



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

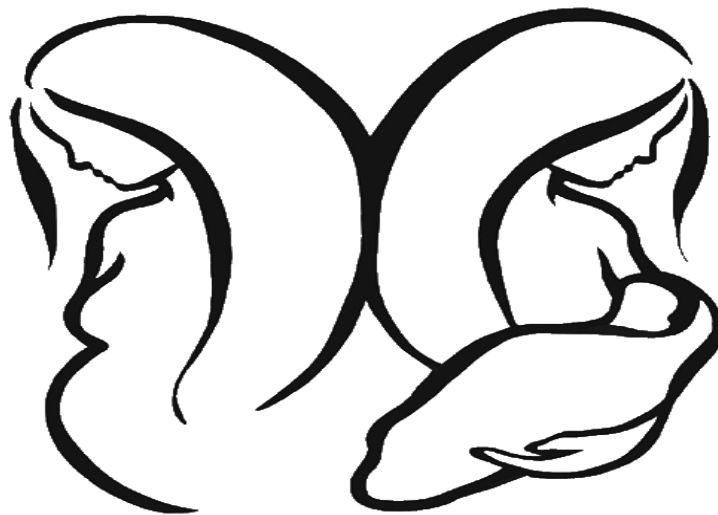
**«Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ - ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ
ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι. ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ».**

Ερευνητική ομάδα:

Μποζίκα Παναγιώτα

Νιφόρα Αθηνά

Ντάκου Άννα



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ- ΣΙΚΕΛΙΑΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Πάτρα, Νοέμβριος 2011



Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ. ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ
ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι. ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ».**

Ερευνητική ομάδα:

ΜΠΟΖΙΚΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΝΙΦΟΡΑ ΑΘΗΝΑ
ΝΤΑΚΟΥ ANNA

Υπεύθυνη καθηγήτρια:

ΣΙΚΕΛΙΑΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα, Νοέμβριος 2011



TECHNOLOGICAL EDUCATION OF PATRAS
FACULTIES OF HEALTH AND WELFARE
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

THESIS

**“The modern woman on surrogacy. The views of students
at the University and the Technological Educational
Institute on surrogacy”.**

Research Team

**Bozika Panayota
Nifora Athina
Ntakou Anna**

Responsible Professor

Sikelianou Despina

Thesis for a degree in Social Work from the Department of Social Work of the Health and Welfare Faculties of the Technological Education Institute of Patras.

Patras, November 2011

© 2011 – All rights reserved

Η πτυχιακή εργασία των:

Μποζικά Παναγιώτα, Νιφόρα Αθηνά, Ντάκου Άννα

εγκρίνεται:

Υπογραφές

1.

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

2.

3.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στην καθηγήτριά μας και επιβλέποντα της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας Κα. Σικελιανού για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε κατά την διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής εργασίας. Όπως και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της στην επίλυση διαφόρων θεμάτων.

Επιπλέον, θα θέλαμε να απευθύνουμε τις ευχαριστίες μας στον Κ. Μητρόπουλο, Προϊστάμενο του τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας, για την πολύτιμη βοήθεια του στην διεξαγωγή της έρευνας.

Θα θέλαμε να αποστείλουμε τις ευχαριστίες μας στην Αντιπρύτανη Ακαδημαϊκών Υποθέσεων και Προσωπικού του Πανεπιστημίου Πατρών, Κα. Άννα Ρούσου, για την έγκρισή της να υλοποιηθεί η έρευνα σε σχολές του Πανεπιστημίου, καθώς και στους διευθυντές των τμημάτων του Τ.Ε.Ι., Δρ. Μ. Παπαδημητρίου και Δρ. Ι. Χρηστίδης, για την έγκρισή τους να υλοποιηθεί η έρευνα σε τμήματα του Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Επίσης, θα θέλαμε να δηλώσουμε ότι είμαστε ευγνώμων στο προσωπικό των γραμματειών Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. της Πάτρας για την εξυπηρέτηση που μας παρείχαν σχετικά με την διεκπεραίωση της ερευνητικής διαδικασίας.

Επιπρόσθετα, ευχαριστούμε τόσο τις φοιτήτριες του Πανεπιστημίου όσο και τις σπουδάστριες του Τ.Ε.Ι. για την συμμετοχή και την πολύτιμη βοήθειά τους στην ερευνητική διαδικασία.

Ακόμα, ευχαριστούμε πολύ τον κ. Αριστείδη Χατζή, επίκουρο καθηγητή Φιλοσοφίας Δικαίου και Θεωρίας Θεσμών στο Τμήμα Μεθοδολογίας, Ιστορίας και Θεωρίας της Επιστήμης του Πανεπιστημίου Αθηνών (Μ.Ι.Θ.Ε.), καθώς και τον κ. Γούδα Βασίλειο MD FACOG, Ιατρικός Διευθυντής του κέντρου «Γένεσις», για την παροχή πληροφοριών σχετικά με το φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα.

Τέλος, θα επιθυμούσαμε να αποστείλουμε τις ευχαριστίες μας στις οικογένειες και στους φίλους μας για την ψυχική υποστήριξη που μας πρόσφεραν σε όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής και συγγραφής της πτυχιακής εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία μελετά το θεσμό της παρένθετης μητρότητας και διερευνά τις απόψεις των φοιτητριών Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι. για την παρένθετη μητρότητα. Η μελέτη αυτή είναι ποσοτική και χωρίζεται σε δύο μέρη: στο βιβλιογραφικό μέρος και στο ερευνητικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος πραγματοποιείται η βιβλιογραφική ανασκόπηση για το φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας. Στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας με τη μέθοδο της επισκόπησης μεγάλης κλίμακας.

Το εργαλείο της έρευνας ήταν το γραπτό αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των ερευνητικών δεδομένων. Το δείγμα αποτελούσαν: τριακόσιες εβδομήντα γυναίκες (370), φοιτήτριες και σπουδάστριες που σπουδάζουν στην Πάτρα, ηλικίας δεκαοχτώ (18) έως τριάντα (30) χρονών, όλα τα έτη φοίτησης ανεξαρτήτου τόπου μόνιμης κατοικίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι: i) Οι νέες γυναίκες θεωρούν πως η παρένθετη μητρότητα δεν φαίνεται να είναι κοινωνικά αποδεκτή στην Ελλάδα και θεωρείται ότι δεν υπάρχει εκμετάλλευση στις παρένθετες μητέρες παρά μόνο αν αυτές μπαίνουν στην διαδικασία αυτή έναντι χρηματικής αμοιβής, ii) η παρένθετη μητρότητα δεν θεωρείται ως επάγγελμα και το παιδί που προέρχεται από μία τέτοια διαδικασία δεν γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης, iii) φαίνεται να υπάρχει συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ της γενετικής και της βιολογικής μητέρας και το παιδί έχει δικαίωμα να γνωρίζει με ποιο τρόπο γεννήθηκε, iv) τα συναισθήματα θα ήταν θετικά στο άκουσμα ότι μια γυναίκα εγκυμονεί το παιδί μιας άλλης γυναίκας και θα ξάφνιαζε το γεγονός ότι ένα συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο θα ζητούσε από αυτές να γίνουν παρένθετες μητέρες και δεν είναι σίγουρο ότι θα έμπαιναν στη διαδικασία αυτή.

ABSTRACT

This paper examines the institution of surrogate motherhood and explores the views of the University and the Technological Educational Institute students on surrogacy. This study is quantitative and is divided into two parts: the bibliographic part and the research part. The theoretical part is based on literature dealing with the phenomenon of surrogate motherhood. The research part presents the research methodology using a large scale survey.

The research tool was a self-written questionnaire used for collecting research data. The sample consisted of: three hundred seventy women (370), female students and female students studying in Patras, ages eighteen (18) to thirty (30) regardless of place of residence.

According to the survey results found that: i) the young women feel that surrogacy does not seem to be socially acceptable in Greece and considered that there is no exploitation of or by surrogate mothers unless the latter agreed to the process for financial gain, ii) that surrogacy is not considered as a profession and the child for such a procedure is not holding product, iii) there seems to be an emotional bond between the genetic and biological mother and the child has a right to know how he was born, iv) the general feelings on this prospect would be positive upon hearing that a woman may bear another woman's child for that other woman and surprised that a relative or friend would ask them to become surrogate mothers. Finally, they are not sure, if they would ever seek the help of a surrogate mother or be able to become one.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γεγονός ότι η ανάγκη για τεκνοποίηση και ταυτόχρονα ο πόνος της στειρότητας αποτελούσαν και αποτελούν σοβαρό θέμα από την αρχαιότητα έως και σήμερα. Η αναπαραγωγή συγκαταλέγεται στα ένστικτα, γεγονός που αναδεικνύει την έντονη και καμία φορά ανεξέλεγκτη επιθυμία του ανθρώπου να αποκτήσει παιδί. Ένα παιδί συμβολίζει τη συνέχεια και την εξέλιξη της ζωής, το φώς και την ελπίδα, χρεώνοντάς το πολλές προσδοκίες. Για παράδειγμα την συνέχεια του ανθρώπου στον κόσμο, την εξέλιξη της σχέσης σε κάθε ζευγάρι και την προσωπική εξέλιξη του κάθε ατόμου μέσα από τη δυναμική αυτής της μοναδικής σχέσης. Η απόκτηση ενός παιδιού αποτελεί βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική ανάγκη και ήταν ανέκαθεν αυτονόητη και φυσική συνέπεια της σχέσης. Ειδικά για τη γυναίκα, όπου υπήρχε πάντα η αντίληψη ότι ολοκληρώνεται μέσα από τη μητρότητα (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας καθώς και η συνεργασία της με την επιστήμη έφερε στο προσκήνιο την εφαρμογή μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Μια από αυτές τις μεθόδους, η οποία έχει απασχολήσει αρκετά τα τελευταία χρόνια, είναι η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας. Μέσω της διαδικασίας αυτής μπορούν να αποκτήσουν παιδί γυναίκες με σοβαρό πρόβλημα υγείας. Ο παγκόσμιος αυτός θεσμός έχει πάρει μεγάλη διάσταση και προκαλεί πολλές αντιδράσεις και πολλούς προβληματισμούς στις ηθικές διαστάσεις και στα όρια που μπορούν να τεθούν πάνω στη διαδικασία αυτή (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το βιβλιογραφικό μέρος και το ερευνητικό μέρος. Το βιβλιογραφικό μέρος αποτελείται από πέντε (5) υποκεφάλαια. Συγκεκριμένα, το πρώτο υποκεφάλαιο περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή του θεσμού της παρένθετης μητρότητας. Το δεύτερο υποκεφάλαιο αναφέρεται στο ρόλο της γυναίκας στην κοινωνία από το 19^ο αιώνα έως και σήμερα καθώς επίσης και στο ρόλο της ως μητέρα. Το τρίτο υποκεφάλαιο ορίζει τη λειτουργία της οικογένειας ως ανθρωπολογικό φαινόμενο. Στο τέταρτο υποκεφάλαιο γίνεται λόγος για την υπογονιμότητα, τα αίτια και τις επιπτώσεις καθώς επίσης και τη συμβουλευτική στην υπογονιμότητα. Επίσης, ασχολείται με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τα ηθικά, νομικά ζητήματά της. Τέλος, το πέμπτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στο φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας και στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελείται από την έρευνα, στην οποία αναφέρονται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία έρευνας, η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, η συζήτηση και τα αποτελέσματα.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε γιατί το θέμα είναι επίκαιρο, σχετικά καινούριο και καινοτόμο και δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς στον ελλαδικό χώρο.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	v
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	vi
ABSTRACT	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	viii
ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ix
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ	1
ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ.....	1
1.1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	4
1.1.1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ.....	4
1.2: Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΝ 19 ^ο ΑΙΩΝΑ ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ.....	6
1.2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	6
1.2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	9
1.2.3 ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	10
1.2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΩΣ ΜΗΤΕΡΑ	15
1.2.4.1 ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.....	16
1.2.4.2 ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ.....	18
1.3: Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ	20
1.3.1 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	20
1.3.2 ΤΥΠΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	23
1.3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	30
1.3.4 Ο ΓΑΜΟΣ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ	31
1. 4: Η ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	33
1.4.1 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	33
1.4.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	39
1.4.3 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΖΕΥΓΑΡΙ	40
1.4.4 Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ.....	41
1.4.5 Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ.....	42
1.4.5.1 Η ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ	43
1.4.5.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	44
1.4.6 Η ΥΙΟΘΕΣΙΑ.....	48
1.4.7 ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΟΒΙΕΛΟ	51
1.4.8 ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	54
1.5: Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ.....	55

1.5.1 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ.....	55
1.5.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	57
1.5.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	57
1.5.4 ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	59
1.5.5 ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ.....	61
1.5.6 ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ.....	62
1.5.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	69
2.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	69
2.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	70
2.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ.....	70
2.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ	71
2.5 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	72
2.6 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	74
3.1 ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	128
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	134
5.1: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ	134
5.2: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ.....	136
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	137
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	141
ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ	141
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	143
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	154
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΥΚΛΙΚΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ (ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ).....	155

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Παρένθετη μητρότητα

«Παρένθετη ή υποκατάστατη μητρότητα» ή αλλιώς «δανεισμός μήτρας» ορίζεται η διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα κυοφορεί βρέφος, το οποίο προορίζεται για άτεκνο ζευγάρι που δεν έχει τη δυνατότητα τεκνοποίησης λόγω βλάβης ή απουσίας μήτρας της γενετικής μητέρας (Ουίνστον, 1988).

Μητρότητα

«Ο όρος μητρότητα υποδηλώνει το ισχυρό σε ένταση ένστικτο και πλούσιο σε ποιότητα συναίσθημα της γυναίκας - μητέρας που γεννά και φροντίζει με στοργή, σταθερότητα, ετοιμότητα και επάρκεια για την άμεση κάλυψη των βιοκινητικών, νοητικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών του παιδιού από τη στιγμή της γέννησής του» (Δορμπαράκης και συν., 1993:3149).

Οικογένεια

Οικογένεια είναι μια θεσμοθετημένη βίο-κοινωνική ομάδα όπου αποτελείται από δύο άτομα μη συγγενικά εξ' αίματος που έχουν συζευχθεί καθώς και τα τέκνα αυτών. Τόσο η συμπεριφορά όσο και η εμπειρία τους επηρεάζεται από ένα σύστημα αλληλοδιαπλεκόμενων σχέσεων που συμμετέχουν και αποτελούν μέρος (Κυριακίδης, 2000).

Υπογονιμότητα

Ως υπογονιμότητα ορίζεται «η ακούσια» αδυναμία ενός ζευγαριού να επιτύχει σύλληψη και να ολοκληρώσει κύηση, μετά από τουλάχιστον ένα έτος τακτικών σεξουαλικών επαφών χωρίς αντισύλληψη αποτελεί πάθηση και χρήζει ιατρικής αντιμετώπισης (Μιχαλάς, 2000).

Γονιμότητα

Η γονιμοποίηση προϋποθέτει τη φυσιολογική λειτουργία των ενδοκρινών αδένων. Στις γυναίκες οι ενδοκρινικές διαταραχές εντοπίζονται στις ωοθήκες,

το θυρεοειδή, το πάγκρεας και αλλού. Στις ωοθήκες παράγονται τα ωάρια και προετοιμάζουν το ενδομήτριο, με τη παραγωγή ορμονών, ώστε να υποδεχθεί το γονιμοποιημένο ωάριο. Οι ανωμαλίες στο γενετικό σύστημα των γυναικών προκαλούν στειρότητα και μπορεί να είναι συγγενείς ή επίκτητες. Έτσι παρεμποδίζεται η γονιμοποίηση του ωαρίου, η μετανάστευσή του από τις ωοθήκες στη μήτρα, η εγκατάσταση του γονιμοποιημένου ωαρίου στο ενδομήτριο ή η φυσιολογική εξέλιξη του εμβρύου (Δορμπαράκης και συν., 1993).

Υποκατάσταση

Η υποκατάσταση είναι η διαδικασία της αντικατάστασης παρεμποδιζόμενων ή ανέφικτων στόχων με εναλλακτικές ικανοποιήσεις, όπως για παράδειγμα η υιοθεσία από ζευγάρια που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν (Δορμπαράκης και συν., 1993).

Εγκυμοσύνη

Η εγκυμοσύνη ορίζεται ως ένα βιολογικό φαινόμενο που αφορά όλο τον οργανισμό της γυναίκας και διακρίνεται από θεμελιώδεις διαδικασίες οργανικών και ψυχολογικών μεταβολών. Το πώς η έγκυος αντιμετωπίζει την εγκυμοσύνη καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το πώς αντιλαμβάνεται τη μητρότητα (Μωραΐτου, 2004).

Εξωσωματική γονιμοποίηση

Η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι η μέθοδος που εφαρμόζεται σε ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας, τα οποία δεν αντιμετωπίζονται με άλλες φαρμακευτικές μεθόδους. Με αυτή τη μέθοδο διεγείρεται η ωοθήκη με τη χρήση φαρμάκων, ώστε να αναπτυχθεί ικανοποιητικός αριθμός ωοθυλακίων. Όταν αυτά ωριμάσουν αναρροφάται το περιεχόμενό τους διακολπικά μέσω υπερήχου. Από το υλικό αυτό ανευρίσκονται τα ωάρια τα οποία μαζί με τα σπερματοζωάρια τοποθετούνται σε ειδικό θρεπτικό υλικό για να επιτευχθεί η γονιμοποίηση. Μετά από σαράντα οχτώ ώρες προκύπτουν τα έμβρυα με τη καλλιέργεια αυτού του υλικού και μεταφέρονται στη μήτρα (Παναγιωτίδου – Πράπα και Πράπας, 2011).

Άγχος

Ως άγχος ορίζεται η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση με αίσθημα φόβου ή τρόμου σε γεγονότα άγνωστα ή μη αναγνωρίσιμα. Εκτός του αισθήματος του φόβου και του τρόμου, το άγχος συνοδεύεται και από τη

διέγερση του συμπαθητικού συστήματος, όπου εκδηλώνεται με ιδρώτα, τρόμο, γαστρεντερική δυσφορία, ταχυκαρδία και επιτάχυνση της αναπνοής. Συνήθως το άγχος χαρακτηρίζεται ως μια κοινή αντίδραση, όπου εμφανίζεται στους περισσότερους ανθρώπους με μία μορφή υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια γεγονότα, τα οποία συνήθως χαρακτηρίζονται στρεσογόνα όπως για παράδειγμα οι παραμονές εξετάσεων ή η αναμονή σημαντικών συναντήσεων (Μάνος, 1997).

Υιοθεσία

Ως υιοθεσία χαρακτηρίζεται η προσφορά οικογενειακής ζωής σε παιδιά που δεν μπορούν να απολαύσουν τη φροντίδα της οικογένειας όπου γεννήθηκαν. Επίσης, μέσω της υιοθεσίας παρέχεται η γονεϊκή εμπειρία ενός ζευγαριού που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί. Είναι μία νόμιμη διαδικασία η οποία επιτρέπει στο παιδί να έχει μία νόμιμη οικογένεια διότι οι βιολογικοί γονείς του ήταν απρόθυμοι ή δεν ήταν σε θέση ή τους είχε αφαιρεθεί από το νόμο το δικαίωμα να το φροντίζουν (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

1.1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Ο θεσμός της υποκατάστατης μητρότητας είναι συνδεδεμένο με τη διαχρονική πορεία του ανθρώπου. Η υποκατάστατη μητρότητα δεν είναι κάτι το πρωτόγνωρο αλλά η τεχνολογία αντικαθιστά τη φύση με την παρένθετη μητρότητα (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

«Χαρακτηριστικά παραδείγματα υποκατάστασης μητρότητας προσφέρει η Παλαιά Διαθήκη:

«Σάρα δε η γυνή Αβραάμ ουκ έτικτεν αυτώ. Ην δε αυτή παιδίσκη Αιγυπτία, ή όνομα Αγαρ. Είπεν δε Σάρα προς Αβραάμ: Ιδού συνέκλεισέν με Κύριος του μη τίκτειν είσελθε ουν προς την παιδίσκην0,ου, ίνα τεκνοποίησης εξ αυτής. Υπήκουσεν δε Αβραάμ της φωνής Σάρας» (Αγαλλοπούλου και συν., 2002:115).

Και ακόμη:

«Είπεν δε Ραχήλ του Ιακώβ. Ιδού η παιδίσκη μου Βάλλα: Είσελθε προς αυτήν και τέξεται επί των γονάτων μου και τεκνοποιήσομαι καγώ εξ αυτής. Και έδωκεν αυτώ Βάλλαν την παιδίσκην αυτής αυτώ γυναίκα. Εισήλθε δε προς αυτήν Ιακώβ και συνέλαβεν Βάλλα η παιδίσκη(...)» (Αγαλλοπούλου και συν., 2002:115).

Μετάφραση του κειμένου στα νέα ελληνικά:

«Η δε Σάρα, η σύζυγος του Αβραάμ δεν είχε γεννήσει σε αυτόν τέκνα. Είχε όμως Αιγύπτια δούλη, ονομαζόμενη Αγαρ. Είπε λοιπόν η Σάρα στον Αβραάμ: «εφόσον βλέπω ότι ο θεός δεν μου επέτρεψε να τεκνοποιήσω να συνέλθεις με τη δούλη μου. Ίσως μπορέσω από αυτήν να δημιουργήσω οικογένεια». Και ο Αβραάμ δέχτηκε την πρόταση της Σάρας».

Και ακόμη:

«Και είπε η Ραχήλ στον Ιακώβ: «Ιδού η δούλη μου η Βάλλα. Να συνέλθεις με αυτήν και να γεννήσει στα γόνατά μου, ούτως ώστε να αποκτήσω και εγώ τέκνα από αυτήν». Και έδωσε λοιπόν την δούλη της την Βάλλα σαν γυναίκα του. Και ο Ιακώβ συνεβλήθει με αυτήν. Και συνέλαβε η Βάλλα η δούλη (και γέννησε στον Ιακώβ γιο)».

Στην Ελλάδα η υποκατάσταση στη μητρότητα δεν ήταν άγνωστη όταν η σύζυγος δεν μπορούσε να αποκτήσει απογόνους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο θεσμός της «σύγκριας» γνωστός αρχικά στη Μάνη και ύστερα στο Τρικέρι της Θεσσαλίας. Η σύγκρυα (συν-κυρία), η τέλεση δηλαδή δεύτερου γάμου παράλληλου προς τον ήδη υφιστάμενο προκειμένου ο σύζυγος να αποκτήσει με

τη δεύτερη σύζυγο απογόνους. Εντασσόταν σχετική συμφωνία σε προικοσύμφωνο, στο οποίο συμπεριλαμβάνονταν η πρώτη σύζυγος και οι γονείς της δεύτερης. Στο προικοσύμφωνο τονιζόταν ότι η νόμιμη σύζυγος θα ήταν η δεύτερη (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Σύμφωνα με το διήγημα «Ο γάμος του Καραχμέτη» του Αλέξανδρου Παπαδιαμάντη, όπου ο Κουμπής λόγω της αδυναμίας της συζύγου του, της Σεραινώς, να αποκτήσει παιδιά καταφεύγει σε δεύτερο γάμο με τη γόνιμη Λελούδα. Η πρώτη σύζυγος, η Σεραινώ, συμφωνεί και παρακαλεί τον Κουμπή να την αφήσει να αναθρέψει τα παιδιά που θα κάνει με την Λελούδα, η οποία σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα αποκαλείται «δανεική μητέρα». Η πρώτη επιτυχής εξωσωματική γονιμοποίηση έγινε στη Μεγάλη Βρετανία το 1978, όταν γεννήθηκε η Louise Brown (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Από τότε η ανάπτυξη μίας ποικιλίας μεθόδων της λεγόμενης υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η εισαγωγή τους στην καθημερινή κλινική πρακτική αφενός έδωσε ελπίδα σε ζευγάρια με προβλήματα υπογονιμότητας αφετέρου όμως έχει δημιουργήσει σοβαρά διλήμματα ηθικής, δεοντολογίας αλλά και κοινωνικά (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Το 1979 εμφανίστηκαν τα πρώτα σωματεία γυναικών που ήταν πρόθυμες να διαθέσουν την μήτρα τους για κυοφορία ξένων γονιμοποιημένων ωαρίων αρχικά στο Kentucky των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (ΗΠΑ) και αργότερα στον ευρύτερο κόσμο (Αγαλλοπούλου και συν., 2002). Ο απόλυτος αριθμός γυναικών στις ΗΠΑ που είχαν επιδιώξει την ιατρική βοήθεια αυξήθηκε από το 1988 έως το 1995 κατά σχεδόν τριάντα τοις εκατό (30%) (Gagin και συν., 2005).

Η προσφυγή σε «δανεική» μητέρα απέκτησε μεγάλη δημοσιότητα κυρίως με την υπόθεση του Baby M. Το κοριτσάκι με το ψευδώνυμο Baby M. που γεννήθηκε στις 27 Μαρτίου του 1986 είναι η Melissa Stern. Γεννήθηκε στην Αμερική με τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας. Η γενετική μητέρα της Melissa Stern, Elizabeth, δεν ήταν άγονη αλλά έπασχε από σκλήρυνση κατά πλάκας, γεγονός που καθιστούσε δύσκολη τη διαδικασία της τεκνοποίησης. Η Elizabeth και ο William Stern, με τη βοήθεια του κέντρου «Asbury Park Press» και της Mary Beth Whitehead, απέκτησαν την Baby M., μέσω της παρένθετης μητρότητας (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Αντιμετώπισαν όμως προβλήματα με την παρένθετη μητέρα, διότι η ίδια αρνιόταν να πάρει την χρηματική αμοιβή που είχαν συμφωνήσει και να τους παραδώσει το παιδί. Έτσι, η Mary Beth Whitehead αποφάσισε να εγκαταλείψει μαζί με την οικογένειά της την Φλόριδα, αλλά μάταια διότι τελικά συλλήφθει και δόθηκε έτσι η προσωρινή επιμέλεια του παιδιού στους Sterns. Ύστερα από δικαστήριο τερματίστηκαν τα γονεϊκά δικαιώματα της Whitehead και δόθηκε η επιμέλεια του παιδιού στους Sterns. Ένα χρόνο αργότερα όμως χρησιμοποιώντας το νόμο για τα καλύτερα συμφέροντα του παιδιού το

δικαστήριο ανέθεσε τη μόνιμη επιμέλεια του παιδιού στους Sterns και απονεμήθηκαν προνόμια επισκεψιμότητας στην Mary Beth Whitehead (Markens, 2007).

Η περίπτωση της Baby M. προκάλεσε δημόσια κατακραυγή και αβεβαιότητα για το νομικό καθεστώς της υποκατάστατης μητρότητας. Παρόλα αυτά όμως ο αριθμός των παιδιών που γεννήθηκαν μέσω παρένθετης μητρότητας στις ΗΠΑ συνεχιζόταν να αυξάνεται κάθε χρόνο. Το 1988 υπολογίστηκαν εξακόσιες γεννήσεις ενώ μέχρι τα μέσα του 1990 περίπου έξι χιλιάδες (6000) μωρά είχαν γεννηθεί μέσω παρένθετης μητρότητας (Markens, 2007).

Πέντε χρόνια μετά την περίπτωση της Baby M. δεκαπέντε κράτη θέσπισαν νόμους που ασχολούνταν ειδικά με την παρένθετη μητρότητα. Στην Νέα Υόρκη θεσπίστηκε νόμος που απαγορεύει την εμπορική παρένθετη μητρότητα, ώστε να αποθαρρύνει τη γονεϊκή μέριμνα της παρένθετης μητέρας, ενώ στην Καλιφόρνια ψηφίστηκε νομοσχέδιο που επιτρέπει την κρατική ρύθμισή της ώστε να μπορεί να συνεχιστεί με όσο το δυνατόν λιγότερα προβλήματα (Markens, 2007).

Μεθόδους υποκατάστατης μητρότητας βρίσκουμε και στο Ισραήλ. Η υποκατάσταση νομοθετήθηκε το 1996 λόγω αυξημένης στειρότητας του γενικού πληθυσμού του. Η μέθοδος αυτή πραγματοποιήθηκε στο Rambam, ιατρικό κέντρο μη κερδοσκοπικό, το οποίο βρίσκεται σ' ένα δημόσιο νοσοκομείο στο Ισραήλ (Gagin και συν., 2005).

Στην Ελλάδα η πρώτη περίπτωση παρένθετης μητρότητας, πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο με την απόφαση υπ' αριθμό 31/5803/176/1999 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

1.2: Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΝ 19^ο ΑΙΩΝΑ ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ

1.2.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ο 19^{ος} αιώνας χαρακτηρίζεται από κινήματα που αφορούσαν το ρόλο της γυναίκας στη κοινωνία. Η Αναγέννηση απώθησε τον σκοταδισμό του Μεσαίωνα από τους λαούς της Δύσης και η Βιομηχανική Επανάσταση του 19^{ου} αιώνα δημιούργησε μεγάλες και σημαντικές αλλαγές τόσο στη κοινωνία όσο και στην οικονομία. Μία από τις πιο σημαντικές αλλαγές του αιώνα αυτού ήταν η μετατροπή του γεωργού της γης σε εργάτη της βιομηχανίας. Οι άντρες και οι γυναίκες μετανάστευαν στα μεγάλα βιομηχανικά και αστικά κέντρα επιδιώκοντας να γίνουν προλετάριοι. Η Βιομηχανική Επανάσταση αφύπνισε τη γυναίκα από τη δουλεία πολλών αιώνων κάνοντάς την γυναίκα εργάτρια ανοίγοντας το δρόμο για τη χειραφέτησή της. Ωστόσο, υπάρχει η εκμετάλλευση

της στην εργασία καθώς αμείβεται λιγότερο παρόλο αυτά όμως η κοινωνία την υπολογίζει ως άνθρωπο (Τάκαρη, 1984).

Με βάση τα παραπάνω, η εποχή της αστικής κοινωνίας δημιούργησε νέες αξίες, εφόσον οι ρόλοι της οικογένειας άλλαξαν και διαχωρίστηκαν ο τρόπος εργασίας από την οικογενειακή εστία. Ο ρόλος του άντρα - συζύγου ήταν η συντήρηση της οικογένειας και η αντιπροσώπευσή της στον έξω κόσμο και ο ρόλος της γυναίκας - συζύγου ήταν να είναι εργάτρια στο εργοστάσιο και νοικοκυρά μέσα στην οικογένεια. Έτσι, η γυναίκα μη έχοντας ελεύθερο χρόνο έχασε οποιαδήποτε συμμετοχή και επιρροή στα θέματα και στις εξελίξεις στην κοινωνία (Τάκαρη, 1984).

Οι γυναίκες επειδή γίνονταν αντικείμενο εκμετάλλευσης άρχισαν να αγωνίζονται για την απόκτηση ίσων δικαιωμάτων με τους άντρες. Το 1830 αρχίζουν να απαιτούν πολιτικά και κοινωνικά δικαιώματα από τη πολιτεία. Οι πρώτες που αγωνίστηκαν αλλά δέχτηκαν πολύ φριχτές τιμωρίες που έφταναν ακόμα και στο θάνατο ήταν οι γυναίκες της Αγγλίας, γνωστές ως «Σουφραζέτες». Το 1867 στο Αγγλικό Κοινοβούλιο ακούστηκε για πρώτη φορά η παροχή δικαιώματος ψήφου και στις γυναίκες. Στην Αμερική ωστόσο οι συνθήκες για την γυναίκα ήταν ευνοϊκότερες, καθώς από τους προηγούμενους αιώνες ήταν πιο χειραφετημένες από τις Ευρωπαίες (Τάκαρη, 1984).

Η Αναγέννηση και η Βιομηχανική Επανάσταση επηρέασαν την ιστορική εξέλιξη της Ευρώπης και της Αμερικής και κατά επέκταση την εξέλιξη των γυναικών στη κοινωνία εκτός από την Ελλάδα, όπου στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο ήταν υπό την τούρκικη κυριαρχία. Οι γυναίκες και οι άντρες αγωνίζονταν για την ελευθερία της πατρίδας τους (Τάκαρη, 1984).

Κατά τη περίοδο της τουρκοκρατίας, η θέση της Ελληνίδας γυναίκας δεν άλλαξε και ούτε μπορούσε να αλλάξει. Η γυναίκα έμενε στο σπίτι, σύζυγος και μητέρα και η κόρη ασχολιόταν με το κέντημα και το ράψιμο κάτω από τη καθοδήγηση της μητέρας της. Όπως ακόμα και εποχής Βυζαντίου ύφαινε τα «προικιά» της περιμένοντας το «βασιλόπουλο του παραμυθιού». Βρισκόταν κάτω από την απόλυτη εξάρτηση των γονιών της, οι οποίοι θα της έβρισκαν το γαμπρό σε μικρή ακόμα ηλικία, ενώ ο έρωτας θεωρούταν μεγάλη αμαρτία. Ωστόσο, η γυναίκα ασχολείται με τις γεωργικές δουλειές και με τις ποιμενικές ασχολίες, ιδιαίτερα στην Πελοπόννησο και στις ορεινές περιοχές (Κακλαμανάκη, 1984).

Στις δύσκολες περιπτώσεις όμως στάθηκε ικανή για όλα καθώς η προσφορά της στον αγώνα της ανεξαρτησίας ήταν πολλαπλή. Πολέμησε ενάντια στο κατακτητή με αρετή, τόλμη, ηρωισμό και αυτοθυσία. Γνωστό παράδειγμα η Λασκαρίνα Μπουμπουλίνα, οι καπετάνισσες Μόσχω Τζαβέλλα και Χάιδω Ζέχου, οι Σουλιώτισσες οι οποίες προτίμησαν το θάνατο παρά την ατίμωση και τη σκλαβιά, οι γυναίκες της Μάνης, η Ελένη Μπότσαρη και πολλές άλλες ηρωίδες της Ελλάδας, οι οποίες περιφρόνησαν το θάνατο για την

ελευθερία της πατρίδας τους και πολλές ακόμα προσέφεραν όλη τη περιουσία τους για τον αγώνα της πατρίδας τους (Τάκαρη, 1984).

Ωστόσο από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα, η θέση της Ελληνίδας βελτιώνεται καθώς η εξέλιξη που συντέλεσε στον Ευρωπαϊκό χώρο επηρεάζει το χώρο της Ελλάδας. Από το 1821 και μετά οι Ευρωπαίοι καθώς και οι Έλληνες του εξωτερικού που έρχονται στην Ελλάδα γίνονται φορείς νέων τάσεων ιδεών και κινημάτων. Με τα χρόνια και τις αλλαγές που υπάρχουν στη δομή της ελληνικής κοινωνίας οι γυναίκες δέχονταν τις καινούριες καταστάσεις, προσπαθούσαν να συμμετέχουν στη κοινωνική και επαγγελματική ζωή δουλεύοντας στον αγρό ή στις βιομηχανίες (Τάκαρη, 1984).

Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι γυναίκες σε όλες κυρίως τις δυτικές χώρες διεκδίκησαν τα δικαιώματά τους στη κοινωνία. Το γεγονός ότι τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα δέχονταν γυναίκες και η εισαγωγή τους σε πανεπιστημιακές σχολές δημιούργησε πολλές αξιόλογες και μορφωμένες γυναίκες, οι οποίες τιμήθηκαν με ανώτατες διακρίσεις για τις επιστημονικές τους εργασίες και με βραβεία Νόμπελ. Επίσης, στη διάρκεια του αιώνα αυτού πολλές γυναικείες προσωπικότητες τιμήθηκαν με κρατικά αξιώματα (Τάκαρη, 1984).

Στην Ελλάδα το 1914 ιδρύονται τα πρώτα σχολεία για μαθήτριες και το 1917 τα πρώτα γυμνάσια θηλέων ώσπου το 1979 καθιερώνεται η συνεκπαίδευση σε όλη τη χώρα και λύνεται οριστικά το πρόβλημα της εκπαίδευσης των κοριτσιών. Οι Ελληνίδες μετά από την απελευθέρωση έως και την Μικρασιατική καταστροφή το 1922 εργάζονταν χωρίς να αμείβονται εκτός από τις δασκάλες, επάγγελμα το οποίο θεωρούταν γυναικείο. Από το 1922 και μετά οι γυναίκες ανέλαβαν οποιαδήποτε δουλειά προκειμένου να επιβιώσουν, καθώς η Ελλάδα τότε είχε σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Οι αγώνες των γυναικών για ισότητα και ανεξαρτησία με τη πάροδο των χρόνων είχε ως αποτέλεσμα το 1951 η Ελληνίδα να αποκτά το δικαίωμα να εκλέγει αλλά και να εκλέγεται στις βουλευτικές εκλογές (Τάκαρη, 1984).

Στα τέλη του 20^{ου} και στις αρχές του 21^{ου} αιώνα ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών, των οποίων το μορφωτικό τους επίπεδο ήταν αρκετό υψηλό, εντάσσονται με πολύ καλές συνθήκες στην αγορά εργασίας. Οι γυναίκες του 21^{ου} αιώνα θεωρούν τις σπουδές και γενικότερα την μόρφωση ως τη βασικότερη προϋπόθεση για την ένταξή τους στο εργατικό δυναμικό και την αγορά εργασίας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εκτόπιση από ορισμένους κλάδους και επαγγέλματα του ανδρικού εργατικού δυναμικού. Η αύξηση του εργατικού δυναμικού οφείλεται στην είσοδο των γυναικών στην απασχόληση καθώς και στην επιμήκυνση του χρόνου παραμονής των γυναικών στην αγορά εργασίας (Δεδουσόπουλος, 2002).

Η κοινωνική αναγνώριση των γυναικών προήλθε διεκδικώντας μία θέση στη κοινωνία, στην επιστήμη και στη πολιτική βελτιώνοντας έτσι τη ζωή τους

και τις ιδιωτικές τους σχέσεις. Πολλοί ισχυρίζονται ότι σήμερα οι γυναίκες έχουν ίσες ευκαιρίες και ίσα δικαιώματα. Ακόμα και στον 21^ο αιώνα πολλές γυναίκες δίνουν προτεραιότητα στην οικογένεια παρά στην καριέρα τους σε πολλές χώρες με εξαίρεση τα Σκανδιναβικά κράτη πρόνοιας που δίνουν δυνατότητες πραγματικών επιλογών (Αρσελ και συν., 2008).

1.2.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Κατά τον 19^ο αιώνα η ευρύτερη εκπαίδευση διαφοροποιεί τους μαθητές από τις μαθήτριες. Οι Έλληνες παιδαγωγοί στις αρχές του 19^{ου} αιώνα επηρεασμένοι από τον Ευρωπαϊκό Διαφωτισμό θεωρούν και υποστηρίζουν τη σχέση ανάμεσα στο σχολείο και στη κοινωνία αλλά προτείνουν ότι η εκπαίδευση πρέπει να είναι διαφοροποιημένη ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια. Στις δεκαετίες του 1800 στην Ελλάδα ο ρόλος των δύο φύλων στη κοινωνία και στη πολιτεία διαχωρίζοταν με σαφήνεια καθώς η γυναίκα είχε ως κύρια ασχολία τα οικιακά καθήκοντα και την ανατροφή των παιδιών, ενώ ο άντρας με το να ασχολείται με τον εργασιακό χώρο και τα κοινά. Με βάση τη φιλοσοφία αυτή, διαφοροποιείται η ορολογία της εκπαίδευσης ανάμεσα στα δύο φύλα. Με αποτέλεσμα να έχουμε ανατροφή για τα κορίτσια και εκπαίδευση για τα αγόρια. Συγκεκριμένα στα παρθεναγωγεία φρόντιζαν κυρίως την καλή ανάπτυξη του σώματος, ενώ στα σχολεία αρρένων φρόντιζαν την άσκηση των ψυχικών δυνάμεων και του πνεύματος. Έτσι, υπήρχε αποκλεισμός των μαθητριών από τα πρώτα εγχειρίδια της Παιδαγωγικής και ότι δημοσιεύσεις υπήρχαν για την «Παιδαγωγία» το 1835 στην Αθήνα δεν υπήρχαν αναφορές σε μαθήτριες. Με λίγα λόγια η εκπαίδευση διαχωρίζει τα φύλα σε Παρθεναγωγεία από τη μία και σε Γυμνάσια αρρένων από την άλλη με στόχο τις οικιακές αρετές για τα κορίτσια και τους πολιτικούς και κοινωνικούς στόχους για τα αγόρια (Δεληγιάννη - Κουϊμτζή, 1998).

Αυτή η εκπαιδευτική πρακτική κυριαρχεί έως το τέλος του 19^{ου} αιώνα. Βέβαια υπάρχει μία δειλή παρουσία των πρώτων φοιτητριών στο πανεπιστήμιο της Αθήνας, αφότου οι Ελληνίδες αγωνίστηκαν απεγνωσμένα στο δικαίωμα της ίσης πρόσβασης σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Διεκδίκησαν το δικαίωμα να μην είναι μόνο σύζυγοι και μητέρες αλλά να εκπαιδεύονται και να έχουν το δικαίωμα να αξιοποιούν τις ευκαιρίες που προσφέρονται από τη δημόσια ζωή (Δεληγιάννη - Κουϊμτζή, 1998).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα άρχισαν να διαμορφώνονται νέα κοινωνικά και πολιτιστικά δεδομένα στο οποίο συνέβαλλαν οι Ευρωπαϊκές χώρες και η Αμερική. Το 1929 προτείνονται νέα μέτρα εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης στην εκπαίδευση της γυναίκας καθώς υπάρχει το πρότυπο της γυναίκας ως βοηθό του άντρα και της γυναίκας αυτοτελή που συμβάλλει στη κοινωνία και στη πρόοδό της. Η μεταρρύθμιση αυτή οδήγησε την ίδια εκπαίδευση της γυναίκας και του άντρα και προχώρησε στην ίδρυση Γυμνασίων και Θηλέων που είχαν το ίδιο πρόγραμμα με τα Γυμνάσια αρρένων (Δεληγιάννη - Κουϊμτζή, 1998).

Ωστόσο στα τέλη του 20^{ου} αιώνα η συνεισφορά των γυναικών στην οικονομία αυξήθηκε σε υπερβολικό βαθμό με αποτέλεσμα να επεκταθεί η εκπαίδευση της γυναίκας αλλά και η αύξηση των τυπικών προσόντων της. Με αυτό τον τρόπο η γυναίκα μπορεί εύκολα να προσαρμοστεί στη σύγχρονη κοινωνία. Η κοινωνική αλλαγή και η ισότητα των δύο φύλων συνδέεται άμεσα με την αλλαγή της εκπαίδευσης (Arnot, 2004).

Το κίνημα των γυναικών για την ισότητά τους στην κοινωνία είχε σημαντική επίδραση στις νέες γυναίκες σε πολλά αναπτυγμένα και αναπτυσσόμενα κράτη. Η αλλαγή των μαθητριών στα σχολεία εξαρτιόταν από το πόσο προβληματικές ήταν οι παραδοσιακές έννοιες που είχαν για την θηλυκότητα και από το πόσο η ανδρική εξουσία αμφισβητήθηκε στην οικογένεια, στην οικονομία και στο σχολείο. Η εκπαίδευση διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο για την διαδικασία απελευθέρωσης των γυναικών και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες νεαρές γυναίκες είχαν βελτιώσει την θέση τους στα σχολεία αλλά και στην ανώτατη εκπαίδευση (Arnot, 2004).

Ένα από τα πιο σημαντικά κίνητρα για την επιτυχία των γυναικών σε έναν ανδρικό κόσμο ήταν το γεγονός υποχρεωτικού αναλυτικού προγράμματος μαθημάτων. Με βάση αυτό τα κορίτσια με ελάχιστες ευκαιρίες και με την ενίσχυση των καθηγητών τους μπόρεσαν να εισέλθουν στον κλάδο των θετικών επιστημών και στα μαθηματικά αποδεικνύοντας πως μπορούν να τα καταφέρουν ισάξια (Arnot, 2004).

Ακόμα και στις δυτικές χώρες υπάρχουν εργασίες και επαγγέλματα που καταμερίζονται με βάση το φύλο, την κοινωνική τάξη και την εθνικότητα. Το γεγονός αυτό επηρεάζει το εκπαιδευτικό σύστημα αφού υπάρχουν ανδρικές και γυναικείες ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιλογές αλλά και ταξικές και φυλετικές διαφορές. Ακόμα και στις μέρες μας που πια η εκπαίδευση ανήκει και στις γυναίκες σε πολλά αναπτυσσόμενα και αναπτυγμένα κράτη υπάρχουν γυναίκες, της «εργατικής» κυρίως «τάξης» που εγκαταλείπουν το σχολείο και την ανώτατη εκπαίδευση και προτιμούν επαγγελματικές επιλογές «γυναικείας εργασίας» προσανατολισμένες στο χώρο του σπιτιού ή (προτιμούν) μια ζωή αφιερωμένη στην οικογένεια (Arnot, 2004).

1.2.3 ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ένταξη των γυναικών στην εργασία είναι ένα θέμα σύνθετο και πολυποίκιλο και παρουσιάζει πολλά προβλήματα. Η διάκριση του φύλου στην κοινωνία καθόρισε έως ένα μεγάλο βαθμό τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν για τις γυναίκες και την εργασία (Άρσελ και συν., 2008).

Στις 8 Μαρτίου του 1857 σημειώνεται η πρώτη απεργία στην ιστορία των εργαζόμενων γυναικών. Οι υφάντρες στη Νέα Υόρκη κήρυξαν απεργία, ζητώντας από τη πολιτεία ανθρώπινους όρους δουλειάς, επιθυμώντας εννιάωρη εργασία και αύξηση του ημερομισθίου. Η απεργία αυτή πνίχτηκε στο αίμα

κηρύσσοντας τον αγώνα για την απελευθέρωση της γυναίκας. Στις 8 Μαρτίου του 1910 στη Κοπεγχάγη δημιουργήθηκε η πρώτη Διεθνής Γυναικών και καθιερώθηκε η 8 Μαρτίου ως «Ημέρα της Γυναίκας», «Διεθνής Ημέρα των Εργαζόμενων Γυναικών» (Τάκαρη, 1984).

Το 1975 το Σύνταγμα της Ελλάδας καθιέρωσε και θεμελίωσε την ισότητα των δύο φύλων και στη δεκαετία του 1980 εισήγαγε σημαντικές νομοθετικές και θεσμικές αλλαγές τροποποιώντας το Οικογενειακό Δίκαιο και διασφαλίζοντας την ισότητα των γυναικών με νέους νόμους που αφορούσαν την εξάλειψη των διακρίσεων στην πρόσβαση των γυναικών στην εκπαίδευση καθώς και στην εργασία. Αναλυτικά με τις αλλαγές του Οικογενειακού Δικαίου, σε περίπτωση διαζυγίου η σύζυγος εκτός της επιμέλειας των παιδιών δικαιούται και το Ένα τρίτο (1/3) της οικογενειακής περιουσίας που αποκτήθηκε μετά το γάμο, είτε εργάζεται είτε όχι. Το γεγονός αυτό δείχνει πως η κοινωνία αναγνωρίζει την άτυπη εργασία των γυναικών στο σπίτι, όπως είναι το μέγαλωμα των παιδιών και γενικά η παροχή φροντίδας σε όλη την οικογένεια. Επίσης η σύζυγος μπορεί, εάν η ίδια το επιθυμεί, να κρατήσει το επώνυμό της και μετά τον γάμο και από κοινού οι γονείς αργότερα να επιλέξουν το επώνυμο των παιδιών τους (Άρσελ και συν., 2008).

Με την εφαρμογή της ισότητας των δυο φύλων στον τομέα της εργασίας εξαλείφθηκε κάθε μορφής διάκρισης ανάμεσα στα δύο φύλα. Έχουν το ίδιο δικαίωμα πρόσβασης στην εργασία, την ίδια αμοιβή για ίση εργασία και τον ίδιο επαγγελματικό προσανατολισμό και τα αγόρια και τα κορίτσια (Κακλαμανάκη, 2007). Όμως η εφαρμογή των νέων νόμων δεν βελτίωσε την θέση της γυναίκας στην εργασία καθώς η εργασιακή ανισότητα δεν μειώθηκε. Στην πράξη δεν υπάρχουν ίσες ευκαιρίες και ίδια μεταχείριση ανάμεσα στα δύο φύλα. «Το θέμα της διερεύνησης της γυναικείας εργασίας αγγίζει το θέμα των σχέσεων εξουσίας που αναπτύσσονται ανάμεσα στα δύο φύλα σε όλα τα επίπεδα δραστηριοτήτων και σχέσεων και ειδικότερα στο πεδίο της εργασίας» (Άρσελ και συν., 2008:236). Αν και το Σύνταγμα το 1975 καταχώρησε την αρχή της ίσης αμοιβής των γυναικών και των ανδρών στην εργασία, η κοινωνία και οι κυβερνήσεις το έχουν παντελώς αγνοήσει (Άρσελ και συν., 2008).

Μια άλλη απόδειξη ανισότητας στην εργασία είναι όταν η γυναίκα πρέπει να συνδυάσει την επαγγελματική με την οικογενειακή ζωή της. Όποιες γυναίκες επιθυμούν να αποκτήσουν οικογένεια ή να παντρευτούν, οι εργοδότες στον ιδιωτικό τομέα δεν τις προτιμούν ως πρώτη επιλογή. Το γεγονός αυτό συμβαίνει γιατί οι οικογενειακές υποχρεώσεις της γυναίκας δεν είναι εύκολο να συνδυαστούν με την επαγγελματική πορεία της καθώς ο ιδιωτικός τομέας χαρακτηρίζεται από το ακατάστατο ωράριο εργασίας, την πολύωρη απασχόληση και την πιθανή γεωγραφική μετακίνηση ανάλογα με το είδος της εργασίας και δημιουργούν ακόμα πιο πολλές δυσκολίες στον συνδυασμό αυτών (Άρσελ και συν., 2008). Για το λόγο αυτό σε κάθε Επιθεώρηση Εργασίας ιδρύθηκε γραφείο ισότητας και καθορίστηκε ειδική μέριμνα για την προστασία

της εγκυμοσύνης όταν ο εργοδότης αρνείται να προσλάβει έγκυο γυναίκα. Με αυτό το νόμο απαγορεύεται η καταγγελία της εργασιακής σχέσης όταν αυτή οφείλεται σε διακρίσεις των δύο φύλων. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην ενημέρωση των εργαζόμενων για τον νόμο αυτό και την εφαρμογή της ισότητας στον χώρο της εργασίας (Κακλαμανάκη, 2007).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση προτρέπει, σχεδιάζει και χρηματοδοτεί τα κράτη - μέλη και τους Ευρωπαϊκούς οργανισμούς για τον τομέα της ισότητας των δύο φύλων. Αυτές οι προσπάθειες έχουν επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα στις κοινωνίες, όχι όμως το επιθυμητό. Για μεγαλύτερη ανάγκη στην ισότητα των δύο φύλων η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2006 εξέδωσε το «Χάρτη πορείας για την Ισότητα μεταξύ Γυναικών και Ανδρών» προς το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, το Κοινοβούλιο, την Κοινωνική και Οικονομική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών. Πρόκειται για ένα κείμενο που υιοθετεί πολλές προτάσεις γυναικείων φορέων και οργανώσεων με σκοπό την πρόοδο στους έξι τομείς:

- Οικονομική ανεξαρτησία με ίσους όρους για τις γυναίκες και τους άνδρες.
- Ενίσχυση του συνδυασμού εργασίας - ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.
- Ίση συμμετοχή γυναικών και ανδρών στην λήψη αποφάσεων.
- Κατάργηση της βίας και του εμπορίου ανθρώπων με βάση το φύλο.
- Κατάργηση των στερεότυπων και των προκαταλήψεων στην κοινωνία για τα δύο φύλα.
- Προώθηση της ισότητας των ανθρώπων σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (Άρσελ και συν., 2008).

Με βάση τα παραπάνω παρατηρείται η θέση της γυναίκας σε ευρωπαϊκό επίπεδο και φανερώνονται οι σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παραδέχεται ότι η αποχή των γυναικών από την εργασία είναι μεγάλη απώλεια ανθρώπινου δυναμικού που οι κοινωνίες της Ευρώπης δεν μπορούν να στερηθούν (Άρσελ και συν., 2008).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση βελτίωσε την συμμετοχή των γυναικών στην απασχόληση και στην αγορά εργασίας. Στις τελευταίες δεκαετίες προσπαθεί να εξασφαλίσει αντιπροσωπευτική συμμετοχή απασχόλησης του συνόλου της κοινωνίας σε διάφορους τομείς επιτυγχάνοντας την κοινωνική συνοχή και εξασφαλίζοντας τη δικαιότερη κατανομή του πλούτου με στόχο την άμβλυνση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας. Στην Ελλάδα η απασχόληση των γυναικών έχει αυξηθεί από την περίοδο 1999 έως 2003 κατά τρία κόμματα τρία (3,3) μονάδες δηλαδή από το σαράντα κόμμα επτά τοις εκατό (40,7%) σε σαράντα τέσσερα τοις εκατό (44%) και συνεχίζει την αυξητική της πορεία σε επίπεδα χαμηλά σε σχέση με το κοινοτικό μέσο που είναι το πενήντα πέντε κόμμα τοις εκατό (55,6%) (Άρσελ και συν., 2008).

Τα κράτη και κατά επέκταση η Ελλάδα συνειδητοποιώντας την πρακτική σημασία των γυναικών στην αγορά εργασίας, προσπάθησε να ανακαλύψει λύσεις για τα προβλήματα που δημιουργούνται στην οικογενειακή ζωή της γυναίκας όταν συνδυάζεται με την εργασία της. Οι λύσεις που προκλήθηκαν και εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα είναι ελλιπείς και προβληματικές (Άρσελ και συν., 2008).

Οι λύσεις αυτές είναι κυρίως μοντέλα απασχόλησης για την γυναίκα και είναι τα ακόλουθα:

Το πρώτο μοντέλο χαρακτηρίζεται από την παραδοσιακή και συντηρητική ιδεολογία του ρόλου - φύλου το οποίο ενθαρρύνει την γυναίκα να μένει σπίτι. Αυτό είναι σχεδόν ανεφάρμοστο στην σημερινή κοινωνία καθώς η εργασία και των δύο συζύγων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την καλή λειτουργία της οικονομίας στην οικογένεια (Άρσελ και συν., 2008).

Το δεύτερο μοντέλο στηρίζει την εργαζόμενη γυναίκα και ειδικά την εργαζόμενη μητέρα. Θεωρεί την γυναικεία εργασία ως απαραίτητη προϋπόθεση και προσπαθεί να την στηρίξει. Παραδέχεται τα προβλήματα του συνδυασμού μητρότητας και εργασίας αλλά θεωρεί πως θα πάνε να υπάρχουν όταν τα παιδιά μεγαλώσουν. Προσπαθεί να δώσει λύσεις και δομές για την διευκόλυνση της εργαζόμενης μητέρας αλλά και πάλι δεν καλύπτει όλες τις εργαζόμενες σε όλους τους κλάδους εργασίας (ολοήμερο σχολείο, ολοήμεροι παιδικοί σταθμοί) (Άρσελ και συν., 2008).

Το τρίτο μοντέλο αναγνωρίζει τα προβλήματα σύγκρουσης μεταξύ εργασίας και οικογένειας και για αυτό προϋποθέτει ικανοποιητική εκπλήρωση του γονεϊκού ρόλου, πλήρης συμμετοχή στα κοινά, ισοτιμία ανδρών και γυναικών, ίση αντιμετώπιση οικογενειακών υποχρεώσεων, η υγιής ανάπτυξη των παιδιών ως κοινωνική υπόθεση και η προστασία όλης της οικογένειας προτεραιότητα της πολιτικής που θα δεσπόζει επιμέρους θέματα. Το μοντέλο αυτό εφαρμόζεται στη Σουηδία και χαρακτηρίζεται από προοδευτική ιδεολογία (Άρσελ και συν., 2008).

Με την επικύρωση των διεθνών συμβάσεων εργασίας τα μέτρα για την αντιμετώπιση της ανεργίας, η απασχόληση αλλά και οι κανόνες για την πρόσβαση στα διάφορα επαγγέλματα κατοχυρώθηκαν. Επίσης, επικυρώθηκε η Διεθνής Σύμβαση για την προστασία της μητρότητας και με άλλους νόμους η προστασία και διευκόλυνση των εργαζομένων με οικογενειακές υποχρεώσεις και κυρίως στις γονεϊκές άδειες για την ανατροφή των παιδιών, για την συμπαράσταση στην ασθένεια των παιδιών και άλλων μελών της οικογένειας, άδειες μητρότητας και επιδόματα τοκετού και λοχείας. Την ίδια περίοδο προβλέφθηκαν μέτρα επέκτασης της κοινωνικής ασφάλισης σε ομάδες εργαζομένων με ιδιαιτερότητες. Τα ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης και υγείας αποτέλεσαν τους βασικούς άξονες για τη θεσμοθέτηση μέτρων ισότητας και προστασίας τόσο για την εξισορρόπηση δυσκολιών όσο και για την κατάργηση

θεσμών άνισης μεταχείρισης και υποτίμησης της γυναίκας (Κακλαμανάκη, 2007).

Μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων γυναικών μετά το γάμο τους ή την γέννηση του πρώτου τους παιδιού διακόπτουν την εργασία τους και αργότερα δεν επανέρχονται σε αυτήν. Επίσης, μια μητέρα δεν διατηρεί εύκολα την θέση της στην εργασία και πολλές φορές την σταματά εάν το εισόδημα της οικογένειας βρίσκεται σε αρκετά καλό επίπεδο. Έντονα ακόμα υπάρχει στην Ελλάδα ο καταμερισμός εργασίας μέσα στο σπίτι. Ο άνδρας δεν εμπλέκεται στα καθημερινά οικιακά καθήκοντα και κυρίως η γυναίκα είναι αυτή που ελέγχει τις δουλειές του σπιτιού (Άρσελ και συν., 2008).

