρα σε κύηση 13 εβδομάδων ή μεγαλύτερη, σε σύγκριση με μόλις 12% στις γυναίκες γενικά.(18) Οι αμβλώσεις τρίτου τριμήνου συνδέονται με σοβαρότερα ψυχολογικά προβλήματα,(19) συχνότερες επιπλοκές,(20) και προβλήματα σε ακόλουθες εγκυμοσύνες.(21)

Θλίψη, ψυχικό τραύμα και αυτοκαταστροφικά αποτελέσματα

Οι έφηβες που έχουν προχωρήσει σε άμβλωση είναι δύο φορές πιο πιθανό σε σχέση με τις συμμαθήτριές τους να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ, μαριχουάνας ή κοκαΐνης.(22)

Οι έφηβες έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αντιμετωπίσουν τις τρέχουσες καταστάσεις μετά από την έκτρωση,(23) οδηγώντας τες σε προβλήματα όπως αυτοκτονία, ψυχολογικά θέματα, κατάχρηση ουσιών και δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.
Αρνητικές επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις τους και την λειτουργικότητά τους ως γονείς. Ιδιαίτερα οι έφηβες, που αναφέρουν πως «αγαπούν ιδιαίτερα τα παιδιά», δεν είναι καθόλου καλά ψυχολογικά μετά από μια έκτρωση.(24) Οι έφηβες που προχώρησαν σε αμβλώσεις, συχνά έχουν κατόπιν προβλήματα όσον αφορά τη σεξουαλικότητά τους και τον τρόπο που λειτουργούν ως μητέρες.(25)

Μια μοναχική, τραυματική εμπειρία. Η ίδια η διαδικασία της έκτρωσης θεωρείται από πολλές εφήβους ότι είναι αγχωτική και σχετίζεται με αισθήματα ενοχής, κατάθλιψης και αίσθηση απομόνωσης.(26)

Ένας εφιάλτης που δεν τελειώνει. Οι έφηβες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν σοβαρούς εφιάλτες, και βαθμολογούν υψηλότερα για τους εαυτούς τους στις κλίμακες που εκτιμούν τα αντικοινωνικά χαρακτηριστικά, τη παράνοια, τη κατάχρηση ναρκωτικών και τις ψυχωσικές παραληρητικές ιδέες, σε σχέση με τις μεγαλύτερες σε ηλικία ασθενείς που έκαναν άμβλωση.(27)

Έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να επαναλάβουν την άμβλωση. Οι έφηβες που κάνουν έκτρωση είναι πιθανό να μείνουν έγκυες και πάλι μέσα στα

επόμενα χρόνια.(28) Μεταξύ των εγκύων εφήβων κοριτσιών, όσες έκαναν ήδη μια έκτρωση ήταν τουλάχιστον 4 φορές πιο πιθανό να ξανακάνουν.(29)

Παραπομπές:

1. Garfinkel et al., “Stress, Depression and Suicide: A Study of Adolescents in Minnesota,” Responding to High Risk Youth (U. of Minnesota: Minnesota Extension Service, 1986)

2. Gissler et. al., “Suicides After Pregnancy in Finland: 1987-94: register linkage study,” British Medical Journal, 313: 1431-1434, 1996; Campbell, et. al., “Abortion in Adolescence,” Adolescence, 23:813-823, 1988.

3. Gissler, op. cit.,; Gissler, “Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987-2000,” European J. Public Health 15(5):459-63, 2005. See also Reardon et. al., “Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women,” Southern Medical Journal 95(8):834-41, Aug. 2002.

4. Franz and Reardon, “Differential Impact of Abortion on adolescents and adults,” Adolescence, 27 (105), 172, 1992.

5. Somers, “Risk of Admission to Psychiatric Institutions Among Danish Women Who Experienced Induced Abortion: An Analysis Based on National Report Linkage” (Ph.D. Dissertation, Los Angeles: University of California, 1979, Disseration Abstracts International, Public Health 2621-B, Order No. 7926066)

6. “Teenage Pregnancy: Overall Trends and State-by-State Information,” Report by the Alan Guttmmacher Institute, Washington, DC, www.agi.org.

7. For more information, see www.unchoice.info.

8. Coleman, “Resolution of Unwanted Pregnancy During Adolescence Through Abortion Versus Childbirth: Individual and Family Predictors and Psychological Conse-quences,” Journal of Youth and Adolescence (2006).

9. Barglow and Weinstein, “Therapeutic Abortion During Adolescence: Psychiatric Observations,” Journal of Youth and Adolescence, 2(4):33, 1973.

10. Rue et. al., “Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women,” Medical Science Monitor 10(10): SR5-16, 2004.

11. Franz and Reardon, “Differential Impact of Abortion on adolescents and adults,”

Adolescence, 27 (105), 172, 1992.

12. Belanger, et. al., “Pain of First Trimester Abortion: A Study of Psychosocial and Medical Predictors,” Pain, 36:339; Smith, et. al., “Pain of first-trimester abortion: Its quantification and relationships with other variables,” American Journal Obstetrics & Gynecology, 133:489, 1979.

13. Burkman, et. al., “Morbidity Risk Among Young Adolescents Undergoing Elective Abortion,” Contraception, 30(2):99, 1984; Schulz, et. al., “Measures to Prevent Cervical Injury During Suction Curettage Abortion,” The Lancet, 1182-1184, May 28, 1993 .