Ωστόσο, η επιλογή επαγγέλματος προσδιορίζεται από το φύλο καθώς υπάρχουν επαγγέλματα για γυναίκες και επαγγέλματα για άνδρες. Παρατηρείται πως ενώ υπάρχει αύξηση των γυναικών στο εργατικό δυναμικό, μεγάλο ποσοστό είναι στην εκπαίδευση, την κατάρτιση και στο δημόσιο τομέα. Ελλιπής εκπροσώπηση των γυναικών υπάρχει στα επαγγέλματα χαρακτηριζόμενα από υψηλής τεχνολογικής κατάρτισης ή υψηλής υπευθυνότητας όπως για παράδειγμα είναι οι αεροναυπηγοί, οι χημικοί μηχανικοί, οι πιλότοι, οι μηχανικοί ηλεκτρονικών υπολογιστών και άλλοι. Επίσης, δεν υπάρχει μεγάλη εκπροσώπηση των γυναικών σε τομείς της επιστήμης, της έρευνας, των κέντρων λήψης αποφάσεων και γενικότερα σε επαγγέλματα υψηλής ιεραρχίας. Αντίθετα διαπιστώνεται πως υπάρχει μεγάλη παρουσία γυναικών σε διοικητικές θέσεις του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα και σε διάφορους τομείς υπηρεσιών. Οι σπουδές του μεγαλύτερου ποσοστού των γυναικών δεν σχετίζεται με την τεχνολογία, γεγονός που αναδεικνύει ότι εξακολουθούν να στερούνται τον τεχνολογικό προσανατολισμό αλλά ο εκπαιδευτικός προσανατολισμός τους ειδικεύεται κυρίως στην προσχολική εκπαίδευση, στη στοιχειώδη και μέση εκπαίδευση και στην ανώτατη εκπαίδευση (Πανεπιστήμιο - Πολυτεχνείο), όπου η πλειονότητα στα επαγγέλματα αυτά είναι γυναίκες (Άρσελ και συν., 2008).

Η γυναικεία απασχόληση στην Ελλάδα του 1989 και η γυναικεία απασχόληση στην Ελλάδα του 2004 με βάση τις μελέτες που έχουν γίνει διαπιστώνονται κοινά χαρακτηριστικά όπως:

- Αύξηση συμμετοχής στην εργασία.
- Βελτίωση εκπαιδευτικού επιπέδου στις εργαζόμενες γυναίκες.
- Αύξηση των εργαζόμενων γυναικών στον τριτογενή τομέα.
- Αύξηση της ανεργίας των γυναικών.
- Ασυμβατότητα στον μητρικό και επαγγελματικό ρόλο.
- Σύγκρουση οικογενειακών και επαγγελματικών υποχρεώσεων.
- Μηδαμινή κοινωνική βοήθεια από το κράτος για τις εργαζόμενες μητέρες

(Άρσελ και συν., 2008).

«Σύμφωνα με τα στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας οι γυναίκες απόφοιτες ανώτατης εκπαίδευσης πλήττονται από ανεργία σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά από τους άνδρες» (Άρσελ και συν., 2008:241).

1.2.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΩΣ ΜΗΤΕΡΑ

Αιώνες τώρα τα κορίτσια εκπαιδεύονταν από πολύ μικρά στη μητρότητα. Συνήθως στις πολυμελές οικογένειες τα μεγαλύτερα κορίτσια πρόσεχαν και μεγάλωναν μικρότερα αδέρφια, εξαδέλφια και γειτονόπουλα. Άκουγαν την αναταραχή και τα τρεξίματα πριν τον τοκετό και μετά το κλάμα του νεογνού και όσο τα κορίτσια μεγάλωναν, μάθαιναν να παραστέκονται και να συμμετέχουν στην διαδικασία του τοκετού των μητέρων τους, των αδελφών τους, άλλων συγγενισσών και φιλενάδων (Μωραΐτου, 2004).

Μετά την ανάπτυξη της βιομηχανίας οι οικογένειες γίνονται πυρηνικές. Όλα τα παιδιά του δυτικού κόσμου έχουν δικαίωμα στη μόρφωση. Οι γυναίκες εργάζονται όπως και οι άνδρες στα ίδια επαγγέλματα, έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις και δικαιώματα αλλά και τις ίδιες απολαβές (Μωραΐτου, 2004).

Από το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα η ζωή των γυναικών αλλάζει ραγδαία. Εμφανίζονται κινήματα όπως ο φεμινισμός που στόχο είχαν να κερδίσουν την ισότητα και την ισοτιμία με τους άνδρες. Παράλληλα όμως μαζί με την επαγγελματική τους καριέρα επιδιώκουν τον γάμο, την οικογένεια και την μητρότητα. Με την πάροδο του χρόνου η κοινωνία και οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων έχουν αλλάξει. Στις μέρες μας οι γυναίκες επικεντρώνονται στην καριέρα και στην επαγγελματική τους καταξίωση, η μητρότητα δεν αποτελεί πλέον την προτεραιότητα τους. Τα κορίτσια σήμερα μαθαίνουν πολύ λίγα για την μητρότητα. Οι περισσότερες γυναίκες εγκυμονούν χωρίς να γνωρίζουν τι είναι εγκυμοσύνη, χωρίς να έχουν βιώσει από κοντά την εγκυμοσύνη μίας άλλης. Αν η μητρότητα ήταν τέχνη ίσως να είχε χαθεί (Μωραΐτου, 2004).

Ο πρωταρχικός προορισμός της γυναίκας είναι η μητρότητα (Γεωργίου - Νίλσεν, 1980). Η γυναίκα - μητέρα είναι ένας όρος που έχει μελετηθεί από πολλούς ειδικούς καθώς η μητρότητα και η εγκυμοσύνη είναι μία διαδικασία ιερή (Δραγώνα, 1987).

«Ο ρόλος της μητρότητας δεν ακολουθεί τυφλά μια αυτόματη βιολογική λειτουργία όπως συμβαίνει στην περίπτωση των ζώων. Αντίθετα ο μητρικός ρόλος μαθαίνεται μέσα από τη ψυχοκοινωνική συναλλαγή και ο ψυχολογικός παράγων είναι τόσο ισχυρός ώστε να μπορεί να επηρεάσει καθοριστικά το όποιο βιολογικό υπόβαθρο» (Δραγώνα, 1987:46).

«Η μητρότητα δεν θεωρείται μόνο η ολοκληρωμένη έκφραση της γυναίκας αλλά και η γυναίκα εκφράζει την οντότητά της μέσα από την μητρική

λειτουργία» (Μωραΐτου, 2004:146).

Η μητρότητα ενσωματώνεται στην ζωή μιας γυναίκας και δεν μειώνεται ούτε αλλάζει η ζωή της, το μέλλον της, τα προβλήματά της, οι επιτυχίες της, οι αποτυχίες της, οι προτιμήσεις της, τα όνειρά της, οι φιλοδοξίες της, οι στερήσεις της, οι φιλικές - οικογενειακές - συζυγικές - επαγγελματικές της σχέσεις, η πολιτική και η γεωγραφική της καταχώρηση. Βέβαια κάθε γυναίκα έχει τις δικές της προσδοκίες και αντιλήψεις για την μητρότητα και η έννοια της μητρότητας χαρακτηρίζεται από διαδοχικές προσαρμογές (Μωραΐτου, 2004).

Πολλές γυναίκες θεωρούν πως με την μητρότητα θα αποκτήσουν μια σταθερή και ολοκληρωμένη προσωπικότητα και πως με τον όρο μητέρα ολοκληρώνουν τον σκοπό της ύπαρξής τους. Η μητρότητα όμως είναι ένας από τους πολλούς ρόλους στην ζωή μιας γυναίκας, δεν είναι η ταυτότητά της αλλά χαρακτηρίζεται ως ένα φυσικό επακόλουθο για την ολοκλήρωσή της (Μωραΐτου, 2004).

«Η σύγχρονη αντίληψη σε αντίθεση με την παλαιότερη, αναγνωρίζει ότι η γέννηση και η ανατροφή των παιδιών δεν είναι ο μοναδικός προορισμός της γυναίκας» (Μωραΐτου, 2004:147).

Η φυσική ικανότητα της γυναίκας να κυοφορεί και να μεγαλώνει παιδιά δίνει λαβές, ακόμα και στην ίδια, πως αυτός είναι ο αληθινός προορισμός μίας γυναίκας (Μωραΐτου, 2004).

1.2.4.1 ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

Η εγκυμοσύνη κοινωνικοπολιτισμικά απεικονίζεται ως μια εξιδανικευμένη σωματική και ψυχολογική κατάσταση όπου η γυναίκα θεωρείται ότι παρουσιάζει μια χαρακτηριστική βιοψυχοκοινωνική σύνδεση με την διατροφή, προστασία και εξυπηρέτηση του εμβρύου. Τα συναισθήματα της γυναίκας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης επηρεάζουν έντονα τη στάση της απέναντι στο παιδί που θα γεννηθεί. Τα συναισθήματα αυτά είναι άμεσα συνδεδεμένα με τη σχέση που είχε η ίδια με τη μητέρα της (Μωραΐτου, 2004).

Η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας πιθανόν να επηρεάσει έμμεσα την φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου και αργότερα του παιδιού. Όταν η μητέρα διεγείρεται συναισθηματικά παράγονται ειδικές ορμόνες όπως η αδρεναλίνη ή άλλες χημικές ουσίες, οι οποίες εισέρχονται στο αίμα της μητέρας. Κάποιες ουσίες από αυτές είναι δυνατόν να μεταφερθούν δια μέσω του πλακούντα με αποτέλεσμα να επηρεάσουν αρνητικά τις φυσιολογικές εξελίξεις και λειτουργίες του εμβρύου (Δανασσής - Αφεντάκης, 1981).

Σε όλη τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής του, το έμβryo, προσλαμβάνει τις μητρικές αισθήσεις οι οποίες και το διαμορφώνουν. Οι έγκυες αναπτύσσουν διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας με το έμβryo. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνεται η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία. Οι γυναίκες που

αναπτύσσουν την επικοινωνία όταν ακόμα το παιδί τους είναι έμβρυο, εκφράζουν με μεγαλύτερη ευκολία τα συναισθήματά τους όταν γίνει νεογνό. Τα μη λεκτικά μηνύματα έχουν εξαιρετική σημασία καθώς η έκφραση της στοργής και της προσοχής θα επηρεάσει το βρέφος πριν ακόμα αποκτήσει την κατανόηση των λεκτικών μηνυμάτων (Μωραΐτου, 2004).

Κατά την εξέλιξη της κύησης αναπτύσσονται συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ μητέρας και εμβρύου. Στο διάστημα αυτό οι μητέρες αποκτούν μία λεπτομερή εικόνα του εμβρύου. Οι συναισθηματικές καταστάσεις της γυναίκας κατά την εγκυμοσύνη επηρεάζουν τόσο την ίδια και το έμβρυο όσο και το περιβάλλον της. Οι περισσότερες μελέτες που αφορούν την επίδραση του άγχους κατά την διάρκεια της κύησης αναφέρονται στις επιπτώσεις που έχουν στο έμβρυο. Το υπερβολικό στρες για μεγάλο χρονικό διάστημα κατά την εγκυμοσύνη επιφέρει σοβαρές επιπλοκές όπως αποβολή, παρατεταμένο ή πρόωρο τοκετό. Οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις της εγκύου επηρεάζουν το έμβρυο γιατί λόγω της ενεργοποίησης του αυτόνομου νευρικού συστήματος υπάρχει κίνδυνος μείωσης της ροής του αίματος στο έμβρυο και οι οποίες μέσω του πλακούντα εισέρχονται στην εμβρυϊκή κυκλοφορία και δρουν βλαπτικά (Μωραΐτου, 2004).

Η μητέρα αποτελεί το κύριο πρόσωπο αναφοράς για το παιδί σε όλη την διάρκεια της ζωής του και η ποιότητα της μεταξύ τους σχέσης επηρεάζει την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων του παιδιού στην ενήλικη ζωή του. Η σχέση μητέρας παιδί καθώς και η σχέση του παιδιού με τα άλλα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος του (πατέρας, αδέρφια, συνοικούντα μέλη) κρίνεται κατά πόσο το παιδί θα αποκτήσει από την βρεφική του ήδη ηλικία το πρώτο στοιχείο της υγιούς προσωπικότητας, την βασική εμπιστοσύνη, η οποία θα του επιτρέψει να διαμορφώσει μια θετική στάση απέναντι στον κόσμο και τα πρόσωπα γύρω του (Μωραΐτου, 2004).

Σύμφωνα με τον Schaffer (1989), το θέμα «μητέρα» δεν είναι καθόλου απλό. Η άσκηση της μητρικής ιδιότητας είναι σύνθετη γιατί περιλαμβάνει δύο ανθρώπινα όντα, παρόλο αυτό όμως ανάμεσα στην μητέρα και στο παιδί υπάρχει μια ομαλή και δυνατή σχέση χάρη σε βιολογικά χαρακτηριστικά, έμφυτους μηχανισμούς και αυτογνωσίας (Σακελλαροπούλου, 2001).

Η μητέρα θεωρείται δάσκαλος, φίλη, οδηγός, δικαστής, εξουσιαστής, πρόσωπο που γοητεύει, που εμπνέει, που δαμάζει τα θηρία, προμηθεύει την τροφή και προστατεύει από τους κινδύνους. Όλες αυτές τις δραστηριότητες της επιτελεί καθώς και άλλες και είναι μια μικρή ένδειξη για την φυσική αλληλοεπίδραση μητέρας - παιδιού, μέσω της οποίας το παιδί αφομοιώνεται στην κοινωνία (Σακελλαροπούλου, 2001).

Ο πρώτος χρόνος της ζωής ενός παιδιού και η συναισθηματική του εξέλιξη, συνδέεται άμεσα με την επαφή και την αλληλοεπίδραση με την μητέρα του. Η επίδραση της μητέρας ασκείται μέσα από τις φροντίδες της για το παιδί.

Με τον όρο «μητρικές φροντίδες» εννοούμε τη κατάσταση με την οποία χαρακτηρίζουν η αποκλειστικότητα, η πρωιμότητα, η σταθερότητα και η τρυφερότητα. Αποκλειστικότητα σημαίνει ότι οι φροντίδες προέρχονται από ένα μόνο πρόσωπο, πρωιμότητα σημαίνει την ουσιαστική παρουσία του προσώπου αυτού από τους πρώτους μήνες της ζωής, σταθερότητα δηλώνει την καθημερινή στοργική μέριμνα για πολλά χρόνια και τρυφερότητα τη διαρκή εκδήλωση αγάπης και προστασίας (Σακελλαροπούλου, 2001).

«Κάθε άτομο που παρουσιάζεται στο παιδί με την παραπάνω όψη είναι για αυτό μητρική μορφή, είτε είναι πραγματική του μητέρα, είτε είναι υποκατάστατό της» (Σακελλαροπούλου, 2001:239).

Η σχέση μητέρας παιδιού εμφανίζεται ως δυαδικό σύστημα επαφής και προσφέρει ικανοποίηση τόσο στη μητέρα όσο και στο παιδί. Μητέρα και παιδί αποτελούν ένα ζεύγος δύο διαφορετικών όντων η πρώτη με προσωπικότητα ενήλικα, σχεδόν σχηματισμένη και το παιδί, αντίθετα, σε κατάσταση διαμόρφωσης. Η αλληλοεπίδραση μεταξύ τους δεν ασκείται μόνο από την μητέρα προς το παιδί αλλά και το αντίστροφο. Όταν το παιδί επιδρά προς την μητέρα αλλάζει την προσωπικότητά της και η συμπεριφορά του προς αυτήν διαμορφώνει και την στάση της απέναντί του. Η μητέρα ή το άτομο που την αντικαθιστά, είναι το μόνο πρόσωπο το οποίο παίζει ουσιαστικό ρόλο στη σχέση του παιδιού με το περιβάλλον. Ο πατέρας, τα αδέρφια, μπαίνουν στην παραπάνω σχέση αργότερα. Η είσοδος τους γίνεται μέσα από την μητέρα η οποία χρησιμεύει και ως πρότυπο για τη δημιουργία σχέσεων με άλλα άτομα (Σακελλαροπούλου, 2001).

Σύμφωνα με τα παραπάνω το μωρό καθίσταται ικανό να έχει αισθήματα. Αυτά ανταποκρίνονται σε εκείνα της μητέρας, η οποία είναι ταυτισμένη με το μωρό της καθώς έχει επενδύσει πολύ σε αυτό και στη φροντίδα του (Winnicott, 1996).

«Στους τρεις ή τέσσερις μήνες μετά τη γέννησή του το μωρό μπορεί να είναι σε θέση να δείξει ότι ξέρει τι θα πει να είσαι μητέρα, δηλαδή μια μητέρα αφοσιωμένη σε κάτι που δεν είναι στην πραγματικότητα ο εαυτός της» (Winnicott, 1996:29).

1.2.4.2 ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Όταν μια γυναίκα γίνει μητέρα είναι έτοιμη για μια εμπειρία κατά τη διάρκεια της οποίας γνωρίζει εξαιρετικά καλά ποιες είναι οι ανάγκες του παιδιού της, οι οποίες δεν είναι μόνο οι απλές, όπως να ταΐσει το παιδί της, αλλά και αυτές που μόνο μια μητέρα καταλαβαίνει, οι αναρίθμητες αδιόρατες πράξεις που εμφανίζονται τελείως φυσικά (Winnicott, 1996).

Το στήριγμα του εγώ της μητέρας διευκολύνει την οργάνωση του εγώ του μωρού, ώστε να καταφέρει να διεκδικήσει την ατομικότητά του και μια αίσθηση ταυτότητας. Η μητέρα και το μωρό είναι αρχικά ένα και αυτό είναι

πολύ φυσικό. Η μητέρα ταυτίζεται μαζί του αλλά και αυτό ταυτίζεται στις ήσυχες στιγμές της επαφής. Βέβαια αυτός ο ταυτισμός δεν είναι επίτευγμα του μωρού. Κατά αυτό δεν υπάρχει τίποτε άλλο εκτός από το ίδιο και για αυτό η μητέρα είναι αρχικά τμήμα του μωρού. Για το λόγο αυτό ο όρος μητέρα μπορεί να θεωρηθεί η αρχή των πάντων (Winnicott, 1996). Η γέννηση ενός παιδιού φέρνει τη μητέρα αντιμέτωπη με εμφανή και κρίσιμα ζητήματα. Η μητρική αγάπη απαιτεί πολλές ικανότητες και τρόπους συμπεριφοράς. Το αίσθημα της μητρικής ανικανότητας εμφανίζεται όταν δε διαθέτουμε υπομονή, ισχυρή θέληση, εσωτερική δύναμη, χρόνο, χρήμα και ενεργητικότητας για να ικανοποιήσουμε τις ανάγκες ενός παιδιού. Τίποτα δεν καθιστά πιο βασανιστικό από μια μητέρα η οποία δεν μπορεί να προσφέρει στα παιδιά της αγάπη και φροντίδα για οποιονδήποτε λόγο. Η ανατροφή των παιδιών είναι ένας σημαντικός και δύσκολος τομέας και οι μητέρες στην διαδικασία αυτή γίνονται πιο ώριμες και πιο σοφές, εφόσον αγωνίζονται να μεγαλώσουν τα παιδιά τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Μέσω της ταύτισης μαζί τους μπορούν να συμπονέσουν και να μάθουν περισσότερα πράγματα για τον εαυτό τους (Σουίγκαρτ, 1991).

Ελάχιστες γυναίκες είναι πρόθυμες να αποφύγουν την εμπειρία της μητρότητας. Στις σύγχρονες κοινωνίες οι γυναίκες εργάζονται και συγχρόνως φροντίζουν τα παιδιά τους. Ορισμένες αναθέτουν την πλήρη φροντίδα των παιδιών τους σε άλλους ή το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας. Πολλές μητέρες είναι υποχρεωμένες να εργάζονται για οικονομικούς λόγους, άλλες νιώθουν συναισθηματική ανάγκη να εργάζονται έξω από το σπίτι. Οι προσωπικές φιλοδοξίες μιας γυναίκας καθιστά αδύνατο να φροντίζει τα παιδιά της όλη την ημέρα. Πρόσφατα έγινε αποδεκτό ότι μια γυναίκα μπορεί να έχει συνείδηση των φιλοδοξιών της για κοινωνική επιτυχία παράλληλα όμως καθιστά δύσκολο να μεγαλώσει ένα παιδί όταν η ενέργειά της αναλώνεται αλλού (Σουίγκαρτ, 1991).

Είναι εξαιρετικά δύσκολο για μια μητέρα να παραδεχτεί ότι δε θέλει να περνά τον καιρό φροντίζοντας τα παιδιά της και να αρνηθεί τις προσωπικές της φιλοδοξίες. Δημιουργείται σύγκρουση συναισθηματική στον όρο μητέρα - γυναίκα (Σουίγκαρτ, 1991).

«Για μια γυναίκα, το να παραδεχτεί ότι συχνά δε νιώθει την επιθυμία να φροντίσει το παιδί της, είναι το ίδιο ταπεινωτικό όσο είναι για έναν άνδρα το να παραδεχτεί ότι δεν μπορεί να έχει στύση» (Σουίγκαρτ, 1991:54).

Η μητέρα γεύεται μεγάλες χαρές αλλά και μεγάλες λύπες. Με την γέννηση και τον ερχομό ενός παιδιού δημιουργούνται δυσκολίες στις συζυγικές, επαγγελματικές και κοινωνικές σχέσεις. Η μητρότητα απαιτεί γνώσεις και πείρα. Για το λόγο αυτό η νέα μητέρα εξαρτάται από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον της (έμπειρες φίλες, μεγαλύτερες αδερφές, γιαγιά) που μπορούν να την βοηθήσουν με συμβουλές σε διάφορα θέματα. Τα άτομα αυτά προσφέρουν

σημαντική βοήθεια στο νοικοκυριό αλλά και στα μικροπροβλήματα της καθημερινής ζωής. Η αγάπη για το παιδί είναι συνυφασμένη με την ανησυχία. Ένα βρέφος κλαίει συνέχεια χωρίς φανερή αιτία. Η μητέρα το ταΐζει και το φροντίζει χωρίς κανένα αποτέλεσμα και πανικοβάλλεται, νιώθει ανίκανη, αποθαρρύνεται και φοβάται ότι το παιδί της είναι βαριά άρρωστο. Η ζωή της γυναίκας με την γέννηση ενός παιδιού αποκτά διαφορετικό ρυθμό. Έχει νέα καθήκοντα ως μητέρα, περιορίζεται ιδιαίτερα αν εργαζόταν και είχε αναπτύξει πλατιές κοινωνικές δραστηριότητες (Αλεξίου, 1999).

Τα προβλήματα αυτά δημιουργούνται τους πρώτους μήνες και οφείλονται κυρίως στην σωματική και ψυχική κόπωση της μητέρας από το παιδί και στη μονοτονία της ζωής της. Στην αντιμετώπιση των προβλημάτων σημαντικό ρόλο παίζει ο σύζυγος, ο οποίος πρέπει να την στηρίζει, να φροντίζει αυτή και το παιδί, να συμπαραστέκεται, να ενδιαφέρεται και να ασχολείται έντονα με την οικογένειά του (Αλεξίου, 1999).

1.3: Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

1.3.1 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Στα τέλη του 20^{ου} αιώνα αναπτύχθηκε μεγάλη συζήτηση για τον ορισμό της οικογένειας. Ο λόγος για τον οποίον συνέβη ήταν οι διάφορες μορφές συμβίωσης που έκαναν την εμφάνισή τους διεκδικώντας τον τίτλο και την νομική κατοχύρωσή της (Κυριακίδης, 2000).

Οικογένεια ορίζεται ως βιολογική, κοινωνική, ψυχολογική ομάδα που αποτελείται από δύο γονείς με τα ανήλικα ανύπαντρα παιδιά τους, ασχέτως εάν αυτά είναι βιολογικά δικά τους ή υιοθετημένα. Ο συγκεκριμένος τύπος οικογένειας χαρακτηρίζεται πυρηνικός και είναι άμεσος και απλός. Ανεξάρτητα από τον βαθμό πολιτισμού και εξέλιξης οι άνθρωποι είχαν πάντα την ανάγκη να δημιουργήσουν οικογένεια (Κυριακίδης, 2000).

«Ως θεσμός η οικογένεια έχει λειτουργίες με τις οποίες προωθείται η ικανοποίηση στόχων τόσο σημαντικών για τα άτομα και το σύνολο ώστε ο θεσμός να εμφανίζεται σε όλες τις εποχές και σε όλες τις κοινωνίες. Αυτή η καθολικότητα του θεσμού συνίσταται στο γεγονός της ύπαρξης σε όλες τις κοινωνίες ενός σταθερού πλέγματος σχέσεων μεταξύ κοινωνικά προσδιορισμένων ρόλων: του συζύγου και πατέρα, της συζύγου και μητέρας και του παιδιού (τους)» (Μουσούρου, 2006:16).

Η δημιουργία της οικογένειας σε όλο τον κόσμο παίρνει εορταστικό χαρακτήρα είτε ως θρησκευτική είτε ως πολιτική τελετή. Η τέλεση του γάμου επικυρώνει τυπικά, νομικά και κοινωνικά την συμβίωση του άντρα και της γυναίκας, οικογένεια όμως έχουμε μόνο με τη γέννηση παιδιού ή παιδιών (Κυριακίδης, 2000).

«Κάθε ανήλικο άτομο ανήκει ουσιαστικά σε δύο οικογένειες: στην οικογένεια καταγωγής - προσανατολισμού όπου γεννήθηκε και στην οικογένεια αναπαραγωγής ως άνδρας ή γυναίκα, πατέρας ή μητέρα» (Κυριακίδης, 2000:37).

Πολλοί ειδικοί (ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ψυχαναλυτές, κοινωνικοί λειτουργοί) έχουν ασχοληθεί και μελετήσει τον θεσμό της οικογένειας, η οποία δίνει την τελική σφραγίδα στην προσωπικότητα του κάθε ατόμου.

«Από δομική - λειτουργική άποψη η οικογένεια παρουσιάζει τα παρακάτω σταθερά σημεία:

- Τη διπολικότητα με την αναγκαστική ύπαρξη των δύο φύλων και την αναπαραγωγή.
- Τη γέννηση παιδιών από την ίδια γυναίκα - μητέρα.
- Την πολύχρονη εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς.
- Το εύπλαστο των παιδιών που απαιτείται μια μεγάλη περίοδο κοινωνικοποίησης.
- Τη σταθερότητα της οικογένειας στη διαμόρφωση των αξιών.
- Την ανάγκη για σταθερότητα στο συναισθηματικό τομέα.
- Την ανάγκη ύπαρξης ενός φυσικού χώρου μιας «κατοικίας», για όλες τις δραστηριότητες των μελών» (Κυριακίδης, 2000:37-38).

Σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο εξακολουθούν να υπάρχουν διάφορες ποικιλίες οικογενειών. Σε απόμακρα σημεία της Ασίας, της Αφρικής και του Ειρηνικού έχουν παραμείνει τα παραδοσιακά συστήματα οικογένειας, στις περισσότερες όμως χώρες σημειώνονται εκτεταμένες μεταβολές. Οι παράγοντες για τους οποίους υφίσταται αυτό είναι πολλοί. Ένας είναι η διάδοση του δυτικού πολιτισμού, δηλαδή η ιδέα για ρομαντικό έρωτα που έχει διαδοθεί σε κοινωνίες που ήταν πριν άγνωστες. Ένας άλλος παράγοντας είναι η δημιουργία κεντρικών κυβερνήσεων σε περιοχές που παλαιότερα θεωρούνταν αυτόνομες. Οι κυβερνήσεις προσπαθούν να μεταβάλουν τους παραδοσιακούς τρόπους συμπεριφοράς ώστε οι ζωές των ανθρώπων να μην επηρεάζονται από το εθνικό πολιτικό σύστημα. Οι μεταβολές οδηγούν στην επικράτηση της πυρηνικής οικογένειας καταρρέοντας τα συστήματα εκτεταμένων οικογενειών και άλλων τύπων συγγενικών ομάδων (Giddens, 2002).

«Οι σημαντικότερες από τις μεταβολές που σημειώνονται ανά τον κόσμο είναι οι ακόλουθες:

- Η επίδραση των εκτεταμένων οικογενειών και των άλλων συγγενικών ομάδων μειώνεται.
- Υπάρχει μία γενική τάση προς ελεύθερη επιλογή συζύγων.
- Τα δικαιώματα των γυναικών αναγνωρίζονται ευρύτερα, τόσο όσον αφορά τον γάμο όσο και τις οικογενειακές αποφάσεις.

- Οι γάμοι μεταξύ συγγενών γίνονται όλο και πιο σπάνιοι.
- Υψηλότερα επίπεδα σεξουαλικής ελευθερίας αναπτύσσονται σε κοινωνίες που ήταν πολύ περιοριστικές.
- Υπάρχει μία γενική τάση επέκτασης των δικαιωμάτων του παιδιού» (Giddens, 2002: 213).

Σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν όχι μόνο πυρηνικές οικογένειες αλλά και εκτεταμένες μορφές αυτών. Υπάρχουν διαφορές στους ρυθμούς με τους οποίους οι μεταβολές εξελίσσονται όπως υπάρχουν οπισθοδρομήσεις και αντίστροφες τάσεις (Giddens, 2002).

Σύμφωνα με την Μουσούρου (2005), οι ορισμοί της οικογένειας διακρίνονται σε πολλούς. Καταρχήν, η οικογένεια είναι ένας κοινωνικός θεσμός πολύσκοπος που δεν επηρεάζεται από προσωπικές αντιλήψεις και επιθυμίες. Σκοπός της είναι η βιολογική και κοινωνική αναπαραγωγή, δηλαδή η εξασφάλιση της συνέχειας της κοινωνίας. Είναι ένα παγιωμένο πλέγμα κοινωνικών σχέσεων και παγιωμένοι κοινωνικά αποδεκτοί τρόποι ατομικής και συλλογικής συμπεριφοράς και δράσης με στόχο την επίτευξη των διάφορων σκοπών της.

Επιπλέον, η οικογένεια είναι νομικός θεσμός, δηλαδή είναι ένα σύνολο διατάξεων που περιγράφουν τις νομικές σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Ο νομικός θεσμός της οικογένειας δε συμπίπτει με τον κοινωνικό και περιγράφεται κυρίως στο εκάστοτε ισχύον οικογενειακό και κληρονομικό Δίκαιο (Μουσούρου, 2005).

Η οικογένεια χαρακτηρίζεται μια πρωτογενής κοινωνική ομάδα, στην οποία τα άτομα που την περιβάλλουν μετέχουν με άμεσες και προσωπικές σχέσεις και συνδέονται με ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς. Οι λειτουργίες της είναι η αναπαραγωγή, η κοινωνικοποίηση, η μέριμνα, η προστασία των μελών της καθώς οι οικονομικές, ψυχολογικές και εκπαιδευτικές λειτουργίες της. Καμία κοινωνική ομάδα δεν μπορεί να καλύψει το σύνολο των λειτουργιών που καλύπτει η οικογένεια (Μουσούρου, 2005).

Με τον όρο οικογένεια εννοείται το σύνολο των ατόμων που είναι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας και έχουν ένα κοινό πρόγονο. Αισθάνονται ισχυρούς δεσμούς αμοιβαίων υποχρεώσεων γιατί είναι συγγενείς. Η οικογένεια είναι μια κοινωνική ομάδα που στις σύγχρονες οικογένειες απαρτίζεται από τους συζύγους και τα παιδιά τους αλλά και από έναν γονέα με το παιδί του ή τα παιδιά του. Η οικογένεια που αποτελείται από συζύγους και τα παιδιά τους, αναφέρεται από τους ειδικούς ως πυρηνική οικογένεια ή συζυγική οικογένεια (Μουσούρου, 2005).

Τέλος, στην κοινωνική πολιτική η οικογένεια αποτελείται από μια μονάδα ανάλυσης. Ο τομέας αυτός δεν περιλαμβάνει τις σχέσεις μεταξύ της οικογένειας, ούτε την θεωρεί κοινωνιολογική πραγματικότητα. Την

χαρακτηρίζει απλά μια «ομπρέλα» που καλύπτει την ποικιλία σύνθεσης, χαρακτηριστική των οικογενειών στις σύγχρονες νεώτερες κοινωνίες. Το γεγονός αυτό αποτελεί μια ιδιαίτερη και σημαντική εξέλιξη (από το 1990 και μετά) για την οικογένεια και την κοινωνιολογία της, όπου οι επιπτώσεις της δεν έχουν ακόμα εκτιμηθεί (Μουσούρου, 2005).

Η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα που ικανοποιεί πολλές ανάγκες του ανθρώπου. Ολόκληρος πολιτισμός δημιουργήθηκε για να καλύψει τις διάφορες αυτές ανάγκες και η οικογένεια ως η βάση και θεσμός του πολιτισμού, εξυπηρετεί με τις λειτουργίες τις διάφορες ανθρώπινες ανάγκες. Η αδυναμία της κάλυψης των αναγκών αυτών προκαλεί διάφορα ψυχοσωματικά και κοινωνικά προβλήματα (Κυριακίδης, 2000).

Ωστόσο, όταν κάποιος ικανοποιεί τις δικές του ανάγκες, θεωρεί ότι δεν τον αφορούν οι ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Αυτό όμως δεν συμβαίνει στο οικογενειακό ή στο φιλικό περιβάλλον. Οι άνθρωποι αδιαφορούν συνήθως για τους άλλους ανθρώπους. Μόνο μέσα στην οικογένεια, όπου εκεί το «εγώ» γίνεται ένα με το «εσύ», ξεπερνιούνται οι εγωισμοί και όλα τα μέλη ταυτίζονται μεταξύ τους, η επικοινωνία είναι πλήρης και ξεπερνιέται κάθε εμπόδιο, εφαρμόζεται η εξυπηρέτηση των ανθρώπινων αναγκών (Κυριακίδης, 2000).

1.3.2 ΤΥΠΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Κυριακίδη (2000), η γέννηση των παιδιών συγκροτεί την οικογένεια, καθώς χωρίς αυτά έχουμε ανδρόγυνο και όχι οικογένεια. «Η γέννηση των παιδιών ολοκληρώνει τις φυσιολογικές λειτουργίες κυρίως της γυναίκας αλλά και του άντρα και συμβάλει στην ψυχική τους ικανοποίηση. Με τη γέννηση των παιδιών πραγματώνεται και το θέλημα του θεού. Είναι πολύ σημαντικό να έχει κανείς συνείδηση του ότι με την ψυχοσωματική ένωση των συζύγων συνεχίζεται η δημιουργία και η ζωή.

Όλο το πλέγμα «σύλληψη - κυοφορία - γέννηση έχει μέσα του κάτι ιερό, κάτι θείο και δεν είναι μία απλή βιολογική σχέση» (Κυριακίδης, 2000:95).

Η οικογένεια περιέχει μαζί και με άλλα γνωρίσματα πνευματικότητα. Η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια συνεχίζει το ανθρώπινο γένος και διασώζει τον πυρήνα της ζωής. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν ή απαιτούν από το ζευγάρι να αποκτήσει παιδί. Ένας από αυτούς είναι η κοινωνία. Από αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι και σήμερα επικρατεί η αντίληψη ότι με τα παιδιά αυξάνεται το κοινωνικό γόητρο των γονέων (Κυριακίδης, 2000).

Στις κοινωνίες των περασμένων χρόνων, κυρίως στις αγροτικές, αλλά και στις σημερινές έως ένα βαθμό, οι γονείς αποκτούσαν κυρίως παιδιά για να έχουν στήριγμα και προστασία έως και στα γεράματά τους. Βέβαια, ανάλογα με την κοινωνία στην οποία ζει η κάθε οικογένεια με τα ήθη και τα έθιμα, καθορίζεται διαφορετικά ο σκοπός της απόκτησης παιδιού. Η επιθυμία για να αποκτήσουν οι γονείς παιδιά, επηρεάζεται από την ηλικία τους, από την σχέση

τους, από την ιδεολογία τους και από την κοινωνική τους διάρθρωση (Κυριακίδης, 2000).

Στις βιομηχανικές κυρίως κοινωνίες του δυτικού κόσμου η δημιουργία παιδιών χαρακτηρίζεται από την ψυχολογική ανάγκη των γονέων. Πολλοί γονείς κάνουν παιδιά για δική τους ψυχολογική θεραπεία. Το παιδί για τους γονείς έχει κυρίως ψυχολογική σημασία και αξία παρά οικονομική όπως συνέβαινε στις παλαιότερες εποχές. Σε αντίθεση μάλιστα με το χθες πολλοί άνθρωποι θέλουν να αποκτήσουν παιδιά για να αφήσουν σε αυτά την περιουσία τους (Κυριακίδης, 2000).

Πολλοί άνθρωποι για διάφορους λόγους δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδιά. Τα ζευγάρια που δεν μπορούν να ικανοποιήσουν την ανάγκη αυτή με τα δικά τους φυσικά τέκνα, την ανακαλύπτουν υιοθετώντας τα και είναι κατά κανόνα αρκετά καλοί γονείς. Η παρουσία παιδιών μέσα στην οικογένεια γεμίζει χαρά το σπίτι και προσφέρει στους μεγαλύτερους στιγμές ευτυχίας. Όσα ζευγάρια δεν έχουν γευτεί την ικανοποίηση της γέννησης και την ανατροφή μιας καινούριας ύπαρξης, η οποία όσο και να αποτελεί μια ανεξάρτητη προσωπικότητα είναι ταυτόχρονα μια βιολογική προέκταση των γονέων, νιώθουν πάντα βαθιά μέσα τους πως δεν έχουν πραγματοποιήσει τον σκοπό της ύπαρξής τους (Κυριακίδης, 2000).

Η επιθυμία απόκτησης παιδιών είναι μια πανανθρώπινη ανάγκη και οι περισσότεροι άνθρωποι παντρεύονται για τον σκοπό αυτό. Η γέννηση παιδιών όμως δεν χαρακτηρίζεται πάντοτε από ευτυχία καθώς απαιτεί κόπο, αγώνες και θυσίες. Πολλά ζευγάρια φορτίζονται με άγχος καθώς πολλές φορές δεν έχουν στη διάθεσή τους επαρκή χρόνο και οικονομική ευχέρεια για την ανατροφή και την διατροφή των παιδιών τους (Κυριακίδης, 2000).

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί πως πολλά ζευγάρια, όσο αυτά βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία δεν νοιώθουν την ανάγκη να αποκτήσουν παιδιά (Κυριακίδης, 2000).

Ο λόγος σύμφωνα με τον Κυριακίδη (2000), είναι το πνεύμα της άνεσης και του ευδαιμονισμού σε συνδυασμό με τον εγωκεντρισμό και τον υπερτονισμό της ατομικότητας και του εγωισμού. Το να μην μπορεί κάποιος να κάνει παιδιά είναι ατυχία, το να μην θέλει είναι διαστροφή και αντίθετο από την φύση.

Σύμφωνα με τον Πατεράκη (1988), το να κάνει κανείς παιδιά είναι μία δραστηριότητα η οποία αφορά τον άνθρωπο και αντικείμενο δράσης έχει πάλι τον άνθρωπο. Είναι μια ενέργεια ανθρώπου προς άνθρωπο και αποτελεί ηθική αξία. Το γεγονός δημιουργίας ύπαρξης είναι ένα κορυφαίο κριτήριο ηθικότητας ή ανηθικότητας διότι εξαρτάται από τον άνθρωπο που την ενεργεί. Όταν ο άνθρωπος γίνεται γονιός αναλαμβάνει την ηθική ευθύνη της πράξης ενός ανθρώπου και αποτελεί συνείδηση για κάθε πράξη του.

«Έχει ηθικό βάρος η ανάληψη μιας τέτοιας ευθύνης, γιατί κατά αρχήν αποτελεί μια ηθελημένη ανθρώπινη επιλογή που δεν πραγματοποιείται κάτω από την ακαταμάχητη φυσική αναγκαιότητα» (Πατεράκης, 1988:23).

Ο άνθρωπος είναι σε θέση να επιλέγει αν μπορεί και θέλει να κάνει παιδιά και τοποθετεί την απόφαση αυτή στο χώρο ευθύνης της ανθρώπινης δικαιοδοσίας. Εν ολίγοις ο άνθρωπος έχει την δυνατότητα να μην υπακούει τυφλά τους νόμους της φύσης αλλά με τη γνώση και το μυαλό του να μπορεί να επιλέγει σύμφωνα με τις δυνατότητές του (Πατεράκης, 1988).

«Το παιδί δεν είναι ιδεολογία, σπίτι, επάγγελμα ή κατοικίδιο ζώο που επιτρέπεται να αποκτηθούν σαν μέσα ικανοποίησης των αναγκών του γονιού. Η όλο και μεγαλύτερη σπουδαιότητα που αναγνωρίζεται στον τρόπο ανατροφής και μέριμνας για το παιδί, δεν μπορεί παρά να προϋποθέτει μια ακόμα μεγαλύτερη σπουδαιολόγηση αυτού του ίδιου του ερχομού του παιδιού στον κόσμο της ύπαρξης» (Πατεράκης, 1988:24).

Η οικογένεια εξελίσσεται δυναμικά τόσο στη μορφή όσο και στο περιεχόμενο. Σήμερα υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι οικογένειας που συνυπάρχουν κυρίως στις δυτικές κοινωνίες. Οι διάφοροι τύποι οικογένειας που δημιουργούνται με την αλλαγή των κοινωνικών δεδομένων ή αποτελούν παραδοσιακά πρότυπα πάνω στα οποία «πατούν» οι νεότεροι άνθρωποι είναι οι εξής:

- Παραδοσιακή πυρηνική οικογένεια

Οι κοινωνιολόγοι και οι ανθρωπολόγοι ονομάζουν πυρηνική (ή συζυγική) οικογένεια, δύο ενήλικες που ζουν μαζί σε ένα σπιτικό με τα δικά τους ή τα υιοθετημένα παιδιά τους (Giddens, 2002). Είναι μια μορφή πρωτότυπη και χαρακτηριστική των δυτικών κοινωνιών κατά την σύγχρονη εποχή (De Singly, 1996). Βέβαια, δεν είναι πρόσφατος τύπος οικογένειας αλλά επικρατεί στις δυτικές κοινωνίες εδώ και τρεις αιώνες (Νόβα-Καλτσούνη, 2004).

Στις πυρηνικές οικογένειες δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στον συζυγικό δεσμό μεταξύ του άντρα και της γυναίκας και τονίζεται η αξία του ατομικισμού και της ισότητας. Η ατομική ελευθερία και η ανεξαρτησία βρίσκεται σε πλεονεκτική θέση καθώς το ζευγάρι έχει πολλές επιλογές και δυνατότητες στην καθημερινή του ζωή (Νόβα-Καλτσούνη, 2004).

Επίσης, σημαντικές είναι οι σχέσεις μεταξύ των αδερφών σε μια πυρηνική οικογένεια οι οποίες κατά κύριο λόγο είναι πολύ δεμένες (Ρήγα, 2006). Ο πυρήνας πατέρας - μητέρα - παιδιά είναι μια ανεξάρτητη κοινωνική μονάδα αυτόνομη, συγκινησιακή με ψυχολογικές διαφοροποιήσεις. Ήταν ανύπαρκτος στο παραδοσιακό αγροτικό ελληνικό περιβάλλον μέχρι πρόσφατα. Για μας σήμερα είναι αδιανόητη η απόλυτη εξουσία που ασκούσε ο αρχηγός της οικογένειας στις παραδοσιακές ελληνικές κοινότητες καθώς τις ευθύνες μιας οικογένειας, τις επωμίζονται όλα τα άτομα που την αποτελούν (Δουμάνη,

1989).

- Μονογονεϊκή οικογένεια

Μονογονεϊκές οικογένειες παρουσιάζονται συνήθως στις κοινωνίες του Τρίτου Κόσμου λόγω θνησιμότητας, υποσιτισμού, ασθενειών και τοπικών πολέμων. Τις περισσότερες φορές όμως το κενό του εκλιπόντος γονέα καλύπτεται γρήγορα από έναν νέο γάμο για να διασφαλιστεί η συνέχεια της οικογένειας (Νόβα-Καλτσούνη, 2004).

Στις δυτικές κοινωνίες ο αριθμός των μονογονεϊκών οικογενειών συνεχώς αυξάνεται και συνήθως αποτελούν απόρροια διαλυμένων γάμων ή οφείλονται στη γέννηση παιδιών από ανύπαντρες μητέρες, κυρίως έφηβους (Νόβα-Καλτσούνη, 2004). Η γενική αναφορά της μονογονεϊκή οικογένειας όμως είναι παραπειστική και χωρίζεται σε τρία είδη: γονέας χήρος, διαζευγμένος, ή άγαμος. Το καθένα από τα τρία είδη έχει την δική του δομή, την δική του δυνατότητα, την δική του κοινωνική αντιμετώπιση, την δική του κοινωνική προστασία και τα δικά του προβλήματα (Μουσούρου, 2005). «Το καθένα είναι με διαφορετικό τρόπο και σε διαφορετικό βαθμό ευάλωτο στον κοινωνικό αποκλεισμό» (Μουσούρου, 2005:185). Επίσης, έχουν σημαντικές μεταξύ τους διαφορές ως προς την αύξηση της συχνότητάς τους. Στην πλειονότητά τους οι μόνοι γονείς είναι γυναίκες και η προσοχή έχει επικεντρωθεί στα δικά τους προβλήματα, τα οποία επισκιάζουν τα προβλήματα των μόνων πατέρων (Μουσούρου, 2005). Η γυναίκα είναι εκείνη στην οποία κατά κανόνα δίνεται η επιμέλεια των παιδιών ύστερα από ένα διαζύγιο. Η προσοχή της κοινής γνώμης είναι στραμμένη προς τα παιδιά τα οποία τα χαρακτηρίζουν θύματα αλλά και της μητέρας, η οποία θεωρείται και αυτή θύμα σεξουαλικής εκμετάλλευσης αν άγαμη, εγκατάλειψης αν διαζευγμένη, της μοίρας αν χήρα (Μουσούρου, 2006).

Οι άγαμες μητέρες διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες. Στην Ελλάδα πολλές γυναίκες αποκτούν παιδί εκτός γάμου κατά επιλογή τους, μετά από μια ώριμη σκέψη για απόκτηση παιδιού, αλλά και πολλές επειδή παγιδεύτηκαν σε μια ανεπιθύμητη κύηση αλλά επιθυμούν να γίνουν μητέρες (Μουσούρου, 2006). Είτε έχουν οικονομική ανεξαρτησία είτε όχι, είναι καθαρά προσωπική επιλογή τους και δεν έχουν καμία απολύτως σχέση με το βιολογικό πατέρα του παιδιού. Το κόστος της επιλογής είναι δικό τους και αναλαμβάνουν όλο το βάρος της οικογένειας πάνω τους και τις επιπτώσεις με ότι αυτό συνεπάγεται. Η μονογονεϊκή οικογένεια θέτει μια σειρά δυσβάσταχτων ευθυνών που αφορούν τη διατροφή, τη στέγη, την εκπαίδευση των παιδιών και την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης, η οποία έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στα παιδιά. «Όσο στενές και αν είναι οι σχέσεις του παιδιού με έναν γονέα, συνήθως τη μητέρα, δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την ανάγκη του για πλήρη οικογένεια» (Κυριακίδης, 2000:208).

Το προφίλ του μέσου όρου των γυναικών που είναι αρχηγοί των μονογονεϊκών οικογενειών διαγράφεται σε χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, σε

χαμηλή κοινωνικό-οικονομική κατάσταση, είναι υπερβολικά αυστηρές, πιέζονται ψυχολογικά, παρουσιάζουν άγχος και υφίστανται ειδικές πιέσεις από το κοινωνικό, οικογενειακό τους περιβάλλον (Κυριακίδης, 2000).

Η μονογονεϊκή οικογένεια δεν αποτελεί και την καλύτερη επιλογή διότι τα μέλη της υποφέρουν κοινωνικά, οικονομικά και ψυχολογικά (Νόβα-Καλτσούνη, 2004). Υπάρχει κίνδυνος κοινωνικοποίησης των παιδιών και επιπτώσεις οικονομικής μειονεξίας της μόνης μητέρας, ιδιαίτερα της άγαμης, όπου οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό και στην κρίση της οικογένειας (Μουσούρου, 2006). Τα νοικοκυριά αυτά, κατά μέσο όρο ανήκουν στις φτωχότερες ομάδες της σύγχρονης κοινωνίας. Πολλοί μοναχικοί γονείς αντιμετωπίζουν την αποδοκιμασία της κοινωνίας και της οικονομικής ανασφάλειας. Οι περισσότεροι δεν θέλουν να είναι μοναχικοί γονείς, υπάρχει όμως μια μειονότητα που επιλέγει την μοναχικότητα που επιθυμούν να αποκτήσουν ένα ή περισσότερα παιδιά χωρίς την υποστήριξη ενός συζύγου ή ενός συντρόφου (Giddens, 2002).

Για πολλούς μόνους γονείς αυτός ο τύπος οικογένειας προσφέρει πλεονεκτήματα. Πολλές γυναίκες θεωρούν πως οι σχέσεις με το παιδί τους είναι πολύ καλές, είναι πολύ κοντά μεταξύ τους και διευκολύνεται η ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Ισχυρίζονται πως έχουν αποκτήσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, είναι επαγγελματικά επιτυχημένες και προτιμούν να έχουν το παιδί τους από έναν σύζυγο (Νόβα-Καλτσούνη, 2004).

Μια βασική ιδιαιτερότητα των μονογονεϊκών οικογενειών όπου ο μόνος γονέας είναι διαζευγμένος ή διαζευγμένη είναι ότι τα παιδιά αποκτούν δύο οικογένειες. Η πρώτη είναι αυτή με την οποία συγκατοικούν και η δεύτερη αυτή που δεν μένουν μαζί, επισκέπτονται όμως συχνά. Αυτή η ιδιαιτερότητα επιφέρει πολλά προβλήματα τα οποία είναι περίπλοκα και οι λύσεις εξατομικευμένες και η οικογενειακή πολιτική δεν διευκολύνει τις λύσεις τους (Μουσούρου, 2005).

Οι μονογονεϊκές οικογένειες στην Ελλάδα βρίσκονται σε χαμηλά ποσοστά, παρουσιάζουν όμως αυξητικές τάσεις. Η Ελληνική κοινωνία ως πιο συντηρητική και παραδοσιακή δεν ανέχεται την γέννηση των παιδιών εκτός γάμου, καθώς υποστηρίζει πως η ανατροφή των παιδιών, η διατροφή και οι ψυχολογικές τους διεργασίες απαιτούν την παρουσία και των δύο γονέων (Κυριακίδης, 2000). Παρόλο που αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό του συνόλου των οικογενειών και ο αριθμός τους συνεχώς αυξάνει, αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα σε σύγκριση με τις λεγόμενες ολοκληρωμένες οικογένειες. Αυξάνουν συνεχώς και δεν φαίνεται ότι υπάρχει λόγος η τάση αυτή να αλλάξει. Τίθεται θέμα αποδοχής και υποστήριξης των οικογενειών αυτών (Γαλάνης, 1995).

- Ανασυγκροτημένες οικογένειες

Οι ανασυγκροτημένες οικογένειες είναι αυτές που δημιουργούνται από το δεύτερο γάμο του ενός ή και των δύο συζύγων μετά από ένα διαζύγιο ή μία

περίπτωση χηρείας. Με την αύξηση των διαζυγίων αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό των δεύτερων γάμων. Όμως, αν και οι δεύτεροι γάμοι αυξάνουν σαν συνέπεια αύξησης των διαζυγίων, οι δύο αυξήσεις δεν είναι παράλληλες, καθώς ένα σημαντικό ποσοστό διαζευγμένων δεν ξαναπαντρεύονται (Μουσούρου, 2006).

Υπάρχουν άπειροι συνδυασμοί οικογενειακών καταστάσεων που δημιουργούνται από τον δεύτερο γάμο. Η σύζυγος ή ο σύζυγος αντίστοιχα μπορεί να μην έχει παιδιά, ή και το αντίθετο, να έχουν και οι δύο παιδιά έχουν την επιμέλεια ή και όχι ή να θέλουν να κάνουν και δικά τους παιδιά μαζί με τα παιδιά που είχαν από τον προηγούμενο γάμο. Υπάρχουν πολλοί συνδυασμοί, που κάνουν ακόμα πολυπλοκότερες τις ήδη πολύπλοκες οικογενειακές σχέσεις και ιδιαίτερα ρευστές τις συγγενικές σχέσεις. Παρόλο αυτό το γεγονός, δεν υπάρχουν ιδιαίτερα προβλήματα να αντιμετωπίζουν τα παιδιά ύστερα από έναν δεύτερο γάμο των γονέων τους (Μουσούρου, 2006). Το γεγονός αυτό εξαρτάται από τους γονείς, οι οποίοι πρέπει να αντιμετωπίσουν σε μεγάλο βαθμό τα εμπόδια της οικοδόμησης σωστών σχέσεων με τα παιδιά από τον προηγούμενο γάμο, χτίζοντας εμπιστοσύνη αγάπη και αποδοχή. Οι πιθανές απογοητεύσεις και αποτυχίες μπορούν να διασπάσουν τις σχέσεις της οικογένειας. Έρευνες δείχνουν ότι με υπομονή, επιμονή και με καθορισμό προσδοκιών τα αποτελέσματα είναι ευεργετικά τόσο στους συζύγους όσο και στα παιδιά (των προηγούμενων γάμων) (Νόβα-Καλτσούνη, 2004).

- «Χωλές» οικογένειες

Πρόκειται για συζυγικές οικογένειες που έχουν διασπαστεί σε δύο τμήματα, όχι γιατί οι σύζυγοι δεν επιθυμούν να ζουν μαζί αλλά γιατί μη οικογενειακοί λόγοι τους οδήγησαν σ' αυτό. Το ζευγάρι ζει από επιλογή χωριστά. Βέβαια, η επιλογή αυτή υπαγορεύεται από διάφορους λόγους και πολλές φορές το ζευγάρι αναγκάζεται να ζει χωριστά. Οι λόγοι είναι διάφοροι τυπικά ακούσιοι (ασθένεια, στρατιωτική θητεία, φυλάκιση) ή τυπικά εκούσιοι (ναυτικοί, μετανάστες, πολιτικοί, υπάλληλοι αποσπασμένοι σε άλλοι περιοχή από εκείνη στην οποία η οικογένεια κατοικεί μονίμως, καλλιτέχνες, επαγγελματίες αθλητές) (Μουσούρου, 2006).

Οι χωλές οικογένειες κατά κύρια βάση δημιουργούνται από τις κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες του ζευγαριού. Δεν στηρίζεται σε μια παραδοσιακή οικογένεια καθώς ο ένας από το ζευγάρι επιλέγει μια επαγγελματική απασχόληση, η οποία είναι μακριά για μεγάλο διάστημα από την οικογένειά του. Σε αυτόν τον τύπο βρίσκονται και τα ζευγάρια διπλής σταδιοδρομίας, που ένα μεγάλο ποσοστό δεν έχει παιδιά (Μουσούρου, 2006).

Βέβαια σε αυτήν την κατηγορία βρίσκονται και οι οικογένειες που δεν έχουν επιλέξει αυτόν τον τρόπο ζωής αλλά οι διάφορες καταστάσεις που δημιουργούνται στενεύουν τα περιθώρια επιλογής (όπως είναι η μετανάστευση, ο ναυτικός που δύσκολα μπορεί να αλλάξει δουλειά, ή ο στρατιωτικός που δεν

μπορεί να επιλέξει που θα υπηρετήσει) (Μουσούρου, 2006).

Σε μερικές κοινωνίες η χωλή οικογένεια είναι κοινωνικός θεσμός. Σε πολλά νησιά της Ελλάδας οι περισσότεροι άντρες σύζυγοι ήταν ναυτικοί (Χίος, Κάλυμνος, Άνδρος). Κάτι τέτοιο λειτουργεί ικανοποιητικά για τα άτομα και το σύνολο καθώς υπάρχει κοινωνική αποδοχή αυτού του τρόπου ζωής. Τα προβλήματα αρχίζουν από τη στιγμή που αυτή η κατάσταση παύει να είναι θεσμός. Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι όταν οι γονείς - σύζυγοι ζουν χωριστά τα παιδιά ζουν με υποκατάστατα των γονέων (Μουσούρου, 2006).

Η δομή, η δυναμική και τα προβλήματα της χωλής οικογένειας δεν έχουν απασχολήσει ιδιαίτερα τους κοινωνικούς επιστήμονες αν και είναι εξίσου σημαντική μελέτη μαζί με τους άλλους τύπους (Μουσούρου, 2006).

- Ομοφυλόφιλα ζευγάρια

Πολλοί ομοφυλόφιλοι άντρες και γυναίκες ζουν σήμερα μαζί ως ζευγάρια. Ορισμένα έχουν τυπικά παντρευτεί αν και οι σχετικές τελετές στην Ελλάδα δεν αναγνωρίζονται νομικά (Giddens, 2002). Στην Ολλανδία, το Βέλγιο, και στην Ισπανία έχει καταργηθεί η διάκριση του φύλου και η συμβίωση προσώπων του ίδιου φύλου καθίσταται ως μια έννομη σχέση που μπορεί να ενωθεί με τα δεσμά του γάμου. Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης η νομιμοποίηση της σχέσης των δύο ομοφυλόφιλων ισχύει εδώ και μερικά χρόνια (Χατζητρύφων και Παπαζήση, 2007). Παλαιότερα υπήρχε μια αδιάλλακτη στάση κατά της ομοφυλοφιλίας, με τον καιρό όμως η στάση αυτή χαλάρωσε ιδιαίτερα και τα τελευταία χρόνια τα δικαστήρια δέχονται και επιτρέπουν την επιμέλεια των παιδιών σε μητέρες που ζουν σε ομοφυλοφιλική σχέση. Με την τεχνική της σπερματέγχυσης οι ομοφυλοφιλικές γυναίκες μπορούν να αποκτήσουν παιδί και να γίνουν οικογένειες ομοφυλοφιλικών γονέων χωρίς να έχουν ετεροφυλοφιλικές σχέσεις. Σχεδόν όλες οι ομοφυλοφιλικές οικογένειες με παιδιά στην Βρετανία αποτελούνται από δύο γυναίκες (Giddens, 2002).

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο που να αφορά ειδικά ομοφυλοφιλικές προτιμήσεις, το οποίο να τους εξασφαλίζει δικαιώματα απέναντι στο σύντροφό τους ή και στο ίδιο το κράτος σε προσωπικά τους θέματα αλλά και πολύ περισσότερο σε θέματα γάμου, συμβίωσης, συγγένειας και τέκνων. Η δικαιολογία που γίνεται αυτό είναι η έλλειψη κοινωνικής πίεσης που αφήνει να δημιουργείται η εντύπωση ότι δεν υπάρχει πρόβλημα (Χατζητρύφων και Παπαζήση, 2007).

Η τεχνητή γονιμοποίηση είναι η μόνη δυνατότητα για τα ζευγάρια του ίδιου φύλου να τεκνοποιήσουν. Η δυνατότητα της παρένθετης μητέρας είναι εφικτή μόνο όταν η γυναίκα είναι υπογόνιμη. Οι γυναίκες που συμβιώνουν σε ομοφυλική σχέση μπορούν να προσφύγουν σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με το σπέρμα κάποιου δότη. Οι άνδρες από την άλλη που συμβιώνουν σε ομοφυλική σχέση και θέλουν να αποκτήσουν παιδί δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν παρένθετη μητέρα διότι αυτό το προνόμιο το έχουν μόνο οι

γυναίκες. Με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορούν να αποκτήσουν παιδί όντας σύντροφοι μιας άγαμης γυναίκας και το παιδί που θα γεννηθεί να αναγνωριστεί από μέρους τους. Δίνοντας το σπέρμα τους ανώνυμα το μόνο που μπορούν να κάνουν είναι το παιδί που θα γεννηθεί από τη μοναχική μητέρα, να το υιοθετήσουν (Χατζητρύφων και Παπαζήση, 2007).

- Άτεκνα ζευγάρια

Αυτός ο τύπος αναφέρεται στην ηθελημένη ατεκνία, δηλαδή στην συνειδητή άρνηση της γονεϊκότητας. Προβλήματα στειρότητας δεν βρίσκονται μέσα σε αυτόν τον τύπο. Το ποσοστό των ζευγαριών αρχίζει να αυξάνεται στις αρχές της δεκαετίας του 1970 και απασχόλησε το ενδιαφέρον των κοινωνικών επιστημών. Η ατεκνία των ζευγαριών μπορεί να είναι μέχρι μια ορισμένη διάρκεια στην κοινόβια ζωή τους, να αποτελεί μια παρατεταμένη προγονεϊκή περίοδο. Πολλά ζευγάρια όμως αποδέχονται τον τρόπο αυτό ζωής και ενδεχομένως τα άτεκνα ζευγάρια να είναι και ζευγάρια διπλής σταδιοδρομίας (Μουσούρου, 2006).

1.3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Σύμφωνα με τη Μουσούρου (2006), η οικογένεια χωρίζεται σε ένα σταθερό πλέγμα σχέσεων και κοινωνικά προσδιοριζόμενων ρόλων (σύζυγος, πατέρας, μητέρα, γιός, κόρη, αδελφός) όπου ο κάθε ρόλος είτε είναι αποδεκτός είτε όχι δεν διαφοροποιεί τον θεσμό, μπορεί όμως να έχει επιπτώσεις στο ίδιο το άτομο. Όσο πιο παραδοσιακή είναι μία κοινωνία τόσο πιο άκαμπτη και αρμονική είναι η μεταξύ τους οικογενειακή σχέση και αντίθετα δυσάρεστες οι επιπτώσεις για το άτομο που από ανάγκη ή επιθυμία διαφέρει (Μουσούρου 2006).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι ο γονεϊκός ρόλος είναι βιολογικός και κοινωνικός. «Ο θεσμός της οικογένειας αφορά τους κοινωνικούς ρόλους που όμως δεν συμπίπτουν αναγκαστικά με τους βιολογικούς - άσχετα αν στην συμβατική αντίληψη της οικογένειας η σύμπτωση αυτή θεωρείται κατά κανόνα ως δεδομένη» (Μουσούρου, 2006:16).

Η τριάδα ατόμων - ρόλων (πατέρας, μητέρα, παιδί) αποτελεί την «οικογένεια - πυρήνας» την οποία χαρακτηρίζει η καθολικότητα. Η «οικογένεια - πυρήνας» ταυτίζεται με τη συζυγική οικογένεια η οποία ουσιαστικά παραπέμπει στις σχέσεις που υπάρχουν και διατηρούνται με τις οικογένειες των συζύγων όπως και στις σχέσεις που διατηρούνται με τους γάμους των παιδιών τους, οι οποίες αντίστοιχα γίνονται και αυτές «οικογένεια - πυρήνας» (Μουσούρου, 2006).

Η κάθε οικογένεια φαινομενικά είναι μόνη και ανεξάρτητη, ουσιαστικά όμως αποτελεί μέρος της ευρύτερης κοινωνίας. Οι κοινωνικοί θεσμοί επηρεάζουν τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας και τις σχέσεις των μελών της. Συνεπώς, η οικογένεια επηρεάζεται και μεταβάλλεται από τις εξωτερικές καταστάσεις.

Σύμφωνα με τον Κυριακίδη (2000), η οικογένεια και η κοινωνία είναι συνώνυμα. Στις απλές - παραδοσιακές κοινωνίες η οικογένεια είναι η σπουδαιότερη μονάδα της κοινωνικής οργάνωσης, ενώ στις περισσότερες σύνθετες κοινωνίες η οικογένεια έχει λιγότερη επιρροή. Όσο πιο σύνθετη είναι μία κοινωνία τόσο περισσότεροι είναι η εξωτερικοί παράγοντες με τους οποίους η οικογένεια βρίσκεται σε αλληλοεπίδραση. Με την εκβιομηχάνιση και την αστικοποίηση αυξάνεται η πολυπλοκότητα της κοινωνίας άρα μεγαλώνει η αλληλεπίδραση της οικογένειας με την οικονομία, την πολιτική, την νομοθεσία, το στρατό, το εκπαιδευτικό σύστημα, την κοινωνική πρόνοια, τις κοινωνικές ασφάλισεις και γενικά με κάθε πτυχή της κοινωνικής ζωής.

Σύμφωνα με τον κοινωνικό περίγυρο της οικογένειας προβάλλονται πρότυπα και αξίες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των μελών και τις μεταξύ τους σχέσεις. Σε περιόδους γρήγορων κοινωνικών μεταβολών αλλάζουν οι κανόνες που ίσχυαν επί αιώνες διαφοροποιώντας τις μέχρι τότε ισχύουσες απόψεις για την αξία και τη λειτουργία της οικογένειας. Η νέα γενιά υιοθετεί τα νέα αυτά ρεύματα τα οποία δεν έχουν δοκιμαστεί από το χρόνο, επομένως προκαλούν διαφωνία των παλαιότερων γενεών και συγκρούονται οι αξίες της οικογένειας και της κοινωνίας. Η οικογένεια στην προκειμένη περίπτωση χάνει μέρος από την λειτουργία της ως πρωτογενής ομάδα (Κυριακίδης, 2000).

Η οικογένεια και η κοινωνία βρίσκονται σε μόνιμη αλληλεξάρτηση. Η δομή και οι λειτουργίες της οικογένειας είναι συνάρτηση της οργάνωσης και λειτουργίας της ευρύτερης κοινωνίας σε μια συγκεκριμένη περίοδο της ιστορικής εξέλιξης. Το σχολείο, το εκπαιδευτικό σύστημα, η εκκλησία, το πολιτικό σύστημα, οι εργασιακές σχέσεις και άλλες δραστηριότητες κοινωνικής μορφής και γενικότερα όλοι οι κανόνες και οι θεσμοί μια κοινωνίας επηρεάζουν την οικογενειακή ζωή αλλά και αυτοί επηρεάζονται από αυτήν (Κυριακίδης, 2000).

1.3.4 Ο ΓΑΜΟΣ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

Ο γάμος είναι κοινωνικός θεσμός που εδραιώνεται από τότε που ο άνθρωπος ζει μέσα σε μία οργανική κοινωνία. Από την αρχή της δημιουργίας ο άνθρωπος αναζητά κάποια επαφή και ένα σχήμα ομάδας. Ο γάμος ως κοινωνικός θεσμός έπαιρνε και ακόμα παίρνει διάφορες μορφές διότι εξαρτάται από τις πολιτισμικές, τις ιστορικές συνθήκες, τα ήθη και τα έθιμα και τις θρησκευτικές δοξασίες (Χουρδάκη, 1982).

Επίσης, ο γάμος αποτελείται από θρησκευτικό, κοινωνικό και νομικό θεσμό. Ο νομικός θεσμός είναι πολύ ουσιαστικός καθώς αποτελεί την νομική συμβίωση των συζύγων μεταξύ τους (Μπέρτραντ, 1981). Όταν ένα άτομο παντρευτεί αισθάνεται πως ανήκει σε μία ομάδα και πως δημιουργεί την δική του οικογένεια, οπότε αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια. Ο γάμος λύνει το

βιολογικό και το σεξουαλικό πρόβλημα, εξασφαλίζει την διαίωνηση του ανθρώπινου είδους, συνδέει την προσωπική ιστορία του με τους απογόνους του και λύνει τα ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να βαραίνουν έναν άνθρωπο (Χουρδάκη, 1982).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο γάμος εξυπηρετεί το άτομο καθώς τον λυτρώνει από την κοινωνική πίεση και του λύνει τα βιολογικά και τα σεξουαλικά θέματα, παράλληλα όμως εξυπηρετεί και την κοινωνία. Κατά αρχήν, η υπόσταση της κοινωνίας είναι ο γάμος. Χωρίς τον γάμο, η κοινωνία δεν μπορεί να προχωρήσει και να σταθεί στον χρόνο. Αν υποθέσουμε ότι κατά τη διάρκεια μίας εποχής δεν υπάρχει συμβίωση των δύο φύλων, τότε η κοινωνία στέκεται στην γενιά αυτή και δεν εξελίσσεται. Συνεπώς, η κοινωνία όρισε τον γάμο για την δική της υπόσταση. Για αυτό το λόγο η κοινωνία επιμένει στην νομοποίηση του γάμου θέλοντας να εξασφαλίσει τους απογόνους της. Επίσης, νομιμοποιεί την διαμόρφωση της οικογένειας γιατί αυτή είναι αρμόδια στην σωστή ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου (Χουρδάκη, 1982).

Ως ψυχολογική σχέση ο γάμος παρουσιάζει περίπλοκη δομή, καθώς διαθέτει μια σειρά υποκειμενικών και αντικειμενικών δεδομένων. Κατά αρχάς ο γάμος πρέπει να διαθέτει συνείδηση από το ζευγάρι. Όταν ο άνθρωπος βρίσκεται σε ηλικία γάμου διαθέτει την συνείδηση του εγώ του. Παράλληλα όμως, βαθιά μέσα στην ψυχή του υπάρχουν διάφορες μορφές του ασυνείδητου. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην γνωρίζει καλά τον εαυτό του συνεπώς ούτε και την/τον σύζυγο της/του αντίστοιχα. Υποκειμενικά όμως θεωρεί πως γνωρίζει πολύ καλά το τι κάνει και γιατί, διότι όλοι οι άνθρωποι έχουν την τάση να υπερτιμούν τα περιεχόμενα της συνείδησής τους (Άντλερ, 1992).

«Όσο μεγαλύτερη είναι η έκταση της ασυνειδητότητας τόσο λιγότερο μπορούμε να μιλάμε για ελεύθερη εκλογή του συντρόφου στον γάμο» (Άντλερ, 1992:9).

Τα κίνητρα για την δημιουργία του γάμου είναι προσωπικά αλλά και από το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Η επιρροή των γονέων είναι πολύ σημαντική. Ένα άτομο μπορεί να διαλέξει για σύντροφό του ένα πρόσωπο που θα έχει πολλά κοινά γνωρίσματα με τον έναν από τους δύο γονείς. Βέβαια, σε πολλές περιπτώσεις συμβαίνει και το αντίθετο καθώς οι επιδράσεις των γονέων μπορούν να γίνουν εμπόδια και το άτομο να θέλει να τα ξεπεράσει. Ωστόσο ο γάμος αποτελεί συλλογικό χαρακτήρα ανάμεσα στους δύο συζύγους και δεν είναι μία ανώδυνη διαδικασία, ομαλή και χωρίς κρίσεις (Άντλερ, 1992). Είναι μία σωματική, ψυχική και κοινωνική ανάγκη και απαιτεί ωριμότητα από τους συζύγους.

Με την εμφάνιση του χριστιανισμού ο γάμος έγινε μυστήριο και συνεπώς αδιάλυτος. Η συμμετοχή της Εκκλησίας στον γάμο αναπτύχθηκε πολύ μέσα στα χρόνια και το να μην δέχεσαι να παντρευτείς τον/την σύντροφό σου είναι

προσβολή απέναντι στον θεό (Μπέρτραντ, 1981). Στην Ελλάδα ο χριστιανικός γάμος είναι σχεδόν απαραίτητος και δέθηκε με τα κοινωνικά ήθη και έθιμα του πολιτισμού.

Στις σύγχρονες εποχές ο γάμος θεωρείται δύσκολη υπόθεση διότι χαρακτηρίζεται εμπόδιο προς την ευτυχία. Αυτή όμως η πρόταση είναι υποκειμενική διότι κάθε άνθρωπος διαφέρει στις απόψεις του και στον τρόπο ζωής του. Δεν είναι αδύνατο για τους πολιτισμένους ανθρώπους να ευτυχίσουν στον γάμο τους, χρειάζονται όμως για τον σκοπό αυτό ορισμένες προϋποθέσεις, λογική και αξιοπρεπή στάση (Μπέρτραντ, 1981).

Σύμφωνα με τον Μπέρτραντ (1981), αυτές είναι: η πλήρης ισότητα ανάμεσα στους συζύγους, η μη επέμβαση του ενός στις ελευθερίες του άλλου, η άρτια φυσική και ψυχική οικειότητα και η εκτίμηση στις αξίες της ζωής. Με αυτούς τους όρους ο γάμος είναι η καλύτερη και η σημαντικότερη προϋπόθεση που μπορεί να υπάρξει ανάμεσα σε δύο ανθρώπους.

Στις τελευταίες δεκαετίες παράλληλα με την παραδοσιακή συζυγική οικογένεια εμφανίζονται καινούριες μορφές συζυγικής και οικογενειακής ζωής. Αυτοί είναι: η συμβίωση πριν τον γάμο, η ανάπτυξη της ελεύθερης ένωσης, ο διαχωρισμός του γάμου από την γονιμότητα, η αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών (που έχουν στο σύνολό τους επικεφαλής γυναίκες), οικογένειες διπλής σταδιοδρομίας όπου οι σύζυγοι έχουν και οι δύο επαγγελματική απασχόληση και συμμετέχουν ενεργά και οι δύο στην ανατροφή των παιδιών και στις οικιακές εργασίες, μεταγονεϊκές οικογένειες που αποτελούνται από συζύγους χωρίς παιδιά οι οποίοι φτάνουν στην τρίτη ηλικία (Μισέλ, 1987).

Οι καινούριοι τύποι οικογένειας δεν θεωρούνται νομικές μορφές οικογενειακής ζωής. Οι καινούριες γενεές υιοθετούν τον τρόπο ζωής που ταιριάζει σε κάθε φάση της ζωής τους. Για παράδειγμα, η ελεύθερη ένωση μπορεί να προηγηθεί του παραδοσιακού γάμου καθώς και η κοινόβια ζωή τους. Ο κάθε άνθρωπος είναι ελεύθερος να δημιουργήσει την ζωή του ανάλογα με τις δυνατότητες και τις προσδοκίες του (Μισέλ, 1987).

1. 4: Η ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

1.4.1 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Η υπογονιμότητα είναι συνηθισμένο φαινόμενο στις μέρες μας. Πολλά παντρεμένα ζευγάρια είναι άτεκνα χωρίς την θέλησή τους και συχνά καταφεύγουν σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ώστε να αποκτήσουν απογόνους (Λώλη, 2004).

Σύμφωνα με την Λώλη (2004), ο ανθρώπινος πληθυσμός ξεπερνά

παγκοσμίως τα έξι δισεκατομμύρια και αυξάνεται συνεχώς με ρυθμό που κυμαίνεται στα εβδομήντα πέντε εκατομμύρια ανά έτος. Το γεγονός αυτό μπορεί να αμφισβητεί την ύπαρξη προβλημάτων υπογονιμότητας, ωστόσο εκατομμύρια ζευγάρια σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν το πρόβλημα αυτό (Λώλη, 2004).

Ως υπογονιμότητα ορίζεται η αδυναμία ενός ζευγαριού να τεκνοποιήσει μετά το πέρας δώδεκα μηνών από την έναρξη της ελεύθερης σεξουαλικής τους ζωής. Όχι μόνο ο γυναικείος παράγοντας αλλά και ο ανδρικός συμβάλουν εξίσου στην αιτιοπαθογένεια της υπογονιμότητας ενός ζευγαριού. Η ιδιοπαθής υπογονιμότητα αφορά προβλήματα εγκυμοσύνης πάνω από δύο έτη χωρίς αυτό να μπορεί να αποδοθεί σε παθολογία των ωαγωγών, της τραχηλικής βλέννας, της ωορρηξίας, του σπέρματος, της ωχρινοποίησης, της αλληλεπίδρασης του αρσενικού από το θηλυκό γαμέτη ή της ίδιας της συνουσίας. Η υπογονιμότητα διακρίνεται σε πρωτοπαθή όταν δεν έχει προηγηθεί ποτέ εγκυμοσύνη στο παρελθόν και σε δευτεροπαθή όταν έχει υπάρξει εγκυμοσύνη στο παρελθόν ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της (Λώλη, 2004).

Τα τελευταία χρόνια με την αύξηση της δημοσιότητας του προβλήματος της υπογονιμότητας και την εξέλιξη των ποικίλων τεχνολογιών της αναπαραγωγικής ιατρικής, οδήγησε στη μείωση του στίγματος της στειρότητας και της διστακτικότητας των ζευγαριών να ζητήσουν βοήθεια για το πρόβλημά τους. Όταν ένας άνθρωπος είναι υπογόνιμος χαρακτηρίζεται από μια χαμηλή συχνότητα σύλληψης και σπάνια η υπογονιμότητα είναι απόλυτη (στειρότητα) (Λώλη, 2004).

Ένας από τους πιο καθοριστικούς και σημαντικούς παράγοντες της συχνότητας σύλληψης είναι η ηλικία της γυναίκας. Όταν ένα ζευγάρι στο οποίο η σύντροφος είναι είκοσι πέντε ετών ή λιγότερο έχει περισσότερες πιθανότητες (πέντε στις έξι) να συλλάβει μέσα στο χρόνο μετά την διακοπή της αντισύλληψης. Εάν, όμως, δεν υπάρξει εγκυμοσύνη μέχρι τότε, παρά την εμφάνιση φυσιολογικού εμμηνορρυσιακού κύκλου και ομαλή σεξουαλική ζωή, τότε το ζευγάρι αντιμετωπίζει πρόβλημα γονιμότητας και συνίσταται διερεύνηση και θεραπεία. Οι γυναίκες με φυσιολογικούς κύκλους έχουν μέσα σε ένα χρόνο εμφανίσει δώδεκα ή δεκατρείς ωοθυλακιορρηξίες. Οι γυναίκες με διαταραχές της περιόδου δεν έχουν πάντα δώδεκα ή δεκατρείς ωοθυλακιορρηξίες, επομένως καθίσταται δύσκολο να μείνει έγκυος σε σχέση με μια γυναίκα με φυσιολογικό κύκλο (Λώλη, 2004).

Ομοίως, εάν υπάρχει ιστορικό βαριάς σκωληκοειδίτιδας, πυελικής φλεγμονώδους νόσου, περιτονίτιδας για τη σύντροφο ή αντίστοιχα ο σύντροφος έχει ιστορικό ορχίτιδας ή κρυπορχίας, η διερεύνηση θα πρέπει να αρχίσει νωρίτερα πριν από τη διαδικασία τεκνοποίησης. Υπογονιμότητα σε ζευγάρια συναντάται ακόμα και όταν η γυναίκα είναι τριάντα πέντε ετών ή και μεγαλύτερη. Σε αυτή την περίπτωση χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να

πετύχει μια εγκυμοσύνη και οι προοπτικές της για θεραπεία είναι ελάχιστες (Balen και Jacobs, 2003).

Έρευνες έχουν δείξει πως οι γυναίκες μέχρι την ηλικία των είκοσι πέντε ετών έχουν πιθανότητες να συλλάβουν εξήντα τοις εκατό (60%) στους έξι μήνες και ογδόντα πέντε τοις εκατό (85%) στον ένα χρόνο δηλαδή από τα εκατό ζευγάρια που προσπαθούν να συλλάβουν τα σπέρματα δεν θα έχουν επιτύχει στους έξι μήνες και τα δεκαπέντε στον ένα χρόνο προσπάθειας. Σε αντίθεση όταν η σύντροφος ξεπερνά τα τριάντα πέντε χρόνια της, οι πιθανότητες σύλληψης είναι εξήντα τοις εκατό (60%) στον έναν χρόνο και ογδόντα πέντε τοις εκατό (85%) στα δύο χρόνια. Με βάση τα παραπάνω η υπογονιμότητα υποδιπλασιάζεται λόγω της ηλικίας (Balen και Jacobs, 2003).

Η παραγωγή σπέρματος στους άνδρες είναι συνεχόμενη καθώς τα γενετικά κύτταρα στους όρχεις διαιρούνται συνεχώς με αποτέλεσμα η μέση ηλικία του σπέρματος σε μία εκσπερμάτιση μετρείται σε μήνες. Σε αντίθεση, οι γυναίκες γεννιούνται με πεπερασμένο αριθμό ωαρίων τα οποία δεν υφίστανται περαιτέρω κυτταρική διαίρεση παρά μόνο μετά τη γονιμοποίησή τους. Συνεπώς, το ωοκύτταρο έχει ακριβώς την ίδια ηλικία με τη γυναίκα. Σύμφωνα με τα παραπάνω η ηλικία επηρεάζει τα ωοκύτταρα άρα όσο πιο νέα είναι η γυναίκα τόσο πιο πολλές πιθανότητες έχει να τεκνοποιήσει υγιή μωρά (Balen και Jacobs, 2003).

Οι ιατροί έχουν δώσει μεγάλη βαρύτητα στην υπογονιμότητα καθώς για διάφορους λόγους έχει αυξηθεί κατά πολύ τα τελευταία χρόνια. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες. Ένας από αυτούς είναι ότι στις μέρες μας ο προγραμματισμός της οικογένειας έχει αλλάξει (Balen και Jacobs, 2003). Η αλλαγή αυτή φαίνεται στα δημογραφικά στοιχεία των περισσότερων χωρών του πρώτου κόσμου καθώς οι γυναίκες επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί από τα είκοσι πέντε τους έτη και μετά. Ίσως αυτό να συμβαίνει γιατί οι γυναίκες θέτουν ως προτεραιότητα την επαγγελματική τους αποκατάσταση (Balen και Jacobs, 2003).

Όπως τονίζεται παραπάνω η ηλικία είναι ο πιο σημαντικός και καθοριστικός παράγοντας για την τεκνοποίηση. Όταν μία γυναίκα επιλέγει να δημιουργήσει οικογένεια σε μεγάλη ηλικία δυσκολεύεται να συλλάβει σε σχέση με μια νεότερή της. Είναι ιδιαίτερα στενάχωρο για μια γυναίκα η οποία επιλέγει συνειδητά αντισύλληψη για πολλά χρόνια και έπειτα να διαπιστώσει ότι όταν θελήσει να αποκτήσει τέκνα, η γονιμότητα της διαφεύγει (Balen και Jacobs, 2003).

Το βάρος επηρεάζει τη γονιμότητα είτε όταν η γυναίκα είναι υπέρβαρη είτε όταν είναι πιο αδύνατη από το φυσιολογικό. Τα οιστρογόνα, μια βασική ορμόνη για την καλή λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος, αποθηκεύονται στο λίπος. Για μία φυσιολογική γυναίκα το ποσοστό λίπους στο σώμα της πρέπει να κυμαίνεται από είκοσι δύο έως είκοσι πέντε τοις εκατό.

Όταν πέφτει κάτω τα δέκα εννιά τοις εκατό δημιουργούνται προβλήματα στην ωοθυλακιορρηξία και ως αποτέλεσμα στην γονιμότητα της. Όταν το ποσοστό είναι από είκοσι τοις εκατό περισσότερο από το φυσιολογικό, εκτός από πολλά οιστρογόνα δημιουργούνται και πολλά ανδρογόνα τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την γονιμότητα. Το πρόβλημα της γονιμότητας που προέρχεται από το βάρος της γυναίκας αντιμετωπίζεται εάν πάρει ή χάσει τα αντίστοιχα κιλά (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Το κάπνισμα ελαττώνει τις πιθανότητες σύλληψης διότι επηρεάζεται η κινητικότητα των σαλίγγων καθώς καθυστερεί την ωρίμανση του γονιμοποιημένου ωαρίου με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η εγκατάστασή του στη μήτρα. Η νικοτίνη του τσιγάρου συγκεντρώνεται στο ενδομήτριο έως και δέκα με είκοσι φορές περισσότερο από ότι στο αίμα. Το κάπνισμα μειώνει τη γονιμότητα της γυναίκας κατά σαράντα τοις εκατό. Επίσης, το κάπνισμα επηρεάζει την τραχηλική βλέννη καθώς ανευρέθησαν μέχρι και τριάντα πέντε φορές υψηλότερες συγκεντρώσεις από τα βλαπτικά συστατικά του καπνού. Οι γυναίκες που δεν καπνίζουν και βρίσκονται στη διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης παράγουν περισσότερα ωάρια από γυναίκες της ίδιας ηλικίας που καπνίζουν. Η ποιότητα των ωαρίων επηρεάζεται από το κάπνισμα, διότι στα περισσότερα ωάρια είναι περισσότερος ο κίνδυνος να παρουσιαστούν χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι η νικοτίνη εμποδίζει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων στο γονιμοποιημένο ωάριο, όπως επίσης και την εγκατάσταση του εμβρύου στη μήτρα. Το παθητικό κάπνισμα είναι εξίσου βλαβερό γιατί μειώνονται οι πιθανότητες σύλληψης (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Το αλκοόλ και η καφεΐνη επηρεάζουν τη γονιμότητα. Η συστηματική και υπερβολική κατανάλωσή τους έχει αποδειχτεί ότι μειώνει τον αριθμό των ωαρίων που παράγει η γυναίκα (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Όταν μια γυναίκα θέλει να αποκτήσει παιδί καλό είναι να υιοθετήσει ένα υγιεινό τρόπο ζωής με μία ισορροπημένη διατροφή για να ενισχύσει το ανοσολογικό της σύστημα. Το σώμα δημιουργεί συνεχώς κύτταρα για αυτό το λόγο ο κάθε οργανισμός χρειάζεται όλα τα είδη των βιταμινών από τα φρούτα και τα λαχανικά (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα επηρεάζουν τη γονιμότητα αρνητικά και επηρεάζουν ποικίλες επιπλοκές. Η γονόρροια ή τα χλαμύδια είναι νοσήματα, τα οποία εάν μείνουν χωρίς θεραπεία προκαλούν προβλήματα γονιμότητας. Τα νοσήματα αυτά δημιουργούν φλεγμονή στις σάλπιγγες οι οποίες είναι υπεύθυνες για τη σύλληψη της γυναίκας (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Το άγχος επιδρά αρνητικά στην σύλληψη και συνεπώς βλάπτει την γονιμότητα. Το υπερβολικό άγχος, η πίεση και η κούραση της δουλειάς θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες στην υπογονιμότητα (Παναγιωτίδου -

Πράπα και Πράπας, 2011).

Τα αντικαταθλιπτικά συχνά δημιουργούν παρενέργειες που προκαλούν υπογονιμότητα. Επίσης, επιδρούν αρνητικά στη διάθεση για σεξ ενώ καταστέλλουν τη δημιουργία της τραχηλικής βλέννης, η οποία είναι απαραίτητη για την γονιμοποίηση (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η χρήση ουσιών όπως η μαριχουάνα, η μορφίνη και η κοκαΐνη επιδρούν δυσμενώς στην παραγωγή σπερματοζωαρίων και ωαρίων (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Επιπλέον, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) εμφανίζεται πτώση της ανδρικής γονιμότητας καθώς υπάρχει μια ελάττωση της μέσης πυκνότητας του σπέρματος σε ασθενείς και δότες σε προγράμματα σπερματέγχυσης (Balen και Jacobs, 2003).

Ένας άλλος παράγοντας είναι η περιβαλλοντική μόλυνση που προκύπτει από τα βιομηχανικά απόβλητα με οιστρογόνα δράση. Αυτό έχει ως συνέπεια την αύξηση στη συχνότητα του καρκίνου του όρχεως, του υποσπαδία και της κρυσορχίας. Σχεδόν το σαράντα τοις εκατό (40%) των ζευγαριών αντιμετωπίζει προβλήματα τεκνοποίησης (Balen και Jacobs, 2003).

Η γονιμότητα μιας γυναίκας έρχεται σε κίνδυνο όταν μπαίνει στην διαδικασία της τεχνητής έκτρωσης. Η διακοπή μιας εγκυμοσύνης με αναρρόφηση συχνά προκαλεί βλάβη στον τράχηλο της μήτρας μιας γυναίκας. Επιπλέον, από την εισαγωγή λοιμογόνων παραγόντων κατά τη διάρκεια της τεχνητής έκτρωσης και από κατακράτηση προϊόντων της κύησης πιθανόν να παρατηρηθούν διάτρηση της μήτρας και πυελική λοίμωξη (Balen και Jacobs, 2003).

Το είδος της αντισύλληψης, η διάρκειά της και ίσως οι φλεγμονές από την τοποθέτηση ενδομητρικών σπειραμάτων επηρεάζουν αρνητικά τη γονιμότητα της γυναίκας. (Μιχαλάς, 2000).

Οι νέες γυναίκες που δεν έχουν σταθερό μηνιαίο κύκλο με πιθανότητες να πάσχουν από πολιτιστικές ωοθήκες ή με στίγματα του συνδρόμου όπως ακμή, οφείλουν να ενημερώνονται από ειδικούς για την μη απόκτηση υπερβολικού βάρους γιατί η παχυσαρκία επιδεινώνει το ενδοκρινικό τους προφίλ και κινδυνεύουν περισσότερο να είναι υπογόνιμες (Balen και Jacobs, 2003).

Οι γενικοί χειρουργοί οφείλουν να είναι προσεκτικοί σε κοιλιακές επεμβάσεις, όπως η αφαίρεση σκωληκοειδίτιδας ώστε να μην διαταραχθεί η γονιμότητα, η ανατομία της σάλπιγγας και της ωοθήκης της γυναίκας (Balen και Jacobs, 2003).

Ακόμα και η διάρκεια της έγγαμης ζωής του ζευγαριού παίζει καθοριστικό ρόλο στη γονιμότητά της γιατί όσο μεγαλύτερη είναι τόσο πιο

πολλές πιθανότητες υπάρχουν στο να εμφανίζονται σοβαρά οργανικά ή λειτουργικά αίτια και όχι απλές συμπτώσεις (Μιχαλάς, 2000). Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να προσέχουμε την υγεία μας και το σώμα μας ώστε όταν το χρειαστούμε να λειτουργήσει όσο το δυνατόν καλύτερα (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας βοηθά όλο και περισσότερο κόσμο να επιλύσει προβλήματα υπογονιμότητας. Για κάποια ζευγάρια φαντάζει αδύνατον η αποτυχία μιας εγκυμοσύνης. Επιπλέον, κάθε λογής άνθρωποι δεν διστάζουν να παρουσιάσουν τα προβλήματα υπογονιμότητας στους ιατρούς. Πολλά ομοφυλόφιλα ζευγάρια τα οποία στην ουσία έχουν επιλέξει μια σχέση χωρίς παιδιά αναζητούν θεραπεία για υπογονιμότητα (Balen και Jacobs, 2003).

Τα αίτια υπογονιμότητας ενός ζευγαριού οφείλονται στους παρακάτω λόγους:

- Διαταραχές της ωοθυλακιορρηξίας

Μεγάλο ποσοστό των γυναικών που παρουσιάζουν απουσία ωοθυλακιορρηξίας θεραπεύονται επιτυχώς με τη χρήση ορμονών. Οι κυριότερες από αυτές είναι η κιτρική κλομιφένη, η ανθρώπινη εμμηνοπαυσική ορμόνη, η χοριακή γοναδοτρόπος, η εκλυτική ορμόνη των γοναδοτρόπων και η ωοθηλακιοτρόπος ορμόνη (Μακέδος, 1994).

- Ενδομητρίωση

Η ενδομητρίωση αποτελεί αίτιο υπογονιμότητας λόγω της ανάπτυξης ενός ενδομητρίου εκτός της μήτρας κυρίως στις ωοθήκες και στους ιερομητριάιους συνδέσμους. Το ενδομήτριο με τη χρήση ορμονών, αιμορραγεί με την έμμηνο ρύση ή αντιμετωπίζεται χειρουργικά (Μακέδος, 1994).

- Τραχηλική βλέννη

Οι περιπτώσεις που παρουσιάζουν τραχηλική βλέννη είναι ελάχιστες. Συνήθως οφείλονται σε φλεγμονές στον τραχηλικό ή κολπικό πόρο και αλλοιώνουν τον χαρακτήρα της βλέννας. Η τραχηλική βλέννα γίνεται ανοιχτόχρωμη, ινώδης και άφθονη τόσο που ταλαιπωρεί το στόμιο του κόλπου (Μακέδος, 1994).

- Διαταραχές σαλπίγγων

Περίπου το ένα τρίτο της γυναικείας υπογονιμότητας οφείλεται στην καταστροφή ή στην βλάβη των σαλπίγγων. Στις περιπτώσεις αυτές η μία ή και οι δύο σάλπιγγες είναι φραγμένες με αποτέλεσμα τα ωάρια, τα σπερματοζωάρια ή τα έμβρυα να μην μπορούν να περάσουν μεταξύ της ωοθήκης και της μήτρας. Συνήθως η βλάβη των σαλπίγγων προέρχεται από τοπικές φλεγμονές που είναι αποτέλεσμα σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και είναι συχνές σε γυναίκες με πολλούς συντρόφους (Μακέδος, 1994).

- Ψυχολογικοί παράγοντες

Ψυχολογικοί παράγοντες όπως είναι η κούραση, το άγχος, οι πιεστικές υποχρεώσεις, οι άστατες ώρες της δουλειάς δημιουργούν προβλήματα στη γονιμότητα καθώς διαταράσσουν την ορμονική ισορροπία. Συνήθως αυτές οι πιέσεις οδηγούν σε σωματοποίηση του άγχους, γεγονός που στις γυναίκες εκφράζεται με γυναικολογικά προβλήματα. Για παράδειγμα η υπερπρολακτιναιμία αναστέλλει την ωοθυλακιορρηξία και οδηγεί σε μία μορφή υπογονιμότητας (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

1.4.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Η υπογονιμότητα επιφέρει πολλές επιπτώσεις τόσο στη ψυχική όσο και στη σωματική υγεία τη γυναίκας. Οι επιπτώσεις αυτές δύσκολα ορίζονται ως αίτια της υπογονιμότητας και είναι οι εξής:

- Ψυχολογικές επιπτώσεις

Τις περισσότερες φορές το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον μιας γυναίκας κατηγορεί την ίδια ως υπεύθυνη για την αδυναμία τεκνοποίησης που βιώνει το ζευγάρι. Αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία η στειρότητα αποτελεί πολλές φορές αιτία διαζυγίου ή αιτία εγκατάλειψης από το σύζυγό της. Επίσης, προκειμένου να διαπιστωθεί αν όντως η γυναίκα πάσχει από κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα υποβάλλεται σε πολλές και οδυνηρές εξετάσεις. Εάν διαπιστωθεί ότι έχει πρόβλημα, η ορμονική θεραπεία στην οποία υποχρεούται να υποβληθεί επηρεάζει την ψυχολογία της καθώς οι επισκέψεις της στο γιατρό είναι αρκετές συχνές και οι ορμόνες που λαμβάνουν δημιουργούν αρκετές παρενέργειες (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

- Ψυχιατρικές διαταραχές

Η υπογονιμότητα σε μία γυναίκα μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική δυσαρέσκεια, σεξουαλική δυσλειτουργία και ανικανότητα. Ψυχιατρικές παθήσεις όπως η σχιζοφρένεια εμφανίζουν διαταραχές του κύκλου λόγω λήψης φαρμάκων. Η νευρογενής βουλιμία αλλά και η νευρογενής ανορεξία οδηγούν σε αμηνόρροια λόγω αυξημένης απώλειας βάρους (Μιχαλάς, 2000).

- Άγχος και κατάθλιψη

Η υπογονιμότητα προκαλεί άγχος και μερικές φορές οδηγεί τη γυναίκα σε κλινική κατάθλιψη. Αυτό αντιμετωπίζεται με υποστηρικτική φροντίδα και πρέπει να αποφεύγεται η φαρμακευτική θεραπεία (Μιχαλάς, 2000).

- Κατάχρηση ουσιών

Η έντονη επιθυμία μιας γυναίκας να τεκνοποιήσει και το χρόνιο στρες που βιώνει μπορεί να την οδηγήσει σε κατάχρηση αλκοόλ και φαρμάκων γεγονός το οποίο επιδρά αρνητικά όχι μόνο στην ωοθηκική λειτουργία αλλά και στην τερατογένεση (Μιχαλάς, 2000). Το κάπνισμα επιταχύνει την έλευση της

εμμηνόπαυσης κατά δύο (2) χρόνια (Balen και Jacobs, 2003).

1.4.3 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΖΕΥΓΑΡΙ

Η υπογονιμότητα σε ένα ζευγάρι πολλές φορές επηρεάζει τόσο την ψυχολογία όσο και την καθημερινότητα τους. Όταν δύο άνθρωποι δυσκολεύονται να κάνουν παιδί υποβάλλονται συνεχώς σε εξετάσεις και σε τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το γεγονός αυτό δημιουργεί μία κατάσταση δύσκολη με αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιων επιπτώσεων στη ζωή τους, όπως:

- Κοινωνικά ζητήματα

Το ζευγάρι αισθάνεται πως είναι κοινωνικά ανεπαρκής καθώς νιώθει ότι δεν μπορεί να φέρει εις πέρας την «κοινωνική του υποχρέωση» δηλαδή την απόκτηση παιδιών. Επιπλέον, ο τρόπος με τον οποίο οι συγγενείς και οι φίλοι στηρίζουν το ζευγάρι επιβαρύνει ή ελαφραίνει την κατάστασή του (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

- Ψυχολογικές επιπτώσεις

Το κάθε ζευγάρι που αντιμετωπίζει προβλήματα υπογονιμότητας διαφέρει ως προς τις συναισθηματικές του αντιδράσεις και ως προς την ικανότητά του να τις αντιμετωπίσει. Το γεγονός αυτό προκαλεί πολλές επιπτώσεις σε συναισθηματικό επίπεδο όπως θλίψη, δυστυχία, κατάθλιψη, άγχος, ενοχές, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απόγνωση ακόμα και διαταραχές στη σκέψη. Λόγω της αυξημένης έντασης που επικρατεί υπάρχουν πιθανότητες να προκύψουν μορφές επιθετικότητας και συγκρούσεις ανάμεσά τους ανάλογα βέβαια με το είδος σχέσης που έχει το ζευγάρι (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

- Το φύλο

Τόσο για τη γυναίκα όσο και για τον άνδρα η υπογονιμότητα δημιουργεί ψυχολογικά ελλείμματα στις δυνατότητες έκφρασης των χαρακτηριστικών του φύλου εφόσον κατά ένα τρόπο αισθάνονται πως δεν μπορούν να εκπληρώσουν το ρόλο τους όταν αδυνατούν να τεκνοποιήσουν. Κυρίως στη γυναίκα, στην οποία η κοινωνία έχει ταυτίσει το ρόλο της μητέρας, βρίσκεται ιδιαίτερα σε μειονεκτική θέση (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

- Ψυχοσεξουαλικά προβλήματα

Τα ζευγάρια που κάνουν προσπάθειες να συλλάβουν έρχονται λιγότερο συχνά σε σεξουαλική επαφή σε σχέση με αυτά που δεν ανησυχούν για την γονιμότητά τους. Αυτό συμβαίνει γιατί πολλά ζευγάρια πιστεύουν ότι το να απέχουν μεγάλα χρονικά διαστήματα από τη σεξουαλική τους ζωή βελτιώνουν το σπέρμα και ότι οι μέρες που πρέπει να έρχονται σε επαφή είναι αυτές γύρω από την ωοθυλακιορρηξία (Μιχαλάς, 2000).

1.4.4 Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Κάθε τμήμα που ασχολείται με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρέπει να διαθέτει κατάλληλα εκπαιδευμένο σύμβουλο, ο οποίος/η οποία να έχει την κενότητα να προσφέρει συναισθηματική και ηθική βοήθεια στα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας (Balen και Jacobs, 2003).

Η/Ο νοσοκόμος εκπληρώνει πολλές φορές τον ρόλο του συμβούλου αλλά τα τελευταία χρόνια σε πολλές κλινικές αναγνωρίζεται το γεγονός πως οι ασθενείς με προβλήματα υπογονιμότητας πρέπει να έρχονται σε επαφή με κάποιον/κάποια κατάλληλα εκπαιδευμένο/η σε θέματα συμβουλευτικής. Ο/Η σύμβουλος επικοινωνεί με το ζευγάρι για θέματα που τους απασχολούν, άκρως εμπιστευτικά, σε όλη την διάρκεια της θεραπείας τους. Σε κάθε κλινική οι σύμβουλοι θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι και ανά διαστήματα να επιβλέπονται από έναν μεγαλύτερο συνάδελφό τους, ο οποίος να μην δουλεύει απαραίτητα στην κλινική αλλά να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος. Σήμερα διατίθεται ένας αριθμός μαθημάτων για σύμβουλους με ενδιαφέρον στην υπογονιμότητα καθώς και η ένωση British Intertility Counsellors ' Association (BICA), η οποία έχει ενώσει την εκπαίδευση και τη διαπίστωση των συμβούλων υπογονιμότητας (Balen και Jacobs, 2003).

Τα ζευγάρια μέσω της αποδοχής των προβλημάτων υπογονιμότητας υποστηρίζονται από τον/την σύμβουλο στο να πάρουν τις σωστές αποφάσεις σχετικά με το εάν λάβουν θεραπεία. Για τον λόγο αυτό, ο/η σύμβουλος θα πρέπει να γνωρίζει καλά τα πρωτόκολλα της κλινικής ώστε να είναι ικανός/ικανή να βοηθήσει και να αποσαφηνίσει τις προσδοκίες του ζευγαριού. Το ζευγάρι οφείλει να γνωρίζει πως υπάρχουν ελάχιστες πιθανότητες να επιτευχθεί εγκυμοσύνη και ίσως χρειαστεί να προσπαθήσουν αρκετές φορές. Όποιο και αν είναι το αποτέλεσμα της θεραπείας, η συμβουλευτική παρέμβαση βοηθά το ζευγάρι να αποδεχτεί την κατάσταση και να νιώσει άνετα με τα συναισθήματα του (Balen και Jacobs, 2003).

Ένας σύμβουλος υπογονιμότητας εργάζεται με διάφορους τρόπους και είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένος με διαδικασίες και μορφές πρακτικής που συνεπάγονται με διλήμματα, με λύπες ή με χαρές. Θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην περίπτωση που κάποιος ασθενείς πάσχει από κατάθλιψη ή από άλλες σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές και να αναγνωρίζει αν κάποιες δυσκολίες του ζευγαριού ξεπερνούν την δική του εμπειρία. Επίσης, να είναι εξοικειωμένος με τις ψυχολογικές διαδικασίες προσαρμογής, την διαδικασία θλίψης και την προσαρμοστικότητα (Balen και Jacobs, 2003).

Οι σύμβουλοι μαζί με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό μπορούν να λειτουργούν ως ομάδα. Διότι οι σύμβουλοι μπορούν να βοηθούν την ομάδα σε ψυχολογικά θέματα και στην ικανότητα επικοινωνίας. Πολλοί σύμβουλοι

κρατούν το περιεχόμενο των συνεδριών τους με τους ασθενείς εμπιστευτικό. Το γεγονός αυτό καθιστά τη μη καλή επικοινωνία μεταξύ του σύμβουλου και του υπόλοιπου προσωπικού. Οι ασθενείς έχουν ασφαλώς το δικαίωμα της πλήρους εμπιστευτικότητας, εφόσον το επιθυμούν, αλλά είναι χρήσιμο να υπάρχουν συνεδρίες μεταξύ του σύμβουλου και του υπόλοιπου προσωπικού για τον φάκελο τους. Φυσικά, δεν χρειάζεται να δοθούν λεπτομέρειες από το περιεχόμενο των συνεδριών αλλά μία καλά πληροφορημένη ομάδα λειτουργεί καλύτερα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του ασθενούς. Αν το προσωπικό σε μια κλινική δεν λειτουργεί ομαδικά οι ασθενείς εκφράζουν την λύπη τους ή τον θυμό τους σε μεμονωμένα άτομα. Οι σύμβουλοι πρέπει να είναι σε θέση να αποδέχονται χωρίς κρίση τις αποφάσεις που παίρνουν τα ζευγάρια για την θεραπεία τους και θα πρέπει να γνωρίζουν πως τα ψυχολογικά διλήμματα τους αλληλεπιδρούν με αυτά των ασθενών και του γυναικολόγου (Balen και Jacobs, 2003).

Τα κύρια σημεία της συμβουλευτικής παρέμβασης είναι:

- Είναι αναπόσπαστο τμήμα για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας.
- Οι υπογόνιμες γυναίκες έχουν διαφορετικές ανάγκες και προσεγγίζουν τα προβλήματά τους με διαφορετικό τρόπο από τους υπογόνιμους άντρες.
- Οι σύμβουλοι πρέπει να καταλαβαίνουν και να σέβονται τις ανάγκες των διάφορων πολιτισμικών και θρησκευτικών ομάδων.
- Οι σύμβουλοι πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι σε θέματα υπογονιμότητας και κατάλληλα επιλεγμένοι.
- Η συμβουλευτική παρέμβαση σε υπογόνιμους ασθενείς είναι διαφορετική από την γενική συμβουλευτική και προδιαθέτει συγκεκριμένες ικανότητες και γνώσεις.
- Η εργασία σε κλινική υπογονιμότητας συνήθως χαρακτηρίζεται από επίπονα συναισθήματα και για το λόγο αυτό δίνεται σημασία στις ανάγκες του προσωπικού (Balen και Jacobs, 2003).

1.4.5 Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα η εξωσωματική γονιμοποίηση ήταν αντικείμενο πειραματικών ερευνών. Η πρώτη απόπειρα για εξωσωματική γονιμοποίηση έγινε σε πειραματόζωο (κουνέλι) από τον S.Schenk το 1878 και η πρώτη πειραματική εμβρυομεταφορά από τον W.Heape το 1890. Το 1934 πραγματοποιήθηκε πειραματικά η πρώτη εξωσωματική γονιμοποίηση και εμβρυομεταφορά σε κουνέλι. Το 1944 καταγράφηκε η πρώτη εξωσωματική γονιμοποίηση ανθρώπινου ωαρίου με πείραμα που δεν ήταν δυνατό να επαναληφθεί την περίοδο εκείνη. Σταθμός στην ιστορία της εξωσωματικής

γονιμοποίησης ήταν όταν ανακαλύφθηκε η ενεργοποίηση των σπερματοζωαρίων το 1951 και άνοιξε το δρόμο της πλήρης επιτυχίας της μεθόδου αυτής που πραγματοποιήθηκε σταδιακά το 1969 (Παπαδημητρίου και Δρακοπούλου, 2010).

Πριν τριάντα τρία χρόνια οι Steptoe και Edwards πέτυχαν την πρώτη εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκα με φυσιολογικό γεννητικό κύκλο χωρίς τη χρήση φαρμάκων (Μιχαλάς, 2000). Μετά από αυτή την επιτυχία νέες τεχνικές και μέθοδοι για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εμφανίστηκαν στον ορίζοντα (Πρεβεδουράκης και Ξυγκάκης, 1999). Οι πρώτες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης έγιναν σε γυναίκες που αντιμετώπιζαν πρόβλημα στις σάλπιγγες. Τα τελευταία χρόνια η εξωσωματική γονιμοποίηση εφαρμόζεται σε περιπτώσεις γυναικείας ή ανδρικής στειρότητας, αποτυχίας μετά από σπερματέγχυση, απουσίας ωοθηκών ή μήτρας, προβλήματα ενδομητρίωσης και τραχηλικής βλέννας (Μιχαλάς, 2000). Το γεγονός αυτό βοήθησε πολλά υπογόνιμα ζευγάρια να εκπληρώσουν το όνειρό τους να αποκτήσουν παιδί (Πρεβεδουράκης και Ξυγκάκης, 1999).

1.4.5.1 Η ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Άνδρες και γυναίκες που είναι σε ηλικία γάμου έχουν δικαίωμα να αποκτήσουν παιδιά. Σε περίπτωση όμως που υπάρχει κάποια ανωμαλία στον άνδρα ή στη γυναίκα καθίσταται η δημιουργία οικογένειας δυνατή μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης (Μακέδος, 1994).

Η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) χρησιμοποιείται και με τον όρο *in-vitro* που σημαίνει επί λέξει «στο γυαλί» (Λάνσον, 1982).

Η «γονιμοποίηση IN-VITRO» προέρχεται από τη λατινική λέξη VITRO που σημαίνει γυαλί επειδή το ωάριο γονιμοποιείται σε γυάλινο δοκιμαστικό σωλήνα. Λέγεται επίσης «εξωσωματική γονιμοποίηση» επειδή η γονιμοποίηση γίνεται έξω από το σώμα της γυναίκας, σε ένα τεχνητό περιβάλλον. Η διαδικασία αυτή δημιουργεί μεγάλες υποχρεώσεις όχι μόνο στο ζευγάρι αλλά και στο ιατρικό προσωπικό που την εφαρμόζει (Ουίνστον, 1988).

Η εξωσωματική κύηση δεν αποκλείει τον φυσιολογικό τοκετό. Ενδέχεται να συμβεί και καισαρική τομή σε περίπτωση όπου η εγκυμονούσα αντιμετωπίζει ειδικό μαιευτικό πρόβλημα κάτι το οποίο μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε μορφή εγκυμοσύνης (Λάνσον, 1982).

Η «*in-vitro*» γονιμοποίηση παρουσιάζει λιγότερα προβλήματα σε σύγκριση με το παρελθόν και έχει αποδειχθεί ότι σε περιπτώσεις που τα ζευγάρια δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα, το εβδομήντα με ενενήντα τοις εκατό (70-90%) των ωαρίων που θα συλλεγούν γονιμοποιούνται με την προϋπόθεση τα ωάρια να είναι ώριμα (Πρεβεδουράκης και Ξυγκάκης, 1999).

Με την τεχνική της IVF λαμβάνεται αριθμός ωαρίων (ωοληψία) από τις ωοθήκες της γυναίκας που γονιμοποιούνται στο εργαστήριο με το σπέρμα του άνδρα συντρόφου και στη συνέχεια ένας συγκεκριμένος αριθμός από τα έμβρυα που προκύπτουν από αυτή τη διαδικασία μεταφέρονται στη μήτρα (εμβρυομεταφορά) για να εμφυτευθούν έτσι ώστε να προκύψει η κύηση (Μακέδος, 1994).

Υπάρχουν παραλλαγές της εξωσωματικής γονιμοποίησης οι οποίες αποτελούν πολύ ισχυρές μεθόδους υποβοήθησης επίτευξης κυήσεως όταν η φύση αποτυγχάνει όπως η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών (GIFT), η ενδοσαλπγγική μεταφορά εμβρύων (ZIFT), η διατραχηλική ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών (TIFT) (Μακέδος, 1994).

Η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών διαφέρει από την κλασική τεχνική της εξωσωματικής γονιμοποίησης, έχει όμως και ορισμένες ομοιότητες. Η βασική της διαφορά είναι ότι η γονιμοποίηση λαμβάνει χώρα μέσα στο φυσικό της περιβάλλον, στις σάλπιγγες. Το έμβρυο δεν δημιουργείται έξω από το σώμα της γυναίκας καθώς τα ωάρια και τα σπερματοζώαρια αναμιγνύονται σε μια σταγόνα υγρό και επιστρέφονται αμέσως στο σώμα της γυναίκας. Η μεταφορά του μείγματος ωαρίων - σπερματοζωαρίων γίνεται συνήθως στο τέλος της λαπαροσκόπησης. Η τεχνική της GIFT εφαρμόζεται στις γυναίκες στις οποίες η μία τουλάχιστον σάλπιγγα είναι υγιής. Η βασική ομοιότητα με την κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση είναι ότι προσδιορίζεται με απόλυτη ακρίβεια ο χρόνος της λαπαροσκόπησης ώστε να γίνει αμέσως πριν από την ωορρηξία. Επίσης, συλλέγονται περισσότερα από ένα ωάρια για μεγαλύτερες πιθανότητες εγκυμοσύνης. Με τη μέθοδο αυτή αποφεύγονται οι πολύπλοκες εργαστηριακές διαδικασίες που απαιτούνται για την εξωσωματική γονιμοποίηση. Η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών βοηθά σε περιπτώσεις όπου δεν έχουν βρεθεί αίτια στειρότητας ή προβλήματα με την τραχηλική βλέννα. Ένα αρνητικό της μεθόδου GIFT είναι ότι τα ωάρια και σπερματοζώαρια τοποθετούνται πίσω στο σώμα της γυναίκας πριν γονιμοποιηθούν και καθιστά αδύνατο την παρατήρηση και την καταγραφή τους από εκεί και πέρα (Ουίνστον, 1988).

1.4.5.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για μία ευρύτερη γκάμα από θεραπείες για τη στειρότητα. Για να επιτευχθεί η ικανότητα για αναπαραγωγή χρησιμοποιούνται οι παρακάτω εργαστηριακές τεχνικές.

- Σπερματέγχυση

Σπερματέγχυση είναι η διαδικασία όπου σπέρμα το οποίο έχει υποστεί επεξεργασία τοποθετείται με τη βοήθεια καθετήρα στο εσωτερικό της μήτρας.

Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζουμε ότι πολλά περισσότερα σπερματοζώαρια θα είναι κοντά στη σάλπιγγα, στην οποία γίνεται φυσιολογικά η γονιμοποίηση, δηλαδή η συνάντηση του ωαρίου με το σπερματοζώαριο. Το σπέρμα που χρησιμοποιείται σε αυτή τη διαδικασία είναι συνήθως του συζύγου, έχοντας περάσει από επεξεργασία για να είναι καλύτερο ποιοτικά. Μπορεί όμως το σπέρμα να προέρχεται από δότη, μέσω της τράπεζας σπέρματος (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η σπερματέγχυση συνίσταται σε ζευγάρια όπου η γυναίκα έχει τουλάχιστον μια σάλπιγγα διαβατή αλλά το πρόβλημα που αντιμετωπίζει μπορεί να είναι διαταραχές της ωοθυλακιορρηξίας, ήπια μορφή ενδομητρίωσης, πρόβλημα σπέρματος στον σύζυγο ή υπογονιμότητα ανεξήγητης αιτιολογίας (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

- Δωρεά σπέρματος, ωαρίων και εμβρύων

Η εξωσωματική γονιμοποίηση οδήγησε στη δυνατότητα δωρεάς ωαρίων και εμβρύων. Η δωρεά ωαρίων βοηθά τις γυναίκες που δεν παράγουν ωάρια ή που είναι φορείς κάποιου άλλου γονιδίου, ενώ η δωρεά εμβρύων βοηθά τα ζευγάρια που και ο άνδρας και η γυναίκα δεν παράγουν γαμέτες γόνιμους, αλλά όμως η γυναίκα διαθέτει λειτουργική μήτρα. Σχετικά με τη δωρεά σπέρματος υπολογίζεται ότι στη Μεγάλη Βρετανία κάθε χρόνο γεννιούνται δυο χιλιάδες (2000) νεογνά από ετερόλογη σπερματέγχυση (Μακέδος, 1994).