14. Burkman, et. al., “Culture and treatment results in endometritis following elective abortion,” American J. Obstet. & Gynecol., 128:556, 1997; Avonts and Piot, “Genital infections in women undergoing induced abortion,” European J. Obstet. & Gynecol. & Reproductive Biology, 20:53, 1985; Cates, “Teenagers and Sexual Risk-Taking: The Best of Times and the Worst of Times,” Journal of Adolescent Health, 12:84, 1991.

15. “Teenage Pregnancy: Overall Trends and State-by-State Information,” Report by the Alan Guttmmacher Institute, Washington, DC, www.agi.org.

16. Brind et. al., “Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and analysis,” J. Epidemiology & Community Health, 50:481, 1996.

17. Kochanck, “Induced Terminations of Pregnancy, Reporting States 1988,” Monthly Vital Statistics Report, 39(12): Suppl. 1-32, April 30, 1991.

18. Strahan, “Differential Adverse Impact on Teenagers Who Undergo Induced Abortion,” Association for Interdisciplinary Research Bulletin, 15(1):3, March/April 2000.

19. Strahan, “Psycho-Social Aspects of Late-Term Abortions,” Assoc. For Interdisciplinary Research Bulletin, 14(4):1, 2000.

20. Burkman, American J. Obstet. & Gynecol. op. cit; Lurie and Shoham, “Induced Midtrimester Abortion and Future Fertility: Where Are We Today?” International J. of Fertility, 40(6):311, 1995.

21. Atrash and Hogue, “The effect of pregnancy termination on future reproduction,” Baillieres Clinic Obstet. & Gynecol., 4(2):391, 1990; Rooney, “Is Cerebral Palsy Ever a Choice?” The Post-Abortion Review, 8(4):4-5, Oct.-Dec. 2000.

22. Amaro, et al., “Drug use among adolescent mothers: profile of risk,” Pediatrics, 84, 1989, 144-150.

23. Horowitz, “Adolescent Mourning Reactions to Infant and Fetal Loss,” Soc. Casework, 59:551, 1978.

24. Smith, “A follow-up study of women who request abortion,” American Journal of Orthopsychiatry,” 1973, 43: 574-585.

25. Zakus and Wilday, “Adolescent Abortion Option.” Social Work in Health Care, 12, 1987, 77-91.

26. Biro, et al., “Acute and Long-Term Consequences of Adolescents Who Choose Abortions,” Pediatric Annals, 15(10):667-672, 1986.

27. Campbell, et. al., “Abortion in Adolescence,” Adolescence, 23:813-823, 1988.

28. Wheeler, “Adolescent Pregnancy Loss,” in Woods, Jr. Woods (eds.), Loss During Pregnancy or the Newborn Period (1997); Cvejic et. al., “Follow-up of 50 adolescent girls 2 years after abortion,” Canadian Medical Assoc. Journal, 116:44, 1997.

29. Joyce, “The Social and Economic Correlates of Pregnancy Resolution Among Adolescents in New York by Race and Ethnicity: A Mulitvariate Analysis,” American J. of Public Health, 78(6):626, 1988.

Πηγή:
http://www.theunchoice.com/pdf/OnePageFactSheets/TeensSheet1.pdf / ΚΙΝΗΜΑ “ΑΦΗΣΤΕ ΜΕ ΝΑ ΖΗΣΩ”

Το Κίνημα «Αφήστε με να ζήσω!» είναι ένα κίνημα Υπέρ της Ζωής του Αγέννητου παιδιού (Pro-life).

Βασική αρχή του κινήματος «Αφήστε με να ζήσω!» είναι η επιστημονική θέση ότι αρχή της ανθρώπινης ζωής είναι η πρωταρχική στιγμή της σύλληψης (δηλ. της γονιμοποιήσεως του ωαρίου από το σπερματοζωάριο).

Η ανθρώπινη ζωή που δημιουργείται τη στιγμή της γονιμοποίησης, ως

μονοκύτταρος ζυγώτης, είναι ήδη άνθρωπος και αξίζει ως άνθρωπος την τιμή και την προστασία.

Οποιαδήποτε καταστροφική δράση επί της ανθρώπινης ζωής, είτε άμεσα με τη μορφή μηχανικής ή χημικής ή άλλης (π.χ ακτινοβολίας κλπ.) επέμβασης, είτε έμμεσα με τη μορφή στέρησης των υποστηρικτικών της ζωής λειτουργιών, που αφορούν τον νεοσχηματισθέντα άνθρωπο, και σε οποιοδήποτε στάδιο ανάπτυξης αυτού (ως ζυγωτού, μοριδίου, βλαστοκύστης, πρώιμα εμφυτευμένου εμβρύου ή επόμενου σταδίου ανάπτυξης έως και τον τοκετό), η οποία οδηγεί σε καταστροφή και τερματισμό της ζωής του, συνιστά αφαίρεση ανθρώπινης ζωής και είναι πράξη που προσβάλλει άμεσα το βασικό ανθρώπινο δικαίωμα στη ζωή.

Το κίνημά για λόγους επιστημονικούς και με βάση την Ορθόδοξη Χριστιανική διδασκαλία είναι αντίθετο σε οποιαδήποτε τέτοια πρακτική και υποστηρίζει την ανθρώπινη ζωή από τη στιγμή της γονιμοποίησης.