Τα μισά γονίδια των παιδιών αυτών προέρχονται από τις πραγματικές τους μητέρες και τα μισά από ανώνυμους δωρητές. Η δωρεά ωαρίων ακολουθεί τα εξής βήματα: Γυναίκες που επιθυμούν να υποβληθούν σε στείρωση με απολίνωση των σαλπίγγων, αντί αμοιβής, συμφωνούν στο να υποβληθούν στη διέγερση των ωοθηκών πριν την εγχείρηση. Έτσι, λαμβάνεται μεγάλος αριθμός ωαρίων που θα τα χρησιμοποιήσουν για δωρεά. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση δωρίζονται τα πλεονάζοντα ωάρια. Τα ωάρια ανεξάρτητα από το που προέρχονται μπορούν να γονιμοποιηθούν αμέσως με το σπέρμα του άνδρα, του οποίου η σύζυγος δεν παράγει γόνιμα ωάρια (Μακέδος, 1994).

Τα έμβρυα που θα προκύψουν αφού δημιουργηθούν κατάλληλες συνθήκες, θα μεταφερθούν στη μήτρα της υπογόνιμης γυναίκας (Μακέδος, 1994).

Τα έμβρυα αυτά προέρχονται από κατάψυξη και πρέπει να υπάρχει γραπτή συγκατάθεση των γονέων του εμβρύου. Η μεταφορά των εμβρύων γίνεται τη δεύτερη ή τρίτη μέρα μετά τη λήψη των ωαρίων. Η διαδικασία είναι ανώδυνη και με ένα καθετήρα και ένα υπερηχογράφο τοποθετούνται τα έμβρυα στη μήτρα της μητέρας (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Το μωρό που θα γεννηθεί από μια τέτοια ένωση θα έχει μισά γονίδια από τον πραγματικό του πατέρα και μισά από τη γυναίκα που δώρισε τα ωάρια (Μακέδος, 1994).

Το πρώτο παιδί από δωρεά εμβρύου γεννήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής το 1997 και με τα υπάρχοντα στοιχεία το 2001 υπήρχαν ήδη τριάντα παιδιά (30) γεννημένα με αυτό τον τρόπο (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Σχετικά τώρα με τη δωρεά γαμετών ο δωρητής σπέρματος χρησιμοποιήθηκε για πολλά χρόνια ως αντικαταστάτης προσφοράς γαμετών από άνδρα με σπέρμα κατάλληλο για γονιμοποίηση. Μετά την ανάπτυξη της τεχνικής της εξωσωματικής γονιμοποίησης τα ωάρια δωρητών είναι χρήσιμα και διαθέσιμα για γονιμοποίηση. Χρησιμοποιούνται σε γυναίκες με πρόωμη εμμηνόπαυση, συγγενή απουσία ωοθηκών ή αφαίρεση των ωοθηκών (Μακέδος, 1994).

Η δωρεά ωαρίων συνίσταται σε γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση λόγω του ότι δεν παράγουν ωάρια ή όταν αυτά δεν είναι καλής ποιότητας. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν και οι γυναίκες άνω των σαράντα (40) ετών όπου τα ωάρια τους δεν γονιμοποιούνται πια ή αν γονιμοποιηθούν η ποιότητα να είναι κακή, οπότε να επέλθει αποβολή του εμβρύου. Το πρώτο μωρό από δωρεά σπέρματος γεννήθηκε στη Νέα Υόρκη το 1987 (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η δωρεά ωαρίων μπορεί να γίνει από μια γυναίκα η οποία έχει υποβληθεί στη διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης, παρήγαγε πολλά ωάρια και θέλει να δωρίσει μερικά από αυτά σε άλλη γυναίκα που δεν έχει δικά της ωάρια. Μία άλλη δυνατότητα είναι να παίρνονται τα ωάρια από τη δότρια, η οποία βρίσκεται στη διαδικασία παραγωγής ωαρίων μόνο για αυτό το σκοπό (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Σε γυναίκες όπου οι ωοθήκες δεν είναι λειτουργικές γίνεται τεχνητός κύκλος με οιστρογόνο και προγεστερόνη έτσι ώστε να επιτευχθεί κύηση. Τα αποτελέσματα των προγραμμάτων της δωρεάς ωαρίων μας δείχνουν ότι τα ποσοστά κύησης ανά ωάριο είναι σχεδόν ίδια με αυτά που περιμένουμε με την εξωσωματική γονιμοποίηση (Μακέδος, 1994).

- Πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας

Στους κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης έχουν αυξηθεί τα ποσοστά κύησης με τη χρήση GnRH-a. Υπάρχουν τρία διαφορετικά πρωτόκολλα χορήγησης των GnRH-a το μακρύ, το βραχύ και το υπερβραχύ πρωτόκολλο. Το μακρύ πρωτόκολλο με έναρξη στο μέσο της ωχρινικής του προηγούμενου κύκλου. Το βραχύ πρωτόκολλο με έναρξη την δεύτερη μέρα διέγερσης και ταυτόχρονη χορήγηση γοναδοτροπινών. Το υπερβραχύ πρωτόκολλο όπου τις τρεις πρώτες μέρες διέγερσης των ωοθηκών γίνεται χορήγηση του GnRH αναλόγου. Τα πρώτα χρόνια της εφαρμογής αυτής της μεθόδου χρησιμοποιούνταν γοναδοτροπίνες από ούρα γυναικών που βρίσκονται μετά την εμμηνόπαυση, ενώ τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται ανασυνδυασμένες γοναδοτροπίνες (Λώλη, 2004).

Η ωοθηκική απάντηση στη θεραπεία ελέγχεται με την μέτρηση των οιστρογόνων στο αίμα και με την υπερηχογραφική εκτίμηση του μεγέθους και του αριθμού των ωοθυλακίων. Η πρόκληση ωοθυλακιόρρηξιας έχει σημασία σε περιπτώσεις όπου ο κύκλος φαίνεται να είναι φυσιολογικός αλλά και στις περιπτώσεις αραιομηνόρροιας ή αμηνόρροιας. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ωοθυλακιόρρηξια απουσιάζει ή είναι σπάνια (Μιχαλάς, 2000).

- Κατάψυξη σπέρματος ωαρίων και εμβρύων

Η διέγερση των ωοθηκών και η παραγωγή πολλών ωαρίων οδηγούν στη γονιμοποίηση και τη δημιουργία πολλών εμβρύων. Έτσι, ετέθη θέμα για το τι θα απογίνουν τα υπόλοιπα έμβρυα αφού στη μήτρα θα μεταφερθούν μόνο τρία. Για να μην δημιουργηθούν ηθικά, κοινωνικά, νομικά και θρησκευτικά ζητήματα επινοήθηκε η κατάψυξη των ωαρίων και των εμβρύων που περίσσευαν. Αυτή η μέθοδος ακόμα εξελίσσεται με χαμηλά ποσοστά επιτυχίας όμως το ερώτημα που προκύπτει από αυτή τη διαδικασία είναι για πόσο χρόνο μπορούν να διατηρηθούν κατεψυγμένοι γαμέτες και έμβρυα και αν πεθάνει ο δότης τι πρέπει να γίνει. Στη Μεγάλη Βρετανία τα έμβρυα διατηρούνται πέντε χρόνια και οι γαμέτες μέχρι δέκα χρόνια. Κατάψυξη και απόψυξη εμβρύων ποντικών δημοσιεύθηκαν με επιτυχία το 1972. Το πρώτο νεογνό από κατεψυγμένο έμβρυο γεννήθηκε στην Ολλανδία το 1983 και το δεύτερο το 1984 στην Αυστραλία. Οι πρώτες προσπάθειες κατάψυξης ανθρώπινων εμβρύων έγιναν από τους Edwards, Steptoe, Whittingham και Jean Purdy περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Τα έμβρυα που περισσεύουν εάν καταψυχθούν και αφού η γυναίκα για περίπου δύο μήνες περιμένει έως όταν επέλθει ισορροπία των ορμονών της έπειτα μπορεί να αποψύχεται ένας αριθμός εμβρύων κάθε μήνα για εμβρυομεταφορά μέχρι η εγκυμοσύνη να επιτευχθεί. Έχουν ήδη ανακοινωθεί κήσεις μετά από κατάψυξη, απόψυξη και στη συνέχεια γονιμοποίηση ανθρώπινων ωοκυττάρων. Η διαδικασία αυτή θεωρείται σπουδαία για την προοπτική της δωρεάς ωαρίων (Μακέδος, 1994).

- Δανεική μήτρα

Σε αυτή την περίπτωση η γυναίκα δέχεται να κυοφορήσει ένα έμβρυο για λογαριασμό κάποιας άλλης με την προοπτική να της το δώσει μετά τη γέννησή του. Χρησιμοποιείται για παράδειγμα σε γυναίκες με μη λειτουργική μήτρα λόγω κάποιας πάθησης ή λόγω υστεροεκτομίας αλλά και σε γυναίκες που έχουν κάποια ανωμαλία που κάνει την κύηση ανέφικτη. Γίνεται με διάφορους τρόπους οι οποίοι εξαρτώνται από την προέλευση του ωαρίου, των σπερματοζωαρίων ή του εμβρύου. Οι δυο πιο πιθανοί τρόποι είναι οι εξής: i) Όταν χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου για να γονιμοποιηθεί η δανεική μήτρα. Στην περίπτωση αυτή τα χρωματοσώματα του εμβρύου θα προέρχονται από τον πραγματικό πατέρα και τη δανεική μητέρα. Και ii) όταν τα σπερματοζωάρια και τα ωάρια προέρχονται από το ίδιο το ζευγάρι, να γονιμοποιούνται *in vitro* και στη συνέχεια να μεταφέρονται στη μήτρα της δανεικής μητέρας. Στην περίπτωση

αυτή τα χρωματοσώματα του εμβρύου προέρχονται από τους πραγματικούς του γονείς (Μακέδος, 1994).

- Τεχνητή μήτρα

Στα επόμενα είκοσι χρόνια (20) οι ειδικοί πιστεύουν πως θα υπάρχουν τεχνητές μήτρες όπου το έμβρυο θα αναπτύσσεται από τα αρχικά του στάδια έως και τη γέννησή του. Αυτό είναι ένα μεγάλο πλεονέκτημα σε περιπτώσεις βρεφών που γεννιούνται πρόωρα. Αφού γεννηθούν θα μπορεί να τοποθετηθούν τεχνητές μήτρες και να αναπτυχθούν όπως αν γεννιόντουσαν στους εννέα μήνες που είναι και το φυσιολογικό (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

1.4.6 Η ΥΙΟΘΕΣΙΑ

Στον 21^ο αιώνα η υπογονιμότητα αντιμετωπίζεται κυρίως όχι ως κοινωνικό φαινόμενο αλλά ως μια παθολογική κατάσταση που χρήζει ιατρικής παρακολούθησης. Το υπογόνιμο ζευγάρι εξαρτάται από μια ιατροβιολογική παρέμβαση η οποία δεν δίνει έμφαση στην αντιμετώπιση της έλλειψης παιδιού ή της ατεκνίας μέσω διάφορων κοινωνικών οδών. Μια κοινωνική οδός είναι το ζευγάρι να αποκτήσει παιδί μέσω υιοθεσίας. Όμως, η μοντέρνα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενισχύει και πολλές φορές επιβάλλει την ιδέα ότι το ζευγάρι μπορεί με συνεχείς προσπάθειες να αποκτήσει το δικό του τέκνο (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Στον αντίποδα της εξάντλησης της τεχνολογίας βρίσκεται η υιοθεσία που είναι διαχρονική ανά τους αιώνες. «Η υιοθεσία είναι η παροχή οικογενειακής ζωής σε εκείνα τα παιδιά τα οποία δεν μπορούν να απολαύσουν τη φροντίδα της οικογένειας όπου προσφέρει επίσης τη γονεϊκή εμπειρία σε ζευγάρια που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί» (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011:228). Η υιοθεσία αποτελεί μια νόμιμη διαδικασία και δημιουργεί μια νόμιμη οικογένεια για ένα παιδί, το οποίο οι βιολογικοί γονείς δεν είναι σε θέση να το φροντίζουν, για διάφορους λόγους (είναι απρόθυμοι ή τους έχει αφαιρεθεί το δικαίωμα να το φροντίζουν) (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Πριν το ζευγάρι αποφασίσει να υιοθετήσει πρέπει να έχει συμβιβαστεί με την στειρότητά του. Σύμφωνα με ειδικούς ένας στείρος άνθρωπος πρέπει να δώσει την ευκαιρία στον εαυτό του να θρηνησει και να πενήσει για την έλλειψη ενός δικού του παιδιού ώστε το θέμα της υιοθεσίας να το σκεφτεί ώριμα και να το χαρακτηρίσει ως μια θετική εναλλακτική λύση (Ουίνστον, 1988).

Δυστυχώς όμως η υιοθεσία είναι μια δύσκολη διαδικασία. Το ποσοστό των στείρων ζευγαριών που ζητάνε να υιοθετήσουν και τελικά τα καταφέρνουν δεν ξεπερνούν το ένα στα δέκα. Η παροχή πληροφοριών και η σωστή καθοδήγηση είναι επίσης μια δύσκολη διαδικασία καθώς ελάχιστοι γιατροί που ασχολούνται με θέματα στειρότητας ασχολούνται παράλληλα και με θέματα υιοθεσίας. Πολλοί γιατροί χαρακτηρίζουν την υιοθεσία ως την τελευταία λύση,

αλλά ουσιαστικά αποτελεί λύση μόνο για μια ελάχιστη μειονότητα των ζευγαριών (Ουίνστον, 1988).

Οι υιοθεσίες στην Ελλάδα ρυθμίζονται με ιδιωτικές συμφωνίες πριν την εκδίκαση της υιοθεσίας. Τις ιδιωτικές συμφωνίες τις χειρίζονται οι Κοινωνικές Υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης (Κ.Υ.Ν.Α.) και το Κέντρο Βρεφών «Η Μητέρα», ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Το σύνολο υιοθεσιών το έτος 1969 ανέρχονταν σε χίλιες διακόσιες μία (1201) υιοθεσίες, το 1990 σε τετρακόσιες είκοσι έξι (426) υιοθεσίες λόγω έλλειψης βρεφών Ελλήνων γονέων για υιοθεσία. Το 1991 με 1998 υπήρχε αύξηση των υιοθεσιών καθώς άνοιξαν τα σύνορα των Ανατολικών και Βαλκανικών χωρών με το νέο νόμο. Παιδιά των χωρών αυτών έρχονται ή γεννιούνται στην Ελλάδα και δίνονται για υιοθεσία σε ελληνικές οικογένειες. Πολλοί Έλληνες γονείς υιοθετούν αλλοδαπά παιδιά είτε στην Ελλάδα είτε στο εξωτερικό καθώς υπάρχει έλλειψη βρεφών από Έλληνες γονείς. Το γεγονός της συμφωνίας που σύναψε η χώρα μας με τη Ρουμανία το 1993 αύξησε τις υιοθεσίες αλλοδαπών παιδιών (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Τα βασικά κίνητρα για υιοθεσία είναι η επιθυμία να νιώσει κάποιος τη χαρά της μητρότητας ή της πατρότητας αντίστοιχα. Επιπλέον, η επιθυμία να βιώσει την χαρά της εξέλιξης ενός νέου ανθρώπου κοντά του και να εκφράσει μαζί του την άδολη ανταλλαγή συναισθημάτων. Πολλοί θετοί γονείς δηλώνουν έτοιμοι να μοιραστούν και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που πιθανόν να προκύψουν από την ανατροφή του παιδιού ώστε αυτό να αποκτήσει ωραίες εμπειρίες και να αλλάξει η ζωή του προς το καλύτερο (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Τα κέντρα βέβαια που ασχολούνται με υιοθεσίες έχουν διάφορα κριτήρια για τους ενδιαφερόμενους γονείς. Τα περισσότερα κέντρα δεν δέχονται ανύπαντρα άτομα και τα ζευγάρια που δέχονται πρέπει να είναι παντρεμένα τουλάχιστον τρία με τέσσερα χρόνια. Επίσης, πολλά κέντρα δεν δέχονται διαζευγμένα άτομα αλλά ούτε και ζευγάρια που είναι παντρεμένα για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα με την αιτιολογία ότι δεν θα μπορέσουν να προσαρμοστούν εύκολα στις ανάγκες ενός νέου μέλος στην οικογένεια τους. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που προσέχουν τα κέντρα είναι η ηλικία, καθώς δεν πρέπει να ξεπερνάνε κατά πολύ τα τριάντα πέντε χρόνια. Πολλές φορές μάλιστα έχουν απορρίψει αιτήσεις με ζευγάρια με μεγάλη διαφορά ηλικίας ανάμεσά τους (Ουίνστον, 1988).

Στις πιο πολλές περιπτώσεις η αίτηση γίνεται δεκτή όταν το ζευγάρι έχει παραιτηθεί από κάθε θεραπευτική αγωγή για να αποκτήσουν το δικό τους παιδί. Το ζευγάρι πρέπει να έχει συμβιβαστεί με την στειρότητά του και σε πολλές περιπτώσεις ο οικογενειακός γιατρός ή γυναικολόγος δίνει γραπτή βεβαίωση πως το ζευγάρι είναι αμετάκλητο στείρο και δεν μπορεί να βοηθήσει σε καμία

άλλη θεραπεία. Βέβαια, το γεγονός αυτό δεν προβλέπει τις μελλοντικές εξελίξεις του ζευγαριού, γιατί πολλές στείρες γυναίκες αφού υιοθέτησαν συνέλαβαν φυσιολογικά λίγους μήνες μετά (Ουίνστον, 1988).

Τα κέντρα υιοθεσίας ζητούν από το ζευγάρι προπάντων να έχουν καλή υγεία. Συνήθως ζητούν βεβαίωση από το οικογενειακό τους γιατρό ότι δεν πάσχουν από κάποια σοβαρή ασθένεια και υποβάλλονται σε ιατρικές εξετάσεις. Παράλληλα τα παιδιά που δίνονται για υιοθεσία πρέπει να είναι υγιή και υποβάλλονται και αυτά σε ιατρικές εξετάσεις. Τα κέντρα διαθέτουν τα ιστορικά των παιδιών καθώς και των φυσικών γονιών τους. Πολλοί άνθρωποι υιοθετούν παιδιά έξω από την χώρα τους και σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχουν πληροφορίες για την υγεία και την οικογενειακή προέλευση του παιδιού με αποτέλεσμα να δημιουργούνται πολλά προβλήματα στην μετέπειτα οικογενειακή ζωή τους (Ουίνστον, 1988).

Επίσης, τα κέντρα υιοθεσίας λαμβάνουν υπόψη τους το κοινωνικό και οικονομικό υπόβαθρο των συζύγων (καθαρό ποινικό μητρώο), την σταθερή συζυγική τους σχέση, το περιβάλλον του σπιτιού ώστε να μπορούν να καλύψουν τις υλικές και συναισθηματικές ανάγκες ενός παιδιού (Ουίνστον, 1988).

Συνοψίζοντας, η υιοθεσία απαιτεί από το ζευγάρι ιδιαίτερη υπομονή, επιμονή και να δεχτεί πολλές επεμβάσεις στην ζωή του. Πολλά ζευγάρια δυσανασχετούν και ενοχλούνται υπερβολικά από την παρουσία των κοινωνικών λειτουργών στην ζωή τους. Ειδικά όταν οι κοινωνικοί λειτουργοί ζητούν να απαντήσουν σε ιδιαίτερα προσωπικά θέματα, κυρίως για την σεξουαλική ζωή τους. Υπάρχουν όμως και κοινωνικοί λειτουργοί που είναι ιδιαίτερα συμπαθητικοί και εξυπηρετικοί που βοηθούν το ζευγάρι και το καθοδηγούν σε σωστές αποφάσεις (Ουίνστον, 1988).

Η υιοθεσία δημιουργεί πολλές υποχρεώσεις για αυτό το λόγο το ζευγάρι πρέπει να είναι ιδιαίτερα ειλικρινής για το αν πραγματικά επιθυμεί να μπει σε αυτήν την διαδικασία. Πρέπει να δείχνει αρκετά ενθουσιώδης και αφοσιωμένο στον σκοπό του, ιδιαίτερα σε αυτούς που έχουν να κάνουν με την υιοθεσία (Ουίνστον, 1988). Πρέπει όμως, να γνωρίζουν αν έχουν τα ψυχικά αποθέματα ενέργειας και αγάπης που χρειάζεται ένα παιδί για να μεγαλώσει. Να σκεφτούν κατά πόσο είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν το γεγονός ότι το παιδί ενδεχομένως να γεννήθηκε από μια μητέρα που ήταν ναρκομανής, ή αλκοολική, ή ψυχολογικά άρρωστη ή δούλευε ως ιερόδουλη και να αντιμετωπίσουν τον χρόνο καθώς και την διάθεση προσφοράς που θα έχει το παιδί για να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η γυναικεία ψυχολογία είναι λίγο ιδιαίτερη στο θέμα της υιοθεσίας. Πολλές γυναίκες θεωρούν την εγκυμοσύνη ως μια ουσιαστική εμπειρία ζωής και νιώθουν κενές όταν δεν βιώνουν αυτή την εμπειρία. Για αυτές τις γυναίκες το θέμα της υιοθεσίας δεν είναι η σωστή λύση. Αν και η εγκυμοσύνη και ο

τοκετός έχουν αποδειχθεί ως ο ουσιαστικότερος σύνδεσμος μητέρας - παιδιού, γυναίκες που έχουν υιοθετήσει με επιτυχία δεν νιώθουν πως η σχέση με το παιδί τους υστερεί σε αγάπη από των άλλων μανάδων. Πολλές όμως θετές μητέρες εξακολουθούν να νιώθουν ένα αναπληρωματικό κενό επειδή δεν γέννησαν οι ίδιες τα παιδιά τους (Ουίνστον, 1988).

Όταν το θετό παιδί έρθει στο σπίτι, πολλά ζευγάρια ξανανιώθουν το συναίσθημα της θλίψης για τη στειρότητα τους. Το συναίσθημα υποχωρεί σταδιακά στην περίοδο που φτιάχνεται η σχέση με το θετό παιδί. Πολλοί επίσης ανησυχούν για τα διαφορετικά εξωτερικά χαρακτηριστικά ανάμεσα σε αυτούς και στο θετό παιδί τους αν και μετά από λίγο καιρό παρατηρείται μια παράξενη ομοιότητα μεταξύ των θετών γονιών και του θετού παιδιού (Ουίνστον, 1988).

Σύμφωνα με τον Ουίνστον (1988), τα υιοθετημένα παιδιά είναι ευπροσάρμοστα, με σταθερό συναισθηματικό κόσμο και φυσιολογική ευφυΐα. Επίσης, έχουν το δικαίωμα και την ανάγκη να γνωρίζουν πως είναι υιοθετημένα. Στο τέλος της εφηβείας κάθε θετό παιδί έχει νομικό δικαίωμα να διαπιστώσει ποιοι είναι οι φυσικοί του γονείς. Πολλά παιδιά είναι πρόθυμα να επικοινωνήσουν με την φυσική μητέρα τους ώστε να γνωρίσουν την νοητική εικόνα της και την εξέλιξη της ζωής της. Η περιέργεια είναι φυσιολογική και η αγάπη προς τους θετούς γονείς δεν χάνεται. Οι θετοί γονείς πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την κατάσταση ότι το παιδί έχει ανακαλύψει πως έχει δύο ζευγάρια γονιών ώστε να μη δημιουργηθούν μακροχρόνια προβλήματα στις σχέσεις τους.

Όσον αφορά τη διεθνή εικόνα της υιοθεσίας δεν διαφέρει πολύ από την ελληνική. Υπάρχουν περισσότερα παιδιά από γονείς που είναι πρόθυμοι να υιοθετήσουν σε όλες της χώρες της γης. Οι διαδικασίες είναι δύσκολες, σύνθετες και γραφειοκρατικές. Το γεγονός αυτό αποτρέπει τα ζευγάρια να μπουν στην διαδικασία αυτή. Βέβαια, κάθε χώρα έχει τους δικούς της νόμους και θέτει διαφορετικές προϋποθέσεις στους αιτούντες και αυτό μπορεί να βοηθήσει τα άτομα που επιθυμούν να υιοθετήσουν. Για παράδειγμα, στο Νεπάλ, στην Κολομβία και στην Βραζιλία γίνονται δεκτές οι υιοθεσίες σε γυναίκες που ζουν μόνες και μπορεί να είναι μεγάλης ηλικίας. Επίσης, τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια μπορούν να υιοθετήσουν παιδιά στην Ινδία και στην Καμπότζη. Αντιθέτως στην Βουλγαρία οι σύζυγοι υιοθετούν μόνο αν δεν υπάρχει άλλο παιδί στην οικογένεια και στην Ρωσία οι υιοθεσίες γίνονται σε ζευγάρια που πρέπει να αποδείξουν πως είναι πολλά χρόνια μαζί (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

1.4.7 ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΟΒΙΕΔΟ

Η πρόοδος και η εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας έχει

βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ανθρώπου λύνοντας προβλήματα που πριν από μερικά χρόνια ήταν αδύνατον να λυθούν και στιγμάτιζαν αρνητικά την ζωή του. Η εξέλιξη αυτή όμως συχνά γίνεται μη ελεγχόμενη και δημιουργεί ηθικούς φόβους. Συγκεκριμένα, η υποβοηθούμενη σύλληψη δημιουργεί πολλά ηθικά ερωτήματα, τα οποία επηρεάζουν τον άνθρωπο αλλά και την κοινωνία. Η ηθική υπόσταση και η αξιοπρέπεια κάθε ατόμου έχει να κάνει με το πολιτιστικό υπόβαθρό του, με τις θρησκευτικές διδαχές του και γενικά με τον τρόπο που μεγάλωσε και ζει. Η ηθική δεν είναι μια επιστήμη ακριβείας, αλλά κάθε άνθρωπος ορίζει τι είναι ηθικά σωστό ή ηθικά λάθος στον τρόπο ζωής του (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Με τις σύγχρονες αναπαραγωγικές τεχνικές δικαιώνονται οι προσδοκίες των υπογόνιμων ανθρώπων και ικανοποιείται η ανάγκη τους να γίνουν γονείς. Πολλοί όμως δεν θεωρούν φυσιολογική αυτή την διαδικασία, καθώς οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εφαρμόζεται αυτή αποτελεί μια μηχανοποίηση ενός φυσικού γεγονότος. Η αναπαραγωγική λειτουργία είναι μια σεξουαλική και ψυχοσωματική λειτουργία. Για την ολοκλήρωσή της απαιτούνται δύο έτερα φύλα. Με την σύγχρονη τεχνολογία εισάγεται η λογική πως η αναπαραγωγή μπορεί να γίνει και χωρίς συνεύρεση. Το γεγονός αυτό δημιουργεί ηθικούς φραγμούς καθώς η αρχή της ζωής γίνεται σε έναν δοκιμαστικό σωλήνα και όχι στην ζεστασιά του μητρικού σώματος. Ουσιαστικά κατασκευάζεται από το ιατρικό προσωπικό, το οποίο έχει αντικαταστήσει την μοναδικότητα της στιγμής, όταν οι δύο σύζυγοι ενώνονται για να δημιουργήσουν μια ζωή (Κοίου, 2007).

Πολλοί θεωρούν πως η αρχή της ανθρώπινης ζωής είναι η στιγμή της γονιμοποίησης, διότι από την στιγμή αυτή υπάρχει η δυνατότητα να εξελιχθεί ανθρώπινο ον. Όμως, άλλοι θεωρούν ιδιαίτερα οι γιατροί, πως τα έμβρυα τα οποία δεν έχουν εμφυτευτεί ακόμα στη μήτρα, δεν έχουν όργανα ούτε αισθήσεις και αποτελούν μια συστάδα από μη-διαφοροποιημένα κύτταρα. Το ανθρώπινο έμβρυο στην περίοδο αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί φυσικό πρόσωπο μόνο όταν περάσει την δέκατη τέταρτη μέρα της ανάπτυξής του (Ουίνστον, 1988).

Όταν γεννήθηκε το πρώτο παιδί με την βοήθεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης το 1982 η Καθολική Εκκλησία χαρακτήρισε την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ως μια ανακάλυψη χειρότερη και από ατομική βόμβα. Ακόμα και σήμερα θεωρεί ανήθικες τις τεχνικές υποβοήθησης διότι η *in vitro* γονιμοποίηση δεν σέβεται την ιερότητα της κάθε ανθρώπινης ζωής και διαχωρίζει την τεκνοποίηση από τη σεξουαλική πράξη. Οι Ιταλοί οι οποίοι είναι φανατικοί καθολικοί έχουν ορίσει νομικό πλαίσιο πολύ αυστηρών κανόνων για τα Κέντρα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης στην χώρα τους (με δημοψήφισμα που έγινε το 2005). Η Ορθόδοξη Εκκλησία, από την πλευρά της, δεν δέχεται όλες τις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθώς στηρίζεται στο επιχείρημα ότι το έμβρυο, από το αρχικό του στάδιο αποτελεί ανθρώπινη ζωή και η καταστροφή του θεωρείται τερματισμός της ανθρώπινης ζωής. «..η

δυνατότητα της ζωής από την προοπτική του πειραματισμού και του θανάτου αποτελεί υποβιβασμό της αξίας του ανθρώπου και προσβολή του δικαιώματος στη ζωή» (Κοίου, 2007:96). Σε αντίθεση με την Καθολική και την Ορθόδοξη Εκκλησία, ο Δαλάι Λάμα, θρησκευτικός ηγέτης των Βουδιστών, προβληματίζεται με τα θέματα της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Δεν γνωρίζει αν αμέσως μετά την γονιμοποίηση υπάρχει σωματική συναίσθηση ή αν το πλάσμα του οποίου το εμβρυικό σώμα καταψύχεται μπορεί να αισθάνεται την ψυχή και να υποφέρει από αυτή. Το θέμα αυτό, για αυτόν, αποτελεί αντικείμενο για βαθύτερη και ουσιαστικότερη εξερεύνηση και προβληματισμό (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Οι κυριότεροι προβληματισμοί που συνδέονται με την επιστήμη και την έρευνα (διότι δεν νοείται επιστημονική πρόοδος χωρίς έρευνα), σε ανθρώπινα έμβρυα απορρέουν από το γεγονός ότι κάθε έρευνα, σύμφωνα με τις αρχές της βιοηθικής, πρέπει να γίνεται με την συγκατάθεση του προσώπου που συμμετέχει σε αυτήν, με την πλήρη ενημέρωσή του. Το έμβρυο όμως δεν είναι σε θέση ούτε να ενημερωθεί, ούτε να συγκατατεθεί. Βέβαια, αυτό το γεγονός δημιουργεί ερωτήματα για το πότε αρχίζει η ζωή, αν το έμβρυο είναι άνθρωπος και δικαιούται προστασία ή είναι αντικείμενο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως εμπόρευμα. Το ερώτημα αυτό είναι δύσκολο να απαντηθεί, αλλά αν δεν είχαν γίνει έρευνες και πειραματισμοί σε έμβρυα, η σημερινή τεχνολογία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν θα είχε αναπτυχθεί τόσο πολύ. Υπάρχουν επιστήμονες που δεν συμφωνούν με την τεχνολογική αναπαραγωγική επιστήμη και την κριτικάρουν σθεναρά. Συγκεκριμένα, ο Jacques Testart, εργαστηριακός «πατέρας» του πρώτου «παιδιού του σωλήνα» στη Γαλλία και επιστήμονας που τελειοποίησε την μέθοδο κατάψυξης των εμβρύων, η οποία χρησιμοποιείται και σήμερα, δηλώνει αρνητικός πια σε θέματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και εκφράζει αντιρρήσεις για ορισμένες τεχνικές γονιμοποίησης (Παπαδημητρίου και Δρακοπούλου, 2010).

Στις 4 Απριλίου του 1997 στο Οβιέδο της Ισπανίας, υπογράφηκε Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και κυρώθηκε με Νόμο το 1998 από τη Βουλή των Ελλήνων. Με την Σύμβαση αυτή τα συμφέροντα του ανθρώπινου όντος και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια υπερισχύουν από το συμφέρον της επιστήμης της Βιολογίας και της Ιατρικής, οι οποίες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τον άνθρωπο και να επιφέρουν πολλά προβλήματα. Με την Σύμβαση του Οβιέδο εξασφαλίζονται οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που διασφαλίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η Ελληνική νομοθεσία επισύρει κυρώσεις στην δημιουργία εμβρύων αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Βέβαια, η τεχνητή γονιμοποίηση έχει βοηθήσει στον εθνικό δείκτη γεννητικότητας σε πολλές χώρες καθώς μέσω αυτής έχουν γεννηθεί εκατομμύρια υγιή παιδιά. Επομένως, η εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να είναι προσεκτική και ελεγχόμενη γιατί στις μέρες μας είναι ένα απαραίτητο εργαλείο

(Παπαδημητρίου και Δρακοπούλου, 2010).

Εκτός από τις ηθικές τοποθετήσεις πάνω στο θέμα της τεχνητής γονιμοποίησης, τίθεται το ζήτημα της εμπορευματοποίησης των στοιχείων της ανθρώπινης αναπαραγωγής (σπέρμα, ωάριο, έμβρυο). Τα στοιχεία αυτά θεωρούνται «προϊόντα» καθώς μεταφέρονται από το ένα σώμα στο άλλο. Η διαδικασία αυτή διευκολύνει διάφορες συναλλαγές χωρίς να υφίσταται σεξουαλική επαφή. Η σχέση ανάμεσα στα δύο φύλλα επαναπροσδιορίζεται πάνω στο θέμα της τεκνοποίησης αφού η επιστήμη εφαρμόζει νέες τεχνικές αναπαραγωγής γεγονός που επηρεάζει την βιολογική λειτουργία κυρίως των γυναικών. Κάποιες φεμινίστριες υποστήριξαν ότι η εξέλιξη της γενετικής απελευθερώνει τις γυναίκες από την τυραννία της αναπαραγωγής. Δηλαδή υποστήριξαν ότι η κατασκευή τεχνητής μήτρας απαλλάσσει τις γυναίκες από την βιολογική μητρότητα με συνέπεια την ισότητα ανάμεσα στα δύο φύλλα. Αντιθέτως, άλλες φεμινίστριες αντέδρασαν έντονα προς τις νέες τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, γιατί θεωρούσαν ότι ενίσχυαν τον παραδοσιακό ρόλο των γυναικών δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην μητρότητα και εκχωρώντας στην ανδροκρατούμενη επιστήμη τον έλεγχο των γυναικείων σωμάτων (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

1.4.8 ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Στην Ελλάδα ο νόμος σχετικά με την εφαρμογή της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (3305/2005) δημοσιεύτηκε στις 27 Ιανουαρίου 2005 και είναι ο πιο προοδευτικός σε όλη την Ευρώπη. Κατοχυρώνει και διασφαλίζει το ζευγάρι αλλά κυρίως διασφαλίζει το συμφέρον του παιδιού (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011). Οι βασικές αρχές της υπάρχουσας νομοθεσίας είναι οι εξής:

- Οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι νόμιμοι και επιτρέπονται μέχρι το πεντηκοστό έτος της ηλικίας κάθε γυναίκας.
- Η δωρεά ωαρίων, σπέρματος και εμβρύων είναι νόμιμοι εφόσον υπάρχει όμως η έγγραφη συγκατάθεση του ή της συζύγου ή συντρόφου.
- Για να διαγνωστεί αν τα γονιμοποιημένα ωάρια φέρουν γενετικές ανωμαλίες, επιτρέπεται η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση με την συναίνεση των προσώπων που ενδιαφέρονται.
- Δεν επιτρέπεται η επιλογή φύλου, εκτός αν υπάρχουν πιθανότητες να δημιουργηθούν σοβαρές ασθένειες που συνδέονται με το φύλο.
- Απαγορεύεται η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς.
- Επιτρέπεται η κατάψυξη γενετικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου.
- Επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα, δηλαδή η διαδικασία κατά την οποία μια γυναίκα κυοφορεί και τεκνοποιεί για λογαριασμό μιας άλλης, η οποία για ιατρικούς λόγους δεν είναι σε θέση να το κάνει. Η παρένθετη

μητέρα υποβάλλεται σε ιατρικές και ψυχολογικές εξετάσεις χωρίς καμία χρηματική αμοιβή πέρα από τα έξοδά της (εγκυμοσύνη, εξετάσεις, απώλεια εργασίας και άλλα). Για να πραγματοποιηθεί χρειάζεται ειδική άδεια από δικαστή.

- Τα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής λειτουργούν με τη νόμιμη άδεια του κράτους και οποιεσδήποτε παραβάσεις επί του θέματος θέτουν διοικητικές και ποινικές κυρώσεις.
- Προβλέπεται σύσταση Εθνικής Αρχής για την ίδρυση Τραπεζών κρυοσυντήρησης για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
- Τα όρια ηλικίας για τους δότες σπέρματος είναι νεότεροι των σαράντα ετών και νεότερες των τριάντα πέντε ετών για τις δότριες ωαρίων.
- Με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχουν δικαίωμα να αποκτήσουν παιδιά οι ανύπαντρες γυναίκες.
- Οι δότες υποβάλλονται υποχρεωτικά σε κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις ώστε να είναι απόλυτα υγιείς χωρίς να πάσχουν από κληρονομικές ασθένειες και μεταδοτικά νοσήματα. Επίσης, επιτρέπεται μόνο η χρήση κατεψυγμένου και όχι νωπού σπέρματος από δότη (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η νομοθεσία σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θέτει συγκεκριμένες διοικητικές και ποινικές κυρώσεις για τυχόν παραβάσεις και ξεκαθαρίζει αρκετά ζητήματα όσον αφορά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Συνεπώς, η παραπάνω νομοθεσία έχει ως στόχο την επίβλεψη και τον έλεγχο της διαδικασίας αυτής. Επιπλέον, κάθε νομοθετική ρύθμιση που αφορά την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική προς αποφυγή δυσάρεστων αποτελεσμάτων.

1.5: Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

1.5.1 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Η παρένθετη μητρότητα είναι ένας παγκόσμιος θεσμός που έχει απασχολήσει αρκετά τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για την εμφύτευση και στη συνέχεια κυοφορία γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα μίας γυναίκας, το οποίο σχηματίστηκε από γενετικό υλικό ενός άτεκνου ζευγαριού. Ο ορισμός της παρένθετης μητρότητας διαφέρει από τον ορισμό της υποκατάστατης μητρότητας. Υποκατάσταση έχουμε όταν γίνεται γονιμοποίηση με σπέρμα του άνδρα άτεκνου ζευγαριού και ωάριο ξένης γυναίκας η οποία αναλαμβάνει τη κυοφορία αυτού. Η υποκατάστατη γυναίκα αναλαμβάνει τη διαδικασία της μητρότητας αλλά και τη χορήγηση του γεννητικού της υλικού (Αγαλλοπούλου και συν., 2002). Ακόμα άλλη μια περίπτωση υποκατάστατης μητρότητας έχουμε όταν τα γονιμοποιημένα ωάρια που μεταφέρονται στη μήτρα της κυοφόρου να μην ανήκουν στην ίδια ούτε σε αυτή που επιθυμεί το παιδί αλλά σε μία τρίτη

γυναίκα (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005). Στην Γαλλία, Γερμανία και Αγγλία ο όρος «υποκατάστατη μητρότητα» χρησιμοποιείται και για την παρένθετη μητρότητα διότι οι λύσεις των προβλημάτων που προκύπτουν είναι ίδιες (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Παρένθετη μητέρα είναι η γυναίκα που κυοφορεί για λογαριασμό ενός άλλου ζευγαριού, του οποίου η γυναίκα δεν είναι σε θέση να το κάνει. Αυτό συμβαίνει επειδή η γυναίκα πάσχει από μια σοβαρή παθολογική ασθένεια και δεν επιτρέπεται να συλλάβει ή δεν έχει μήτρα (Balen και Jacobs, 2003).

«Η «φυσική» παρένθετη μήτρα αναφέρεται στην περίπτωση που δωρίζεται το ωάριο μαζί με το δανεισμό της μήτρας και επιτυγχάνεται με τεχνητή σπερματέγχυση με το σπέρμα του δέκτη πατέρα ή με επαφή με αυτόν» (Balen και Jacobs, 2003:163).

Η παρένθετη μητρότητα και συγκεκριμένα η οικονομική είναι σχετικά πρόσφατη και είναι μια τάση που αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό. Ο λόγος στηρίζεται στην στειρότητα που αφορά όλον τον γενικό πληθυσμό. Η ιατρική τις τελευταίες δεκαετίες έχει δείξει με διάφορες μεθόδους σημαντική πρόοδο για την καταπολέμηση της στειρότητας. Αλλά ακόμα και με τις μεθόδους αυτές, οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν ορισμένα σοβαρά ιατρικά προβλήματα δεν μπορούν να ωφεληθούν και να χρησιμοποιήσουν τις νέες τεχνολογίες σύλληψης. Για τις γυναίκες αυτές η παρένθετη μητέρα μπορεί να είναι μια κατάλληλη λύση και στην πραγματικότητα ο αριθμός των ζευγαριών που χρησιμοποιούν παρένθετη μητέρα - συγκεκριμένα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής - αυξάνεται σταθερά (Gagin και συν., 2005).

Σε περιπτώσεις όπου ο νόμος δεν επιτρέπει τη μέθοδο του δανεισμού μήτρας θα πρέπει και πάλι να εξασφαλιστεί η μητρότητα όταν το παιδί γεννηθεί. Έτσι, λοιπόν, για το συμφέρον του παιδιού, νομική μητέρα ορίζεται η γενετική, δηλαδή η γυναίκα που επιθυμούσε το παιδί και πρόσφερε τα ωάρια της. Σε αντίθεση με την κυοφόρο που δεν ήταν δική της η επιθυμία να αποκτήσει παιδί πριν αλλά και ούτε μετά τον τοκετό (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Αν από νομική άποψη αποδειχθεί ότι η μητέρα του παιδιού είναι η κυοφόρος, τότε η πιο ασφαλής διέξοδος στο πρόβλημα είναι η υιοθεσία του παιδιού από τη γενετική μητέρα. Προϋπόθεση αυτού, όμως, είναι η συναίνεση της κυοφόρου μητέρας όπου είναι και η νομική μητέρα του παιδιού. Πατέρας του παιδιού είναι ο σύζυγος της γενετικής μητέρας, ο οποίος έχει προσφέρει το σπέρμα του και μπορεί να προβεί σε αναγνώριση της πατρότητας. Αν από την άλλη αυτό δεν γίνει δεκτό, το παιδί θα είναι εκτός γάμου. Στη περίπτωση που η κυοφόρος γυναίκα είναι έγγαμη, τότε ο σύζυγός της έχει το δικαίωμα να αναγνωρίσει αυτός το παιδί (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

1.5.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Υπάρχουν πολλές γυναίκες που επιθυμούν να αποκτήσουν το δικό τους παιδί, αλλά δεν έχουν την δυνατότητα αυτή, διότι αντιμετωπίζουν σοβαρά ιατρικά προβλήματα, όπως:

- Γυναίκες στις οποίες έχει αφαιρεθεί η μήτρα.
- Γυναίκες που έχουν εκτεταμένες ουλές ή διαταραχές της μήτρας όπου δεν επιτρέπουν εγκυμοσύνη ή την εμφύτευση του εμβρύου.
- Γυναίκες με ιστορικό φυματίωσης με συνέπεια να έχουν εκτεταμένες ουλές στους ιστούς.
- Γυναίκες που δεν υπερβαίνουν το τεσσαρακοστό πέμπτο της ηλικίας τους (Ουίνστον, 1988).

Οι μορφές αυτές συνήθως πραγματοποιούνται με ατομική συνεννόηση του ζευγαριού και της παρένθετης και όχι σε κλινικές υπογονιμότητας. Από την άλλη πλευρά η εξωσωματική γονιμοποίηση *in vitro* με παρένθετη μήτρα περιλαμβάνει τη φιλοξενία εμβρύου που έχει συλληφθεί με τη χρήση γαμετών του ίδιου του ζευγαριού. Στην Αγγλία η παρένθετη μητρότητα προσφέρεται σε λίγες κλινικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στη περίπτωση αυτή το ζευγάρι, η παρένθετη και η οικογένειά της χρειάζονται πλατιά συμβουλευτική παρέμβαση πριν ξεκινήσουν αυτή την διαδικασία (Balen και Jacobs, 2003).

1.5.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Με την εξέλιξη της βιοτεχνολογίας έχει δημιουργηθεί διάσπαση της βιολογικής μητρότητας με την έννοια ότι η γυναίκα στην οποία ανήκει το ωάριο είναι διαφορετική από τη γυναίκα που γεννά το παιδί. Η πρώτη γυναίκα ονομάζεται «γενετική μητέρα» και η δεύτερη «κυοφόρος μητέρα». Οι δύο μητέρες καθίστανται βιολογικές καθώς το βιολογικό σύνδεσμο ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί αποτελεί τόσο η κυοφορία όσο και η χορήγηση του γενετικού υλικού. Στη περίπτωση που υπάρχει υποκατάστατη μητρότητα και η κυοφόρος γυναίκα χορηγεί το γενετικό υλικό δεν υπάρχει διπλή βιολογική μητρότητα, αφού βιολογική είναι μόνο η υποκατάστατη μητέρα και η περίπτωση αυτή δεν είναι αποδεκτή από την νομοθεσία μας. Αυτό που δέχεται η νομοθεσία μας είναι η διπλή βιολογική μητρότητα. Στη διαδικασία αυτή η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί και έχει το συνολικό πρόβλημα των ωαρίων και της εγκυμοσύνης, επιλέγει δύο γυναίκες να της το λύσουν. Από την πρώτη γυναίκα παίρνει τα ωάρια και από την δεύτερη χρησιμοποιεί τη μήτρα όπου γίνεται η εμφύτευση των ωαρίων που έχουν γονιμοποιηθεί από το σπέρμα του συντρόφου της γυναίκας (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005). Ουσιαστικά και οι δύο είναι μητέρες αφού και οι δύο από βιολογική άποψη συμμετέχουν στη διαδικασία σύλληψης, κυοφορίας και γέννησης (Αγαλλοπούλου και συν.,

2002).

Επίσης, δημιουργούνται πολλά νομικά και κοινωνικά προβλήματα. Μέχρι πρόσφατα η μόνη μορφή διάσπασης της μητρότητας ήταν η κοινωνική. Με τον όρο κοινωνική μητρότητα εννοείται η υιοθεσία. Η κοινωνική διάσπαση της μητρότητας δημιουργεί και αυτή πολλά προβλήματα χωρίς όμως να αναιρεί τον κανόνα κατά τον οποίο η μητρότητα προκύπτει αποκλειστικά από τον τοκετό (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Στη περίπτωση δανεισμού μήτρας έχουμε βιολογική διάσπαση της μητρότητας. Αφού διαπιστώνεται πως μια άλλη γυναίκα υποκαθιστά την βιολογική διαδικασία της μητρότητας προσφέροντας τη μήτρα της ή τα ωάρια της. Η γυναίκα στην οποία ανήκει το ωάριο είναι η «γενετική μητέρα» και εκείνη που κυοφόρησε και γέννησε το παιδί είναι η «κυοφόρος μητέρα» (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Αυτή η τεχνολογική δυνατότητα της παρένθετης μητρότητας χωρίζει την αναπαραγωγή από τη σεξουαλική επαφή και την μητρότητα από την εγκυμοσύνη (Gagin και συν., 2005).

Σύμφωνα με τον Ούνιστον (1988), όλες οι μορφές δανεισμού μήτρας επιφέρουν σοβαρούς κινδύνους. Για το λόγο αυτό έχει παρέμβει η νομική άποψη. Συγκεκριμένα, στην Αγγλία θεωρείται παράνομη οποιαδήποτε εμπορική συναλλαγή στη διαδικασία του δανεισμού μήτρας. Ενώ, στην Αυστραλία θεωρείται παράνομη η όλη διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δανεισμό μήτρας. Αντιθέτως, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής επιτρέπεται. Πέρα από τη νομική πλευρά του θέματος πολλοί άνθρωποι δεν συμφωνούν με αυτή τη διαδικασία. Τα επιχειρήματα τους είναι τα εξής:

- Δημιουργούνται κίνδυνοι για το παιδί καθώς το πρόβλημα της μυστικότητας θα υπάρχει πάντα. Το ζευγάρι πολλές φορές αποκρύπτει την αλήθεια από το παιδί με συνέπεια να μάθει την αλήθεια με δυσάρεστο τρόπο, όπως στη διάρκεια ενός οικογενειακού καβγά ή άλλης κρίσης. Το γεγονός αυτό μπορεί να προκαλέσει σοκ στο παιδί και να το βλάψει ανεπανόρθωτα. Εάν πάλι το παιδί γνωρίζει την αλήθεια υπάρχει περίπτωση να νιώσει δυνατά συναισθήματα για τη γυναίκα που το γέννησε και αρνητικά προς τη βιολογική μητέρα. Όλη αυτή η κατάσταση δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα όχι μόνο στην οικογένεια αλλά και στην παρένθετη μητέρα (Ούνιστον, 1988).
- Δημιουργούνται κίνδυνοι για τους θετούς γονείς, γιατί συνήθως η βιολογική μητέρα αισθάνεται ενοχές και κατωτερότητα που δεν γέννησε η ίδια το παιδί της. Από την άλλη πλευρά, ο πατέρας ίσως κρύβει στοργικά συναισθήματα για την παρένθετη μητέρα σε βάρος της συντρόφου του (Ούνιστον, 1988).
- Δημιουργούνται νομικές δυσκολίες από διάφορες πλευρές του θέματος

της παρένθετης μητρότητας. Μερικές από αυτές είναι για το ποιος θα αναλάβει τις ευθύνες στη πιθανότητα που η παρένθετη μητέρα αρρωστήσει εξαιτίας της εγκυμοσύνης, ποιος θα φροντίσει το παιδί εάν γεννηθεί μειονεκτικό και ποια είναι τα δικαιώματα της παρένθετης ή υποκατάστατης μητέρας αν αρνηθεί να δώσει το παιδί στους γονείς (Ουίνστον, 1988).

Το θέμα του δανεισμού μήτρας αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα, διότι υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι εκμετάλλευσης τόσο των δύο γυναικών όσο και του ίδιου του παιδιού. Για αυτό το λόγο, ο νόμος σε χώρες που επιτρέπουν την παρένθετη μητρότητα (Αγγλία, Ελλάδα, Ολλανδία, Ισραήλ, Βραζιλία, Ουγγαρία και αρκετές από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής) ποινικοποίησε το δανεισμό μήτρας για κερδοσκοπικούς σκοπούς. Κάθε μορφή δανεισμού μήτρας επιφέρει σοβαρές επιφυλάξεις ακόμα και αν γίνεται για καλούς σκοπούς (Ουίνστον, 1988).

1.5.4 ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας αμφισβητήθηκε εντονότατα με το εάν είναι επιτρεπτό ή όχι, καθώς θεωρήθηκε ότι είναι μια ιατρική εξέλιξη που δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή. Το επιχείρημα που προβλήθηκε εξαρχής είναι ότι με την διαδικασία του δανεισμού μήτρας δημιουργείται εκμετάλλευση γυναικών συνήθως από χαμηλές κοινωνικές τάξεις που αναλαμβάνουν κυρίως για πλουσιότερες γυναίκες να φέρουν στον κόσμο το παιδί τους. Επίσης, τονίστηκε ότι εκτός από την κυοφόρο κινδυνεύει και η γυναίκα που θέλει απεγνωσμένα ένα παιδί πέφτοντας συχνά θύμα οικονομικών απαιτήσεων της κυοφόρου (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).

Στις εγκυμοσύνες αυτές δημιουργούνται πολλά ηθικά και νομικά προβλήματα κυρίως για τη συγγένεια του παιδιού, το οποίο γεννιέται με δύο γυναίκες. Η μία γυναίκα θεωρείται κατά το νόμο μητέρα του, καθώς το γεννά, δηλαδή είναι η βιολογική του μητέρα λόγω της κυοφορίας. Η άλλη, η οποία έδωσε το γενετικό της υλικό, δεν είναι κατά το νόμο μητέρα, γιατί δεν γέννησε η ίδια το παιδί αλλά έδωσε το γενετικό της υλικό και έτσι χαρακτηρίζεται και αυτή βιολογική μητέρα. Το γεγονός αυτό δεν είναι όμως αρκετό για την ίδρυση συγγένειας ανάμεσα στο γονέα και το παιδί. Από τη στιγμή που δεν αναγνωρίζεται η μητρότητα της γενετικής μητέρας η υιοθεσία είναι η μοναδική σύνδεσή της με το παιδί (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Κατά την υιοθεσία διακόπτεται κάθε δεσμός του παιδιού με την κυοφόρο. Αυτό όμως δεν μπορεί να εξαλείψει το βασικό δεσμό μεταξύ τους, δηλαδή τη συγγένεια αίματος με τη μητέρα και τους συγγενείς της. Ανάμεσα στη κυοφόρο μητέρα και στο παιδί υφίσταται φυσική συγγένεια στην οποία όμως δεν είναι επιτρεπτό κανένα από τα κοινωνικά και επικοινωνιακά δικαιώματά της πάνω

στο παιδί. Επιπλέον, δεν επιτρέπεται να πραγματοποιηθεί γάμος ανάμεσα στα κοντινά πρόσωπα της κυοφόρου έως τετάρτου βαθμού (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Σε περιπτώσεις υποκατάστατης μητρότητας η τρίτη γυναίκα που πιθανόν να έχει συγγενική σχέση με τη κυοφόρο (κόρη ή αδελφή) όταν γεννηθεί το παιδί τότε θα συνδέεται με συγγένεια και με τη γυναίκα που το επιθυμεί (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Στην Ελλάδα η Επιτροπή Βιοηθικής έθεσε όρια στο πλαίσιο του νόμου όπου οι παρένθετες μητέρες δεν θα πρέπει να αμείβονται για αυτό το σκοπό, αλλά μόνο να παίρνουν έξοδα αποζημίωσης, τα μεροκάματα που χάνουν, τα χρήματα που ξοδεύουν για τις εξετάσεις και για την ιατρική παρακολούθηση. Στο εξωτερικό όμως η παρένθετη μητρότητα λειτουργεί έναντι χρηματικής απολαβής με την συγκατάθεση του κράτους. Έτσι, συναντάται το φαινόμενο γυναικών που μπαίνουν στην διαδικασία αυτή δίνοντας χρήματα ακόμα και αν δεν έχουν κάποιον συγκεκριμένο ιατρικό λόγο. Το κόστος σε χώρες του εξωτερικού όπως η Τσεχοσλοβακία και η Ουκρανία στις οποίες η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται επί πληρωμή ανέρχεται στα πενήντα χιλιάδες (50.000) δολάρια περίπου. Επίσης, υπάρχουν και γυναίκες οι οποίες επιθυμούν να γίνουν παρένθετες μητέρες για ένα άτεκνο ζευγάρι ορμώμενες μόνο από αγάπη (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Η διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα κυοφορεί για λογαριασμό μιας άλλης προσφέροντας το γενετικό της υλικό αποτελεί σήμερα μια απτή πραγματικότητα. Στις περισσότερες χώρες υπάρχει νομική απαγόρευση για αυτή τη μέθοδο, όπως για παράδειγμα στην Γερμανία. Σε άλλες χώρες όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, πολλές γυναίκες κάνουν αίτηση σε αγγελίες εφημερίδων προσφέροντας την μήτρα τους. Παρόλα αυτά πολλές γυναίκες παρά την απαγόρευση της μεθόδου αυτής στις χώρες τους κάνουν αίτηση για παρένθετη μητρότητα σε χώρες που είναι επιτρεπτό, για οικονομικούς λόγους (Αγαλλοπούλου και συν., 2002).

Η υγειονομική περίθαλψη για μια παρένθετη μητέρα δημιουργεί πολλές προκλήσεις. Για αυτό το λόγο πρέπει να παρέχονται κατάλληλες μονάδες μαιευτικής, κοινωνικής εργασίας, ηθικής και νομικής υποστήριξης. Κάθε μία μορφή υποκατάστασης μπορεί να είναι εμπορική ή αλτρουιστική, για αυτό το λόγο δημιουργούνται πολλές συζητήσεις για θέματα ηθικής. Πολλοί άνθρωποι υποστηρίζουν ότι πρέπει να υπάρχει μια ηθική φυσική τεκνοποιία ανάμεσα στο παιδί και στο γονέα και δεν πρέπει να εμπορευματοποιείται. Θεωρούν ότι στη περίπτωση της παρένθετης μητρότητας το παιδί λειτουργεί ως προϊόν και πωλείται. Επίσης, ένα ποσοστό ανθρώπων που είναι σε αντιπαράθεση με αυτό το θέμα, συγκρίνουν την παρένθετη μητρότητα με την πορνεία και τη δουλεία (Reilly, 2007).

Οι διαφορετικές ηθικές και κοινωνικές απόψεις οδηγούν στη δημιουργία

διαφορετικών πλαισίων μεταξύ των αρμοδίων. Για παράδειγμα, στο Ισραήλ η εμπορική παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη, όμως απαγορεύεται ενδοοικογενειακά για θρησκευτικούς λόγους σχετικούς με την αιμομιξία. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται σε διάφορες πολιτείες, με διαφορετικά ποσά βάρους, ενώ σε άλλα κράτη έχουν απαγορευτεί όλες οι μορφές παρένθετης μητρότητας. Η Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο επιτρέπουν αλτρουιστικά την παρένθετη μητρότητα χωρίς να υπάρχει όμως οικονομικό αντάλλαγμα. Συγκεκριμένα, στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχουν πολλές εθελοντικές οργανώσεις που στοχεύουν στο να βρουν παρένθετες μητέρες στο ζευγάρι (Reilly, 2007).

Στον Καναδά μέχρι το 2004 το θέμα της παρένθετης μητρότητας ήταν ανεξέλεγκτο. Τα ζευγάρια εκεί επιλέγουν να πληρώσουν μια υπηρεσία για να τους βρει μια παρένθετη μητέρα ή χρησιμοποιούν κάποιο μέλος της οικογένειας ή κάποια γνωστή που με αλτρουιστική άποψη επιλέγει να γίνει παρένθετη μητέρα (Reilly, 2007).

Αν και η παρένθετη μητρότητα δεν είναι εμπορική, οι γονείς πληρώνουν όλες τις δαπάνες της εξωσωματικής, της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της διαδικασίας υιοθέτησης, της ασφάλειας, και τις δαπάνες των δικηγόρων της παρένθετης μητέρας. Συγκεκριμένα, οι δαπάνες κυμαίνονται μεταξύ μηδέν έως δέκα χιλιάδες (0 - 10.000 ευρώ). Στην Αγγλία οι δαπάνες ποικίλουν μεταξύ μηδέν έως δέκα οχτώ χιλιάδες (0 -18.000) ευρώ με έναν μέσω όρο πέντε χιλιάδες εκατόν σαράντα τέσσερα (5.144) ευρώ. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής οι δαπάνες μπορούν να είναι αρκετά υψηλές όπως ενενήντα μία χιλιάδες (91.000) ευρώ έως εκατόν δέκα εννιά χιλιάδες (119.000) ευρώ. Λαμβάνοντας υπόψη την αρχή της ηγεμονικής περίθαλψης, η οποία είναι προσιτή προς όλους, πρέπει να λάβει υπόψη της το θέμα της μη εμπορικής ή εμπορικής παρένθετης μητρότητας (Dermout και συν., 2009).

1.5.5 ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

Τα ζευγάρια που χρησιμοποιούν αναπληρωματική μητέρα, συνήθως έχουν υποβληθεί σε παρατεταμένη ματαίωση και αγχωτικές εμπειρίες στειρότητας, λόγω των πολυάριθμων επεξεργασιών γονιμότητας. Τα χαρακτηριστικά των ζευγαριών που χρησιμοποιούν παρένθετη μητέρα είναι λευκοί με υψηλά επίπεδα εκπαίδευσης και εισοδήματος. Το κίνητρο τους είναι να υπάρχει γενετική σύνδεση με το παιδί τους, να αποφύγουν μερικές από τις αρνητικές επιπτώσεις της υιοθεσίας και να σταματήσουν τις διάφορες αρνητικές ιατρικές επιπλοκές που συνδέονταν με τις επεξεργασίες γονιμότητας (Gagin και συν., 2005).

Πολλά ομοφυλόφιλα ζευγάρια επιλέγουν την μητρότητα μέσω αναπλήρωσης. Τα τελευταία τριάντα χρόνια ένα ομοφυλόφιλο κίνημα

δικαιωμάτων ενθάρρυνε άνδρες και γυναίκες στο να είναι ανοιχτοί στην επιλογή να έχουν παιδιά στο πλαίσιο των εν λόγω σχέσεων τους. Το φαινόμενο αυτό οδήγησε στην αύξηση του αριθμού των ομοφυλόφιλων ζευγαριών που ζητούν την παρένθετη μητρότητα μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Παρά το γεγονός όμως ότι τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια επιδιώκουν όλο και περισσότερο να γίνουν γονείς δεν είναι πάντα ευπρόσδεκτα από τα κέντρα γονιμότητας, παρά την απαγόρευση των διακρίσεων των ομοφυλόφιλων ατόμων από την Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής. Βασικό συστατικό για να γίνουν γονείς ομοφυλόφιλα ζευγάρια είναι η προσεκτική ψυχολογική και ιατρική αξιολόγηση και η τεκμηρίωση της (Greenfeld και Seli, 2011).

Παράλληλα το προφίλ της αναπληρωματικής μητέρας απεικονίζει μια γυναίκα της εργατικής τάξης με περιορισμένη εκπαίδευση, υψηλή εξωστρέφεια, χαμηλή ευσυνειδησία, γνωρίσματα αυταπάρανης, θετικές συγκινήσεις, χαμηλή προσπάθεια επιτεύγματος και έντονο ενθουσιασμό και φαντασία. Η διαδικασία αυτή δημιουργεί πολλές ανησυχίες και φοβίες ανάμεσα στην αναπληρωματική μητέρα και το ζευγάρι. Σχηματίζονται πολυάριθμες ψυχοκοινωνικές συγκρούσεις μεταξύ τους καθώς η γυναίκα αυτή αναγκάζεται να παγιώσει τη σχέση μαζί τους και να αποσυνδεθεί συναισθηματικά με το παιδί. Κατά συνέπεια έχει συχνά μια ιδιαίτερα διαφορούμενη σχέση με το έμβρυο γιατί πολλές φορές το ζευγάρι την κατηγορεί για τυχόν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Gagin και συν., 2005).

Από τη μεριά το ζευγάρι αντιμετωπίζει ένα πλήθος φόβων λόγω του ότι η υποκατάστατη μητέρα μπορεί να μην δίνει κατάλληλη προσοχή στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να αποβάλει ή να μην παραδώσει το παιδί μετά τη γέννηση. Ανησυχούν για το γεγονός ότι εκείνη πολλές φορές δηλώνει ανίκανη να λάβει μια αληθινά σοβαρή απόφαση ή θα ζητήσει από το ζεύγος μεγάλο οικονομικό αντάλλαγμα. Οι σχέσεις του ζευγαριού και της αναπληρωματικής μητέρας είναι έντονες και συχνά ανίκανες να σύρουν τα συναισθηματικά όρια. Παρά το γεγονός αυτό, υψηλή μερίδα των αναπληρωτριών και των ζευγαριών θεώρησε τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας ως μία θετική εμπειρία. Οι ζωές τους περιπλέκονται με συνέπεια την ανάγκη για την επαγγελματική επέμβαση (Gagin και συν., 2005).

1.5.6 ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΣΤΗΝ

ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Η παρένθετη μητρότητα δηλαδή η διαδικασία της μεταφοράς γονιμοποιημένων ωαρίων μίας γυναίκας στο σώμα μίας άλλης και η κυοφορία από αυτήν είναι νόμιμη ύστερα από δικαστική άδεια πριν από την μεταφορά. Το Μονομελές Πρωτοδικείο είναι το μόνο Αρμόδιο Δικαστήριο του τόπου όπου

έχει τη μόνιμη κατοικία της η γυναίκα που κάνει την αίτηση ή η γυναίκα που θα κυοφορήσει το παιδί. Το δικαστήριο μπορεί να αποφασίσει να πραγματοποιήσει τη συζήτηση κλεισμένων των θυρών, εφόσον κρίνει ότι υπάρχουν ειδικοί λόγοι τόσο για την ασφάλεια της ιδιωτικής όσο και για την οικογενειακή ζωή των διαδίκων (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).

Το δικαστήριο χορηγεί την άδεια μόνο εάν συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- I. Η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί πρέπει να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια για ιατρικούς λόγους. Σύμφωνα με τον όρο αυτό η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί πρέπει να είναι σε θέση να αποκτήσει παιδί μόνο με τη χρήση της δανεικής μήτρας και για κανέναν άλλο λόγο εκτός της ιατρικής αναγκαιότητας και όχι για λόγους προσωπικούς, αισθητικούς ή επαγγελματικούς. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να αποδεικνύεται στο δικαστήριο η αδυναμία της γυναίκας να κυοφορήσει με ιατρική γνωμάτευση. Επιπλέον, είναι αναγκαίος ο έλεγχος για την υγεία των ενδιαφερόμενων προσώπων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν και θα πρέπει να υποβληθούν σε ιατρικούς ελέγχους κυρίως για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), για σύφιλη και για ηπατίτιδα Β και C (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).
- II. Η κατάσταση της υγείας της γυναίκας που επιθυμεί να εγκυμονήσει θα πρέπει να είναι κατάλληλη ώστε να είναι σε θέση να κυοφορήσει. Και σε αυτή τη περίπτωση είναι απαραίτητο να υποβληθεί σε ιατρικούς ελέγχους και επίσης σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).
- III. Πρέπει να προσκομίζεται στο δικαστήριο έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία ανάμεσα στα πρόσωπα που επιθυμούν το παιδί και στη γυναίκα που θα το κυοφορήσει καθώς και του συζύγου της τελευταίας, εάν αυτή είναι έγγαμη. Σύμφωνα με το νόμο η συμφωνία αυτή απαιτείται ώστε να εξασφαλιστεί η μητρότητα του παιδιού που θα γεννηθεί και να διευκρινιστεί ότι μητέρα είναι αυτή που επιθυμεί το παιδί και όχι αυτή που το γεννά. Επίσης, η προϋπόθεση να μην υπάρχει ανάμεσα στα μέρη οικονομικό αντάλλαγμα πέρα από την καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητη για την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, τη λοχεία και για οποιαδήποτε ζημία της κυοφόρου λόγω της απουσίας της από την εργασία, διασφαλίζει την ίδρυση της σχέσης ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα χωρίς να υφίσταται οικονομική ωφέλεια. Στη συμφωνία των ενδιαφερόμενων προσώπων θεωρούνται άκυρες οι πρόσθετες ρήτρες για υπερβολικές προφυλάξεις της εγκύου πέρα από τις συνηθισμένες γεγονός το οποίο θα έθιγε τον αυτοκαθορισμό της εγκύου και θα δέσμευε την ελευθερία της. Επίσης, για τον ίδιο λόγο θεωρείται άκυρη και ανήθικη η τυχόν ρήτρα που θα απαγόρευε στην κυοφόρο να ασκήσει το δικαίωμα

της για άμβλωση μέσα στα όρια του ποινικού δικαίου (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).

- IV. Μία άλλη προϋπόθεση για την χορήγηση της δικαστικής άδειας είναι τα γονιμοποιημένα ωάρια που μεταφέρονται στη μήτρα της παρένθετης μητέρας να μην ανήκουν στην ίδια. Σύμφωνα με το ν. 3089 η πλήρης υποκατάσταση δεν είναι επιτρεπτή για το λόγο ότι στερείται η γυναίκα η οποία ως προς όλα θεωρείται και είναι βιολογική μητέρα, τη νομική της μητρότητα για χάρη μίας άλλης γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Έτσι λοιπόν η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται μόνο εάν τα γονιμοποιημένα ωάρια ανήκουν στη γυναίκα που επιθυμεί το παιδί ή και όταν προέρχονται από τρίτη γυναίκα (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).
- V. Η μόνιμη κατοικία τόσο της κυοφόρου όσο και της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί πρέπει να είναι στην Ελλάδα, ώστε να αποφευχθεί ο «αναπαραγωγικός πληθυσμός», η προσέλευση δηλαδή γυναικών στην Ελλάδα από ξένα κράτη με μόνο σκοπό να υποβληθούν σε μια τέτοια μορφή τεχνητής γονιμοποίησης. Οποιαδήποτε παράβαση του νόμου για τη διαδικασία απόκτησης παιδιού μέσω παρένθετης μητρότητας τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστο δύο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον χίλια πεντακόσια ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται και όποιος παρέχει σχετικές επαγγελματικές υπηρεσίες με οικονομικό αντάλλαγμα δικές του ή άλλου ή προβάλλει ή διαφημίζει την απόκτηση παιδιού μέσω άλλης γυναίκας (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).

Πολλοί Ευρωπαϊκοί νόμοι διατύπωσαν τη συμφωνία μεταξύ των δύο γυναικών ως ανήθικη και αυτό γιατί το παιδί γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης και μεταβιβάζεται από τη μία γυναίκα στην άλλη ως αντικείμενο. Η παρατήρηση αυτή που έχει εμπνεύσει τις νομοθεσίες της Γερμανίας, της Γαλλίας και της Ελβετίας θεωρείται υπερβολική αφού η συμφωνία γίνεται σε χρόνο που δεν υπάρχει παιδί και με την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).

Πριν από τον νόμο 3089 το δίκαιο υποστήριζε ότι μητέρα του παιδιού κατά τον δανεισμό μήτρας ήταν αυτή που το γεννούσε και όχι αυτή που το επιθυμούσε. Δεν ήταν όμως αυτός λόγος για να απαγορευτεί νομοθετικά η παρένθετη μητρότητα αλλά ο λόγος για επιδιωχθεί νομικά η σχέση του παιδιού με την γυναίκα που το επιθυμεί πραγματικά. Για να διασφαλιστεί η αρμονία μεταξύ του επιτρεπτού και του μη επιτρεπτού για την παρένθετη μητρότητα είναι προτιμότερο να γίνουν τα εξής: i) να επιτραπεί η παρένθετη μητρότητα αλλά με αυστηρές προϋποθέσεις για να αποφευχθεί κάθε μορφή ανηθικότητας και ii) να ρυθμιστεί το θέμα της συγγένειας ανάμεσα στο παιδί και στη γυναίκα που το επιθυμεί (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 2005).

1.5.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Η ψυχολογική κατάσταση του υπογόνιμου ζευγαριού χρήζει ιδιαίτερη μεταχείριση από τους ειδικούς. Η υπογονιμότητα συνήθως επιφέρει υπαρξιακή κρίση στο ζευγάρι και προκαλεί ψυχικό πόνο αφού δημιουργεί στο ζευγάρι την αίσθηση αποκλεισμού από τη κοινωνία. Σε όλα τα χρόνια η κοινωνία δίνει μεγάλη έμφαση στο θεσμό της οικογένειας. Το οικογενειακό περιβάλλον του ζευγαριού συνήθως πιέζει το ζευγάρι για το πότε θα αποκτήσουν παιδί κάτι που τους προκαλεί άγχος. Το άγχος αυτό εκδηλώνεται με άσχημα συναισθήματα όπως η αδικία, ο θυμός, η ζήλεια, η θλίψη και ο φόβος μήπως τελικά δεν μπορούν να κάνουν παιδί (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Σοβαρές συναισθηματικές επιπτώσεις προκαλούνται στη γυναίκα λόγω του προβλήματος της υπογονιμότητας. Σε πολλές κοινωνίες ακόμα και σήμερα επικρατεί η άποψη ότι οι γυναίκες είναι αυτές που φέρουν την ευθύνη για προβλήματα υπογονιμότητας. Το γεγονός αυτό χειροτερεύει τη ψυχολογία της επειδή θεωρούνται υπεύθυνες για την αδυναμία τους «να προσφέρουν ένα παιδί στον άντρα τους» αντιμετωπίζοντας πολλές κατηγορίες από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Οι γυναίκες υποβάλλονται σε πολλές και καμιά φορά ακόμα και οδυνηρές εξετάσεις για να διαπιστωθεί αν υφίσταται κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα που έχει σχέση με την υπογονιμότητα. Σε πολλές κοινωνίες η στειρότητα της είναι αιτία διαζυγίου και εγκατάλειψης της γυναίκας από το σύζυγό της (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Στη περίπτωση που ο κοινωνικός λειτουργός αναλάβει περιστατικό παρένθετης μητρότητας οφείλει να μιλήσει με ειλικρίνεια στο ζευγάρι για τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Αν το ζευγάρι σκοπεύει να αποκτήσει παιδί χρησιμοποιώντας τα ωάρια μιας άλλης γυναίκας, ενδεχομένως μπορεί αυτό να εμποδίσει το ζευγάρι να αγαπήσει το παιδί σα δικό του. Ο κοινωνικός λειτουργός τότε πρέπει να ενημερώσει το ζευγάρι ότι ίσως αυτό τους εμποδίσει να αγαπήσουν το παιδί σα δικό τους και μπορεί να δημιουργηθούν αισθήματα ζήλειας σε περίπτωση που υπάρξει δωρεά γενετικού υλικού. Επιπλέον, αρμοδιότητα του κοινωνικού λειτουργού είναι να επισημάνει στο ζευγάρι ότι μελλοντικά ίσως χρειαστεί να ομολογήσει στο παιδί, στους φίλους και στην οικογένεια του την αλήθεια. Αν από την άλλη το ζευγάρι θέλει να το κρατήσει μυστικό θα πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες στο πλαίσιο κάποιας κρίσης, σε περίπτωση που το παιδί ανακαλύψει την αλήθεια από τρίτο άτομο. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να έχει υποστηρικτικό ρόλο στο ζευγάρι γιατί αυτός που χρειάζεται τη βοήθεια κάποιου δότη για να τεκνοποιήσει, αισθάνεται μειονεκτικά προς το σύντροφό του. Οι περισσότεροι ομολογούν πως νιώθουν «ακρωτηριασμένοι» και ότι ακόμα και η παρουσία του παιδιού τους θυμίζει την ανεπάρκειά τους (Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, 2011).

Σε όλη την εγκυμοσύνη συνήθως ο κοινωνικός λειτουργός δέχεται

ξεχωριστά το ζευγάρι και την παρένθετη μητέρα. Αυτό στοχεύει στο να τους προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη και βοήθεια για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες του θέματος. Ο κοινωνικός λειτουργός εξετάζει τις ανησυχίες με το ζευγάρι για το πως η γενετική μητέρα θα καθιερώσει τη σχέση με το παιδί της παρόλο που δεν το γέννησε αυτή. Επιπλέον, προσπαθεί να αποτρέψει το ζευγάρι να ασκεί έλεγχο και πιέσεις προς τη παρένθετη, να ενισχύει τα συναισθήματά τους για αυτήν ώστε να την κατανοήσουν και να νιώθει περισσότερη αυτονομία (Gagin και συν., 2005).

Προσπαθεί επίσης να ελέγξει τους φόβους τους σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια του παιδιού. Πολλά ζευγάρια θεωρούν πως οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν προστατεύουν τόσο τα συμφέροντά τους όσο τα συμφέροντα της αναπληρωματικής μητέρας. Οι περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί όντως εστιάζουν στην παρένθετη μητέρα γιατί εκείνη μετά την παράδοση του παιδιού στους γενετικούς γονείς νιώθει το συναίσθημα της μοναξιάς και του αποχωρισμού από το παιδί αλλά και το θυμό - απογοήτευση από όλη την διαδικασία (Gagin και συν., 2005).

Η επέμβαση της κοινωνικής εργασίας στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας διαιρείται σε δύο επίπεδα (Gagin και συν., 2005).

Το πρώτο επίπεδο είναι ο κοινωνικός συντονισμός, ο οποίος εστιάζει στο συντονισμό των διαδικασιών της αξιολόγησης που αφορά τη παρένθετη και το ζευγάρι, την απόφασή τους, την επαφή με την επιτροπή έγκρισης, τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, τη διεπιστημονική συνέχιση έως τη γέννηση και τη παράδοση του μωρού στο ζεύγος. Είναι μία ουσιαστική λειτουργία γιατί το θέμα της παρένθετης μητέρας είναι πολύπλοκο. Με τη διαδικασία του κοινωνικού συντονισμού, ο κοινωνικός λειτουργός συλλέγει ροή πληροφοριών και επιτρέπει τη συνεργασία μεταξύ τους, έχοντας το ρόλο του μεσολαβητή, λόγω των πιθανών συγκρούσεων που μπορεί να προκύψουν σε όλη την διαδικασία. Επιπλέον, η διεπαγγελματική συνεργασία τους χαρακτηρίζεται ως πλεονέκτημα σε αυτή τη πολύπλευρη διαδικασία επειδή κάθε επαγγελματίας μπορεί να συμβάλει τη γνώση του/της, να αξιολογεί και ανατροφοδοτεί τη διαδικασία (Gagin και συν., 2005).

Το δεύτερο επίπεδο είναι η κοινωνική επέμβαση και παροχή συμβουλών. Ο κοινωνικός λειτουργός επεμβαίνει άμεσα στην παρένθετη μητέρα και το ζευγάρι παρέχοντας τους τη βάση για τη καθιέρωση των συναισθηματικών ορίων, των διαφωνιών και των συγκρούσεων, βεβαιώνοντας ότι όλοι είναι ικανοποιημένοι και άνετοι με την όλη διαδικασία. Επίσης, επεμβαίνει άμεσα προσφέροντας τους την ευκαιρία να ερευνήσουν τα συγκρουόμενα συναισθήματά τους για το θέμα της εγκυμοσύνης και τους δίνει την ευκαιρία να εξερευνήσουν τα συναισθήματα που προκύπτουν σε όλη τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας. Εστιάζει στη παροχή συμβουλών και στη ψυχοκοινωνική επέμβαση για κάθε ανησυχία και για κάθε στάδιο της

παρένθετης μητρότητας (Gagin και συν., 2005).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί εστιάζουν στη παροχή συμβουλών και στις ψυχοκοινωνικές μετατοπίσεις που δημιουργούνται από συγκεκριμένες ανησυχίες σε κάθε στάδιο της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας. Αρχικά στο πρώτο στάδιο ενσωματώνεται η αξιολόγηση του ζευγαριού και της παρένθετης παρέχοντάς τους υποστήριξη, πληροφορίες αλλά και βοηθώντας τους να σκεφτούν καλά τις αποφάσεις τους ώστε να πράξουν κατάλληλα. Επίσης, εξετάζεται η συναισθηματική προετοιμασία αυτής της διαδικασίας και οι ανησυχίες των συμβαλλόντων σχετικά με την συνέντευξη της επιτροπής, την κατανόησή τους για τις δυσκολίες της διαδικασίας και την συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας του να υποβληθούν τα παραπάνω (Gagin και συν., 2005).

Το δεύτερο στάδιο καλύπτει την έγκριση της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας από την επιτροπή καθώς και από το Υπουργείο Υγείας. Σε αυτό το στάδιο εξετάζονται με ρεαλιστικό τρόπο οι φόβοι και οι ανησυχίες των συμβαλλόμενων μελών. Στόχος είναι η υγιής επικοινωνιακή σχέση μεταξύ τους, οι αμοιβαίες προσδοκίες τους και η επίλυση διαφόρων ψυχικών συγκρούσεων (Gagin και συν., 2005).

Το τρίτο και το τέταρτο στάδιο στοχεύει καθαρά στη συμβουλευτική διαδικασία. Σε αυτά τα στάδια συμπεριλαμβάνεται η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και ο χωρισμός για αυτό δίνεται έμφαση στην υποστήριξη και στη διαχείριση των συναισθημάτων αλλά και των διάφορων δυσκολιών της αναπλήρωσης που προκύπτουν σε αυτή τη διαδικασία. Ειδικά στην τελική φάση, δηλαδή της παράδοσης και του χωρισμού, η επαγγελματική επέμβαση είναι πολύ άμεση και εντατική (Gagin και συν., 2005).

Η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας δημιουργεί πολυάριθμα προβλήματα. Για αυτό το λόγο πρέπει να δίνεται σημασία στην λεπτομερή προετοιμασία των συναισθηματικών πτυχών του ζευγαριού αλλά και της παρένθετης μητέρας. Επίσης πρέπει οι κοινωνικοί λειτουργοί να ελέγχουν αν εξασφαλίζονται τα νομικά δικαιώματα της παρένθετης μητέρας και να δίνουν έμφαση στις συναισθηματικές απαιτήσεις της (Gagin και συν., 2005).

Στην Αγγλία στα περισσότερα κέντρα η επικοινωνία με την παρένθετη μητέρα και το ζευγάρι, παρέχεται χωριστά από δύο διαφορετικούς κοινωνικούς λειτουργούς. Επιπλέον, διαθέτουν δύο χωριστές ομάδες στήριξης για τα ζευγάρια και τις παρένθετες μητέρες παράλληλα. Αυτές οι ομάδες συντονίζονται από δύο διαφορετικούς κοινωνικούς λειτουργούς και εμφανίζουν μεγάλη επιτυχία (Gagin και συν., 2005).

Η μεγάλη περίοδος μέχρι τη παράδοση προκαλεί μεγάλη συναισθηματική πίεση, ανησυχίες και δυσκολίες που πρέπει να εξεταστούν σε βάθος. Ο προγραμματισμός για την περίοδο μετά από τη παράδοση μπορεί να ενισχύσει το επίπεδο προετοιμασίας και ρύθμισης στις μελλοντικές προκλήσεις και να καταστήσει το χωρισμό ευκολότερο για το ζεύγος και την αναπλήρωση. Επίσης,

η κοινωνική εργασία πρέπει να εξετάζει και να σέβεται τα διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια του κάθε περιστατικού (Gagin και συν., 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το είδος έρευνας που χρησιμοποιήσαμε ήταν ποσοτική έρευνα. «Η ποσοτική έρευνα είναι η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου, βασικός σκοπός της οποίας είναι να πάρει ένα λεκτικό, μη ποσοτικό ντοκουμέντο και να το μετασχηματίσει σε ποσοτικά δεδομένα (Cohen και Manion, 2000: 86)».

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η επισκόπηση. Η επισκόπηση είναι η πιο συνηθέστερη χρησιμοποιούμενη περιγραφική μέθοδος. Σκοπός της είναι η συλλογή δεδομένων σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα με στόχο την περιγραφή των υπάρχουσών συνθηκών, την σταθερότητα και την σύγκρισή τους. Πολλές φορές η επισκόπηση χαρακτηρίζεται από την πολυπλοκότητα της, διότι πολλές παρέχουν απλές μετρήσεις συχνότητας ενώ, άλλες παρουσιάζουν ανάλυση σχέσεων (Cohen και Manion, 2000).

Στη παρούσα μελέτη η επισκόπηση ήταν μεγάλης κλίμακας. Για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε το γραπτό αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, όπου συμπληρωνόταν επιτόπου. Τα στάδια της επισκόπησης όπου ακολουθήθηκαν για την επιτυχή ολοκλήρωσή της, ήταν τα εξής:

- Η συγκεκριμενοποίηση του θέματος προς μελέτη.
- Ο προσδιορισμός των ερευνητικών ερωτημάτων.
- Η βιβλιογραφική ανασκόπηση.
- Η εξέταση των πόρων σε προσωπικό χρόνο και χρήματα.
- Η επιλογή της μεθόδου της επισκόπησης.
- Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου.
- Οι βελτιώσεις στο ερωτηματολόγιο.
- Η επιλογή της μεθόδου της σταδιακής δειγματοληψίας.
- Η αναζήτηση της σχετικής άδειας από τους διευθυντές των σχολών και τους προϊσταμένους των αντίστοιχων τμημάτων των ανωτάτων ιδρυμάτων, για να επιτραπεί η διερεύνηση του γυναικείου πληθυσμού και του αντίστοιχου αριθμού δείγματος.
- Η διανομή των ερωτηματολογίων στο δείγμα και η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων.
- Η κωδικοποίηση, η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση των αποτελεσμάτων.
- Η παρουσίαση των συμπερασμάτων της έρευνας.

2.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας ήταν τα εξής:

- Ποια είναι η άποψη των νέων γυναικών για το θέμα της παρένθετης μητρότητας.
- Ποια τα συναισθήματα των νέων γυναικών για το θεσμό της παρένθετης μητρότητας.
- Ποιες είναι οι πιθανές αντιδράσεις των νέων γυναικών απέναντι στο θεσμό της παρένθετης μητρότητας.

2.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ

Σύμφωνα με τους Cohen και Manion (2000), πληθυσμός είναι ένα συνήθως μεγάλο σύνολο ατόμων ή αντικειμένων, του οποίου τα χαρακτηριστικά ενδιαφερόμαστε να μελετήσουμε. Η επιλογή μιας μικρότερης ομάδας ή υποσυνόλου του πληθυσμού με τρόπο ώστε η γνώση που αποκομίζεται να είναι αντιπροσωπευτική ονομάζεται δείγμα.

Ο πληθυσμός της μελέτης αυτής ήταν όλες οι φοιτήτριες και σπουδάστριες που φοιτούν στη Πάτρα, ηλικίας 18 - 30 ετών και το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν τετρακόσιες (400) φοιτήτριες και σπουδάστριες που φοιτούν στο Πανεπιστήμιο Πάτρας και στο Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Το δείγμα επιλέχθηκε με βάση τη μέθοδο της σταδιακής δειγματοληψίας, λαμβάνοντας δείγματα από δείγματα. Σύμφωνα με τη μέθοδο της σταδιακής δειγματοληψίας η επιλογή του δείγματος στο Πανεπιστήμιο και στο Τ.Ε.Ι. της Πάτρας έγινε τυχαία. Επίσης, επιλέχθηκε στην τύχη ένας αριθμός τμημάτων και σχολών και μέσα από αυτά επιλέχθηκε στην τύχη ένας αριθμός φοιτητριών και σπουδαστριών.

Ειδικότερα ανατρέξαμε στο Πανεπιστήμιο Πατρών και ειδικότερα στο Παιδαγωγικό τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, στο τμήμα Μαθηματικών, στο τμήμα Φιλολογίας και στο Τ.Ε.Ι. Πάτρας και ειδικότερα στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, στο τμήμα Νοσηλευτικής, στο τμήμα Λογοθεραπείας και στο τμήμα Λογιστικής.

Η επιλογή των παραπάνω τμημάτων έγινε με γνώμονα την αρχική υπόθεση των ερευνητών ότι στα αντίστοιχα τμήματα θα υπήρχε η μεγαλύτερη πλειοψηφία του γυναικείου πληθυσμού όπου θα ελάμβαναν το δείγμα για την διεξαγωγή της έρευνας αυτής και για να υπάρξει ποικιλία των απόψεων των γυναικών από διαφορετικά τμήματα.

Η αρχική υπόθεση επιβεβαιώθηκε όταν η ερευνητική ομάδα ανέτρεξε στις αντίστοιχες γραμματείες των τμημάτων για να ενημερωθεί για τον ακριβή αριθμό του γυναικείου πληθυσμού στα αντίστοιχα τμήματα. Συγκεκριμένα ο αριθμός των γυναικών στο Παιδαγωγικό τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ήταν:

εφτακόσιες έξι γυναίκες (706) από το σύνολο το οποίο ήταν χίλιοι εξακόσιοι (1600). Στο τμήμα της Φιλολογίας ήταν: οχτακόσιες τριάντα οχτώ γυναίκες (838) από το σύνολο το οποίο ήταν χίλιοι τριάντα δύο (1032). Στο τμήμα των Μαθηματικών ήταν: εννιακόσιες οχτώ γυναίκες (908) από το σύνολο το οποίο ήταν δύο χιλιάδες εφτακόσιοι είκοσι εννιά (2729). Στο τμήμα της Λογιστικής ήταν: χίλιες διακόσιες τριάντα οχτώ γυναίκες (1238) από το σύνολο το οποίο ήταν δύο χιλιάδες τετρακόσια δέκα τρεις (2413). Στο τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας το οποίο ήταν: εξακόσιες ενενήντα έξι γυναίκες (696) από το σύνολο το οποίο ήταν εφτακόσιοι εβδομήντα ένα (771). Στο τμήμα της Νοσηλευτικής ήταν εφτακόσιες πενήντα έξι γυναίκες (756) από το σύνολο το οποίο ήταν εννιακόσιοι τριάντα οχτώ (938). Στο τμήμα της Λογοθεραπείας ήταν: εξακόσιες έξι γυναίκες (606) από το σύνολο το οποίο ήταν εξακόσιοι ογδόντα έξι (686).

Στη συνέχεια, η ερευνητική ομάδα ακολουθώντας τα βήματα της σταδιακής δειγματοληψίας ανέτρεξε στα αντίστοιχα τμήματα, όπου μετά από προφορική ενημέρωση των φοιτητριών και των σπουδαστριών αντίστοιχα για τον σκοπό και τη σημαντικότητα της μελέτης αυτής, αναζήτησαν τη συνειδητή συναίνεση και την εθελούσια συμμετοχή τους ως υποκείμενα του δείγματος.

Στόχος ήταν να συγκεντρωθεί ο μεγαλύτερος κατά το δυνατόν αριθμός των υποκειμένων του δείγματος, προκειμένου να διεξαχθεί η ποσοτική αυτή μελέτη και για να υπάρξουν έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα.

Αρχικά, το δείγμα αποτελούσαν τετρακόσιες (400) φοιτήτριες και σπουδάστριες από το Πανεπιστήμιο Πατρών και από το Τ.Ε.Ι. Πατρών. Από τα τετρακόσια (400) αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια δεν συμπληρώθηκαν τα τριάντα (30). Ειδικότερα, στο Πανεπιστήμιο συμπληρώθηκαν εκατόν πενήντα πέντε (155) ερωτηματολόγια και στο Τ.Ε.Ι. Πάτρας συμπληρώθηκαν διακόσια δέκα τρία (213) και δύο (2) στα οποία δεν αναγράφεται το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Επομένως, το τελικό δείγμα αποτελούνταν από τριακόσιες εβδομήντα (370) φοιτήτριες και σπουδάστριες.

2.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το εργαλείο της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο ήταν ανώνυμο, σύμφωνα με τη δεοντολογία της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε είκοσι οχτώ (28) ερωτήσεις κλειστού τύπου και περιείχε τα εξής: α) τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, εκπαιδευτικό ίδρυμα, έτος φοίτησης, τόπος μόνιμης κατοικίας) και β) τις ερωτήσεις που αφορούσαν τις απόψεις, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των φοιτητριών και των σπουδαστριών.

Τα είδη των ερωτήσεων ήταν τα εξής: α) Ερωτήσεις φίλτρα, όπου προσδιόριζαν τους ερωτώμενους σε ποιες απαντήσεις θα απαντούσαν σύμφωνα με τις απόψεις τους, β) Ερωτήσεις ιεράρχησης, γ) Ερωτήσεις με κλίμακες μέτρησης στάσεων, όπου το δείγμα κλήθηκε να εκφράσει το βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας.

Από τα τετρακόσια (400) ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στις

φοιτήτριες και σπουδάστριες του δείγματος, τα τριακόσια εβδομήντα (370) συμπληρώθηκαν πλήρως, ενώ τριάντα (30) ερωτηματολόγια δεν επεστράφησαν. Ειδικότερα: από τις φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Πάτρας συμπληρώθηκαν εκατόν πενήντα πέντε (155) ερωτηματολόγια, οι σπουδάστριες του Τ.Ε.Ι. Πάτρας συμπλήρωσαν πλήρως διακόσια δέκα τρία (213) ερωτηματολόγια και σε δύο (2) δεν διευκρινίστηκε το εκπαιδευτικό τους ίδρυμα.

2.5 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα δύο ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα της Πάτρας: Πανεπιστήμιο Πατρών και Τ.Ε.Ι. Πάτρας και ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης ήταν τον Ιούνιο του 2011 και ειδικότερα κατά την εξεταστική περίοδο, όπου θα ήταν εύκολο να αναζητηθούν τα υποκείμενα του δείγματος. Συγκεκριμένα η ερευνητική διαδικασία στο Τ.Ε.Ι. Πάτρας διήρκησε από τις 6 Ιουνίου 2011 έως 20 Ιουνίου 2011 και στο Πανεπιστήμιο Πατρών από τις 13 Ιουνίου 2011 έως την 1^η Ιουλίου 2011.

2.6 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σύμφωνα με την μέθοδο της επισκόπησης, η συλλογή των δεδομένων της έρευνας έγινε με βάση τα παρακάτω στάδια:

Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στους διευθυντές και στους προϊσταμένους των σχολών του ΤΕΙ Πάτρας και στον πρότανη του Πανεπιστημίου Πατρών με σκοπό να προσκομίσουμε μία τυπική συστατική επιστολή της γραμματείας της Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας και να ενημερωθούν για τους στόχους της έρευνας αυτής.

Μετά από επισκέψεις στις αντίστοιχες γραμματείες των σχολών, όπου υπάγονταν τα αντίστοιχα τμήματα, ο ακριβής αριθμός του γυναικείου πληθυσμού στο τμήμα Λογοθεραπείας ήταν εξακόσιες έξι (606) γυναίκες στο σύνολο των εξακοσίων ογδόντα έξι (686) σπουδαστών, στο τμήμα Νοσηλευτικής ήταν εφτακόσιες πενήντα έξι (756) γυναίκες στο σύνολο των εννιακόσιων τριάντα οχτώ (938) σπουδαστών, στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ήταν εξακόσιες ενενήντα έξι (696) γυναίκες από το σύνολο των εφτακοσίων εβδομήντα έναν (771) σπουδαστών, στο τμήμα Λογιστικής ήταν χίλιες διακόσιες τριάντα οχτώ (1238) γυναίκες στο σύνολο των δύο χιλιάδων τετρακοσίων δεκατριών (2413) σπουδαστών. Στο Μαθηματικό τμήμα οι γυναίκες ήταν εννιακόσιες οχτώ (908) στο σύνολο των δυο χιλιάδων εφτακοσίων είκοσι εννέα (2729) σπουδαστών, στο Παιδαγωγικό τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ήταν εφτακόσιες έξι (706) γυναίκες στο σύνολο των χιλίων εξακοσίων (1600) φοιτητών, στο τμήμα Φιλολογίας οι γυναίκες ήταν οχτακόσιες τριάντα οχτώ (838) στο σύνολο των χιλίων τριάντα δύο (1032).

Στη συνέχεια, η ερευνητική ομάδα ακολουθώντας τα βήματα της σταδιακής δειγματοληψίας ανέτρεξε στα αντίστοιχα τμήματα, όπου μετά από

προφορική ενημέρωση των φοιτητριών και των σπουδαστριών αντίστοιχα για τον σκοπό και την σημαντικότητα της μελέτης αυτής, αναζήτησαν την συνειδητή συναίνεση και την εθελούσια συμμετοχή τους ως υποκείμενα του δείγματος. Στόχος ήταν να συγκεντρωθεί ο μεγαλύτερος κατά τον δυνατόν αριθμός των υποκειμένων του δείγματος προκειμένου να διεξαχθεί η ποσοτική αυτή μελέτη και για να υπάρξουν έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα.

Αρχικά, το δείγμα αποτελούσαν τετρακόσιες (400) φοιτήτριες και σπουδάστριες από το Πανεπιστήμιο Πατρών και από το Τ.Ε.Ι. Πατρών. Από τα τετρακόσια (400) αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια χάθηκαν τα τριάντα (30). Ειδικότερα, στο Πανεπιστήμιο απαντήθηκαν εκατόν πενήντα πέντε (155) ερωτηματολόγια, στο Τ.Ε.Ι. διακόσια δέκα τρία (213) και δύο (2) δεν απαντήθηκαν. Επομένως, το τελικό δείγμα αποτελούνταν από τριακόσια (300).

Κατόπιν μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια της εξεταστικής περιόδου Ιουνίου 2011. Η κωδικοποίηση και η στατιστική ανάλυση (μονομεταβλητή ανάλυση) των αποτελεσμάτων της έρευνας έγινε με βάση το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Τέλος, ακολούθησε η περιγραφική ανάλυση των στατιστικών αποτελεσμάτων και η καταγραφή των συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

3.1 ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Ερώτηση 1. Ηλικία

Πίνακας 1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς την ηλικία.

Ηλικία					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	18 ετών	24	6,5	6,5	6,5
	19-21 ετών	236	63,8	64,1	70,7
	22-25 ετών	82	22,2	22,3	92,9
	26-30 ετών	26	7,0	7,1	100,0
	Σύνολο (Total)	368	99,5	100,0	
Δεν απαντώ		2	0,5		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (6,5%) ήταν 18 ετών, το (64,1%) ήταν ηλικίας 19-21, το (22,3%) ήταν 22-25 ετών και το ποσοστό (7,1%) ήταν 26-30 ετών.

Ερώτηση 2. Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Πίνακας 2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό τους ίδρυμα

Εκπαιδευτικό ίδρυμα					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	ΑΤΕΙ	213	57,6	57,9	57,9

	ΑΕΙ	155	41,9	42,1	100,0
	Σύνολο (Total)	368	99,5	100,0	
Δεν απαντώ		2	0,5		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (57,9%) ήταν από το Α.Τ.Ε.Ι. και το ποσοστό (42,1%) ήταν από το Α.Ε.Ι.

Ερώτηση 3. Έτος φοίτησης

Πίνακας 3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς το έτος φοίτησης.

Έτος φοίτησης		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Πρώτο έτος	104	28,1	28,3	28,3
	Δεύτερο έτος	70	18,9	19,1	47,4
	Τρίτο έτος	102	27,6	27,8	75,2
	Τέταρτο έτος	43	11,6	11,7	86,9
	Πέμπτο έτος και άνω	48	13,0	13,1	100,0
	Σύνολο (Total)	367	99,2	100,0	
Δεν απαντώ		3	0,8		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (28,3%) ήταν από το πρώτο έτος, το (19,1%) από το δεύτερο έτος, το (27,8%) από το τρίτο έτος, το (11,7%) από το τέταρτο έτος και τέλος το (13,1%) από το πέμπτο έτος και άνω.

Ερώτηση 4. Τόπος μόνιμης κατοικίας

Πίνακας 4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον τόπο μόνιμης κατοικίας.

Τόπος μόνιμης κατοικίας					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Πόλη	275	74,3	74,9	74,9
	Χωριό	92	24,9	25,1	100,0
	Total	367	99,2	100,0	
Δεν απαντώ		3	0,8		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (74,9%) ο τόπος μόνιμης κατοικίας τους ήταν η πόλη ενώ μόνο το (25,1%) προερχόταν από το χωριό.

Ερώτηση 5. Ποιο από τα παρακάτω πιστεύετε ότι είναι η παρένθετη μητρότητα;

Πίνακας 5.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς το βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας στην δυνατότητα να «δανειστεί» ένα ζευγάρι τη μητέρα μιας γυναίκας.

Η δυνατότητα να "δανειστεί" ένα ζευγάρι τη μητέρα μιας γυναίκας.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	43	11,6	12,4	12,4
	Διαφωνώ	52	14,1	14,9	27,3
	Δεν γνωρίζω	51	13,8	14,7	42,0
	Συμφωνώ	155	41,9	44,5	86,5
	Συμφωνώ απόλυτα	47	12,7	13,5	100,0
	Σύνολο (Total)	348	94,1	100,0	
Δεν απαντώ		22	5,9		
Total		370	100,0		

Το ποσοστό (12,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (14,9%) διαφωνεί, το (14,7%) δεν γνωρίζει, το (44,5%) συμφωνεί και το (13,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 5.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας για το αν είναι μια μορφή υιοθεσίας.

Μια μορφή υιοθεσίας.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	71	19,2	20,5	20,5
	Διαφωνώ	97	26,2	28,0	48,6
	Δεν γνωρίζω	38	10,3	11,0	59,5
	Συμφωνώ	95	25,7	27,5	87,0
	Συμφωνώ απόλυτα	45	12,2	13,0	100,0
	Σύνολο (Total)	346	93,5	100,0	
Δεν απαντώ		24	6,5		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (20,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (28%) διαφωνεί, το (11%) δεν γνωρίζει, το (27,5%) συμφωνεί και το (13%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 5.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας ως προς το όταν μια γυναίκα αναλαμβάνει να γεννήσει το παιδί ενός άτεκνου ζευγαριού με το γενετικό υλικό αυτού.

Όταν μια γυναίκα αναλαμβάνει να γεννήσει το παιδί ενός άτεκνου ζευγαριού με το γενετικό υλικό αυτού.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	15	4,1	4,2	4,2
	Διαφωνώ	21	5,7	5,8	10,0
	Δεν γνωρίζω	38	10,3	10,5	20,5
	Συμφωνώ	141	38,1	39,1	59,6
	Συμφωνώ απόλυτα	146	39,5	40,4	100,0
	Σύνολο (Total)	361	97,6	100,0	
Δεν απαντώ		9	2,4		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (4,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (5,8%) διαφωνεί, το (10,5%) δεν γνωρίζει, το (39,1%) συμφωνεί και το (40,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 5.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας για το αν είναι μία νέα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Είναι μία νέα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	17	4,6	4,9	4,9
	Διαφωνώ	32	8,6	9,2	14,2
	Δεν γνωρίζω	77	20,8	22,3	36,4
	Συμφωνώ	145	39,2	41,9	78,3
	Συμφωνώ απόλυτα	75	20,3	21,7	100,0
	Σύνολο (Total)	346	93,5	100,0	
Δεν απαντώ		24	6,5		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (4,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (9,2%) διαφωνεί, το (22,3%) δεν γνωρίζει, το (41,9%) συμφωνεί και το (21,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 6. Θεωρείτε ότι το φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;

Πίνακας 6: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς το αν θεωρούν ότι το φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα.

Θεωρείτε ότι το φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Ναι	110	29,7	29,9	29,9
	Όχι	258	69,7	70,1	100,0
	Σύνολο (Total)	368	99,5	100,0	
Δεν απαντώ		2	0,5		
(Σύνολο) Total		370	100,0		

Το ποσοστό (29,9%) θεωρούν ότι είναι κοινωνικά αποδεκτό, ενώ το (70,1%) ότι δεν είναι.

Ερώτηση 6α. Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;

Πίνακας 6α1: Κατανομή των 110 γυναικών του δείγματος που απάντησαν ναι ως προς το γιατί προσφέρει σε όλο και περισσότερες Ελληνίδες γυναίκες την δυνατότητα να γίνουν μητέρες.

Γιατί προσφέρει σε όλο και περισσότερες Ελληνίδες γυναίκες τη δυνατότητα να γίνουν μητέρες.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	1	0,3	0,9	0,9
	Διαφωνώ	7	1,9	6,4	7,3
	Δεν γνωρίζω	4	1,1	3,6	10,9
	Συμφωνώ	60	16,2	54,5	65,5
	Συμφωνώ απόλυτα	38	10,3	34,5	100,0
	Σύνολο (Total)	110	29,7	100,0	

Το ποσοστό (0,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (6,4%) διαφωνεί, το (3,6%) δεν γνωρίζει, το (54,5%) συμφωνεί και το (34,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 6α2: Κατανομή των 110 γυναικών του δείγματος που απάντησαν ναι ως προς το γιατί συμβάλλει στην υπογεννητικότητα που υπάρχει στην Ελλάδα.

Γιατί συμβάλλει στην υπογεννητικότητα που υπάρχει στην Ελλάδα.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	5	1,4	4,9	4,9
	Διαφωνώ	11	3,0	10,7	15,5
	Δεν γνωρίζω	17	4,6	16,5	32,0
	Συμφωνώ	48	13,0	46,6	78,6
	Συμφωνώ απόλυτα	22	5,9	21,4	100,0
	Σύνολο (Total)	103	27,8	100,0	

Το ποσοστό (4,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (10,7%) διαφωνεί, το (16,5%) δεν γνωρίζει, το (46,6%) συμφωνεί και το (21,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 6α3: Κατανομή των 110 γυναικών του δείγματος που απάντησαν ναι ως προς το γιατί έτσι σταματά το φαινόμενο της προκατάληψης των στείρων ζευγαριών.

Γιατί έτσι σταματά το φαινόμενο της προκατάληψης των στείρων ζευγαριών.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	4	1,1	3,9	3,9
	Διαφωνώ	15	4,1	14,6	18,4
	Δεν γνωρίζω	18	4,9	17,5	35,9
	Συμφωνώ	37	10,0	35,9	71,8
	Συμφωνώ απόλυτα	29	7,8	28,2	100,0
	Σύνολο (Total)	103	27,8	100,0	

Το ποσοστό (3,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (14,6%) διαφωνεί, το (17,5%) δεν γνωρίζει, το (35,9%) συμφωνεί και το (28,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 6β. Αν όχι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;

Πίνακας 6β1: Κατανομή των 258 γυναικών του δείγματος που απάντησαν όχι στο γιατί δεν βασίζεται στις ηθικές αξίες και αρχές της ελληνικής σύγχρονης κοινωνίας.

Γιατί δεν βασίζεται στις ηθικές αξίες και αρχές της ελληνικής σύγχρονης κοινωνίας.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	32	8,6	13,2	13,2
	Διαφωνώ	65	17,6	26,9	40,1
	Δεν γνωρίζω	44	11,9	18,2	58,3
	Συμφωνώ	79	21,4	32,6	90,9
	Συμφωνώ απόλυτα	22	5,9	9,1	100,0
	Σύνολο (Total)	242	65,4	100,0	

Το ποσοστό (13,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (26,9%) διαφωνεί, το (18,2%) δεν γνωρίζει, το (32,6%) συμφωνεί και το (9,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 6β2: Κατανομή των 258 γυναικών του δείγματος που απάντησαν όχι ως προς το γιατί εμπορευματοποιείται ο θεσμός της αναπαραγωγής.

Γιατί εμπορευματοποιείται ο θεσμός της αναπαραγωγής.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	31	8,4	12,9	12,9
	Διαφωνώ	49	13,2	20,4	33,3
	Δεν γνωρίζω	44	11,9	18,3	51,7
	Συμφωνώ	84	22,7	35,0	86,7
	Συμφωνώ απόλυτα	32	8,6	13,3	100,0
	Σύνολο (Total)	240	64,9	100,0	

Το ποσοστό (12,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (20,4%) διαφωνεί, το (18,3%) δεν γνωρίζει, το (35%) συμφωνεί και το (13,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 6β3: Κατανομή των 258 γυναικών του δείγματος που απάντησαν όχι για το εάν οι γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν παρένθετες μητέρες υφίστανται εκμετάλλευση.

Γιατί οι γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν παρένθετες μητέρες υφίστανται εκμετάλλευση.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	34	9,2	14,3	14,3
	Διαφωνώ	63	17,0	26,5	40,8
	Δεν γνωρίζω	57	15,4	23,9	64,7
	Συμφωνώ	66	17,8	27,7	92,4
	Συμφωνώ απόλυτα	18	4,9	7,6	100,0
	Σύνολο (Total)	238	64,3	100,0	

Το ποσοστό (14,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (26,5%) διαφωνεί, το (23,9%) δεν γνωρίζει, το (27,7%) συμφωνεί και το (7,6%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 6β4: Κατανομή των 258 γυναικών του δείγματος που απάντησαν όχι για το γιατί η Ελλάδα δεν είναι έτοιμη ακόμα να αποδεχτεί μια τέτοια καινοτομία.

Γιατί η Ελλάδα δεν είναι έτοιμη ακόμα να αποδεχτεί μια τέτοια καινοτομία.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	8	2,2	3,1	3,1
	Διαφωνώ	8	2,2	3,1	6,2
	Δεν γνωρίζω	27	7,3	10,5	16,7
	Συμφωνώ	105	28,4	40,7	57,4
	Συμφωνώ απόλυτα	110	29,7	42,6	100,0
	Total	258	69,7	100,0	

Το ποσοστό (3,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (3,1%) διαφωνεί, το (10,5%) δεν γνωρίζει, το (40,7%) συμφωνεί και το (42,6%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 7. Θεωρείτε ότι η παρένθετη μητρότητα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα»;

Πίνακας 7: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το αν θεωρείτε ότι η παρένθετη μητρότητα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα».

Θεωρείτε ότι η παρένθετη μητρότητα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως "επάγγελμα";					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Ναι	28	7,6	7,6	7,6
	Όχι	341	92,2	92,4	100,0
	Σύνολο ο (Total)	369	99,7	100,0	
	Δεν απαντώ	1	0,3		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το ποσοστό (7,6%) θεωρεί ότι πρέπει να χαρακτηρίζεται ως επάγγελμα ενώ το (92,4%) ότι δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται.

Ερώτηση 7α. Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι η παρένθετη μητρότητα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα»;

Πίνακας 7α1: Κατανομή των 28 γυναικών του δείγματος που απάντησαν ναι για το αν από την στιγμή που γίνεται παρένθετη μητέρα αναγκάζεται να σταματήσει οποιαδήποτε επαγγελματική εργασία, οπότε πρέπει να αμείβεται από τους γονείς του παιδιού που η ίδια θα γεννήσει.

Γιατί από τη στιγμή που γίνεται παρένθετη μητέρα αναγκάζεται να σταματήσει οποιαδήποτε επαγγελματική εργασία, οπότε πρέπει να αμείβεται από τους γονείς του παιδιού που η ίδια θα γεννήσει.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	2	0,5	7,7	7,7
	Διαφωνώ	2	0,5	7,7	15,4
	Δεν γνωρίζω	6	1,6	23,1	38,5
	Συμφωνώ	9	2,4	34,6	73,1
	Συμφωνώ απόλυτα	7	1,9	26,9	100,0
	Σύνολο (Total)	26	7,0	100,0	

Το ποσοστό (7,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (7,7%) διαφωνεί, το (23,1%) δεν γνωρίζει, το (34,6%) συμφωνεί και το (26,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 7α2: Κατανομή των 28 γυναικών του δείγματος που απάντησαν ναι για το εάν οι γυναίκες υφίστανται σωματική και ψυχική ταλαιπωρία και είναι απαραίτητη η οικονομική αμοιβή τους.

Γιατί οι γυναίκες υφίστανται σωματική και ψυχική ταλαιπωρία και είναι απαραίτητη η οικονομική αμοιβή τους.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	2	0,5	8,0	8,0
	Διαφωνώ	3	0,8	12,0	20,0
	Δεν γνωρίζω	5	1,4	20,0	40,0
	Συμφωνώ	7	1,9	28,0	68,0
	Συμφωνώ απόλυτα	8	2,2	32,0	100,0
	Σύνολο (Total)	25	6,8	100,0	

Το ποσοστό (8%) διαφωνεί απόλυτα, το (12%) διαφωνεί, το (20%) δεν γνωρίζει, το (28%) συμφωνεί και το (32%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 7α3: Κατανομή των 28 γυναικών του δείγματος που απάντησαν ναι ως προς το αν θα αποφευχθεί η εκμετάλλευση των γυναικών που εμπλέκονται σε παράνομα κυκλώματα παρένθετης μητρότητας.

Για να αποφευχθεί η εκμετάλλευση των γυναικών που εμπλέκονται σε παράνομα κυκλώματα παρένθετης μητρότητας.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ	2	0,5	8,3	8,3
	Δεν γνωρίζω	5	1,4	20,8	29,2
	Συμφωνώ	7	1,9	29,2	58,3
	Συμφωνώ απόλυτα	10	2,7	41,7	100,0
	Σύνολο (Total)	24	6,5	100,0	

Το ποσοστό (8,3%) διαφωνεί, το (20,8%) δεν γνωρίζει, το (29,2%) συμφωνεί και το (41,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 7β. Αν όχι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι η παρένθετη μητρότητα δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα»;

Πίνακας 7β1: Κατανομή των 341 γυναικών του δείγματος που απάντησαν όχι για το αν είναι μία οικειοθελής, μη κερδοσκοπική επιλογή της γυναίκας να προσφέρει τη μήτρα της.

Γιατί είναι μία οικειοθελής, μη κερδοσκοπική επιλογή της γυναίκας να προσφέρει τη μήτρα της.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	8	2,2	2,4	2,4
	Διαφωνώ	28	7,6	8,5	10,9
	Δεν γνωρίζω	31	8,4	9,4	20,4
	Συμφωνώ	154	41,6	46,8	67,2
	Συμφωνώ απόλυτα	108	29,2	32,8	100,0
	Σύνολο (Total)	329	88,9	100,0	

Το ποσοστό (2,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (8,5%) διαφωνεί, το (9,4%) δεν γνωρίζει, το (46,8%) συμφωνεί και το (32,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 7β2: Κατανομή των 341 γυναικών του δείγματος που απάντησαν όχι για το αν είναι μία συναισθηματική και αλτρουιστική διαδικασία.

Γιατί είναι μια συναισθηματική και αλτρουιστική διαδικασία.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	6	1,6	1,9	1,9
	Διαφωνώ	21	5,7	6,5	8,4
	Δεν γνωρίζω	60	16,2	18,6	27,0
	Συμφωνώ	158	42,7	49,1	76,1
	Συμφωνώ απόλυτα	77	20,8	23,9	100,0
	Σύνολο (Total)	322	87,0	100,0	

Το ποσοστό (1,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (6,5%) διαφωνεί, το (18,6%) δεν γνωρίζει, το (49,1%) συμφωνεί και το (23,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 7β3: Κατανομή των 341 γυναικών του δείγματος που απάντησαν όχι για το αν δεν είναι ηθικό η μητρότητα να λειτουργήσει ως επάγγελμα.

Γιατί δεν είναι ηθικό η μητρότητα να λειτουργήσει ως επάγγελμα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	4	1,1	1,2	1,2
	Διαφωνώ	10	2,7	3,1	4,3
	Δεν γνωρίζω	23	6,2	7,1	11,3
	Συμφωνώ	109	29,5	33,4	44,8
	Συμφωνώ απόλυτα	180	48,6	55,2	100,0
	Σύνολο (Total)	326	88,1	100,0	

Το ποσοστό (1,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (3,1%) διαφωνεί, το (7,1%) δεν γνωρίζει, το (33,4%) συμφωνεί και το (55,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 8. Πιστεύετε ότι η παρένθετη μητέρα γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης;

Πίνακας 8.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το όχι, είναι καθαρά θέμα επιλογή της.

Όχι, είναι καθαρά θέμα επιλογής της.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τίμες (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	7	1,9	2,0	2,0
	Διαφωνώ	24	6,5	6,8	8,7
	Δεν γνωρίζω	43	11,6	12,1	20,8
	Συμφωνώ	177	47,8	49,9	70,7
	Συμφωνώ απόλυτα	104	28,1	29,3	100,0
	Σύνολο (Total)	355	95,9	100,0	
Δεν απαντώ		15	4,1		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (2%) διαφωνεί απόλυτα, το (6,8%) διαφωνεί, το (12,1%) δεν γνωρίζει, το (49,9%) συμφωνεί και το (29,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 8.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το όχι, προσπαθεί απλά να βοηθήσει έναν συνάνθρωπο της.

Όχι, προσπαθεί απλά να βοηθήσει έναν συνάνθρωπο της.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τίμες (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	11	3,0	3,1	3,1
	Διαφωνώ	35	9,5	9,9	13,1
	Δεν γνωρίζω	66	17,8	18,8	31,8
	Συμφωνώ	183	49,5	52,0	83,8
	Συμφωνώ απόλυτα	57	15,4	16,2	100,0
	Σύνολο (Total)	352	95,1	100,0	
Δεν απαντώ		18	4,9		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (3,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (9,9%) διαφωνεί, το (18,8%) δεν γνωρίζει, το (52%) συμφωνεί και το (16,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 8.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το ναι, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα χρησιμοποιεί το σώμα της ως προϊόν.

Ναι, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα χρησιμοποιεί το σώμα της ως προϊόν.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	32	8,6	9,1	9,1
	Διαφωνώ	58	15,7	16,6	25,7
	Δεν γνωρίζω	65	17,6	18,6	44,3
	Συμφωνώ	132	35,7	37,7	82,0
	Συμφωνώ απόλυτα	63	17,0	18,0	100,0
	Σύνολο (Total)	350	94,6	100,0	
Δεν απαντώ		20	5,4		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (9,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (16,6%) διαφωνεί, το (18,6%) δεν γνωρίζει, το (37,7%) συμφωνεί και το (18%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 8.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το ναι, η φύση αποφασίζει ποια θα γίνει η μητέρα και όχι η τεχνολογία.

Ναι, η φύση αποφασίζει ποια θα γίνει η μητέρα και όχι η τεχνολογία.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	82	22,2	23,8	23,8
	Διαφωνώ	109	29,5	31,6	55,4
	Δεν γνωρίζω	68	18,4	19,7	75,1
	Συμφωνώ	54	14,6	15,7	90,7
	Συμφωνώ απόλυτα	32	8,6	9,3	100,0
	Σύνολο (Total)	345	93,2	100,0	
Δεν απαντώ		25	6,8		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (23,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (31,6%) διαφωνεί, το (19,7%) δεν γνωρίζει, το (15,7%) συμφωνεί και το (9,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 9. Πιστεύετε ότι το παιδί γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης;

Πίνακας 9.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το ναι, επειδή το παιδί έρχεται στο κόσμο μέσω μίας μη φυσιολογικής διαδικασίας αναπαραγωγής.

Ναι, επειδή το παιδί έρχεται στον κόσμο μέσω μίας μη φυσιολογικής διαδικασίας αναπαραγωγής.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Άθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	107	28,9	31,1	31,1
	Διαφωνώ	138	37,3	40,1	71,2
	Δεν γνωρίζω	44	11,9	12,8	84,0
	Συμφωνώ	41	11,1	11,9	95,9
	Συμφωνώ απόλυτα	14	3,8	4,1	100,0
	Σύνολο (Total)	344	93,0	100,0	
Δεν απαντώ		26	7,0		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (31,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (40,1%) διαφωνεί, το (12,8%) δεν γνωρίζει, το (11,9%) συμφωνεί και το (4,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 9.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το ναι, επειδή ορισμένες φορές η διαδικασία αυτή γίνεται έναντι χρηματικής αμοιβής.

Ναι, επειδή ορισμένες φορές η διαδικασία αυτή γίνεται έναντι χρηματικής αμοιβής.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Άθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	51	13,8	14,8	14,8
	Διαφωνώ	93	25,1	27,0	41,9
	Δεν γνωρίζω	58	15,7	16,9	58,7
	Συμφωνώ	112	30,3	32,6	91,3
	Συμφωνώ απόλυτα	30	8,1	8,7	100,0
	Total	344	93,0	100,0	
Δεν απαντώ		26	7,0		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το ποσοστό (14,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (27%) διαφωνεί, το (16,9%) δεν γνωρίζει, το (32,6%) συμφωνεί και το (8,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 9.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το όχι, επειδή το παιδί έρχεται στο κόσμο μετά από θέληση που έχουν οι γονείς του να αποκτήσουν το δικό τους παιδί.

Όχι, επειδή το παιδί έρχεται στον κόσμο μετά από θέληση που έχουν οι γονείς του να αποκτήσουν το δικό τους παιδί.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	13	3,5	3,6	3,6
	Διαφωνώ	21	5,7	5,8	9,4
	Δεν γνωρίζω	48	13,0	13,3	22,8
	Συμφωνώ	186	50,3	51,7	74,4
	Συμφωνώ απόλυτα	92	24,9	25,6	100,0
	Σύνολο (Total)	360	97,3	100,0	
	Δεν απαντώ	10	2,7		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

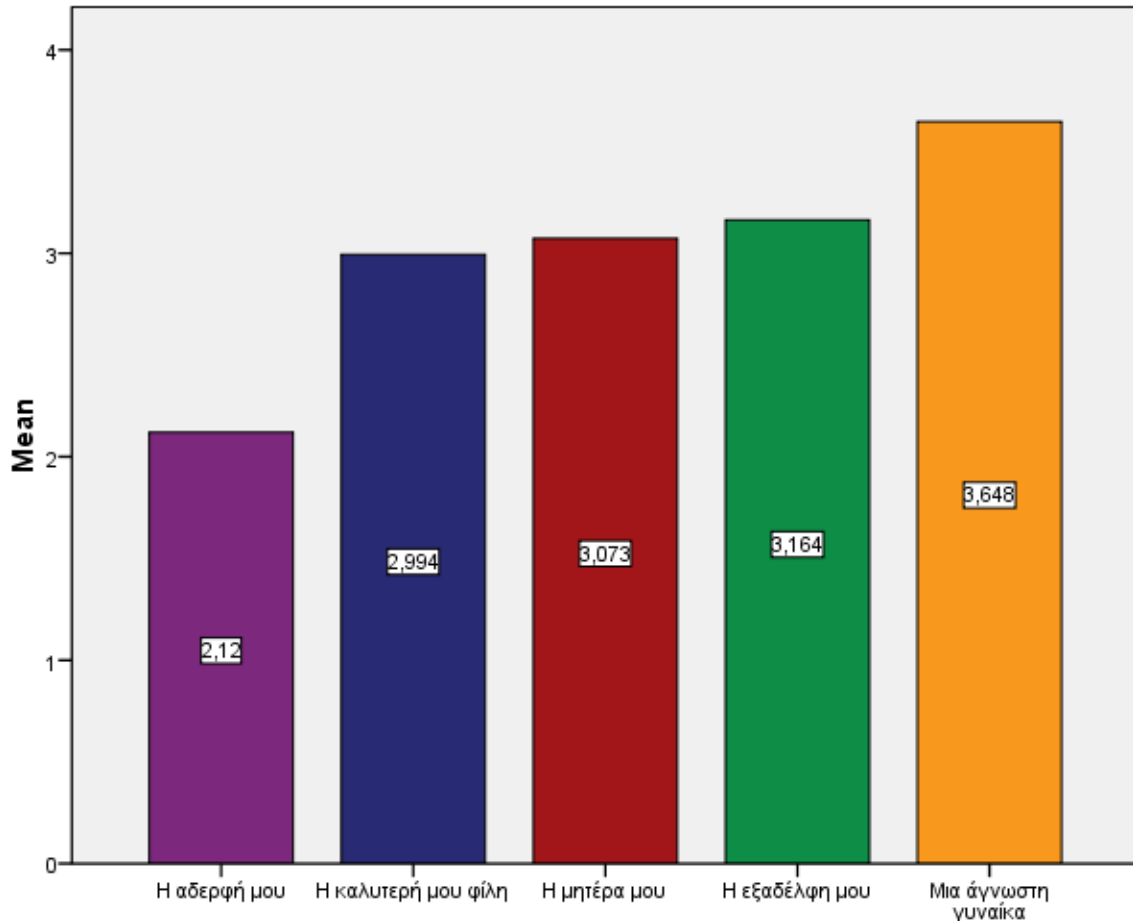
Το ποσοστό (3,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (5,8%) διαφωνεί, το (13,3%) δεν γνωρίζει, το (51,7%) συμφωνεί και το (25,6%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 9.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το όχι, επειδή η παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη διαδικασία του σύγχρονου τρόπου αναπαραγωγής.

Όχι, επειδή η παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη διαδικασία του σύγχρονου τρόπου αναπαραγωγής.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	16	4,3	4,6	4,6
	Διαφωνώ	25	6,8	7,2	11,8
	Δεν γνωρίζω	90	24,3	25,9	37,8
	Συμφωνώ	163	44,1	47,0	84,7
	Συμφωνώ απόλυτα	53	14,3	15,3	100,0
	Σύνολο (Total)	347	93,8	100,0	
	Δεν απαντώ	23	6,2		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

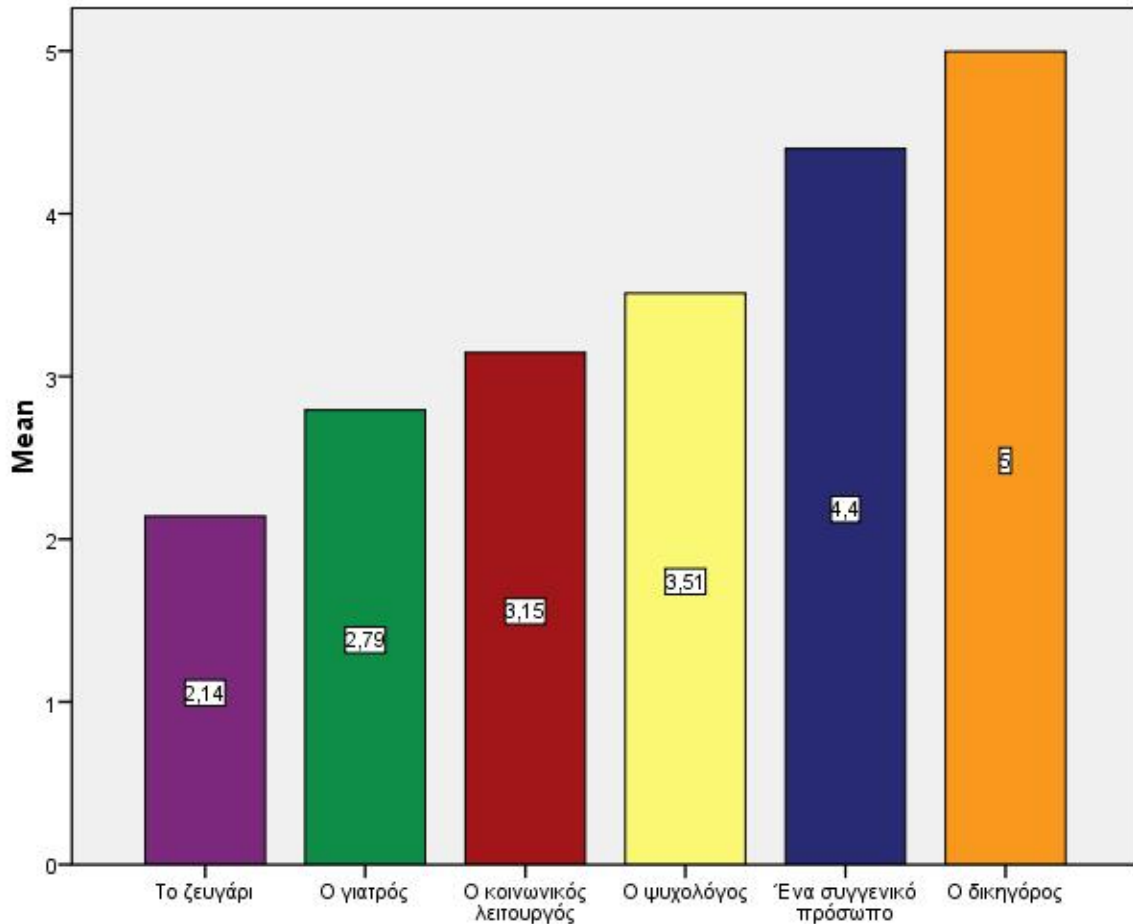
Το ποσοστό (4,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (7,2%) διαφωνεί, το (25,9%) δεν γνωρίζει, το (47%) συμφωνεί και το (15,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 10. Ιεραρχήστε από το 1 έως το 5 τα παρακάτω πρόσωπα που πιστεύετε ότι θα απευθυνόσασταν, αν μπαίνατε ποτέ στη διαδικασία να αναζητήσετε παρένθετη μητέρα.



Σχήμα 10: Ραβδόγραμμα κατανομής 370 γυναικών του δείγματος. Το (2,12) έχει ως πρώτη επιλογή την αδελφή, το (2,994) ως δεύτερη επιλογή την καλύτερη τους φίλη, το (3,073) ως τρίτη επιλογή την μητέρα τους, το (3,164) ως τέταρτη επιλογή την εξαδέλφη και το (3,648) ως πέμπτη επιλογή μία άγνωστη γυναίκα (όσο η μέση τιμή πλησιάζει τη μονάδα τόσο πιο κοντά είναι στην προτίμηση των γυναικών).

Ερώτηση 11: Ιεραρχήστε από το 1 έως το 6 τα παρακάτω πρόσωπα που πιστεύετε ότι πρέπει να μεσολαβήσουν για την εύρεση της παρένθετης μητρότητας.



Σχήμα 11: Ραβδόγραμμα κατανομής των 370 γυναικών. Το (2,14) θεωρεί ως πρώτη επιλογή το ζευγάρι, το (2,79%) ως δεύτερη επιλογή το γιατρό, το (3,15) ως τρίτη επιλογή το κοινωνικό λειτουργό, το (3,51) ως τέταρτη επιλογή τον ψυχολόγο, το (4,4) ως πέμπτη επιλογή ένα συγγενικό πρόσωπο και το (5) ως τελευταία επιλογή μεσολάβησης το δικηγόρο για την εύρεση της παρένθετης μητρότητας (όσο η μέση τιμή πλησιάζει τη μονάδα τόσο πιο κοντά είναι στην προτίμηση των γυναικών).

Ερώτηση 12. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείτε ότι δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη παρένθετη και στη βιολογική μητέρα;

Πίνακας 12: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το αν θεωρούν ότι δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη παρένθετη και στη βιολογική μητέρα.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείτε ότι δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη παρένθετη και στη βιολογική μητέρα;					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Ναι	311	84,1	85,7	85,7
	Όχι	52	14,1	14,3	100,0
	Σύνολο (Total)	363	98,1	100,0	
Δεν απαντώ		7	1,9		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (85,7%) θεωρεί ότι δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο, ενώ το (14,3%) ότι δεν δημιουργείται.

Ερώτηση 12α. Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι υπάρχει συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ της παρένθετης και της βιολογικής μητέρας;

Πίνακας 12α1: Κατανομή των 311 γυναικών που απάντησαν ναι για το αν η μία προσφέρει το ωάριο της και η άλλη τη μήτρα της.

Επειδή η μία προσφέρει το ωάριο της και η άλλη τη μήτρα της.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	15	4,1	5,1	5,1
	Διαφωνώ	39	10,5	13,1	18,2
	Δεν γνωρίζω	34	9,2	11,4	29,6
	Συμφωνώ	166	44,9	55,9	85,5
	Συμφωνώ απόλυτα	43	11,6	14,5	100,0
	Σύνολο (Total)	297	80,3	100,0	

Το (5,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (13,1%) διαφωνεί, το (11,4%) δεν γνωρίζει, το (55,9%) συμφωνεί και το (14,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 12α2: Κατανομή των 311 γυναικών που απάντησαν ναι για το αν χαρακτηρίζονται και οι δύο μητέρες του ίδιου παιδιού.

Επειδή χαρακτηρίζονται και οι δύο μητέρες του ίδιου παιδιού.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	5	1,4	1,7	1,7
	Διαφωνώ	33	8,9	11,0	12,7
	Δεν γνωρίζω	46	12,4	15,4	28,1
	Συμφωνώ	154	41,6	51,5	79,6
	Συμφωνώ απόλυτα	61	16,5	20,4	100,0
	Σύνολο (Total)	299	80,8	100,0	

Το (1,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (11%) διαφωνεί, το (15,4%) δεν γνωρίζει, το (51,5%) συμφωνεί και το (20,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 12α3: Κατανομή των 311 γυναικών που απάντησαν ναι για το ότι για εννέα μήνες μοιράζονται τον ίδιο σκοπό.

Επειδή για εννέα μήνες μοιράζονται τον ίδιο σκοπό.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	3	0,8	1,0	1,0
	Διαφωνώ	10	2,7	3,3	4,3
	Δεν γνωρίζω	18	4,9	5,9	10,2
	Συμφωνώ	190	51,4	62,7	72,9
	Συμφωνώ απόλυτα	82	22,2	27,1	100,0
	Σύνολο (Total)	303	81,9	100,0	

Το (1%) διαφωνεί απόλυτα, το (3,3%) διαφωνεί, το (5,9%) δεν γνωρίζει, το (62,7%) συμφωνεί και το (27,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 12α4: Κατανομή των 311 γυναικών που απάντησαν ναι για το αν συμπάσχει η μία την άλλη.

Επειδή συμπάσχει η μία την άλλη.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	3	0,8	1,0	1,0
	Διαφωνώ	28	7,6	9,4	10,4
	Δεν γνωρίζω	43	11,6	14,5	24,9
	Συμφωνώ	160	43,2	53,9	78,8
	Συμφωνώ απόλυτα	63	17,0	21,2	100,0
	Σύνολο (Total)	297	80,3	100,0	

Το (1%) διαφωνεί απόλυτα, το (9,4%) διαφωνεί, το (14,5%) δεν γνωρίζει, το (53,9%) συμφωνεί και το (21,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 12β: Αν όχι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι δεν υπάρχει συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ της παρένθετης και της βιολογικής μητέρας;

Πίνακας 12β1: Κατανομή των 52 γυναικών που απάντησαν όχι για το αν η βιολογική μητέρα ασκεί έντονο έλεγχο στη προσωπική ζωή της παρένθετης, με αποτέλεσμα την πρόκληση συγκρούσεων ανάμεσά τους.

Επειδή η βιολογική μητέρα ασκεί έντονο έλεγχο στην προσωπική ζωή της παρένθετης, με αποτέλεσμα την πρόκληση συγκρούσεων ανάμεσα τους.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	4	1,1	7,7	7,7
	Διαφωνώ	7	1,9	13,5	21,2
	Δεν γνωρίζω	12	3,2	23,1	44,2
	Συμφωνώ	20	5,4	38,5	82,7
	Συμφωνώ απόλυτα	9	2,4	17,3	100,0
	Σύνολο (Total)	52	14,1	100,0	

Το (7,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (13,5%) διαφωνεί, το (23,1%) δεν γνωρίζει, το (38,5%) συμφωνεί και το (17,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 12β2: Κατανομή των 52 γυναικών που απάντησαν όχι για το αν η βιολογική μητέρα αισθάνεται ότι βρίσκεται σε μειονεκτική θέση απέναντι στη παρένθετη με αποτέλεσμα να νιώθει ανασφάλεια και ζήλεια.

Επειδή η βιολογική μητέρα αισθάνεται ότι βρίσκεται σε μειονεκτική θέση απέναντι στην παρένθετη, με αποτέλεσμα να νιώθει ανασφάλεια και ζήλεια.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	2	0,5	3,9	3,9
	Διαφωνώ	4	1,1	7,8	11,8
	Δεν γνωρίζω	11	3,0	21,6	33,3
	Συμφωνώ	26	7,0	51,0	84,3
	Συμφωνώ απόλυτα	8	2,2	15,7	100,0
	Σύνολο (Total)	51	13,8	100,0	

Το (3,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (7,8%) διαφωνεί, το (21,6%) δεν γνωρίζει, το (51%) συμφωνεί και το (15,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 12β3: Κατανομή των 52 γυναικών που απάντησαν όχι για το αν ο σύντροφος της βιολογικής μητέρας μπορεί να δείχνει περισσότερο ενδιαφέρον στην παρένθετη μητέρα με αποτέλεσμα να ανταγωνίζονται η μία την άλλη.

Επειδή ο σύντροφος της βιολογικής μητέρας μπορεί να δείχνει περισσότερο ενδιαφέρον στην παρένθετη μητέρα με αποτέλεσμα να ανταγωνίζονται η μία την άλλη.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative e Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	4	1,1	7,5	7,5
	Διαφωνώ	9	2,4	17,0	24,5
	Δεν γνωρίζω	14	3,8	26,4	50,9
	Συμφωνώ	17	4,6	32,1	83,0
	Συμφωνώ απόλυτα	9	2,4	17,0	100,0
	Σύνολο (Total)	53	14,3	100,0	

Το (7,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (17%) διαφωνεί, το (26,4%) δεν γνωρίζει, το (32,1%) συμφωνεί και το (17%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 12β4: Κατανομή των 52 γυναικών που απάντησαν όχι για το αν η παρένθετη μητέρα έχει πολλές πιθανότητες να δεθεί με το παιδί και καθίσταται δύσκολο να παραδώσει το παιδί στη βιολογική του μητέρα.

Επειδή η παρένθετη μητέρα έχει πολλές πιθανότητες να δεθεί με το παιδί και καθίσταται δύσκολο να παραδώσει το παιδί στη βιολογική του μητέρα.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	3	0,8	5,7	5,7
	Διαφωνώ	5	1,4	9,4	15,1
	Δεν γνωρίζω	8	2,2	15,1	30,2
	Συμφωνώ	18	4,9	34,0	64,2
	Συμφωνώ απόλυτα	19	5,1	35,8	100,0
	Σύνολο (Total)	53	14,3	100,0	

Το (5,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (9,4%) διαφωνεί, το (15,1%) δεν γνωρίζει, το (34%) συμφωνεί και το (35,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 13: Ποιες από τις δύο παρακάτω μητέρες θεωρείτε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί;

Πίνακας 13: Κατανομή των 370 γυναικών για το ποια από τις δύο παρακάτω μητέρες θεωρείτε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί.

Ποιες από τις δύο μητέρες θεωρείτε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί;					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Η γενετική μητέρα	221	59,7	60,7	60,7
	Η κυοφόρος μητέρα	143	38,6	39,3	100,0
	Σύνολο (Total)	364	98,4	100,0	
	Δεν απαντώ	6	1,6		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το (60,7%) θεωρεί ότι βιολογική σχέση με το παιδί έχει η γενετική μητέρα, ενώ το (39,3%) θεωρεί ότι έχει η κυοφόρος μητέρα.

Ερώτηση 13α: Εάν είναι η γενετική μητέρα, για ποιον ή για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί;

Πίνακας 13α1: Κατανομή των 221 γυναικών για το αν το παιδί έχει το δικό της γενετικό υλικό.

Γιατί το παιδί έχει το δικό της γενετικό υλικό.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	11	3,0	5,1	5,1
	Διαφωνώ	12	3,2	5,6	10,7
	Δεν γνωρίζω	19	5,1	8,9	19,6
	Συμφωνώ	102	27,6	47,7	67,3
	Συμφωνώ απόλυτα	70	18,9	32,7	100,0
	Σύνολο (Total)	214	57,8	100,0	

Το (5,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (5,6%) διαφωνεί, το (8,9%) δεν γνωρίζει, το (47,7%) συμφωνεί και το (32,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 13α2: Κατανομή των 221 γυναικών ως προς το γιατί είναι η γυναίκα η οποία προσφέρει το ωάριο της.

Γιατί είναι η γυναίκα που προσφέρει το ωάριο της.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	6	1,6	2,8	2,8
	Διαφωνώ	11	3,0	5,2	8,1
	Δεν γνωρίζω	24	6,5	11,4	19,4
	Συμφωνώ	118	31,9	55,9	75,4
	Συμφωνώ απόλυτα	52	14,1	24,6	100,0
	Σύνολο (Total)	211	57,0	100,0	

Το (2,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (5,2%) διαφωνεί, το (11,4%) δεν γνωρίζει, το (55,9%) συμφωνεί και το (24,6%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 13α3: Κατανομή των 221 γυναικών για το αν η γενετική μητέρα είναι το αρχικό πρόσωπο που επιθυμούσε να γίνει μητέρα.

Γιατί η γενετική μητέρα είναι το αρχικό πρόσωπο που επιθυμούσε να γίνει μητέρα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	11	3,0	5,1	5,1
	Διαφωνώ	28	7,6	13,0	18,1
	Δεν γνωρίζω	28	7,6	13,0	31,2
	Συμφωνώ	94	25,4	43,7	74,9
	Συμφωνώ απόλυτα	54	14,6	25,1	100,0
	Σύνολο (Total)	215	58,1	100,0	

Το (5,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (13%) διαφωνεί, το (13%) δεν γνωρίζει, το (43,7%) συμφωνεί και το (25,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 13β: Εάν είναι η κυοφόρος μητέρα για ποιον ή για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί;

Πίνακας 13β1: Κατανομή των 143 γυναικών για το αν η εγκυμοσύνη προσφέρει συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στην κυοφόρο μητέρα και στο έμβρυο.

Γιατί η εγκυμοσύνη προσφέρει συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στην κυοφόρο και στο έμβρυο.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	5	1,4	3,6	3,6
	Διαφωνώ	5	1,4	3,6	7,1
	Δεν γνωρίζω	10	2,7	7,1	14,3
	Συμφωνώ	70	18,9	50,0	64,3
	Συμφωνώ απόλυτα	50	13,5	35,7	100,0
	Σύνολο (Total)	140	37,8	100,0	

Το (3,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (3,6%) διαφωνεί, το (7,1%) δεν γνωρίζει, το (50%) συμφωνεί και το (35,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 13β2: Κατανομή των 143 γυναικών για το αν για εννέα μήνες το παιδί παίρνει τα δικά της αντισώματα.

Γιατί για εννέα μήνες το παιδί παίρνει τα δικά της αντισώματα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	2	0,5	1,5	1,5
	Διαφωνώ	11	3,0	8,0	9,5
	Δεν γνωρίζω	19	5,1	13,9	23,4
	Συμφωνώ	67	18,1	48,9	72,3
	Συμφωνώ απόλυτα	38	10,3	27,7	100,0
	Σύνολο (Total)	137	37,0	100,0	

Το (1,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (8%) διαφωνεί, το (13,9%) δεν γνωρίζει, το (48,9%) συμφωνεί και το (27,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 13β3: Κατανομή των 143 γυναικών για το αν μητέρα είναι αυτή που γεννά το παιδί.

Γιατί μητέρα είναι αυτή που γεννά το παιδί.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	19	5,1	13,9	13,9
	Διαφωνώ	24	6,5	17,5	31,4
	Δεν γνωρίζω	20	5,4	14,6	46,0
	Συμφωνώ	46	12,4	33,6	79,6
	Συμφωνώ απόλυτα	28	7,6	20,4	100,0
	Σύνολο (Total)	137	37,0	100,0	

Το (13,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (17,5%) διαφωνεί, το (14,6%) δεν γνωρίζει, το (33,6%) συμφωνεί και το (20,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 14: Πιστεύετε ότι η παρένθετη μητέρα μπορεί να αποχωριστεί το παιδί μετά το τοκετό;

Πίνακας 14.1 : Κατανομή των 370 γυναικών για το ότι δεν είναι σε θέση να ελέγξει τα συναισθήματά της.

Όχι, δεν είναι σε θέση να ελέγξει τα συναισθήματά της.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	16	4,3	4,5	4,5
	Διαφωνώ	34	9,2	9,6	14,2
	Δεν γνωρίζω	125	33,8	35,4	49,6
	Συμφωνώ	135	36,5	38,2	87,8
	Συμφωνώ απόλυτα	43	11,6	12,2	100,0
	Σύνολο (Total)	353	95,4	100,0	
Δεν απαντώ		17	4,6		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (4,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (9,6%) διαφωνεί, το (35,4%) δεν γνωρίζει, το (38,2%) συμφωνεί και το (12,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 14.2 : Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το ότι το θεωρεί δικό της παιδί.

Όχι, το θεωρεί δικό της παιδί.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	14	3,8	4,1	4,1
	Διαφωνώ	74	20,0	21,5	25,6
	Δεν γνωρίζω	130	35,1	37,8	63,4
	Συμφωνώ	94	25,4	27,3	90,7
	Συμφωνώ απόλυτα	32	8,6	9,3	100,0
	Σύνολο (Total)	344	93,0	100,0	
Δεν απαντώ		26	7,0		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (4,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (21,5%) διαφωνεί, το (37,8%) δεν γνωρίζει, το (27,3%) συμφωνεί και το (9,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 14.3: Κατανομή των 370 γυναικών στο ότι από την αρχή της διαδικασίας γνωρίζει ότι το παιδί δεν της ανήκει.

Ναι, από την αρχή της διαδικασίας γνωρίζει ότι το παιδί δεν της ανήκει.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	13	3,5	3,7	3,7
	Διαφωνώ	53	14,3	15,3	19,0
	Δεν γνωρίζω	100	27,0	28,8	47,8
	Συμφωνώ	141	38,1	40,6	88,5
	Συμφωνώ απόλυτα	40	10,8	11,5	100,0
	Σύνολο (Total)	347	93,8	100,0	
Δεν απαντώ		23	6,2		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (3,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (15,3%) διαφωνεί, το (28,8%) δεν γνωρίζει, το (40,6%) συμφωνεί και το (11,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 14.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς το γιατί το κάνει καθαρά για οικονομικούς λόγους.

Ναι, γιατί το κάνει καθαρά για οικονομικούς λόγους.					
		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	42	11,4	12,4	12,4
	Διαφωνώ	85	23,0	25,1	37,5
	Δεν γνωρίζω	143	38,6	42,2	79,6
	Συμφωνώ	57	15,4	16,8	96,5
	Συμφωνώ απόλυτα	12	3,2	3,5	100,0
	Σύνολο (Total)	339	91,6	100,0	
Δεν απαντώ		31	8,4		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (12,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (25,1%) διαφωνεί, το (42,2%) δεν γνωρίζει, το (16,8%) συμφωνεί και το (3,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 15: Θεωρείτε πως το παιδί πρέπει να γνωρίζει ότι γεννήθηκε μέσω της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας;

Πίνακας 15.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος για το ότι έχει το δικαίωμα να γνωρίζει και τις δύο μητέρες του (γενετική και κυοφόρος μητέρα).

Ναι, έχει το δικαίωμα να γνωρίζει και τις δύο μητέρες του (γενετική και κυοφόρος μητέρα).

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	17	4,6	4,8	4,8
	Διαφωνώ	31	8,4	8,7	13,5
	Δεν γνωρίζω	56	15,1	15,8	29,3
	Συμφωνώ	138	37,3	38,9	68,2
	Συμφωνώ απόλυτα	113	30,5	31,8	100,0
	Σύνολο (Total)	355	95,9	100,0	
	Δεν απαντώ	15	4,1		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το (4,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (8,7%) διαφωνεί, το (15,8%) δεν γνωρίζει, το (38,9%) συμφωνεί και το (31,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 15.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος στο όχι, γιατί μπορεί να δημιουργήσει ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα στην μετέπειτα ζωή του.

Όχι, γιατί μπορεί να δημιουργήσει ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα στην μετέπειτα ζωή του.

		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	63	17,0	18,4	18,4
	Διαφωνώ	88	23,8	25,7	44,2
	Δεν γνωρίζω	101	27,3	29,5	73,7
	Συμφωνώ	57	15,4	16,7	90,4
	Συμφωνώ απόλυτα	33	8,9	9,6	100,0
	Σύνολο (Total)	342	92,4	100,0	
	Δεν απαντώ	28	7,6		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το (18,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (25,7%) διαφωνεί, το (29,5%) δεν γνωρίζει, το (16,7%) συμφωνεί και το (9,6%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 16: Κατά την άποψή σας οι ομοφυλόφιλες γυναίκες που συμβιώνουν, μπορούν να επιλέγουν τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας για να αποκτήσουν το δικό τους παιδί;

Πίνακας 16.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος στο ότι έχουν το δικαίωμα να αποκτήσουν την δική του οικογένεια.

		Ναι, γιατί έχουν το δικαίωμα να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια.			
Τιμές (Valid)		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
	Διαφωνώ απόλυτα	65	17,6	18,7	18,7
	Διαφωνώ	59	15,9	17,0	35,7
	Δεν γνωρίζω	76	20,5	21,9	57,6
	Συμφωνώ	103	27,8	29,7	87,3
	Συμφωνώ απόλυτα	44	11,9	12,7	100,0
	Total	347	93,8	100,0	
Δεν απαντώ		23	6,2		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (18,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (17%) διαφωνεί, το (21,9%) δεν γνωρίζει, το (29,7%) συμφωνεί και το (12,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 16.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος στο όχι, γιατί αυτό έρχεται ενάντια στην αρχή ότι οι γονείς πρέπει να αποτελούνται από δύο άτομα διαφορετικού φύλλου και όχι του ίδιου.

		Όχι, γιατί αυτό έρχεται ενάντια στην αρχή ότι οι γονείς πρέπει να αποτελούνται από δύο άτομα διαφορετικού φύλλου και όχι του ίδιου.			
Τιμές (Valid)		Συχνότητα (Frequency)	Ποσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
	Διαφωνώ απόλυτα	42	11,4	12,2	12,2
	Διαφωνώ	62	16,8	18,0	30,1
	Δεν γνωρίζω	65	17,6	18,8	49,0
	Συμφωνώ	94	25,4	27,2	76,2
	Συμφωνώ απόλυτα	82	22,2	23,8	100,0
	Total	345	93,2	100,0	
Δεν απαντώ		25	6,8		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (12,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (18%) διαφωνεί, το (18,8%) δεν γνωρίζει, το (27,2%) συμφωνεί και το (23,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 17. Ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν στο άκουσμα ότι μία γυναίκα είναι εγκυμονούσα για μια άλλη γυναίκα που θέλει να γίνει μητέρα;

Πίνακας 17: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας στο ποια συναισθήματα θα αισθάνονταν στο άκουσμα ότι μια γυναίκα είναι εγκυμονούσα για μια άλλη γυναίκα που θέλει να γίνει μητέρα.

	Χαρά	Ελπίδα	Αισιοδοξία	Αδιαφορία	Άγχος	Ντροπή	Απογοήτευση	Θυμός	Λύπη
	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)
Διαφωνώ απόλυτα	4,3	2,9	3,2	28,4	19,2	44,4	45,0	47,8	41,1
Διαφωνώ	10,0	5,7	6,1	39,0	27,7	33,1	33,8	32,2	31,1
Δεν γνωρίζω	18,8	14,9	15,4	19,9	21,8	16,6	13,5	14,5	12,6
Συμφωνώ	52,1	55,5	53,6	8,8	23,3	4,7	5,3	3,8	11,1
Συμφωνώ απόλυτα	14,8	21,0	21,7	3,8	8,0	1,2	2,4	1,8	4,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Στο συναίσθημα της χαράς το (4,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (10%) διαφωνεί, το (18,8%) δεν γνωρίζει, το (52,1%) συμφωνεί και το (14,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ελπίδας το (2,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (5,7%) διαφωνεί, το (14,9%) δεν γνωρίζει, το (55,5%) συμφωνεί και το (21%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αισιοδοξίας το (32,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (6,1%) διαφωνεί, το (15,4%) δεν γνωρίζει, το (53,6%) συμφωνεί και το (21,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αδιαφορίας το (28,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (39%) διαφωνεί, το (19,9%) δεν γνωρίζει, το (8,8%) συμφωνεί και το (3,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του άγχους το (19,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (27,7%) διαφωνεί, το (21,8%) δεν γνωρίζει, το (23,3%) συμφωνεί και το (8%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ντροπής το (44,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (33,1%) διαφωνεί, το (16,6%) δεν γνωρίζει, το (4,7%) συμφωνεί και το (1,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της απογοήτευσης το (45%) διαφωνεί απόλυτα, το (33,8%) διαφωνεί, το (13,5%) δεν γνωρίζει, το (5,3%) συμφωνεί και το (2,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του θυμού το (47,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (32,2%) διαφωνεί, το (14,5%) δεν γνωρίζει, το (3,8%) συμφωνεί και το (1,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της λύπης το (41,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (31,1%) διαφωνεί, το (12,6%) δεν γνωρίζει, το (11,1%) συμφωνεί και το (4,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 18. Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε, έχετε αδελφή η οποία θα γινόταν παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 18: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας στο ποια συναισθήματα θα αισθάνονταν εάν είχαν, έχουν αδερφή η οποία θα γινόταν παρένθετη μητέρα.

	Χαρά	Ελπίδα	Αισιοδοξία	Αδιαφορία	Άγχος	Ντροπή	Απογοήτευση	Θυμός	Λύπη
	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)
Διαφωνώ απόλυτα	9,4	6,5	8,2	44,2	15,0	39,5	38,5	39,3	33,3
Διαφωνώ	10,5	10,0	10,6	26,9	11,5	32,0	32,5	32,7	28,6
Δεν γνωρίζω	26,3	23,5	20,6	19,4	15,3	20,4	20,6	19,5	22,6
Συμφωνώ	38,3	43,8	45,6	5,7	31,6	4,8	4,5	4,5	9,8

Συμφωνώ απόλυτα	15,5	16,2	15,0	3,9	26,5	3,3	3,9	3,9	5,7
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Στο συναίσθημα της χαράς το (9,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (10,5%) διαφωνεί, το (26,3%) δεν γνωρίζει, το (38,3%) συμφωνεί και το (15,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ελπίδας το (6,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (10%) διαφωνεί, το (23,5%) δεν γνωρίζει, το (43,8%) συμφωνεί και το (16,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αισιοδοξίας το (8,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (10,6%) διαφωνεί, το (20,6%) δεν γνωρίζει, το (45,6%) συμφωνεί και το (15%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αδιαφορίας το (44,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (26,9%) διαφωνεί, το (19,4%) δεν γνωρίζει, το (5,7%) συμφωνεί και το (3,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του άγχους το (15%) διαφωνεί απόλυτα, το (11,5%) διαφωνεί, το (15,3%) δεν γνωρίζει, το (31,6%) συμφωνεί και το (26,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ντροπής το (39,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (32%) διαφωνεί, το (20,4%) δεν γνωρίζει, το (4,8%) συμφωνεί και το (3,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της απογοήτευσης το (38,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (32,5%) διαφωνεί, το (20,6%) δεν γνωρίζει, το (4,5%) συμφωνεί και το (3,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του θυμού το (39,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (32,7%) διαφωνεί, το (19,5%) δεν γνωρίζει, το (4,5%) συμφωνεί και το (3,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της λύπης το (33,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (28,6%) διαφωνεί, το (22,6%) δεν γνωρίζει, το (9,8%) συμφωνεί και το (5,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 19. Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε τη πληροφορία ότι μία φίλη σας θα γινόταν παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 19: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας στο ποια συναισθήματα θα αισθάνονταν εάν είχαν την πληροφορία ότι μια φίλη τους θα γινόταν παρένθετη μητέρα.

	Χαρά	Ελπίδα	Αισιοδοξία	Αδιαφορία	Άγχος	Ντροπή	Απογοήτευση	Θυμός	Λύπη
	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)
Διαφωνώ απόλυτα	6,1	4,5	5,9	36,6	18,4	38,9	39,0	39,8	34,5
Διαφωνώ	8,6	10,4	9,7	28,5	15,4	31,9	30,9	31,1	30,0
Δεν γνωρίζω	25,1	24,1	21,8	23,1	20,8	23,2	21,3	22,8	22,2
Συμφωνώ	41,8	42,6	43,5	6,9	27,9	3,9	4,8	4,2	8,7
Συμφωνώ απόλυτα	18,4	18,5	19,1	4,8	17,5	2,1	3,9	2,1	4,5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Στο συναίσθημα της χαράς το (6,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (8,6%) διαφωνεί, το (25,1%) δεν γνωρίζει, το (41,8%) συμφωνεί και το (18,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ελπίδας το (4,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (10,4%) διαφωνεί, το (24,1%) δεν γνωρίζει, το (42,6%) συμφωνεί και το (18,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αισιοδοξίας το (5,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (9,7%) διαφωνεί, το (21,8%) δεν γνωρίζει, το (43,5%) συμφωνεί και το (19,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αδιαφορίας το (36,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (28,5%) διαφωνεί, το (23,1%) δεν γνωρίζει, το (6,9%) συμφωνεί και το (4,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του άγχους το (18,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (15,4%) διαφωνεί, το (20,8%) δεν γνωρίζει, το (27,9%) συμφωνεί και το (17,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ντροπής το (38,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (31,9%) διαφωνεί, το (23,2%) δεν γνωρίζει, το (3,9%) συμφωνεί και το (2,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της απογοήτευσης το (39%) διαφωνεί απόλυτα, το (30,9%) διαφωνεί, το (21,3%) δεν γνωρίζει, το (4,8%) συμφωνεί και το (3,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του θυμού το (39,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (31,1%) διαφωνεί, το (22,8%) δεν γνωρίζει, το (4,2%) συμφωνεί και το (2,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της λύπης το (34,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (30%) διαφωνεί, το (22,2%) δεν γνωρίζει, το (8,7%) συμφωνεί και το (4,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 20. Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε, έχετε αδελφή και σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 20: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας στο ποια συναισθήματα θα αισθάνονταν εάν είχαν έχουν αδερφή και τους ζητούσε να γίνουν παρένθετη μητέρα.

	Χαρά	Ελπίδα	Αισιοδοξία	Αδιαφορία	Άγχος	Ντροπή	Απογοήτευση	Θυμός	Λύπη
	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)
Διαφωνώ απόλυτα	11,5	9,2	10,4	45,6	13,7	43,5	43,1	43,8	38,1
Διαφωνώ	8,2	6,5	7,7	19,8	7,0	21,5	23,5	24,0	20,4
Δεν γνωρίζω	38,8	38,2	35,6	22,8	17,4	26,3	26,2	23,4	27,6
Συμφωνώ	25,6	29,0	29,4	5,7	27,9	4,5	3,0	4,2	7,8

Συμφωνώ απόλυτα	15,9	17,2	16,9	6,0	34,0	4,2	4,2	4,5	6,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Στο συναίσθημα της χαράς το (11,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (8,2%) διαφωνεί, το (38,8%) δεν γνωρίζει, το (25,6%) συμφωνεί και το (15,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ελπίδας το (9,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (6,5%) διαφωνεί, το (38,2%) δεν γνωρίζει, το (29%) συμφωνεί και το (17,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αισιοδοξίας το (10,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (7,7%) διαφωνεί, το (35,6%) δεν γνωρίζει, το (29,4%) συμφωνεί και το (16,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αδιαφορίας το (45,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (19,8%) διαφωνεί, το (22,8%) δεν γνωρίζει, το (5,7%) συμφωνεί και το (6%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του άγχους το (13,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (7%) διαφωνεί, το (17,4%) δεν γνωρίζει, το (27,9%) συμφωνεί και το (34%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ντροπής το (43,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (21,5%) διαφωνεί, το (26,3%) δεν γνωρίζει, το (4,5%) συμφωνεί και το (4,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της απογοήτευσης το (43,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (23,5%) διαφωνεί, το (26,2%) δεν γνωρίζει, το (3%) συμφωνεί και το (4,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του θυμού το (43,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (24%) διαφωνεί, το (23,4%) δεν γνωρίζει, το (4,2%) συμφωνεί και το (4,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της λύπης το (38,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (20,4%) διαφωνεί, το (27,6%) δεν γνωρίζει, το (7,8%) συμφωνεί και το (6%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 21: Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν η καλύτερη σας φίλη σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 21. Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας – διαφωνίας στο ποια συναισθήματα θα αισθάνονταν εάν η καλύτερη τους φίλη τους ζητούσε να γίνουν παρένθετη μητέρα.

	Χαρά	Ελπίδα	Αισιοδοξία	Αδιαφορία	Άγχος	Ντροπή	Απογοήτευση	Θυμός	Λύπη
	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)
Διαφωνώ απόλυτα	10,1	7,1	7,4	39,3	13,4	38,1	39,6	41,0	37,5
Διαφωνώ	11,6	10,3	11,0	20,5	11,6	25,2	24,6	23,5	20,4
Δεν γνωρίζω	38,6	39,4	39,0	28,9	18,9	27,3	27,9	27,4	27,6
Συμφωνώ	23,4	27,4	26,5	6,0	26,2	5,4	4,8	4,2	8,4
Συμφωνώ απόλυτα	16,3	15,9	16,1	5,4	29,9	3,9	3,0	3,9	6,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Στο συναίσθημα της χαράς το (10,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (11,6%) διαφωνεί, το (38,6%) δεν γνωρίζει, το (23,4%) συμφωνεί και το (16,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ελπίδας το (7,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (10,3%) διαφωνεί, το (39,4%) δεν γνωρίζει, το (27,4%) συμφωνεί και το (15,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αισιοδοξίας το (7,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (11%) διαφωνεί, το (39%) δεν γνωρίζει, το (26,5%) συμφωνεί και το (16,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της αδιαφορίας το (39,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (20,5%) διαφωνεί, το (28,9%) δεν γνωρίζει, το (6%) συμφωνεί και το (5,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του άγχους το (13,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (11,6%) διαφωνεί, το (18,9%) δεν γνωρίζει, το (26,2%) συμφωνεί και το (29,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της ντροπής το (38,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (25,2%) διαφωνεί, το (27,3%) δεν γνωρίζει, το (5,4%) συμφωνεί και το (3,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της απογοήτευσης το (39,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (24,6%) διαφωνεί, το (27,9%) δεν γνωρίζει, το (4,8%) συμφωνεί και το (3%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα του θυμού το (41%) διαφωνεί απόλυτα, το (23,5%) διαφωνεί, το (27,4%) δεν γνωρίζει, το (4,2%) συμφωνεί και το (3,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Στο συναίσθημα της λύπης το (37,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (20,4%) διαφωνεί, το (27,6%) δεν γνωρίζει, το (8,4%) συμφωνεί και το (6%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 22. Σε περίπτωση που ανακαλύπτατε ότι δεν μπορείτε να κάνετε παιδί, θα ζητούσατε τη βοήθεια μίας παρένθετης μητέρας;

Πίνακας 22.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας για το ότι δεν θα είχαν πρόβλημα.

Ναι, δεν θα είχα πρόβλημα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	54	14,6	15,7	15,7
	Διαφωνώ	47	12,7	13,6	29,3
	Δεν γνωρίζω	128	34,6	37,1	66,4
	Συμφωνώ	70	18,9	20,3	86,7
	Συμφωνώ απόλυτα	46	12,4	13,3	100,0
	Σύνολο (Total)	345	93,2	100,0	
	Δεν απαντώ	25	6,8		
	Σύνολο (Total)	370	100		

Το (15,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (13,6%) διαφωνεί, το (37,1%) δεν γνωρίζει, το (20,3%) συμφωνεί και το (13,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 22.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο να, δεν θα ήθελαν να μπουν στη διαδικασία αποτυχημένων εξωσωματικών γονιμοποιήσεων.

Ναι, δεν θα ήθελα να μπω στη διαδικασία αποτυχημένων εξωσωματικών γονιμοποιήσεων.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	68	18,4	19,9	19,9
	Διαφωνώ	78	21,1	22,8	42,7
	Δεν γνωρίζω	131	35,4	38,3	81,0
	Συμφωνώ	39	10,5	11,4	92,4
	Συμφωνώ απόλυτα	26	7,0	7,6	100,0
	Σύνολο (Total)	342	92,4	100,0	
Δεν απαντώ		28	7,6		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (19,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (22,8%) διαφωνεί, το (38,3%) δεν γνωρίζει, το (11,4%) συμφωνεί και το (7,6%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 22.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο δεν το θεωρούν ηθικό.

Όχι, δεν το θεωρώ ηθικό.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	106	28,6	31,2	31,2
	Διαφωνώ	93	25,1	27,4	58,5
	Δεν γνωρίζω	98	26,5	28,8	87,4
	Συμφωνώ	22	5,9	6,5	93,8
	Συμφωνώ απόλυτα	21	5,7	6,2	100,0
	Σύνολο (Total)	340	91,9	100,0	

Δεν απαντώ	30	8,1		
Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το (31,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (27,4%) διαφωνεί, το (28,8%) δεν γνωρίζει, το (6,5%) συμφωνεί και το (6,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 22.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο ότι υπάρχουν πολλά παιδιά χωρίς γονείς που μπορούν να υιοθετηθούν.

Όχι, υπάρχουν πολλά παιδιά χωρίς γονείς που μπορούν να υιοθετηθούν.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	31	8,4	8,9	8,9
	Διαφωνώ	28	7,6	8,0	17,0
	Δεν γνωρίζω	63	17,0	18,1	35,1
	Συμφωνώ	127	34,3	36,5	71,6
	Συμφωνώ απόλυτα	99	26,8	28,4	100,0
	Σύνολο (Total)	348	94,1	100,0	
Δεν απαντώ		22	5,9		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (8,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (8%) διαφωνεί, το (18,1%) δεν γνωρίζει, το (36,5%) συμφωνεί και το (28,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 23. Θα επιλέγατε να γίνετε η ίδια παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 23.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα ήθελαν να βοηθήσουν τις υπογόνιμες γυναίκες.

Ναι, θα ήθελα να βοηθήσω τις υπογόνιμες γυναίκες.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	60	16,2	17,5	17,5
	Διαφωνώ	60	16,2	17,5	35,0
	Δεν γνωρίζω	126	34,1	36,7	71,7
	Συμφωνώ	70	18,9	20,4	92,1
	Συμφωνώ απόλυτα	27	7,3	7,9	100,0

	Σύνολο (Total)	343	92,7	100,0
Δεν απαντώ		27	7,3	
Σύνολο (Total)		370	100,0	

Το (17,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (17,5%) διαφωνεί, το (36,7%) δεν γνωρίζει, το (20,4%) συμφωνεί και το (7,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 23.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο ναι, θα ήθελαν να συμβάλλουν στην υπογεννητικότητα.

Ναι, θα ήθελα να συμβάλλω στην υπογεννητικότητα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	66	17,8	19,4	19,4
	Διαφωνώ	72	19,5	21,2	40,6
	Δεν γνωρίζω	137	37,0	40,3	80,9
	Συμφωνώ	47	12,7	13,8	94,7
	Συμφωνώ απόλυτα	18	4,9	5,3	100,0
	Σύνολο (Total)	340	91,9	100,0	
Δεν απαντώ		30	8,1		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (19,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (21,2%) διαφωνεί, το (40,3%) δεν γνωρίζει, το (13,8%) συμφωνεί και το (5,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 23.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο ναι, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομικό όφελος.

Ναι, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομικό όφελος.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	147	39,7	42,7	42,7
	Διαφωνώ	75	20,3	21,8	64,5
	Δεν γνωρίζω	96	25,9	27,9	92,4
	Συμφωνώ	15	4,1	4,4	96,8
	Συμφωνώ απόλυτα	11	3,0	3,2	100,0
	Σύνολο (Total)	344	93,0	100,0	
Δεν απαντώ		26	7,0		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (42,7%) διαφωνεί απόλυτα, το (21,8%) διαφωνεί, το (27,9%) δεν γνωρίζει, το (4,4%) συμφωνεί και το (3,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 23.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο όχι, θα είναι δύσκολο να αποχωριστώ το παιδί μετά τη γέννα.

Όχι, θα είναι δύσκολο να αποχωριστώ το παιδί μετά τη γέννα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	33	8,9	9,5	9,5
	Διαφωνώ	19	5,1	5,5	14,9
	Δεν γνωρίζω	96	25,9	27,6	42,5
	Συμφωνώ	117	31,6	33,6	76,1
	Συμφωνώ απόλυτα	83	22,4	23,9	100,0
	Σύνολο (Total)	348	94,1	100,0	
Δεν απαντώ		22	5,9		
Σύνολο (Total)		370	100		

Το (9,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (5,5%) διαφωνεί, το (27,6%) δεν γνωρίζει, το (33,6%) συμφωνεί και το (23,9%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 23.5: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο όχι, δεν μου αρέσει η διαδικασία της εγκυμοσύνης.

Όχι, δεν μου αρέσει η διαδικασία της εγκυμοσύνης.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	100	27,0	29,1	29,1
	Διαφωνώ	71	19,2	20,6	49,7
	Δεν γνωρίζω	117	31,6	34,0	83,7
	Συμφωνώ	32	8,6	9,3	93,0
	Συμφωνώ απόλυτα	24	6,5	7,0	100,0
	Σύνολο (Total)	344	93,0	100,0	
Δεν απαντώ		26	7,0		
Σύνολο (Total)		370	100		

Το (29,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (20,6%) διαφωνεί, το (34%) δεν γνωρίζει, το (9,3%) συμφωνεί και το (7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 23.6: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο όχι, δεν θα δέχονταν να γίνουν εμπόρευμα κανενός.

Όχι, δεν δέχομαι να γίνω εμπόρευμα κανενός.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	84	22,7	24,5	24,5
	Διαφωνώ	63	17,0	18,4	42,9
	Δεν γνωρίζω	90	24,3	26,2	69,1
	Συμφωνώ	52	14,1	15,2	84,3
	Συμφωνώ απόλυτα	54	14,6	15,7	100,0
	Σύνολο (Total)	343	92,7	100,0	
Δεν απαντώ		27	7,3		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (24,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (18,4%) διαφωνεί, το (26,2%) δεν γνωρίζει, το (15,2%) συμφωνεί και το (15,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 24. Σε περίπτωση που επιλέγατε μία γυναίκα ως παρένθετη μητέρα, πως πιστεύετε θα ήταν η σχέση σας με το σύντροφό σας;

Πίνακας 24: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο ποια θα ήταν η σχέση με τον σύντροφό τους σε περίπτωση που επέλεγαν παρένθετη μητέρα να γεννήσει το παιδί τους.

Σε περίπτωση που επιλέγατε μία γυναίκα ως παρένθετη μητέρα, πως πιστεύετε θα ήταν η σχέση με το σύντροφό σας;

		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Πολύ καλή	60	16,2	17,0	17,0
	Το ίδιο καλή	160	43,2	45,3	62,3
	Μέτρια	86	23,2	24,4	86,7
	Κακή	28	7,6	7,9	94,6
	Πολύ κακή	19	5,1	5,4	100,0
	Σύνολο	353	95,4	100,0	

	(Total)				
Δεν απαντώ		17	4,6		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (17%) θεωρεί πως θα ήταν πολύ καλή, το (45,3%) πως θα ήταν το ίδιο καλή, το (24,4%) πως θα ήταν μέτρια, το (7,9%) πως θα ήταν κακή και το (5,4%) πως θα ήταν πολύ κακή.

Ερώτηση 25. Ποια από τις παρακάτω αντιδράσεις θα εκδηλώνατε, εάν είχατε, έχετε αδερφή που αποφάσιζε να γίνει παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 25.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας ως προς το αν θα σέβονταν την απόφασή της.

Θα σεβόμουν την απόφασή της.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	21	5,7	6,0	6,0
	Διαφωνώ	18	4,9	5,1	11,1
	Δεν γνωρίζω	32	8,6	9,1	20,2
	Συμφωνώ	157	42,4	44,6	64,8
	Συμφωνώ απόλυτα	124	33,5	35,2	100,0
	Σύνολο (Total)	352	95,1	100,0	
Δεν απαντώ		18	4,9		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (6%) διαφωνεί απόλυτα, το (5,1%) διαφωνεί, το (9,1%) δεν γνωρίζει, το (44,6%) συμφωνεί και το (35,2%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 25.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας ως προς το αν θα της συμπαραστεκόταν.

Θα της συμπαραστεκόμουν.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	16	4,3	4,6	4,6
	Διαφωνώ	11	3,0	3,2	7,8
	Δεν γνωρίζω	34	9,2	9,8	17,5
	Συμφωνώ	156	42,2	44,8	62,4

	Συμφωνώ απόλυτα	131	35,4	37,6	100,0
	Σύνολο (Total)	348	94,1	100,0	
Δεν απαντώ		22	5,9		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (4,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (3,2%) διαφωνεί, το (9,8%) δεν γνωρίζει, το (44,8%) συμφωνεί και το (37,6%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 25.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα έδιναν σημασία.

Δεν θα έδιναν σημασία.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	189	51,1	55,8	55,8
	Διαφωνώ	86	23,2	25,4	81,1
	Δεν γνωρίζω	46	12,4	13,6	94,7
	Συμφωνώ	9	2,4	2,7	97,3
	Συμφωνώ απόλυτα	9	2,4	2,7	100,0
	Σύνολο (Total)	339	91,6	100,0	
Δεν απαντώ		31	8,4		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (55,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (25,4%) διαφωνεί, το (13,6%) δεν γνωρίζει, το (2,7%) συμφωνεί και το (2,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 25.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα την απέφευγαν.

Θα την απέφευγα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	209	56,5	61,3	61,3
	Διαφωνώ	76	20,5	22,3	83,6
	Δεν γνωρίζω	45	12,2	13,2	96,8
	Συμφωνώ	6	1,6	1,8	98,5
	Συμφωνώ απόλυτα	5	1,4	1,5	100,0
	Σύνολο (Total)	341	92,2	100,0	
Δεν απαντώ		29	7,8		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (61,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (22,3%) διαφωνεί, το (13,2%) δεν γνωρίζει, το (1,8%) συμφωνεί και το (1,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 25.5: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα της ξαναμιλούσαν.

Δεν θα της ξαναμιλούσα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	212	57,3	62,5	62,5
	Διαφωνώ	69	18,6	20,4	82,9
	Δεν γνωρίζω	38	10,3	11,2	94,1
	Συμφωνώ	11	3,0	3,2	97,3
	Συμφωνώ απόλυτα	9	2,4	2,7	100,0
	Σύνολο (Total)	339	91,6	100,0	
Δεν απαντώ		31	8,4		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (62,5%) διαφωνεί απόλυτα, το (20,4%) διαφωνεί, το (11,2%) δεν γνωρίζει, το (3,2%) συμφωνεί και το (2,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 25.6: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα την απέτρεπαν να το κάνει.

Θα την απέτρεπα να το κάνει.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	108	29,2	31,6	31,6
	Διαφωνώ	64	17,3	18,7	50,3
	Δεν γνωρίζω	87	23,5	25,4	75,7
	Συμφωνώ	46	12,4	13,5	89,2
	Συμφωνώ απόλυτα	37	10,0	10,8	100,0
	Σύνολο (Total)	342	92,4	100,0	
Δεν απαντώ		28	7,6		

Σύνολο (Total)	370	100,0		
----------------	-----	-------	--	--

Το (31,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (18,7%) διαφωνεί, το (25,4%) δεν γνωρίζει, το (13,5%) συμφωνεί και το (10,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 26. Ποιες από τις παρακάτω αντιδράσεις θα είχατε εάν η φίλη σας γινόταν παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 26.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα σέβονταν την απόφαση της.

Θα σεβόμουν την απόφασή της.

		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	23	6,2	6,6	6,6
	Διαφωνώ	9	2,4	2,6	9,2
	Δεν γνωρίζω	28	7,6	8,0	17,2
	Συμφωνώ	155	41,9	44,4	61,6
	Συμφωνώ απόλυτα	134	36,2	38,4	100,0
	Σύνολο (Total)	349	94,3	100,0	
	Δεν απαντώ	21	5,7		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το (6,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (2,6%) διαφωνεί, το (8%) δεν γνωρίζει, το (44,4%) συμφωνεί και το (38,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 26.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα της συμπαραστήκονταν.

Θα της συμπαραστήκονταν.

		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	17	4,6	4,9	4,9
	Διαφωνώ	10	2,7	2,9	7,7
	Δεν γνωρίζω	36	9,7	10,3	18,0
	Συμφωνώ	156	42,2	44,6	62,6
	Συμφωνώ απόλυτα	131	35,4	37,4	100,0
	Σύνολο (Total)	350	94,6	100,0	
	Δεν απαντώ	20	5,4		

Σύνολο (Total)	370	100,0		
----------------	-----	-------	--	--

Το (4,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (2,9%) διαφωνεί, το (10,3%) δεν γνωρίζει, το (44,6%) συμφωνεί και το (37,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 26.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν δεν θα έδιναν σημασία.

Δεν θα έδιναν σημασία.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	192	51,9	57,3	57,3
	Διαφωνώ	87	23,5	26,0	83,3
	Δεν γνωρίζω	38	10,3	11,3	94,6
	Συμφωνώ	12	3,2	3,6	98,2
	Συμφωνώ απόλυτα	6	1,6	1,8	100,0
	Σύνολο (Total)	335	90,5	100,0	
	Δεν απαντώ	35	9,5		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το (57,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (26%) διαφωνεί, το (11,3%) δεν γνωρίζει, το (3,6%) συμφωνεί και το (1,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 26.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα την απέφευγαν.

Θα την απέφευγα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	207	55,9	61,6	61,6
	Διαφωνώ	81	21,9	24,1	85,7
	Δεν γνωρίζω	37	10,0	11,0	96,7
	Συμφωνώ	5	1,4	1,5	98,2
	Συμφωνώ απόλυτα	6	1,6	1,8	100,0
	Σύνολο (Total)	336	90,8	100,0	
	Δεν απαντώ	34	9,2		
	Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το (61,6%) διαφωνεί απόλυτα, το (24,1%) διαφωνεί, το (11%) δεν γνωρίζει, το (1,5%) συμφωνεί και το (1,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 26.5: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα της ξαναμιλούσαν.

Δεν θα της ξαναμιλούσα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	211	57,0	62,8	62,8
	Διαφωνώ	79	21,4	23,5	86,3
	Δεν γνωρίζω	36	9,7	10,7	97,0
	Συμφωνώ	5	1,4	1,5	98,5
	Συμφωνώ απόλυτα	5	1,4	1,5	100,0
	Σύνολο (Total)	336	90,8	100,0	
Δεν απαντώ		34	9,2		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (62,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (23,5%) διαφωνεί, το (10,7%) δεν γνωρίζει, το (1,5%) συμφωνεί και το (1,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 26.6: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα την απέτρεπαν να το κάνει.

Θα την απέτρεπα να το κάνει.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	135	36,5	39,8	39,8
	Διαφωνώ	62	16,8	18,3	58,1
	Δεν γνωρίζω	77	20,8	22,7	80,8
	Συμφωνώ	37	10,0	10,9	91,7
	Συμφωνώ απόλυτα	28	7,6	8,3	100,0
	Σύνολο (Total)	339	91,6	100,0	
Δεν απαντώ		31	8,4		

Σύνολο (Total)	370	100,0		
----------------	-----	-------	--	--

Το (39,8%) διαφωνεί απόλυτα, το (18,3%) διαφωνεί, το (22,7%) δεν γνωρίζει, το (10,9%) συμφωνεί και το (8,3%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 27. Ποιες από τις παρακάτω αντιδράσεις θα εκδηλώνατε εάν είχατε, έχετε αδελφή και σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 27.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα τις ξάφνιαζε.

Θα με ξάφνιαζε.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	29	7,8	8,3	8,3
	Διαφωνώ	22	5,9	6,3	14,6
	Δεν γνωρίζω	49	13,2	14,0	28,6
	Συμφωνώ	152	41,1	43,4	72,0
	Συμφωνώ απόλυτα	98	26,5	28,0	100,0
	Σύνολο (Total)	350	94,6	100,0	
Δεν απαντώ		20	5,4		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (8,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (6,3%) διαφωνεί, το (14%) δεν γνωρίζει, το (43,4%) συμφωνεί και το (28%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 27.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα δέχονταν με ευχαρίστηση.

Θα δεχόμουν με ευχαρίστηση.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	49	13,2	14,4	14,4
	Διαφωνώ	43	11,6	12,6	27,0
	Δεν γνωρίζω	139	37,6	40,8	67,7
	Συμφωνώ	71	19,2	20,8	88,6
	Συμφωνώ απόλυτα	39	10,5	11,4	100,0
	Σύνολο (Total)	341	92,2	100,0	

Δεν απαντώ	29	7,8		
Σύνολο (Total)	370	100,0		

Το (14,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (12,6%) διαφωνεί, το (40,8%) δεν γνωρίζει, το (20,8%) συμφωνεί και το (11,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 27.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν δεν θα έδιναν σημασία.

Δεν θα έδιναν σημασία.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	171	46,2	50,9	50,9
	Διαφωνώ	87	23,5	25,9	76,8
	Δεν γνωρίζω	64	17,3	19,0	95,8
	Συμφωνώ	9	2,4	2,7	98,5
	Συμφωνώ απόλυτα	5	1,4	1,5	100,0
	Σύνολο (Total)	336	90,8	100,0	
Δεν απαντώ		34	9,2		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (50,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (25,9%) διαφωνεί, το (19%) δεν γνωρίζει, το (2,7%) συμφωνεί και το (1,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 27.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας διαφωνίας στο αν δεν θα της ξαναμιλούσαν.

Δεν θα της ξαναμιλούσα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	195	52,7	58,2	58,2
	Διαφωνώ	80	21,6	23,9	82,1
	Δεν γνωρίζω	49	13,2	14,6	96,7
	Συμφωνώ	3	0,8		97,6
	Συμφωνώ απόλυτα	8	2,2	0,9	100,0
				2,4	

	Σύνολο (Total)	335	90,5	100,0
Δεν απαντώ		35	9,5	
Σύνολο (Total)		370	100,0	

Το (58,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (23,9%) διαφωνεί, το (14,6%) δεν γνωρίζει, το (0,9%) συμφωνεί και το (2,4%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 27.5: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο δεν θα δέχονταν.

Δεν θα δεχόμουν.

		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	104	28,1	30,3	30,3
	Διαφωνώ	52	14,1	15,2	45,5
	Δεν γνωρίζω	118	31,9	34,4	79,9
	Συμφωνώ	33	8,9	9,6	89,5
	Συμφωνώ απόλυτα	36	9,7	10,5	100,0
	Σύνολο (Total)	343	92,7	100,0	
Δεν απαντώ		27	7,3		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (30,3%) διαφωνεί απόλυτα, το (15,2%) διαφωνεί, το (34,4%) δεν γνωρίζει, το (9,6%) συμφωνεί και το (10,5%) συμφωνεί απόλυτα.

Ερώτηση 28. Ποιες από τις παρακάτω αντιδράσεις θα είχατε εάν η φίλη σας, σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;

Πίνακας 28.1: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα τις ξάφνιαζε.

Θα με ξάφνιαζε.

		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	32	8,6	9,2	9,2
	Διαφωνώ	12	3,2	3,5	12,7
	Δεν γνωρίζω	46	12,4	13,3	25,9
	Συμφωνώ	147	39,7	42,4	68,3
	Συμφωνώ απόλυτα	110	29,7	31,7	100,0

	Σύνολο (Total)	347	93,8	100,0	
Δεν απαντώ		23	6,2		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (9,2%) διαφωνεί απόλυτα, το (3,5%) διαφωνεί, το (13,3%) δεν γνωρίζει, το (42,4%) συμφωνεί και το (31,7%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 28.2: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο αν θα δέχονταν με ευχαρίστηση.

Θα δεχόμουν με ευχαρίστηση.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	48	13,0	14,1	14,1
	Διαφωνώ	41	11,1	12,0	26,1
	Δεν γνωρίζω	166	44,9	48,7	74,8
	Συμφωνώ	60	16,2	17,6	92,4
	Συμφωνώ απόλυτα	26	7,0	7,6	100,0
	Σύνολο (Total)	341	92,2	100,0	
Δεν απαντώ		29	7,8		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (14,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (12%) διαφωνεί, το (48,7%) δεν γνωρίζει, το (17,6%) συμφωνεί και το (7,6%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 28.3: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο δεν θα έδιναν σημασία.

Δεν θα έδιναν σημασία.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Εγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	177	47,8	52,4	52,4
	Διαφωνώ	81	21,9	24,0	76,3
	Δεν γνωρίζω	65	17,6	19,2	95,6
	Συμφωνώ	9	2,4	2,7	98,2
	Συμφωνώ απόλυτα	6	1,6	1,8	100,0
	Σύνολο (Total)	338	91,4	100,0	
Δεν απαντώ		32	8,6		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (52,4%) διαφωνεί απόλυτα, το (24%) διαφωνεί, το (19,2%) δεν γνωρίζει, το (2,7%) συμφωνεί και το (1,8%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 28.4: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο δεν θα της ξαναμιλούσαν.

Δεν θα της ξαναμιλούσα.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	198	53,5	59,1	59,1
	Διαφωνώ	79	21,4	23,6	82,7
	Δεν γνωρίζω	45	12,2	13,4	96,1
	Συμφωνώ	6	1,6	1,8	97,9
	Συμφωνώ απόλυτα	7	1,9	2,1	100,0
	Σύνολο (Total)	335	90,5	100,0	
Δεν απαντώ		35	9,5		
Σύνολο (Total)		370	100,0		

Το (59,1%) διαφωνεί απόλυτα, το (23,6%) διαφωνεί, το (13,4%) δεν γνωρίζει, το (1,8%) συμφωνεί και το (2,1%) συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 28.5: Κατανομή των 370 γυναικών του δείγματος ως προς τον βαθμό συμφωνίας - διαφωνίας στο δεν θα δέχονταν.

Δεν θα δέχομαι.					
		Συχνότητα (Frequency)	Πόσοστό (Percent)	Έγκυρο ποσοστό (Valid Percent)	Αθροιστική συχνότητα (Cumulative Percent)
Τιμές (Valid)	Διαφωνώ απόλυτα	103	27,8	29,9	29,9
	Διαφωνώ	55	14,9	15,9	45,8
	Δεν γνωρίζω	112	30,3	32,5	78,3
	Συμφωνώ	36	9,7	10,4	88,7
	Συμφωνώ απόλυτα	39	10,5	11,3	100,0
	Σύνολο (Total)	345	93,2	100,0	
Δεν απαντώ		25	6,8		

Σύνολο (Total)	370	100,0		
----------------	-----	-------	--	--

Το (29,9%) διαφωνεί απόλυτα, το (15,9%) διαφωνεί, το (32,5%) δεν γνωρίζει, το (10,4%) συμφωνεί και το (11,3%) συμφωνεί απόλυτα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι η παρένθετη μητρότητα αφορά τη δυνατότητα να «δανειστεί» ένα ζευγάρι τη μήτρα μίας γυναίκας, την πρωτοβουλία μιας γυναίκας να γεννήσει το παιδί ενός άτεκνου ζευγαριού με το γενετικό υλικό αυτού και είναι μία νέα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Με βάση τους Αγαλλοπούλου και συν., (2002) ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας είναι μία νέα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και πρόκειται για την εμφύτευση και στη συνέχεια τη κυοφορία γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα μίας γυναίκας, το οποίο σχηματίστηκε από γενετικό υλικό ενός άτεκνου ζευγαριού.

Αναφορικά με τις πεποιθήσεις του δείγματος σχετικά με το θεσμό της παρένθετης μητρότητας διαπιστώθηκε ότι δεν θεωρείται κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα, γιατί δεν βασίζεται στις ηθικές αξίες και αρχές της ελληνικής σύγχρονης κοινωνίας, γιατί εμπορευματοποιείται ο θεσμός της αναπαραγωγής και γιατί οι γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν παρένθετες μητέρες υφίστανται εκμετάλλευση. Όπως αναφέρει η Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (2005), το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας δεν είναι ηθικά και κοινωνικά αποδεκτό γιατί με τη διαδικασία του δανεισμού μήτρας δημιουργείται εκμετάλλευση γυναικών οι οποίες αναλαμβάνουν να φέρουν στον κόσμο το παιδί μιας άλλης γυναίκας καθώς και οι γυναίκες που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί με τη βοήθεια παρένθετης μητέρας μπορεί να πέσουν θύμα οικονομικής εξαπάτησης. Η νομοθεσία της Ελλάδας (Ν.3089/2005) δεν επιτρέπει την εμπορευματοποίηση του θεσμού καθώς υφίσταται σαφής νομοθεσία που επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα και καθορίζει το πλαίσιο βάσει του οποίου μπορεί να διενεργηθεί. Παρά το γεγονός αυτό αξίζει να τονιστεί ότι στην Ελλάδα υφίσταται εμπορική παρένθετη μητρότητα χωρίς την συγκατάθεση του νόμου. Όπως ορίζει ο νόμος η παρένθετη μητέρα δεν πρέπει να προέρχεται από άλλη χώρα, όμως πολλές από αυτές είναι από χώρες του εξωτερικού οι οποίες γίνονται παρένθετες μητέρες έναντι χρηματικής αμοιβής.

Οι νέες γυναίκες θεωρούν ότι η παρένθετη μητρότητα δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα» με ποσοστό (92,41%) και μόνο το (7,59%)

πιστεύει ότι πρέπει να θεωρείται «επάγγελμα» γιατί είναι μία οικειοθελής μη κερδοσκοπική επιλογή της γυναίκας να προσφέρει τη μήτρα της, γιατί είναι μία συναισθηματική και αλτρουιστική διαδικασία και γιατί δεν είναι ηθικό η μητρότητα να λειτουργεί ως επάγγελμα. Σύμφωνα με τους Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, (2011) στην Ελλάδα υπάρχει σχετική νομοθεσία (Ν.3089/2005) η οποία απαγορεύει την αμοιβή των παρένθετων μητέρων αλλά μόνο να τους παρέχονται τα έξοδα αποζημίωσης, τα μεροκάματα που χάνουν, τα χρήματα που ξοδεύουν για τις εξετάσεις και για την ιατρική παρακολούθηση. Από την άλλη σε κάποιες χώρες του εξωτερικού με την συγκατάθεση του κράτους η παρένθετη μητρότητα λειτουργεί έναντι χρηματικής απολαβής.

Ο όρος μητέρα έχει μελετηθεί από πολλούς ειδικούς διότι η μητρότητα και η εγκυμοσύνη είναι μία διαδικασία ιερή (Δραγώνα, 1987). Το θέμα μητέρα δεν είναι καθόλου απλό και η άσκηση της μητρικής ιδιότητας είναι σύνθετη γιατί περιλαμβάνει δύο ανθρώπινα όντα που αναμεσά τους υπάρχει μία ομαλή και δυνατή σχέση χάρη σε βιολογικά χαρακτηριστικά και έμφυτους μηχανισμούς (Σακελλαροπούλου, 2001). Κατά την εξέλιξη της κύησης αναπτύσσονται συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ μητέρας και εμβρύου που επηρεάζουν τόσο την ίδια και το έμβρυο όσο και το περιβάλλον της (Μωραΐτου, 2004). Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι η μητρότητα δεν μπορεί να λειτουργήσει ως επάγγελμα.

Αναφορικά με τις απόψεις των γυναικών σχετικά με το αν η παρένθετη μητέρα γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης, διαπιστώθηκε ότι δεν γίνεται καθώς είναι καθαρά θέμα επιλογής της και προσπαθεί με αυτό τον τρόπο να βοηθήσει έναν συνάνθρωπο της χωρίς οικονομική αμοιβή όπως ορίζει η νομοθεσία (Ν.3089/2005). Γίνεται, όμως, προϊόν εκμετάλλευσης σε περίπτωση που χρησιμοποιεί το σώμα της με οικονομικό αντάλλαγμα. Επίσης, διαφωνούν με το ότι η φύση αποφασίζει για το ποια θα γίνει μητέρα και όχι η τεχνολογία. Όπως αναφέρει η Λώλη (2004) η εξέλιξη των τεχνολογιών της αναπαραγωγικής ιατρικής έχει μειώσει το στίγμα της στειρότητας και της διστακτικότητας των ζευγαριών να ζητήσουν βοήθεια για το προβλήμα τους. Πολλά υπογόνιμα ζευγάρια που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν καταφεύγουν σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια. Με βάση τον Ουίνστον (1988), το θέμα του δανεισμού μήτρας αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα διότι υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι εκμετάλλευσης των παρένθετων μητέρων. Για το λόγο αυτό σε χώρες που επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα ποινικοποιήθηκε ο δανεισμός της μήτρας για κερδοσκοπικούς σκοπούς. Σύμφωνα με τον Reilly (2007), ένα μεγάλο ποσοστό που αντιτίθενται στο θεσμό αυτό συγκρίνουν την παρένθετη μητρότητα με την πορνεία και την δουλεία.

Αναφορικά με τις απόψεις των γυναικών σχετικά με το αν το παιδί γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης, διαπιστώθηκε ότι δεν γίνεται γιατί το παιδί έρχεται στο κόσμο μέσω μίας φυσιολογικής διαδικασίας αναπαραγωγής, μετά

από θέληση που έχουν οι γονείς του να αποκτήσουν το δικό τους παιδί και γιατί η παρένθετη μητρότητα είναι μία νόμιμη διαδικασία του σύγχρονου τρόπου αναπαραγωγής. Γίνεται όμως, προϊόν εκμετάλλευσης σε περίπτωση χρηματικής αμοιβής παρά το γεγονός ότι η νομοθεσία της Ελλάδας (Ν.3089/2005) δεν το επιτρέπει. Όπως αναφέρει ο Reilly (2007), πολλοί άνθρωποι υποστηρίζουν ότι πρέπει να υπάρχει μία ηθική φυσική τεκνοποιία ανάμεσα στο παιδί και στο γονέα και δεν πρέπει να εμπορευματοποιείται. Θεωρούν ότι στη περίπτωση της παρένθετης μητρότητας με οικονομικό αντάλλαγμα το παιδί λειτουργεί ως προϊόν και πωλείται.

Αναφορικά με τις απόψεις του δείγματος σχετικά με την ιεράρχηση των προσώπων στα οποία θα απευθύνονταν αν θα έμπαιναν στη διαδικασία να αναζητήσουν παρένθετη μητέρα θα είχαν την αδελφή τους ως πρώτη επιλογή, ως δεύτερη τη καλύτερη τους φίλη, ως τρίτη την μητέρα τους, ως τέταρτη την εξαδέλφη τους και ως πέμπτη μία άγνωστη γυναίκα. Σύμφωνα με τη Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη (2005), πολλά ζευγάρια επιλέγουν κατά κύριο λόγο μία άγνωστη γυναίκα για παρένθετη μητέρα συνήθως προερχόμενη από χαμηλή κοινωνική τάξη. Ωστόσο, σύμφωνα με τους Αγαλλοπούλου και συν., (2002) πολλά ζευγάρια επιλέγουν και συγγενικά τους πρόσωπα, μητέρα ή αδελφή, για να γίνουν παρένθετες μητέρες.

Αναφορικά με τις απόψεις του δείγματος σχετικά με την ιεράρχηση των προσώπων που πρέπει να μεσολαβήσουν για την εύρεση της παρένθετης μητέρας έχουν ως πρώτη επιλογή το ζευγάρι, ως δεύτερη το γιατρό, ως τρίτη τον κοινωνικό λειτουργό, ως τέταρτη τον ψυχολόγο, ως πέμπτη ένα συγγενικό πρόσωπο και ως έκτη επιλογή τον δικηγόρο. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν διευκρινίστηκε ποιος μεσολαβεί για την εύρεση της παρένθετης μητέρας. Με βάση τους Gagín και συν., (2005) συνήθως το ίδιο το ζευγάρι επιλέγει το πρόσωπο που θα γίνει παρένθετη μητέρα ενώ όλοι οι άλλοι έχουν συμβουλευτικό και υποστηρικτικό χαρακτήρα. Για παράδειγμα, ο κοινωνικός λειτουργός όταν αναλαμβάνει περιστατικό παρένθετης μητρότητας οφείλει να μιλήσει με ειλικρίνεια στο ζευγάρι για τα προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν, στοχεύει στη συναισθηματική υποστήριξη και συντονίζει όλη αυτή τη διαδικασία.

Αναφορικά με τις απόψεις σχετικά με το αν θεωρούν ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη παρένθετη και στη βιολογική μητέρα, διαπιστώθηκε ότι το (85,67%) θεωρεί ότι δημιουργείται ενώ το (14,33%) θεωρεί ότι δεν δημιουργείται. Οι λόγοι για τους οποίους πιστεύουν ότι δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στις δύο γυναίκες είναι γιατί η μία προσφέρει το ωάριο της και η άλλη τη μήτρα της, γιατί χαρακτηρίζονται και οι δύο μητέρες του ίδιου παιδιού, γιατί για εννέα μήνες μοιράζονται τον ίδιο σκοπό και γιατί συμπάσχει η μία την άλλη. Με βάση τους Gagín και συν., (2005) οι σχέσεις ανάμεσα στις δύο γυναίκες είναι έντονες και συχνά ανίκανες να θέτουν τα συναισθηματικά τους όρια. Επίσης, η

διαδικασία αυτή δημιουργεί πολλές ανησυχίες, φοβίες και ψυχοκοινωνικές συγκρούσεις μεταξύ τους αλλά παράλληλα τόσο η παρένθετη όσο και η βιολογική μητέρα την χαρακτηρίζουν ως μία θετική εμπειρία.

Σχετικά με το ποια από τις δύο μητέρες θεωρούν ότι έχει βιολογική σχέση το παιδί διαπιστώθηκε ότι η γενετική έχει με ποσοστό (60,71%) γιατί το παιδί έχει το δικό της γενετικό υλικό, γιατί είναι η γυναίκα η οποία προσφέρει το ωάριο της και γιατί αυτή είναι το αρχικό πρόσωπο που επιθυμούσε να γίνει μητέρα. Σύμφωνα με την Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη (2005), η γυναίκα που της ανήκει το ωάριο ονομάζεται «γενετική μητέρα» και η παρένθετη ονομάζεται «κυοφόρος» μητέρα. Οι δύο μητέρες καθίστανται βιολογικές καθώς το βιολογικό σύνδεσμο ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί αποτελεί τόσο η κυοφορία όσο και η χορήγηση του γενετικού υλικού. Όπως αναφέρουν οι Αγαλλοπούλου και συν., (2002) και οι δύο είναι μητέρες γιατί και οι δύο από βιολογική άποψη συμμετέχουν στη διαδικασία σύλληψης, κυοφορίας και γέννησης.

Αναφορικά με τις πεποιθήσεις του δείγματος σχετικά με το αν η παρένθετη μητέρα μπορεί να αποχωριστεί το παιδί μετά τον τοκετό διαπιστώθηκε ότι δεν έχουν σαφή άποψη διότι ενώ γνωρίζει από την αρχή της διαδικασίας ότι το παιδί δεν της ανήκει δεν μπορεί να καθορίσει ποια θα είναι τα συναισθηματά της μετά τον τοκετό. Επίσης, το δείγμα δεν είναι σε θέση να γνωρίζει εάν η παρένθετη μητέρα θεωρεί δικό της το παιδί μετά τον τοκετό και να ελέγξει τα συναισθηματά της είτε αυτή η διαδικασία έχει γίνει έναντι χρηματικής αμοιβής είτε όχι. Σύμφωνα με τους Gagin και συν., (2005) η παράδοση του παιδιού από την παρένθετη μητέρα στους γενετικούς γονείς απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Η παρένθετη μητέρα βιώνει το συναίσθημα της μοναξιάς και του αποχωρισμού από το παιδί αλλά και το θυμό - απογοήτευση από όλη την διαδικασία.

Οι απόψεις των νέων γυναικών σχετικά με το αν πρέπει το παιδί να γνωρίζει ότι γεννήθηκε μέσω της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας, διαπιστώθηκε ότι πρέπει να γνωρίζει μέσω ποιας διαδικασίας γεννήθηκε αλλά παρόλα αυτά δεν έχουν σαφή άποψη κατά πόσο αυτό θα επηρεάσει ψυχοσυναισθηματικά την μετέπειτα ζωή του. Σύμφωνα με τον Ουίνστον (1988), το ζευγάρι πολλές φορές αποκρύπτει την αλήθεια από το παιδί γεγονός το οποίο μπορεί να του προκαλέσει σοκ και να το βλάψει ανεπανόρθωτα. Εάν πάλι το παιδί γνωρίζει την αλήθεια υπάρχει περίπτωση να νιώσει δυνατά συναισθήματα για τη γυναίκα που το γέννησε και αρνητικά προς τη βιολογική μητέρα.

Σχετικά με την άποψη των γυναικών του δείγματος για το αν οι ομοφυλόφιλες γυναίκες που συμβιώνουν μπορούν να επιλέγουν τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας για να αποκτήσουν το δικό τους παιδί διαπιστώθηκε ότι οι μεν θεωρούν ότι έχουν δικαίωμα να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια, ενώ οι δε θεωρούν ότι αυτό έρχεται ενάντια στην αρχή ότι

οι γονείς πρέπει να αποτελούνται από δύο άτομα διαφορετικού φύλου και όχι του ίδιου φύλου. Με βάση τις Greenfeld και Seli (2011), πολλά ομοφυλόφιλα ζευγάρια επιλέγουν τη μητρότητα μέσω της αναπλήρωσης. Τα τελευταία τριάντα χρόνια ένα ομοφυλόφιλο κίνημα ενθάρρυνε τους ομοφυλόφιλους να είναι ανοιχτοί στην επιλογή να έχουν παιδιά. Το φαινόμενο αυτό οδήγησε πολλά ομοφυλόφιλα ζευγάρια να ζητήσουν την παρένθετη μητρότητα ως μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Παρά το γεγονός ότι πολλά ομοφυλόφιλα ζευγάρια επιδιώκουν να γίνουν γονείς, δεν είναι πάντα ευπρόσδεκτα από τα κέντρα γονιμότητας.

Τα συναισθήματα των γυναικών του δείγματος σχετικά με το ότι μία γυναίκα εγκυμονεί το παιδί μίας άλλης γυναίκας ήταν θετικά καθώς διαπιστώθηκε ότι θα ένιωθαν χαρά, ελπίδα και αισιοδοξία και δεν θα ένιωθαν αδιαφορία, άγχος, ντροπή, απογοήτευση, θυμό και λύπη.

Τα συναισθήματα των γυναικών του δείγματος σχετικά με το ότι εάν είχατε/έχετε αδελφή η οποία θα γινόταν παρένθετη μητέρα ήταν θετικά καθώς διαπιστώθηκε ότι θα ένιωθαν χαρά, ελπίδα, αισιοδοξία παράλληλα όμως θα είχαν και άγχος. Τα συναισθήματα που δεν θα αισθάνονταν ήταν αδιαφορία, ντροπή, απογοήτευση, θυμός και λύπη.

Τα συναισθήματα των γυναικών του δείγματος σχετικά με το αν μια φίλη τους θα γινόταν παρένθετη μητέρα ήταν θετικά καθώς διαπιστώθηκε ότι θα ένιωθαν χαρά, ελπίδα, αισιοδοξία παράλληλα όμως θα είχαν και άγχος. Τα συναισθήματα των γυναικών του δείγματος σχετικά με το αν είχαν/έχουν αδελφή η οποία τους ζητούσε να γίνουν παρένθετες μητέρες δεν γνωρίζουν εάν θα ήταν θετικά (χαρά, ελπίδα, αισιοδοξία) θα ένιωθαν όμως άγχος. Τα συναισθήματα που δεν θα αισθάνονταν ήταν αδιαφορία, ντροπή, απογοήτευση, θυμός και λύπη.

Τα συναισθήματα των γυναικών του δείγματος σχετικά με το αν η καλύτερη τους φίλη ζητούσε από αυτές να γίνουν παρένθετες μητέρες ήταν θετικά καθώς διαπιστώθηκε ότι θα ένιωθαν χαρά, ελπίδα, αισιοδοξία παράλληλα όμως θα είχαν και άγχος. Τα συναισθήματα των γυναικών του δείγματος σχετικά με το αν είχαν/έχουν αδελφή η οποία τους ζητούσε να γίνουν παρένθετες μητέρες δεν γνωρίζουν εάν θα ήταν θετικά (χαρά, ελπίδα, αισιοδοξία) θα ένιωθαν όμως άγχος. Τα συναισθήματα που δεν θα αισθάνονταν ήταν αδιαφορία, ντροπή, απογοήτευση, θυμός και λύπη.

Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρείται ότι δείγμα διακατέχονταν από θετικά συναισθήματα για το θεσμό της παρένθετης μητρότητας καθώς ένιωθαν χαρά, ελπίδα και αισιοδοξία. Στην πρόταση όμως της αδελφής ή της καλύτερης τους φίλης να γίνουν οι ίδιες παρένθετες μητέρες αισθάνονταν άγχος.

Στη περίπτωση που δεν θα μπορούσαν να κάνουν παιδί οι γυναίκες του δείγματος δεν γνωρίζουν αν θα είχαν πρόβλημα να ζητήσουν την βοήθεια μιας άλλης γυναίκας με ποσοστό (37,1%) και επίσης αν θα έμπαιναν στη διαδικασία

αποτυχημένων εξωσωματικών γονιμοποιήσεων. Το να ζητήσουν την βοήθεια μιας παρένθετης μητέρας το θεωρούν ηθικό και με ποσοστό (36,5%) ίσως επέλεξαν να υιοθετήσουν ένα παιδί.

Όσον αφορά το αν θα γίνονταν οι ίδιες παρένθετες μητέρες δεν γνωρίζουν αν θα ήθελαν να βοηθήσουν τις υπογόνιμες γυναίκες, αν θα το έκαναν για να συμβάλλουν στην υπογεννητικότητα, αν θα τους άρεσε η διαδικασία της εγκυμοσύνης και αν θα ένιωθαν εμπόρευμα με αυτή τη διαδικασία. Δεν θα γίνονταν οι ίδιες παρένθετες μητέρες έναντι χρηματικής αμοιβής με ποσοστό (42,7%) ενώ μόνο το (4,4%) συμφωνεί. Επίσης, θεωρούν δύσκολο να αποχωριστούν το παιδί μετά την γέννα με ποσοστό (33,6%).

Με την υπόθεση ότι οι γυναίκες του δείγματος θα επέλεξαν τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό (45,33%) των γυναικών αυτών θεωρούν ότι δεν θα είχε αρνητική επίδραση στη σχέση με τον σύντροφο τους. Αντίθετα οι Παναγιωτίδου - Πράπα και Πράπας, (2011) υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική κατάσταση ενός υπογόνιμου ζευγαριού χρήζει ειδικής μεταχείρισης, αφού η υπογονιμότητα προκαλεί ψυχικό πόνο και δημιουργεί στο ζευγάρι την αίσθηση αποκλεισμού από την κοινωνία.

Όσον αφορά τις αντιδράσεις των νέων γυναικών στο εάν η αδελφή τους ή μία φίλη τους αποφάσιζε να γίνει παρένθετη μητέρα θα σέβονταν την απόφασή της και θα της συμπαραστέκονταν. Επιπλέον, σχετικά με τις αντιδράσεις του δείγματος στο εάν η αδελφή τους ή η φίλη τους ζητούσε να γίνουν οι ίδιες παρένθετες μητέρες, κατά κύριο λόγο θα τους ξάφνιαζε αλλά δεν γνώριζαν εάν θα δέχονταν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής οι νέες γυναίκες θεωρούν ότι η παρένθετη μητρότητα είναι η δυνατότητα να «δανειστεί» ένα ζευγάρι τη μήτρα μίας γυναίκας, να αναλάβει να γεννήσει το παιδί ενός άτεκνου ζευγαριού με το γενετικό υλικό αυτών και είναι μία νέα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Επίσης, η πλειοψηφία των γυναικών θεωρούν ότι ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα, διότι δεν βασίζεται στις ηθικές αξίες και αρχές της ελληνικής σύγχρονης κοινωνίας αλλά και γιατί η Ελλάδα δεν είναι έτοιμη να αποδεχτεί μια τέτοια καινοτομία. Επιπλέον, οι νέες γυναίκες συμφωνούν στο ότι η κοινωνία εμπορευματοποιεί το θεσμό της αναπαραγωγής και εκμεταλλεύεται τις παρένθετες μητέρες. Η παρένθετη μητρότητα δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα», για το λόγο ότι είναι επιλογή της κάθε γυναίκας να προσφέρει τη μήτρα της οικειοθελώς. Είναι μία συναισθηματική και αλτρουιστική διαδικασία καθώς η μητρότητα δεν πρέπει να λειτουργεί ως «επάγγελμα».

Οι γυναίκες διαφωνούν με την άποψη ότι η παρένθετη μητέρα γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης, γιατί είναι καθαρά θέμα επιλογής της και προσπαθεί να βοηθήσει έναν συνάνθρωπό της. Μόνο στην περίπτωση που υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα τότε θεωρούν ότι η γυναίκα που γίνεται παρένθετη μητέρα γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης. Ομοίως συμβαίνει και στην περίπτωση που παιδιού που γεννιέται από την παρένθετη μητέρα. Δηλαδή, το παιδί δεν αποτελεί προϊόν εκμετάλλευσης όταν γεννιέται κατά αυτόν τον τρόπο, αλλά θεωρείται το παιδί ως αντικείμενο εκμετάλλευσης όταν γεννιέται από την παρένθετη μητέρα, η οποία έχει χρηματιστεί για αυτόν τον σκοπό. Επιπλέον, λόγοι που το παιδί δεν αποτελεί αντικείμενο εκμετάλλευσης είναι γιατί οι γονείς αποκτούν παιδί με τη θέληση τους και γιατί η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας είναι ένας σύγχρονος τρόπος αναπαραγωγής.

Αν οι γυναίκες του δείγματος έμπαιναν στη διαδικασία να αναζητήσουν παρένθετη μητέρα, η πρώτη τους επιλογή θα ήταν η αδερφή τους, δεύτερη η καλύτερη τους φίλη, τρίτη η μητέρα τους, τέταρτη η εξαδέλφη ενώ τελευταία μία άγνωστη γυναίκα.

Επίσης, εάν θα έπρεπε να μεσολαβήσει κάποιος για την εύρεση της

παρένθετης μητέρας οι γυναίκες θέτουν ως πρώτη επιλογή το ίδιο το ζευγάρι, ως δεύτερη τον γιατρό, ως τρίτη τον κοινωνικό λειτουργό, ως τέταρτη τον ψυχολόγο, ως πέμπτη ένα συγγενικό πρόσωπο και ως τελευταία επιλογή τον δικηγόρο.

Σχετικά με το αν υπάρχει συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη παρένθετη και στη βιολογική μητέρα, η πλειοψηφία των γυναικών υποστηρίζει πως δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα τους. Αυτό συμβαίνει γιατί η μία προσφέρει το ωάριο της και η άλλη τη μήτρα της, γιατί είναι και οι δύο μητέρες του ίδιου παιδιού, γιατί για εννέα μήνες μοιράζονται τον ίδιο σκοπό και τέλος γιατί συμπάσχει η μία την άλλη.

Σύμφωνα με την άποψη των γυναικών του δείγματος, η γενετική μητέρα έχει βιολογική σχέση με το παιδί και όχι η παρένθετη, γιατί το παιδί έχει το γενετικό υλικό της γενετικής του μητέρας, γιατί αυτή προσφέρει το ωάριο της και τέλος γιατί είναι το αρχικό πρόσωπο που επιθυμούσε να γίνει μητέρα.

Επίσης, μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος δεν φαίνεται να έχουν μια σαφή άποψη σχετικά με το αν η παρένθετη μητέρα μπορεί να αποχωριστεί το παιδί μετά τον τοκετό. Οι απόψεις δίστανται ανάμεσα σε συγκεκριμένους λόγους όπως: η αδυναμία της παρένθετης μητέρας να ελέγξει τα συναισθήματά της ή γιατί το συγκεκριμένο δείγμα των γυναικών δεν γνώριζε τι να απαντήσει.

Το παιδί που γεννιέται από την παρένθετη μητέρα έχει δικαίωμα να γνωρίζει ότι γεννήθηκε μέσω της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας παρόλα αυτά όμως οι γυναίκες του δείγματος δεν γνωρίζουν κατά πόσο αυτό θα δημιουργήσει ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα στη μετέπειτα ζωή του. Οι απόψεις δίστανται σχετικά με το αν οι ομοφυλόφιλες γυναίκες που συμβιώνουν μπορούν να αποκτήσουν παιδί μέσω της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας. Κάποιες γυναίκες θεωρούν πως οι ομοφυλόφιλες γυναίκες έχουν το δικαίωμα να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια και κάποιες άλλες πιστεύουν ότι αυτό έρχεται ενάντια στην αρχή ότι οι γονείς πρέπει να αποτελούνται από δύο άτομα διαφορετικού φύλου.

Στην περίπτωση που οι γυναίκες του δείγματος χρειάζονταν τη βοήθεια μιας παρένθετης μητέρας, δεν γνωρίζουν αν θα έμπαιναν στη διαδικασία να τη ζητήσουν, αλλά δεν θεωρούν ανήθικη μια τέτοια επιλογή. Οι περισσότερες όμως γυναίκες συμφωνούν στην άποψη ότι υπάρχουν πολλά παιδιά χωρίς γονείς που μπορούν να υιοθετηθούν.

Αν επέλεγαν οι γυναίκες του δείγματος να γίνουν παρένθετες μητέρες, θα το έκαναν χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, αλλά θα θεωρούσαν δύσκολο να αποχωριστούν το παιδί μετά τη γέννα. Τέλος, θεωρούν πως η σχέση με το σύντροφό τους θα ήταν το ίδιο καλή αν θα έμπαιναν στη διαδικασία να επιλέξουν παρένθετη μητέρα.

5.2: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ.

Στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας και ειδικότερα όταν μία γυναίκα εγκυμονεί το παιδί μίας άλλης γυναίκας ως παρένθετη μητέρα, οι γυναίκες του δείγματος αισθάνονται χαρά, ελπίδα και αισιοδοξία.

Στην περίπτωση που πληροφορούνταν ότι η αδελφή τους ή κάποια φίλη τους επιθυμούσε να γίνει παρένθετη μητέρα τα συναισθήματα τους θα ήταν θετικά, θα σέβονταν αυτή την απόφαση και θα τους συμπαραστέκονταν, ενώ ταυτόχρονα θα ένιωθαν άγχος για την διαδικασία αυτή. Από την άλλη, στην περίπτωση που ένα συγγενικό (αδελφή) ή φιλικό πρόσωπο ζητούσε να γίνουν οι ίδιες οι γυναίκες του δείγματος παρένθετες μητέρες, τότε αυτό θα τις ξάφνιαζε και μπορεί να μην το δέχονταν με ευχαρίστηση. Διαπιστώθηκε ότι δεν γνωρίζουν αν θα δέχονταν στη περίπτωση που τους ζητούσε η αδελφή τους ή η φίλη τους να γίνουν παρένθετες μητέρες, ενώ διαφωνούν απόλυτα σε συναισθήματα άγχους, ντροπής και απογοήτευσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγαλλοπούλου, Π., κ.α., Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, Ε., Παπαδοπούλου - Κλαμαρή, Δ. (2002). *Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο*. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα
- Αλεξίου, Δ. (1999) *Σύγχρονη Μητέρα*. Αθήνα: Στρατηγικές Εκδόσεις
- Γαλάνης, Γ. (1995). *Οικογένεια με ένα Γονέα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Γεωργίου - Νίλσεν, Μ. (1980). *Η οικογένεια στα αναγνωστικά του δημοτικού*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος
- Δανασσής - Αφεντάκης, Α.Κ. (1981). *Ψυχολογία του Αναπτυσσόμενου Ανθρώπου Ενδομήτρια Ζωή*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη β' έκδοση
- Δεδουσόπουλος, Α., (2002). *Πολιτική οικονομία της αγοράς εργασίας. Η προσφορά εργασίας, θεωρίες πολιτικές και ερευνητικές αναζητήσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω
- Δελιγιάννη – Κουϊμτζή, Β., (1998). *Γυναίκες και ιδιότητα του πολίτη*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Βάνιας
- Δουμάνη, Μ.Χ. (1989). *Η Ελληνίδα Μητέρα Άλλοτε και Σήμερα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος
- Δραγώνα, Θ. (1987). *Γέννηση - Η Γυναίκα Μπροστά σε μια Καινούργια Ζωή*. Αθήνα: Εκδόσεις Δωδώνη
- Κακλαμανάκη, Ρ. (2007). *Η γυναίκα χτες και σήμερα*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος
- Κακλαμανάκη, Ρ. (1984). *Η θέση της Ελληνίδας*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη
- Κοίου, Ν. (2007). *Βιοηθική, Συνοδικά Κείμενα Ορθόδοξων Εκκλησιών*. Αθήνα: Κέντρο Βιοιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας
- Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, Ε. (2005). *Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο (Η Ειδική Ελληνική Νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005)*. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλα

- Κυριακίδης, Π. (2000). *Η Οικογενειακή Σχέση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Λώλη, Δ.Ε. (2004). *Γυναικολογία και Μαιευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνος
- Μακέδος, Γ. (1994). *Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή*. Θεσσαλονίκη
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University studio press
- Μιχαλάς, Σ.Π. (2000). *Επίτομη Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου
- Μουσούρου, Λ.(2006). *Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Μουσούρου, Λ. (2005). *Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Μωραΐτου, Μ. (2004). *Το Βίωμα της Μητρότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα
- Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2004). *Κείμενα Κοινωνιολογίας του Γάμου και της Οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδάνος
- Παναγιωτίδου - Πράπα, Α., Πράπας, Ν. (2011). *Οδηγός Γονιμότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Μίνωας
- Παπαδημητρίου, Ι., Δρακοπούλου, Μ., (2010). *Βιοηθική και ανθρώπινα δικαιώματα*. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα
- Πατεράκης, Γ. (1988). *Ψάχνοντας με περιέργεια γιατί οι άνθρωποι κάνουν παιδιά*. Αθήνα: Εκδόσεις Δωρικός
- Πρεβεδουράκης, Κ., Ξυγκάκης, Α. (1999). *Επίκαιρα θέματα μαιευτικής και γυναικολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνος
- Ρήγα, Α.Β., (2006). *Οι Κοινωνικές αναπαραστάσεις για την οικογένεια σήμερα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Σακελλαροπούλου, Π. (2001). *Σχέσεις μητέρας - παιδιού τον πρώτο χρόνο της ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Τάκαρη, Ν., (1984). *Η γυναίκα από την αρχαιότητα έως την τεχνολογική επανάσταση*. Αθήνα
- Χατζητρύφων, Ν., Παπαζήση Θ. (2007). *Το φύλο και η συμπεριφορά του οικογένειας από ομόφυλα ζευγάρια*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επίκεντρο
- Χουρδάκη, Μ. (1982). *Οικογενειακή Ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Άντλερ, Γ.Φ. (1992). *Ο Γάμος ως Ψυχολογική Σχέση*. Εκδόσεις Επίκουρος
- Άρσελ, Λ.Τ., Χαρίτου Φατούρου, Μ., Αδαμάκη, Θ., (2008). *Καταργώντας τα εμπόδια*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Λάνσον, Λ. (1982). *Από Γυναίκα σε Γυναίκα*. Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος
- Μισέλ, Α. (1987). *Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Μπέρτραντ, Ρ. (1981). *Γάμος και Ηθική*. Αθήνα: Εκδόσεις Αρσενίδης
- Ούνιστον, Ρ.(1988). *Στείρωση (Μια Φιλική Αντιμετώπιση)*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός
- Σουίγκαρτ, Τ. (1991). *Μύθος της κακής μητέρας*. Αθήνα: Εκδόσεις Αποσπερίνης
- Arnot, M., (2004). *Διαδικασίες αναπαραγωγής του φύλου*. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο
- Balen, A.H., Jacobs, H.S. (2003). *Υπογονιμότητα: Από την θεωρία στην πράξη*. Αθήνα
- Cohen, L., Manion, L. (2000) *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο
- De Singly, Francois, (1996). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας
- Giddens, A. (2002). *Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
- Scaffer, R. (1989). *Η μητέρα, η συμβολή στη διαμόρφωση του παιδιού*. Αθήνα: Κουτσούμπος Π., Α.Ε.
- Winnicott, D. (1996). *Μωρά και μητέρες*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Markens, S. (2007). *Surrogate motherhood and the politics of reproduction*. Ltd. London: University of California Press

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ - ΛΕΞΙΚΟ

- Δορμπαράκης, Π., Χαραμής, Π., Ξενάκη, Χ. (1993). *Παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια λεξικό*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα, Τόμος 9, 6

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Gagin, R., Cohen, M., Greenblatt, L., Solomon, H., Itskovitz- Eldor, J., (2005). *Developing the role of the social worker as coordinator of services at the surrogate parenting center*. Social work in health care. Vol. 40, pages 1-14
- Greenfeld, D., Seli, E. (2011). *Gay men choosing parenthood through assisted reproduction:medical and psychosocial considerations*. Fertility and Sterility. Vol. 95, pages 225-229

APOPA

- Dermout, S., van de Wiel, H., Heintz, P., Jansen, K., Ankum, W., (2009). *Non-commercial surrogacy: an account of patient management in the first Dutch Centre for IVF Surrogacy, from 1997 to 2004*. Oxford University Press
- Reilly, Dan R., (2007). *Surrogate pregnancy: a guide for Canadian prenatal health care providers*, Pubmed central

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
26504, ΡΙΟΝ ΠΑΤΡΩΝ
ΤΗΛ.: 2610-991.822, 991.040
FAX: 2610-991.711
e-mail: vrector_aca@upatras.gr



UNIVERSITY OF PATRAS
26504, PATRAS GREECE
TEL.: 2610-991.822, 991.040
FAX: 2610-991.711
e-mail: vrector_aca@upatras.gr

ΑΝΤΙΠΡΥΤΑΝΗΣ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
& ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ


VICE RECTOR
ACADEMIC AFFAIRS & PERSONNEL

Πάτρα, 24 Ιουνίου 2011

Προς: Κάθε Ενδιαφερόμενο

Εγκρίνω να μοιράσουνε τα σχετικά ερωτηματολόγια οι σπουδάστριες Νιφόρα Αθηνά (Α.Μ 3582), Ντάκου Άννα (Α.Μ. 3917), Μποζίκα Παναγιώτα (Α.Μ. 3639) σε φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Πατρών στο πλαίσιο της Πτυχιακής τους Εργασίας με Θέμα, «Η Σύγχρονη γυναίκα για την παρένθετη μητρότητα Οι απόψεις των φοιτητριών ΑΕΙ-ΤΕΙ για την παρένθετη μητέρα» .

Η Αντιπρύτανης
Ακαδημαϊκών Υποθέσεων & Προσωπικού


Άννα Ρούσσου





ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Κουκούλι Πάτρας
263 34 Πάτρα
Πληροφορίες : Μπεκιάρη Γεωργία
Τηλέφωνο. 2610369126
FAX . 2610369174

Βαθμός Ασφαλείας

Πάτρα 14-6-2011

Αριθμ.Πρωτ. 1271

ΠΡΟΣ: Οιονδήποτε αφορά

ΘΕΜΑ:

Παρακαλούμε να διευκολύνετε τις σπουδάστριες: **Νιφόρα Αθηνά (Α.Μ.3582), Ντάκου Άννα (Α.Μ.3917) και Μποζικά Παναγιώτα (Α.Μ.3639)**, σπουδάστριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, της Σ.Ε.Υ.Π., του Τ.Ε.Ι. Πάτρας στην διεξαγωγή της Πτυχιακής τους Εργασίας με θέμα «Η σύγχρονη γυναίκα για την παρένθετη μητρότητα. Οι απόψεις των φοιτητριών ΑΕΙ-ΤΕΙ για την παρένθετη μητρότητα».

Υπεύθυνη της ανωτέρω εργασίας είναι η κ. Σικελιανού Δέσποινα, Επιστημονικός Συνεργάτης του Τμήματός μας.

Να επιτραπεί

Δρ Μ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
Καθηγήτρια Α.Τ.Ε.Ι.

Διευθύντρια ΣΕΥΠ

Η Αν/τρια Προϊσταμένη Γραμματείας Τμήματος



ΛΥΚΟΥΔΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
Δ/κος Α' βαθ.

Να ασφαλή

Δρ. Ι. Χρυσόχιδης

Δυτής ΣΔΟ

Να επιζητηθεί

Δρ. Σο. Πετρωβόσκου
Προϊσταμένη Τμήματος Νοσ/μης

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ: ΜΠΟΖΙΚΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ, ΝΙΦΟΡΑ ΑΘΗΝΑ, ΝΤΑΚΟΥ ANNA

ΕΠΟΠΤΡΙΑ: ΣΙΚΕΛΙΑΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ, ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Η σύγχρονη γυναίκα για την παρένθετη μητρότητα. Οι απόψεις των φοιτητριών ΑΕΙ – ΤΕΙ για την παρένθετη μητρότητα».

«Η παρένθετη μητρότητα είναι μία διαδικασία μέσω της οποίας οι γυναίκες με σοβαρό πρόβλημα υγείας μπορούν να αποκτήσουν παιδί μέσω μίας άλλης γυναίκας στη μήτρα της οποίας το ή τα έμβρυα που έχουν προκύψει από το γονιμοποιημένο ωάριο της άλλης γυναίκας με το σπέρμα του συντρόφου της» (Πράπας και συν., 2011).

Τηρείται η ανωνυμία σύμφωνα με τη δεοντολογία της έρευνας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) ΗΛΙΚΙΑ:

- 1. 18 ετών
- 2. 19-21 ετών
- 3. 22-25 ετών
- 4. 26-30 ετών

2) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ:

- 1. ΑΤΕΙ
- 2. ΑΕΙ

3) ΕΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:

- 1. Πρώτο έτος
- 2. Δεύτερο έτος
- 3. Τρίτο έτος
- 4. Τέταρτο έτος
- 5. Πέμπτο έτος και άνω

4) ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

- 1. Πόλη
- 2. Χωριό

**5) Ποιο από τα παρακάτω πιστεύετε ότι είναι η παρένθετη μητρότητα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ,
3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

- 1. Η δυνατότητα να «δανειστεί» ένα ζευγάρι τη μήτρα μίας γυναίκας.
- 2. Μια μορφή υιοθεσίας.
- 3. Όταν μία γυναίκα αναλαμβάνει να γεννήσει το παιδί ενός άτεκνου ζευγαριού με το γενετικό υλικό αυτού.
- 4. Είναι μία νέα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

6) Θεωρείτε ότι το φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

6α) Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Γιατί προσφέρει σε όλο και περισσότερες Ελληνίδες γυναίκες τη δυνατότητα να γίνουν μητέρες.
2. Γιατί συμβάλλει στην υπογεννητικότητα που υπάρχει στην Ελλάδα.
3. Γιατί έτσι σταματά το φαινόμενο της προκατάληψης των στείρων ζευγαριών.

6β) Αν όχι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Γιατί δεν βασίζεται στις ηθικές αξίες και αρχές της ελληνικής σύγχρονης κοινωνίας.
2. Γιατί εμπορευματοποιείται ο θεσμός της αναπαραγωγής.
3. Γιατί οι γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν παρένθετες μητέρες, υφίστανται εκμετάλλευση.
4. Γιατί η Ελλάδα δεν είναι έτοιμη ακόμα να αποδεχτεί μια τέτοια καινοτομία.

7)Θεωρείτε ότι η παρένθετη μητρότητα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα»;

1. Ναι
2. Όχι

7α) Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι η παρένθετη μητρότητα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα»;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Γιατί από την στιγμή που γίνεται παρένθετη μητέρα αναγκάζεται να σταματήσει οποιαδήποτε επαγγελματική εργασία, οπότε πρέπει να αμείβεται από τους γονείς του παιδιού που η ίδια θα γεννήσει.
2. Γιατί οι γυναίκες υφίστανται σωματική και ψυχική ταλαιπωρία και είναι απαραίτητη η οικονομική αμοιβή τους.

3. Για να αποφευχθεί η εκμετάλλευση των γυναικών που εμπλέκονται σε παράνομα κυκλώματα παρένθετης μητρότητας.

7β) Αν όχι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι η παρένθετη μητρότητα δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα»; (Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Γιατί είναι μία οικειοθελής, μη κερδοσκοπική επιλογή της γυναίκας να προσφέρει τη μήτρα της.

2. Γιατί είναι μια συναισθηματική και αλτρουιστική διαδικασία.

3. Γιατί δεν είναι ηθικό η μητρότητα να λειτουργήσει ως επάγγελμα.

8) Πιστεύετε ότι η παρένθετη μητέρα γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης; (Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Όχι, είναι καθαρά θέμα επιλογής της.

2. Όχι, προσπαθεί απλά να βοηθήσει έναν συνάνθρωπό της.

3. Ναι, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα χρησιμοποιεί το σώμα της ως προϊόν.

4. Ναι, η φύση αποφασίζει ποια θα γίνει η μητέρα και όχι η τεχνολογία.

9) Πιστεύετε ότι το παιδί γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης; (Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Ναι, επειδή το παιδί έρχεται στο κόσμο μέσω μίας μη φυσιολογική διαδικασία αναπαραγωγής.

2. Ναι, επειδή ορισμένες φορές η διαδικασία αυτή γίνεται έναντι χρηματικής αμοιβής.

3. Όχι, επειδή το παιδί έρχεται στον κόσμο μετά από θέληση που έχουν οι γονείς του να αποκτήσουν το δικό τους παιδί.

4. Όχι, επειδή η παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη διαδικασία του σύγχρονου τρόπου αναπαραγωγής.

10) Ιεραρχήστε από το 1 έως το 5 τα παρακάτω πρόσωπα που πιστεύετε ότι θα απευθυνόσασταν, αν μπαίνατε ποτέ στη διαδικασία να αναζητήσετε παρένθετη μητέρα;

- 1. Η αδερφή μου.
- 2. Η καλύτερη μου φίλη.
- 3. Η εξαδέλφη μου.
- 4. Η μητέρα μου.
- 5. Μία άγνωστη γυναίκα.

11) Ιεραρχήστε από το 1 έως το 6 τα παρακάτω πρόσωπα που πιστεύετε ότι πρέπει να μεσολαβήσουν για την εύρεση της παρένθετης μητέρας;

- 1. Το ζευγάρι.
- 2. Ένα συγγενικό πρόσωπο.
- 3. Ο γιατρός.
- 4. Ο κοινωνικός λειτουργός.
- 5. Ο ψυχολόγος.
- 6. Ο δικηγόρος.

12) Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείτε ότι δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη παρένθετη και στη βιολογική μητέρα;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

12α) Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι υπάρχει συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ της παρένθετης και της βιολογικής μητέρας;

(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

- 1. Επειδή η μία προσφέρει το ωάριο της και η άλλη τη μήτρα της.
- 2. Επειδή χαρακτηρίζονται και οι δύο μητέρες του ίδιου παιδιού.
- 3. Επειδή για εννέα μήνες μοιράζονται τον ίδιο σκοπό.
- 4. Επειδή συμπάσχει η μία την άλλη.

12β) Αν όχι για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι δεν υπάρχει συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ της παρένθετης και της βιολογικής μητέρας;

(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

- 1. Επειδή η βιολογική μητέρα ασκεί έντονο έλεγχο στη προσωπική ζωή

της παρένθετης, με αποτέλεσμα την πρόκληση συγκρούσεων ανάμεσα τους.

2. Επειδή η βιολογική μητέρα αισθάνεται ότι βρίσκεται σε μειονεκτική θέση απέναντι στη παρένθετη, με αποτέλεσμα να νιώθει ανασφάλεια και ζήλεια.

3. Επειδή ο σύντροφος της βιολογικής μητέρας μπορεί να δείχνει περισσότερο ενδιαφέρον στην παρένθετη μητέρα με αποτέλεσμα να ανταγωνίζονται η μια την άλλη.

4. Επειδή η παρένθετη μητέρα έχει πολλές πιθανότητες να δεθεί με το παιδί και καθίσταται δύσκολο να παραδώσει το παιδί στη βιολογική του μητέρα.

13) Ποιες από τις δύο παρακάτω μητέρες θεωρείτε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί;

1. Η γενετική μητέρα.

2. Η κυοφόρος μητέρα.

13α) Εάν είναι η γενετική μητέρα, για ποιον ή για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί; (Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Γιατί το παιδί έχει το δικό της γενετικό υλικό.

2. Γιατί είναι η γυναίκα, η οποία προσφέρει το ωάριο της.

3. Γιατί η γενετική μητέρα είναι το αρχικό πρόσωπο που επιθυμούσε να γίνει μητέρα.

13β) Εάν είναι η κυοφόρος μητέρα, για ποιον ή για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί; (Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Γιατί η εγκυμοσύνη προσφέρει συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στην κυοφόρο μητέρα και στο έμβρυο.

2. Γιατί για εννέα μήνες το παιδί παίρνει τα δικά της αντισώματα.

3. Γιατί μητέρα είναι αυτή που γεννά το παιδί.

14) Πιστεύετε ότι η παρένθετη μητέρα μπορεί να αποχωριστεί το παιδί μετά τον τοκετό;

(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Όχι, δεν είναι σε θέση να ελέγξει τα συναισθήματά της.

2. Όχι, το θεωρεί δικό της παιδί.

3. Ναι, από την αρχή της διαδικασίας γνωρίζει ότι το παιδί δεν της ανήκει.

4. Ναι, γιατί το κάνει καθαρά για οικονομικούς λόγους.

15) Θεωρείτε πως το παιδί πρέπει να γνωρίζει ότι γεννήθηκε μέσω της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Ναι, γιατί έχει δικαίωμα να γνωρίζει και τις δύο μητέρες του (γενετική και κυοφόρος μητέρα).

2. Όχι, γιατί μπορεί να του δημιουργήσει ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα στην μετέπειτα ζωή του.

16) Κατά την άποψη σας οι ομοφυλόφιλες γυναίκες που συμβιώνουν, μπορούν να επιλέγουν τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας για να αποκτήσουν το δικό τους παιδί;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Ναι, γιατί έχουν δικαίωμα να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια.

2. Όχι, γιατί αυτό έρχεται ενάντια στην αρχή ότι οι γονείς πρέπει να αποτελούνται από δύο άτομα διαφορετικού φύλου και όχι του ίδιου.

17) Ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν στο άκουσμα ότι μία γυναίκα είναι εγκυμονούσα για μια άλλη γυναίκα που θέλει να γίνει μητέρα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Χαρά.

2. Ελπίδα.

3. Αισιοδοξία.

4. Αδιαφορία.

5. Άγχος.

6. Ντροπή.

7. Απογοήτευση.

8. Θυμός.

9. Λύπη.

**18) Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε, έχετε αδελφή, η οποία θα γινόταν παρένθετη μητέρα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

- 1. Χαρά.
- 2. Ελπίδα.
- 3. Αισιοδοξία.
- 4. Αδιαφορία.
- 5. Άγχος.
- 6. Ντροπή.
- 7. Απογοήτευση.
- 8. Θυμός.
- 9. Λύπη.

**19) Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε τη πληροφορία ότι μία φίλη σας θα γινόταν παρένθετη μητέρα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

- 1. Χαρά.
- 2. Ελπίδα.
- 3. Αισιοδοξία.
- 4. Αδιαφορία.
- 5. Άγχος.
- 6. Ντροπή.
- 7. Απογοήτευση.
- 8. Θυμός.
- 9. Λύπη.

**20) Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε, έχετε αδελφή και σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

- 1. Χαρά.

- 2. Ελπίδα.
- 3. Αισιοδοξία.
- 4. Αδιαφορία.
- 5. Άγχος.
- 6. Ντροπή.
- 7. Απογοήτευση.
- 8. Θυμός.
- 9. Λύπη.

**21) Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν η καλύτερη σας φίλη σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

- 1. Χαρά.
- 2. Ελπίδα.
- 3. Αισιοδοξία.
- 4. Αδιαφορία.
- 5. Άγχος.
- 6. Ντροπή.
- 7. Απογοήτευση.
- 8. Θυμός.
- 9. Λύπη.

**22) Σε περίπτωση που ανακαλύπτατε ότι δεν μπορείτε να κάνετε παιδί, θα ζητούσατε τη βοήθεια μίας παρένθετης μητέρας;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

- 1. Ναι, δεν θα είχα πρόβλημα.
- 2. Ναι, δεν θα ήθελα να μπω στην διαδικασία αποτυχημένων εξωσωματικών γονιμοποιήσεων.
- 3. Όχι, δεν το θεωρώ ηθικό.
- 4. Όχι, υπάρχουν πολλά παιδιά χωρίς γονείς που μπορούν να υιοθετηθούν.

**23) Θα επιλέγατε να γίνετε η ίδια παρένθετη μητέρα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ,
3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

1. Ναι, θα ήθελα να βοηθήσω τις υπογόνιμες γυναίκες.
2. Ναι, θα ήθελα να συμβάλλω στην υπογεννητικότητα.
3. Ναι, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομικό όφελος.
4. Όχι, θα είναι δύσκολο να αποχωριστώ το παιδί μετά τη γέννα.
5. Όχι, δεν μου αρέσει η διαδικασία της εγκυμοσύνης.
6. Όχι, δεν δέχομαι να γίνω εμπόρευμα κανενός.

**24) Σε περίπτωση που επιλέγατε μία γυναίκα ως παρένθετη μητέρα, πως πιστεύετε θα ήταν η σχέση σας με το σύντροφό σας;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ,
3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

1. Πολύ καλή.
2. Το ίδιο καλή.
3. Μέτρια.
4. Κακή.
5. Πολύ κακή.

**25) Ποια από τις παρακάτω αντιδράσεις θα εκδηλώνατε, εάν είχατε, έχετε αδελφή που αποφάσισε να γίνει παρένθετη μητέρα;
(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ,
3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)**

1. Θα σεβόμουν την απόφασή της.
2. Θα της συμπαραστεκόμουν.
3. Δεν θα έδινα σημασία.
4. Θα την απέφευγα.
5. Δεν θα της ξαναμιλούσα.
6. Θα την απέτρεπα να το κάνει.

26) Ποιές από τις παρακάτω αντιδράσεις θα είχατε εάν η φίλη σας γινόταν

παρένθετη μητέρα;

(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Θα σεβόμουν την απόφασή της.
2. Θα της συμπαραστεκόμουν.
3. Δεν θα έδινα σημασία.
4. Θα την απέφευγα.
5. Δεν θα της ξαναμιλούσα.
6. Θα την απέτρεπα να το κάνει.

27) Ποιες από τις παρακάτω αντιδράσεις θα εκδηλώνατε εάν είχατε, έχετε αδελφή και σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;

(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Θα με ξάφνιαζε.
2. Θα δεχόμουν με ευχαρίστηση.
3. Δεν θα έδινα σημασία.
4. Δεν θα της ξαναμιλούσα.
5. Δεν θα δεχόμουν.

28) Ποιές από τις παρακάτω αντιδράσεις θα είχατε εάν η φίλη σας, σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;

(Εκφράστε το βαθμό συμφωνίας σας με 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν γνωρίζω, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

1. Θα με ξάφνιαζε.
2. Θα δεχόμουν με ευχαρίστηση.
3. Δεν θα έδινα σημασία.
4. Δεν θα της ξαναμιλούσα.
5. Δεν θα δεχόμουν.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 327

23 Δεκεμβρίου 2002

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3089

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Στη θέση των ήδη καταργημένων με το άρθρο 17 του Ν. 1329/1983 άρθρων 1455 - 1460 του Αστικού Κώδικα τίθεται νέο κεφάλαιο όγδοο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

"ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Άρθρο 1455

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται.

Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Άρθρο 1456

Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του προηγούμενου άρθρου, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο.

Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναίνεσει πέθανε πριν από τη μεταφορά.

Άρθρο 1457

Η τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα με τον οποίο η γυναίκα συζούσε σε ελεύθερη ένωση επιτρέπεται με δικαστική άδεια μόνο εφόσον συντρέχουν σωρευτικώς οι εξής προϋποθέσεις:

α. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου του.

β. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μετά την πάροδο έξι μηνών και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα.

Άρθρο 1458

Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

Άρθρο 1459

Τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν με κοινή έγγραφη δήλωσή τους προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας, ότι οι κρυσσυντηρημένοι γαμέτες και τα κρυσσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που δε θα τους χρειασθούν για να τεκνοποιήσουν:

α) θα διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο,

β) θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,

γ) θα καταστραφούν.

Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερόμενων προσώπων, οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια δια-

τηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία τους και μετά την πάροδο του χρόνου αυτού είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται.

Τα μη κρυσταλλημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυσταλλήσεώς τους δεν υπολογίζεται.

Άρθρο 1460

Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δε γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του.

Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του δε γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

Άρθρο δεύτερο

1. Το κεφάλαιο όγδοο του τέταρτου βιβλίου του Αστικού Κώδικα, που αναφέρεται στη συγγένεια (άρθρα 1463-1484), γίνεται κεφάλαιο ένατο (άρθρα 1461-1484). Τα άρθρα 1461 και 1462 του νέου αυτού κεφαλαίου τέθηκαν στη θέση των ταυτρίθμων καταργημένων με το άρθρο 17 του Ν. 1329/1983 άρθρων. Στο κεφάλαιο αυτό επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

2. Το άρθρο 1461 τίθεται ως εξής:

"Άρθρο 1461
Έννοια

Τα πρόσωπα είναι μεταξύ τους συγγενείς εξ αίματος σε ευθεία γραμμή, αν το ένα κατάγεται από το άλλο (συγγένεια μεταξύ ανιόντων και κατιόντων). Συγγενείς εξ αίματος σε πλάγια γραμμή είναι τα πρόσωπα που, χωρίς να είναι συγγενείς σε ευθεία γραμμή, καιάγονται από τον ίδιο ανιόντα. Ο βαθμός της συγγένειας ορίζεται από τον αριθμό των γεννήσεων που συνδέουν τα πρόσωπα."

3. Το άρθρο 1462 τίθεται ως εξής:

"Άρθρο 1462
Αγχιστεία

Οι συγγενείς εξ αίματος του ενός από τους συζύγους είναι συγγενείς εξ ανχιστείας του άλλου στην ίδια γραμμή και τον ίδιο βαθμό. Η συγγένεια εξ ανχιστείας εξακολουθεί να υπάρχει και μετά τη λύση ή την ακύρωση του γάμου από τον οποίο δημιουργήθηκε."

4. Το άρθρο 1463 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1463

Η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της συνάγεται από τη γέννηση. Η συγγένεια με τον πατέρα και τους συγγενείς του συνάγεται από το γάμο της μητέρας με τον πατέρα ή ιδρύεται με την αναγνώριση, εκούσια ή δικαστική".

5. Το άρθρο 1464 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1464

Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κωφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου

1450, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια.

Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τακετό, είτε από την τεκμαιρόμενη μητέρα, είτε από την κωφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Η προσβολή γίνεται από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως ή από ειδικό πληρεξούσιό της ή ύστερα από άδεια του δικαστηρίου, από τον νόμιμο αντιπρόσωπό της.

Με την αμετάκλητη δικαστική απόφαση που δέχεται την αγωγή το τέκνο έχει αναδρομικά από τη γέννησή του μητέρα τη γυναίκα που το κωφόρησε.

"6. Το άρθρο 1465 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1465

Τεκμήριο καταγωγής από γάμο

Το τέκνο που γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του γάμου της μητέρας του ή μέσα σε τριακόσιες ημέρες από τη λύση ή την ακύρωσή του τεκμαίρεται ότι έχει πατέρα τον σύζυγο της μητέρας (τέκνο γεννημένο σε γάμο).

Τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη κατά το άρθρο 1457 δικαστική άδεια.

Αν το τέκνο γεννήθηκε μετά την τριακοσιοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει εκείνον που την επικαλείται. Το ίδιο ισχύει και όταν η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη δικαστικής άδειας."

7. Το άρθρο 1471 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1471

Η προσβολή της πατρότητας αποκλείεται επίσης μετά το θάνατο του τέκνου, εκτός αν είχε ήδη ασκηθεί η σχετική αγωγή.

Την πατρότητα αποκλείεται να προσβάλουν: 1. ο σύζυγος της μητέρας, αν αυτός αναγνώρισε ότι το τέκνο είναι δικό του πριν γίνει αμετάκλητη η απόφαση για την προσβολή. 2. οποιοσδήποτε από τους δικαιούχους που αναφέρονται στο άρθρο 1469, αν ο σύζυγος συγκατατέθηκε στην υποβολή της συζύγου του σε τεχνητή γονιμοποίηση."

8. Το άρθρο 1475 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1475

Εκούσια αναγνώριση

Ο πατέρας μπορεί να αναγνωρίσει δικό του το τέκνο που γεννήθηκε χωρίς γάμο, εφόσον συναινεί ο αυτοί και η μητέρα. Αν η μητέρα έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση γίνεται με μόνη τη δήλωση του πατέρα.

Η συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα σε τεχνητή γονιμοποίηση, που προβλέπεται στο άρθρο 1456 § 1 εδ. β', επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης. Η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας ισχύει και ως συναίνεσή της στην εκούσια αναγνώριση.

Αν ο πατέρας έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση μπορεί να γίνει από τον παππού ή τη γιαγιά της πατρικής γραμμής.

Αν το τέκνο έχει πεθάνει, η αναγνώριση ενεργεί υπέρ των κατιόντων του.¹

9. Το άρθρο 1478 αντικαθίσταται ως εξής:

¹ Άρθρο 1478

Η προσβολή της αναγνώρισης αποκλείεται, αν περάσουν τρεις μήνες αφότου πληροφορήθηκε την αναγνώριση αυτός που την προσβάλλει. Η προσβολή αποκλείεται σε κάθε περίπτωση, αν περάσουν δύο χρόνια από την αναγνώριση ή, προκειμένου για προσβολή από τέκνο που κατά την αναγνώριση ήταν ανήλικα, δύο χρόνια από την ενηλικίωσή του.

Η προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης αποκλείεται στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1475 § 2.

¹10. Το άρθρο 1479 αντικαθίσταται ως εξής:

¹ Άρθρο 1479

Η μητέρα έχει δικαίωμα να ζητήσει με αγωγή την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου της που γεννήθηκε χωρίς γάμο της με τον πατέρα του. Το ίδιο δικαίωμα έχει και το τέκνο. Όταν η μητέρα αρνείται την προβλεπόμενη από την πρώτη παράγραφο του άρθρου 1475 συναίνεσή της, δικαίωμα δικαστικής αναγνώρισης έχουν επίσης ο πατέρας και, στην περίπτωση της τρίτης παραγράφου του άρθρου 1475, ο παππούς ή η γιαγιά της πατρικής γραμμής.

Αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή.¹

Άρθρο τρίτο

1. Το άρθρο 1711 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

¹ Άρθρο 1711

Κληρονόμος μπορεί να γίνει εκείνος που κατά το χρόνο της επαγωγής βρίσκεται στη ζωή ή έχει τουλάχιστον συλληφθεί. Κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Χρόνος της επαγωγής είναι ο χρόνος θανάτου του κληρονομούμενου.¹

2. Το άρθρο 1924 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

¹ Άρθρο 1924

Με την επιφύλαξη του άρθρου 1711 εδ. β', αν ο διαθέτης εγκατέστησε κληρονόμο πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συλληφθεί κατά το θάνατό του, ο εγκατάστατος θεωρείται καταπιστευματοδόχος.

Το ίδιο ισχύει και αν εγκαταστάθηκε κληρονόμος νομικό πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συσταθεί κατά το θάνατο του διαθέτη.¹

Άρθρο τέταρτο

Το άρθρο 121 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

¹ Άρθρο 121

Στις περιπτώσεις των άρθρων 42, 46, 79, 105, 111, 1350 παράγραφος 2, 1352 εδ. β', 1368, 1407, 1441, 1457, 1458, 1522, 1525, 1526, 1532, 1533, 1660 έως 1663, 1667, 1665,

1866, 1868, 1908, 1913, 1917 παράγραφος 2, 1919, 1920, 1956, 1965, 2021, 2024, 2027, 2028, 2031 του Αστικού Κώδικα, καθώς και σε κάθε δική που αφορά την υιοθεσία, την επιτροπεία, τη δικαιοτική συμπάρσταση ή την επιμέλεια ξένων υποθέσεων, εφαρμόζεται η διαδικασία της εκούσιας διαδικασίας του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας.¹

Άρθρο πέμπτο

1. Το άρθρο 614 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας συμπληρώνεται ως εξής:

"Κατά την ειδική διαδικασία των άρθρων 615 έως 622, στην οποία εφαρμόζονται και τα άρθρα 599, 600, 601, 603 και 606, δικάζονται οι διαφορές που αφορούν: α) την προσβολή της πατρότητας, β) την προσβολή της μητρότητας, γ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή ότι δεν υπάρχει σχέση γονέα και τέκνου ή γονική μέριμνα, δ) την αναγνώριση της πατρότητας τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του, ε) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει ή είναι άκυρη η εκούσια αναγνώριση ενός τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του ή η εξομίσωσή του με τέκνο γεννημένο σε γάμο λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του, καθώς και την προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης, στ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει υιοθεσία ή τη λύση της, ζ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει επιτροπεία."

2. Το άρθρο 615 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας διαμορφώνεται ως εξής:

"Αν, στις διαφορές της πρώτης παραγράφου του προηγούμενου άρθρου ένας διάδικος, χωρίς να έχει ειδικούς λόγους υγείας, αρνείται να υποβληθεί στις πρόσφορες ιατρικές εξετάσεις με γενικά αναγνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους, που του επιβλήθηκαν από το δικαστήριο ως αναγκαίο αποδεικτικό μέσο για τη διαπίστωση της πατρότητας ή της μητρότητας, οι ισχυρισμοί του αντιδίκου του λογίζονται ότι έχουν αποδειχθεί."

3. Το άρθρο 619 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας αντικαθίσταται ως εξής:

¹ Άρθρο 619

1. Η αγωγή για την προσβολή της πατρότητας τέκνου γεννημένου σε γάμο απευθύνεται: α) αν ασκείται από τον σύζυγο της μητέρας ή έναν από τους γονείς του, κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του και της μητέρας του, β) αν ασκείται από το τέκνο, κατά της μητέρας και του συζύγου της, γ) αν ασκείται από τη μητέρα, κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του και κατά του συζύγου· σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται, με εξαίρεση την περίπτωση που πέθανε το ίδιο το τέκνο, κατά των κληρονόμων αυτού που πέθανε, αλλιώς απορρίπτεται.

2. Η αγωγή για την προσβολή της μητρότητας απευθύνεται: α) αν ασκείται από την τεκμαιρόμενη μητέρα κατά της κιοφόρου γυναίκας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του, β) αν ασκείται από την κιοφόρο γυναίκα κατά της τεκμαιρόμενης μητέρας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου.

3. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης σχέσης γονέα και τέκνου, γονικής μέριμνας, εκούσιας αναγνώρισης ή εξομίσωσης λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του ενός τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο τους με τέκνο γεννημένο σε γάμο ή ακυρότητας εκούσιας αναγνώρισης ή παρομοίας εξομίσωσης, απευθύνεται: α)

όταν την ασκεί ο ένας γονέας, κατά του άλλου γονέα και του τέκνου, β) όταν την ασκεί το τέκνο, κατά των δύο γονέων, γ) όταν την ασκεί τρίτος κατά των δύο γονέων και του τέκνου: σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται κατά των κληρονόμων του και στην περίπτωση που η αναγνώριση έγινε από τον παππού ή τη γιαγιά η αγωγή απευθύνεται και εναντίον τους· αλλιώς απορρίπτεται.

4. Η αγωγή για την προσβολή εκούσιας αναγνώρισης απευθύνεται καιά των προσώπων που συνέπραξαν σε αυτήν ή των κληρονόμων τους και όταν δεν ασκεί την αγωγή το τέκνο ή οι κατιόντες του, και κατ' αυτών· αλλιώς απορρίπτεται.

5. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης ή ακυρότητας ή λύσης της υιοθεσίας απευθύνεται:

α) όταν την ασκεί ο θετός γονέας, κατά του θετού τέκνου, β) όταν την ασκεί το θετό τέκνο κατά του θετού γονέα, γ) όταν την ασκεί τρίτος, κατά του θετού γονέα και του θετού τέκνου· σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς η αγωγή απευθύνεται κατά των κληρονόμων του· αλλιώς απορρίπτεται.

6. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης επιτροπείας απευθύνεται, όταν την ασκεί ο επίτροπος, κατά του επιτροπυαμένου και όταν την ασκεί ο επιτροπυόμενος ή ένας τρίτος, κατά του επιτρόπου· αλλιώς απορρίπτεται."

Άρθρο έκτο

Στη θέση του άρθρου 799 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, που καταργήθηκε με το άρθρο 42 του Ν. 2447/1996, προστίθεται ταυτάριθμο άρθρο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

"Άρθρο 799

Όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της η αιούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο.

Το δικαστήριο διατάζει να γίνει η συζήτηση κλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να

είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων."

Άρθρο έβδομο

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 20 του Ν. 344/1976 "Περί ληξιαρχικών πράξεων" (ΦΕΚ 143 Α') προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

"Στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1464 του Αστικού Κώδικα, προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο."

Άρθρο όγδοο

Τα άρθρα 1458 και 1464 εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα.

Άρθρο ένατο

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

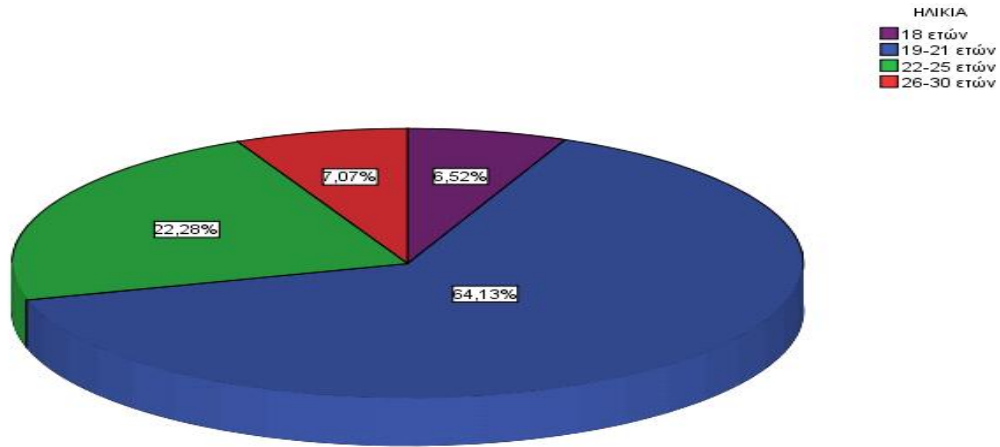
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ	Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ	Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

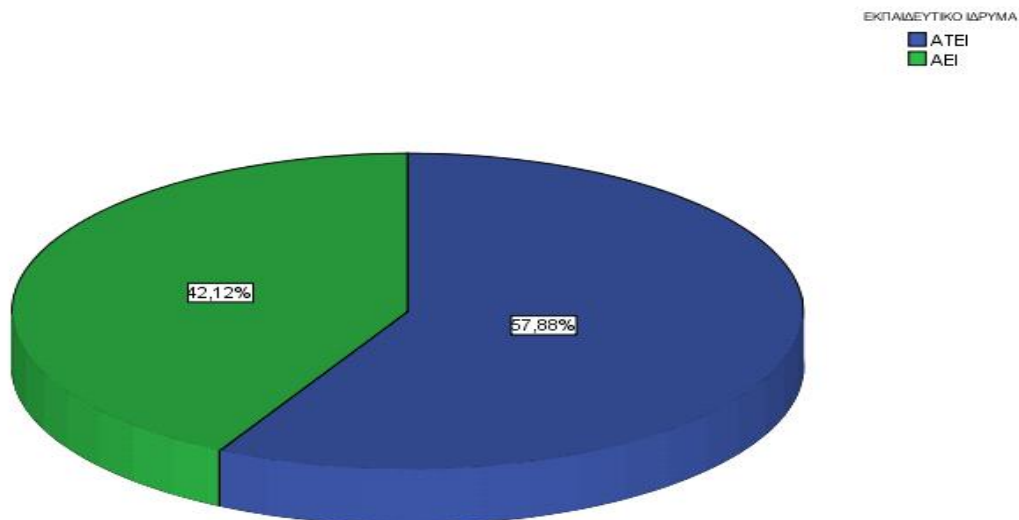
Αθήνα, 20 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΧΟΣ
Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

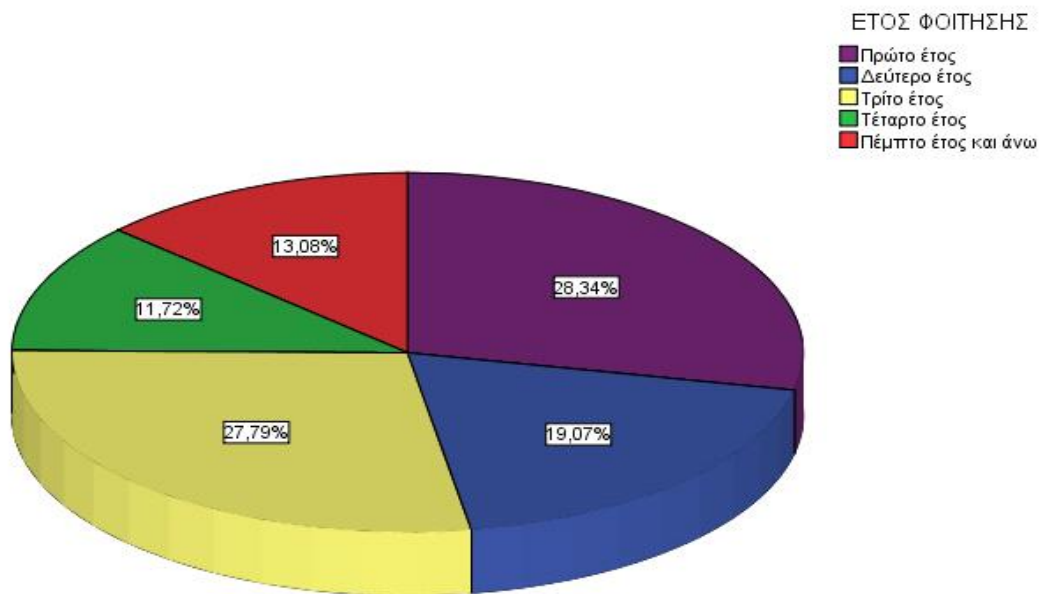
Ερώτηση 1. Ηλικία



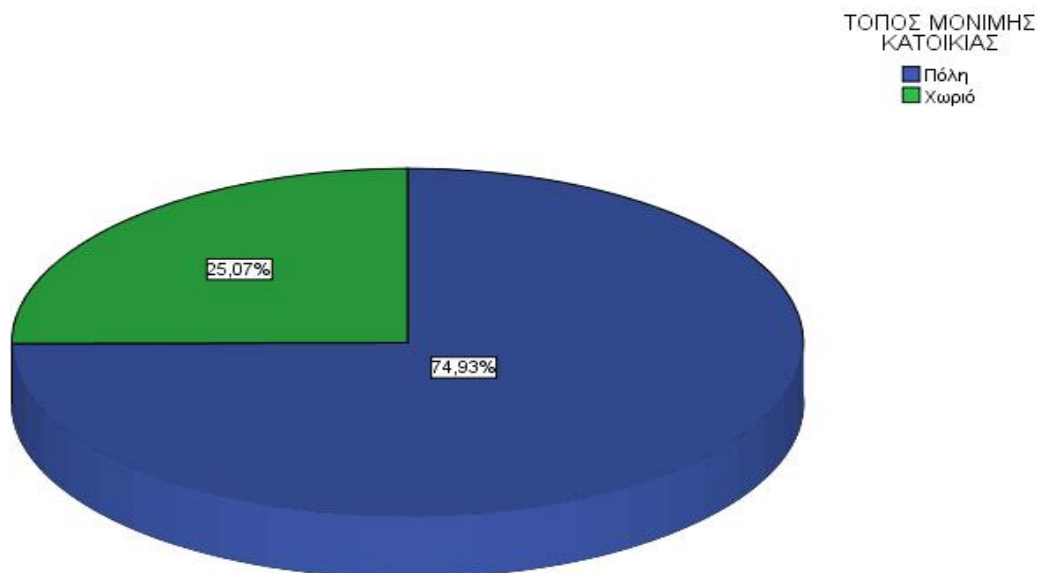
Ερώτηση 2. Εκπαιδευτικό ίδρυμα



Ερώτηση 3. Έτος φοίτησης



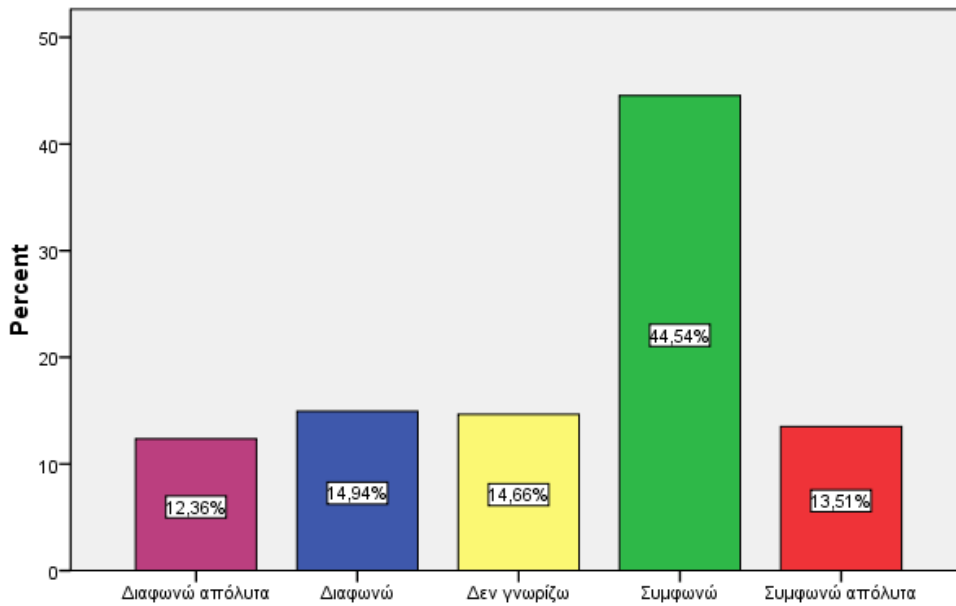
Ερώτηση 4. Τόπος μόνιμης κατοικίας



Ερώτηση 5. Ποιο από τα παρακάτω πιστεύετε ότι είναι η παρένθετη μητρότητα;

1. Η δυνατότητα να «δανειστεί» ένα ζευγάρι τη μήτρα μιας γυναίκας.

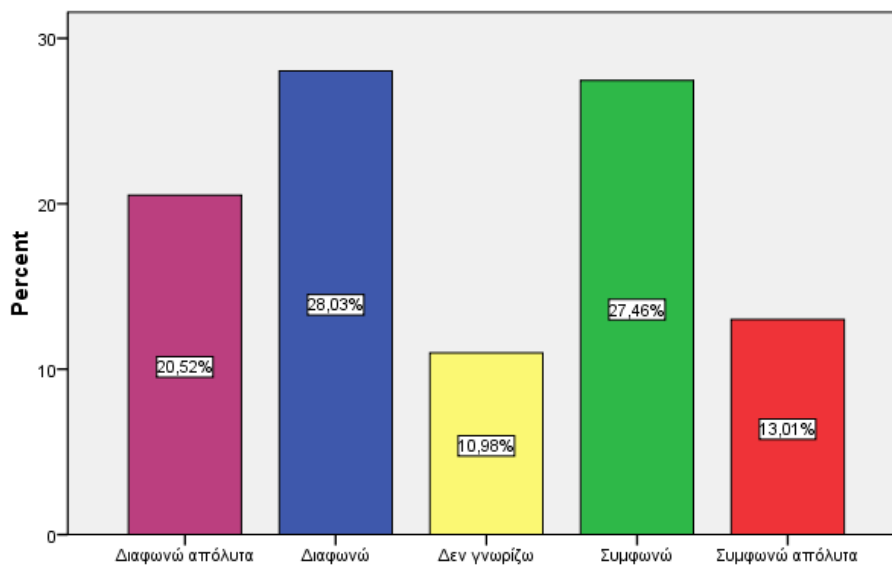
Η Δυνατότητα να "δανειστεί" ένα ζευγάρι τη μήτρα μιας γυναίκας.



Η Δυνατότητα να "δανειστεί" ένα ζευγάρι τη μήτρα μιας γυναίκας.

2. Μια μορφή υιοθεσίας

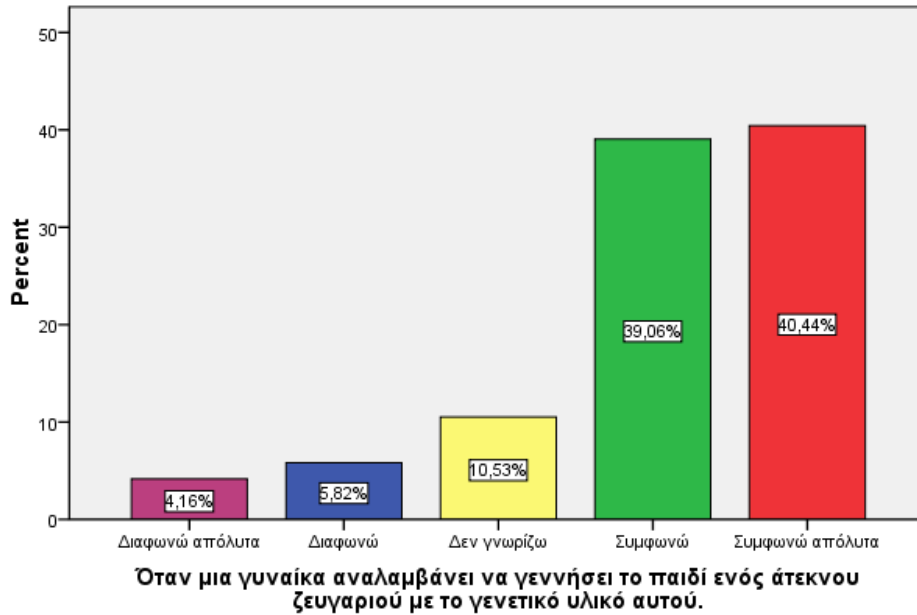
Μια μορφή υιοθεσίας



Μια μορφή υιοθεσίας

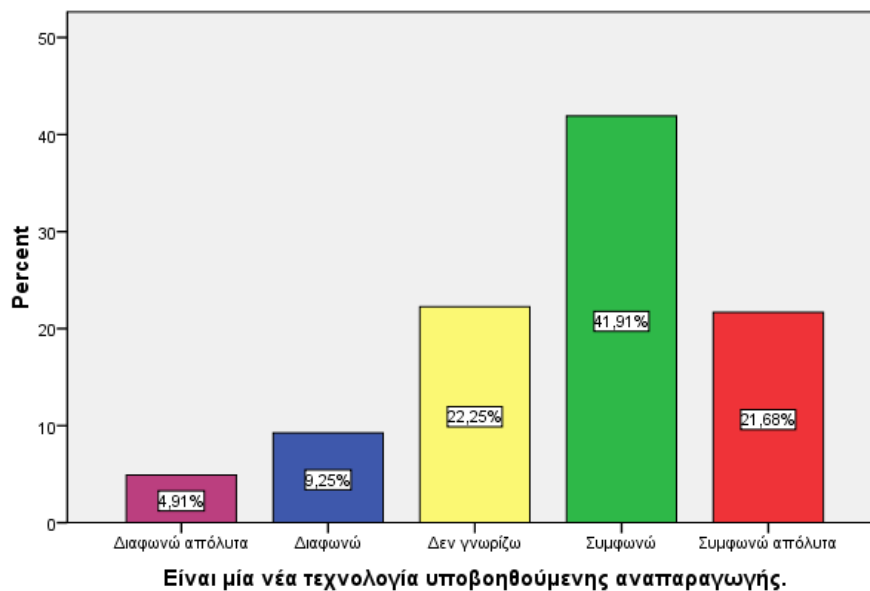
3. Όταν μια γυναίκα αναλαμβάνει να γεννήσει το παιδί ενός άτεκνου ζευγαριού με το γενετικό υλικό αυτού.

Όταν μια γυναίκα αναλαμβάνει να γεννήσει το παιδί ενός άτεκνου ζευγαριού με το γενετικό υλικό αυτού.

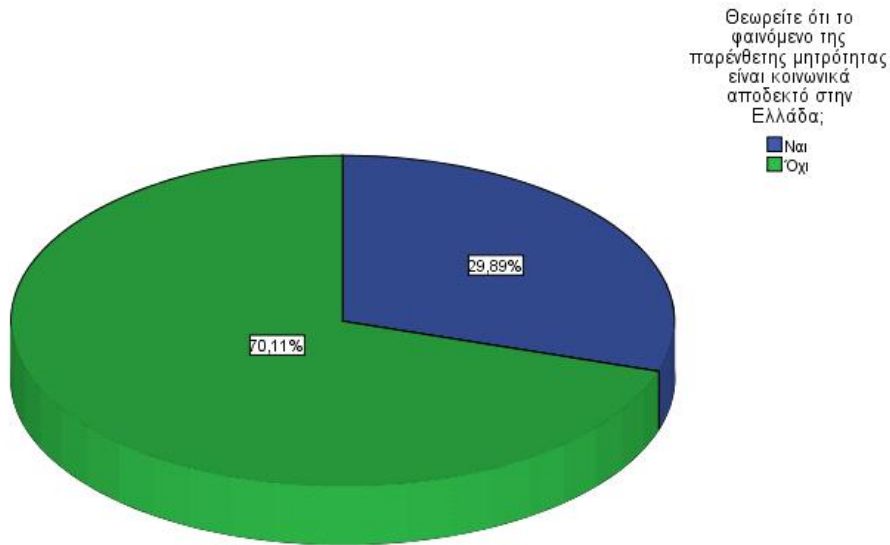


4. Είναι μια νέα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Είναι μία νέα τεχνολογία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.



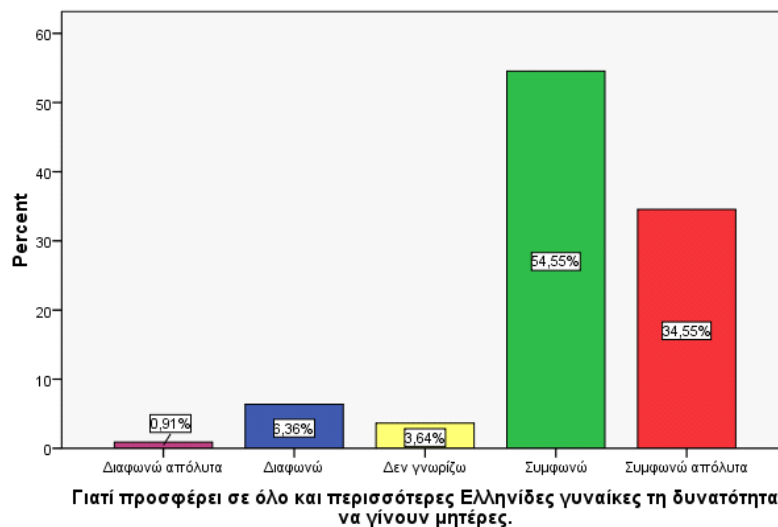
Ερώτηση 6. Θεωρείτε ότι το φαινόμενο της παρένθετης μητρότητας είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;



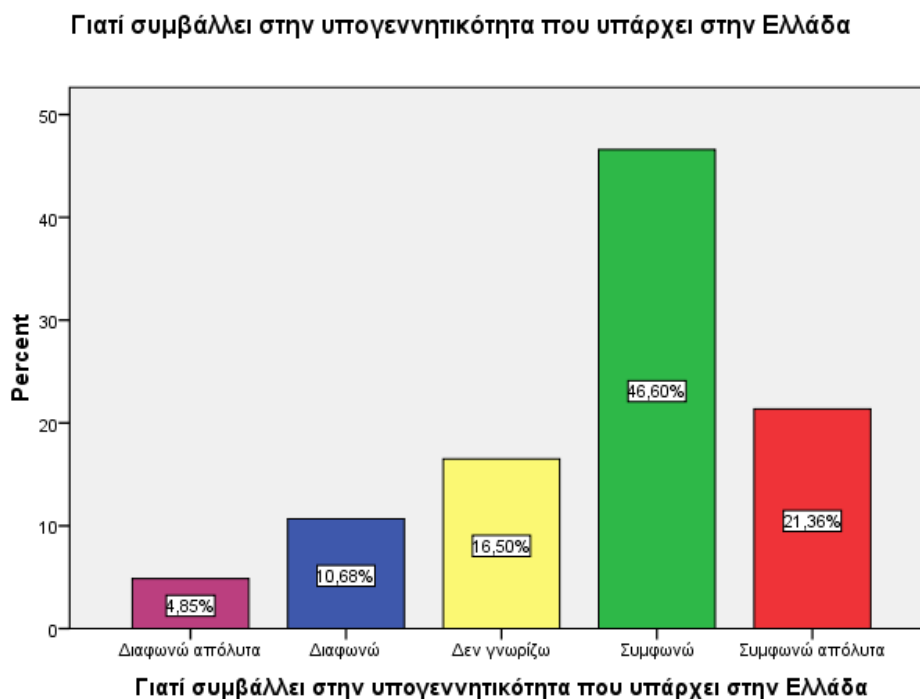
Ερώτηση 6α. Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα;

1. Γιατί προσφέρει σε όλο και περισσότερες Ελληνίδες γυναίκες τη δυνατότητα να γίνουν μητέρες.

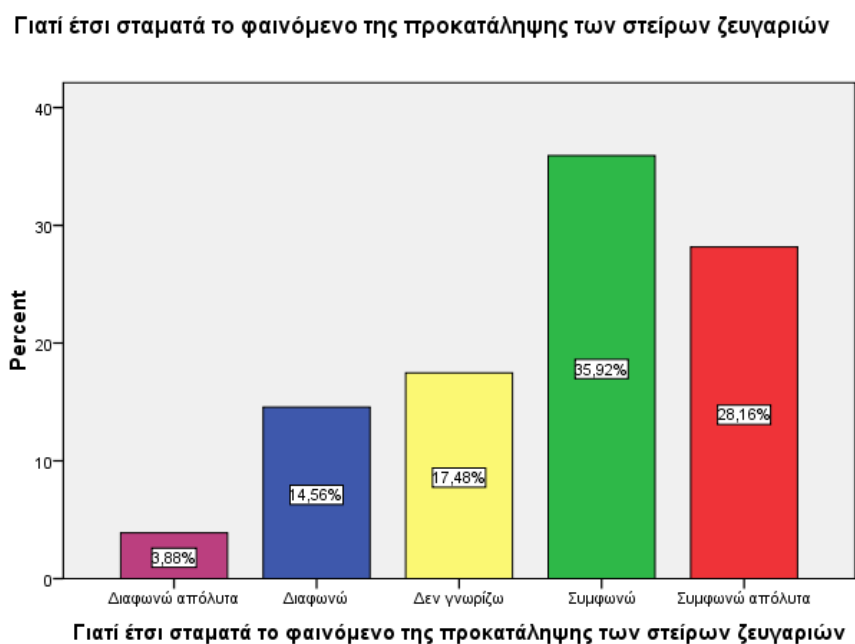
Γιατί προσφέρει σε όλο και περισσότερες Ελληνίδες γυναίκες τη δυνατότητα να γίνουν μητέρες.



2. Γιατί συμβάλλει στην υπογεννητικότητα που υπάρχει στην Ελλάδα.

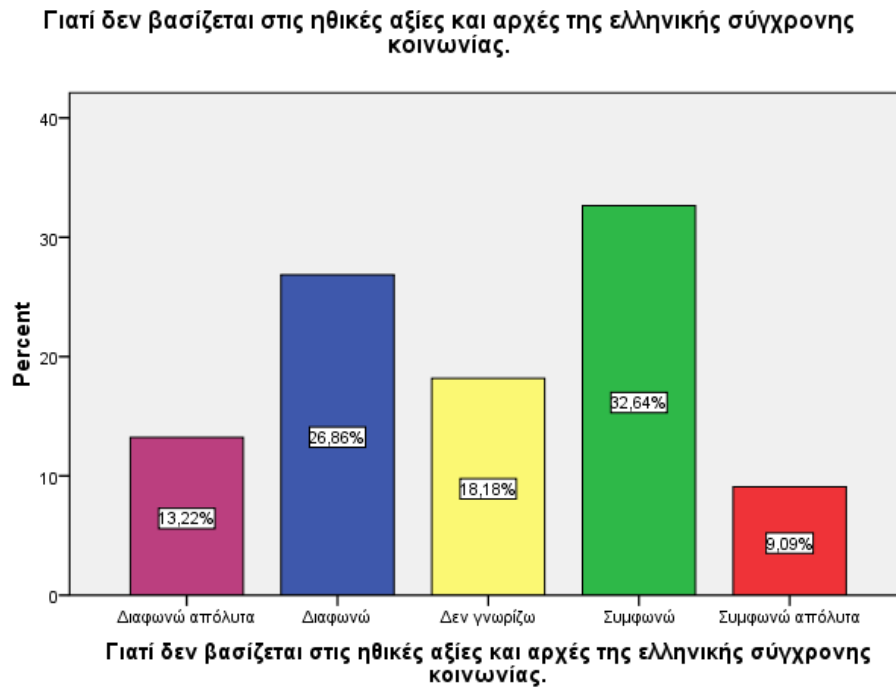


3. Γιατί έτσι σταματά το φαινόμενο της προκατάληψης των στειρών ζευγαριών.

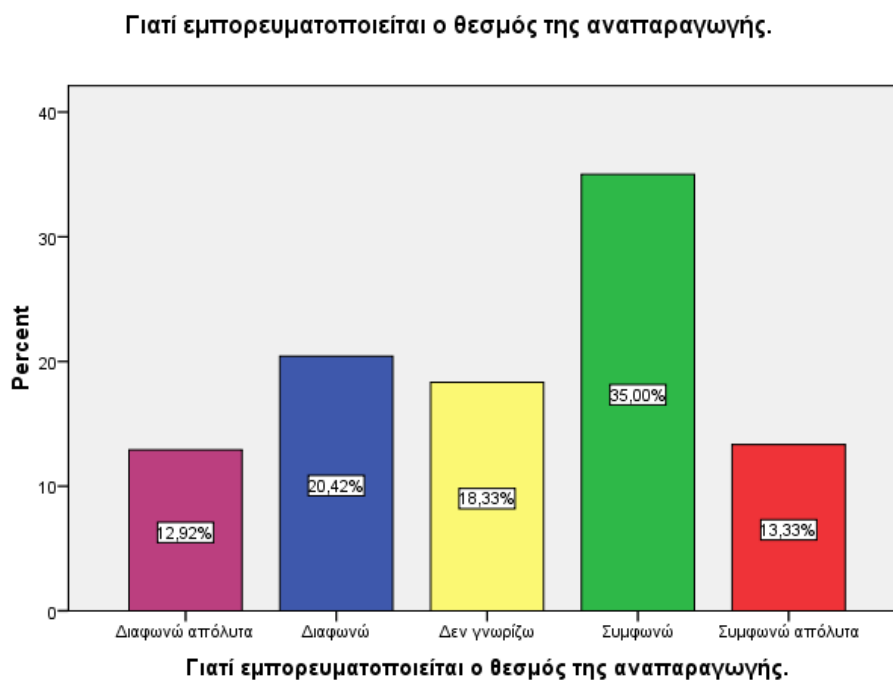


Ερώτηση 6β. Αν όχι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό στην Ελλάδα:

1. Γιατί δεν βασίζεται στις ηθικές αξίες και αρχές της ελληνικής σύγχρονης κοινωνίας.

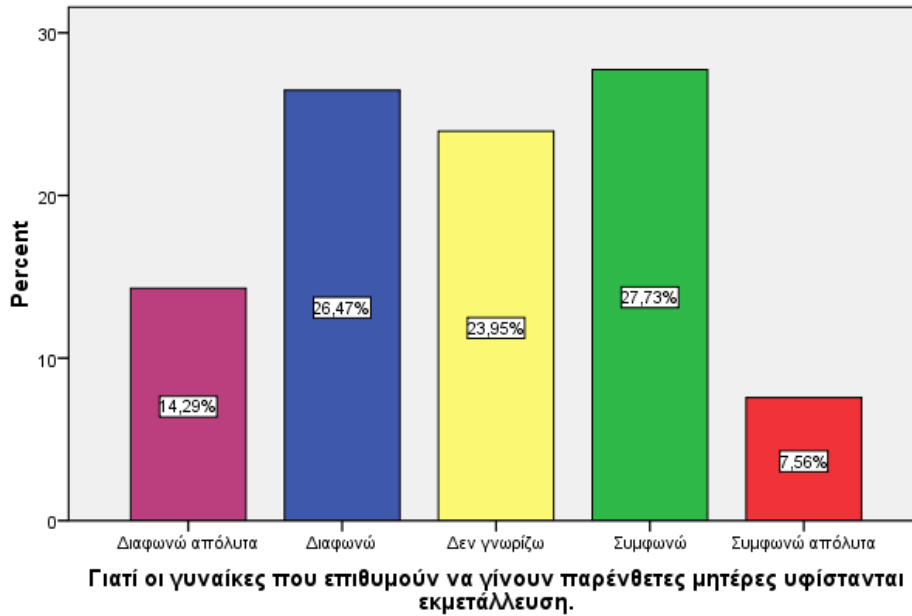


2. Γιατί εμπορευματοποιείται ο θεσμός της αναπαραγωγής.



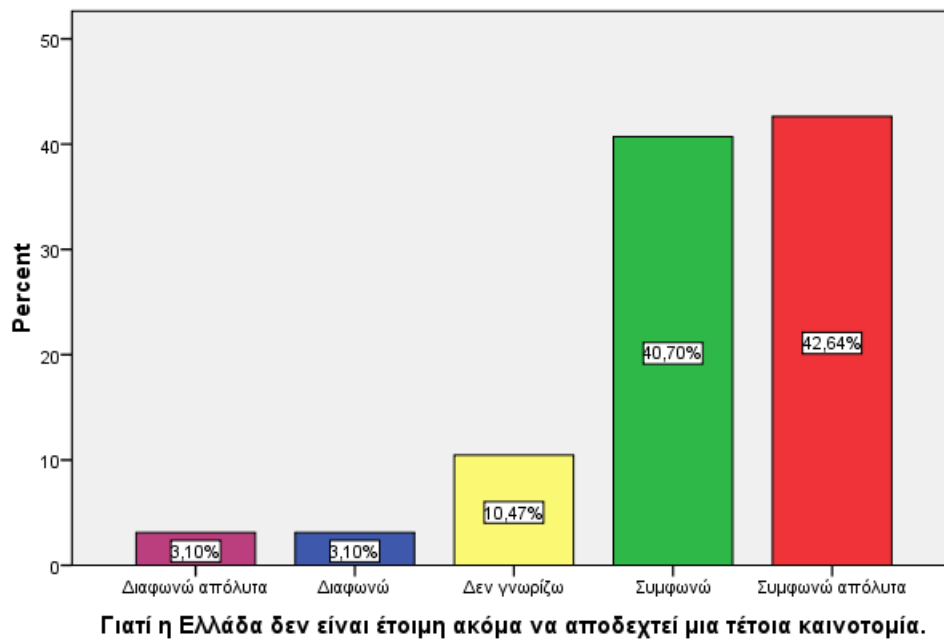
3. Γιατί οι γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν παρένθετες μητέρες υφίστανται εκμετάλλευση.

Γιατί οι γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν παρένθετες μητέρες υφίστανται εκμετάλλευση.

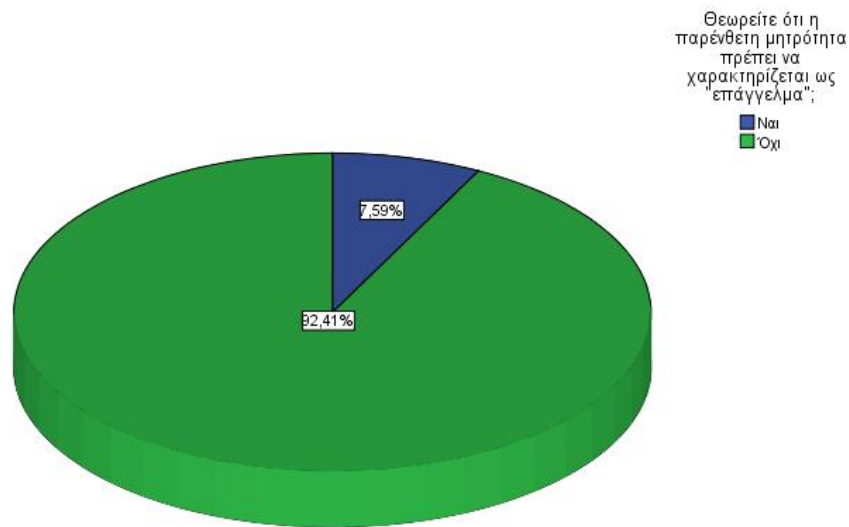


4. Γιατί η Ελλάδα δεν είναι έτοιμη ακόμα να αποδεχτεί μια τέτοια καινοτομία.

Γιατί η Ελλάδα δεν είναι έτοιμη ακόμα να αποδεχτεί μια τέτοια καινοτομία.

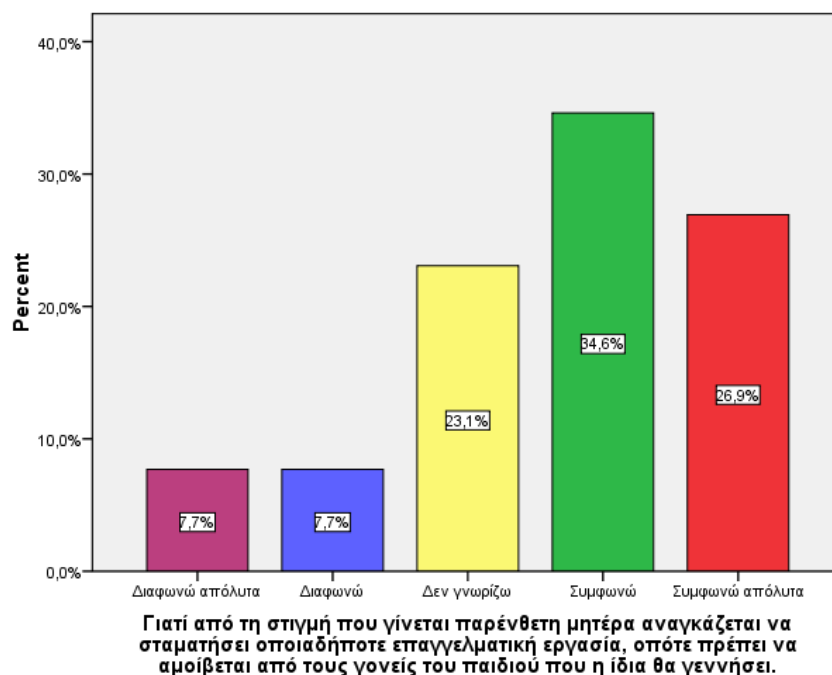


Ερώτηση 7. Θεωρείτε ότι η παρένθετη μητρότητα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα»;

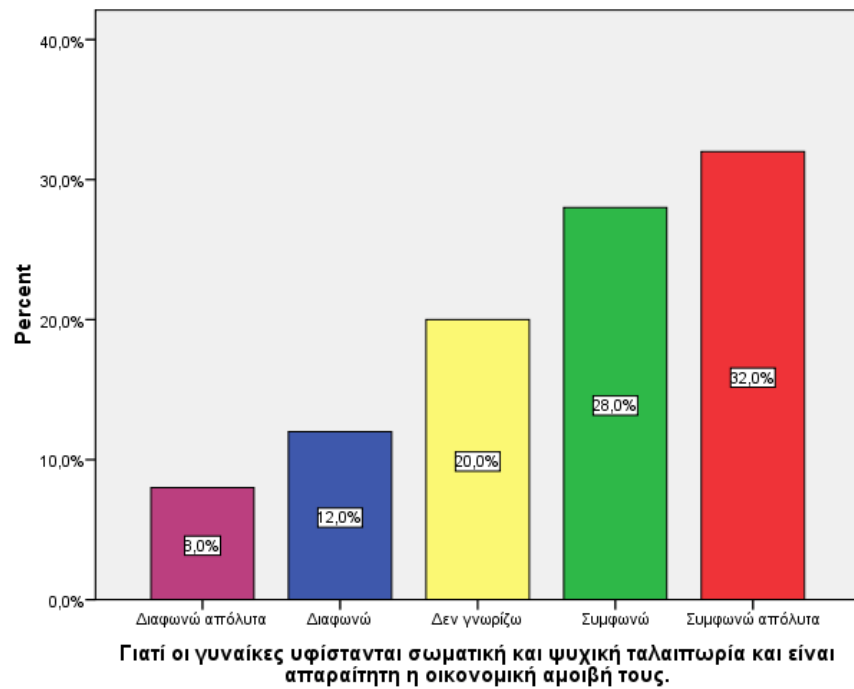


Ερώτηση 7α. Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι η παρένθετη μητρότητα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα».

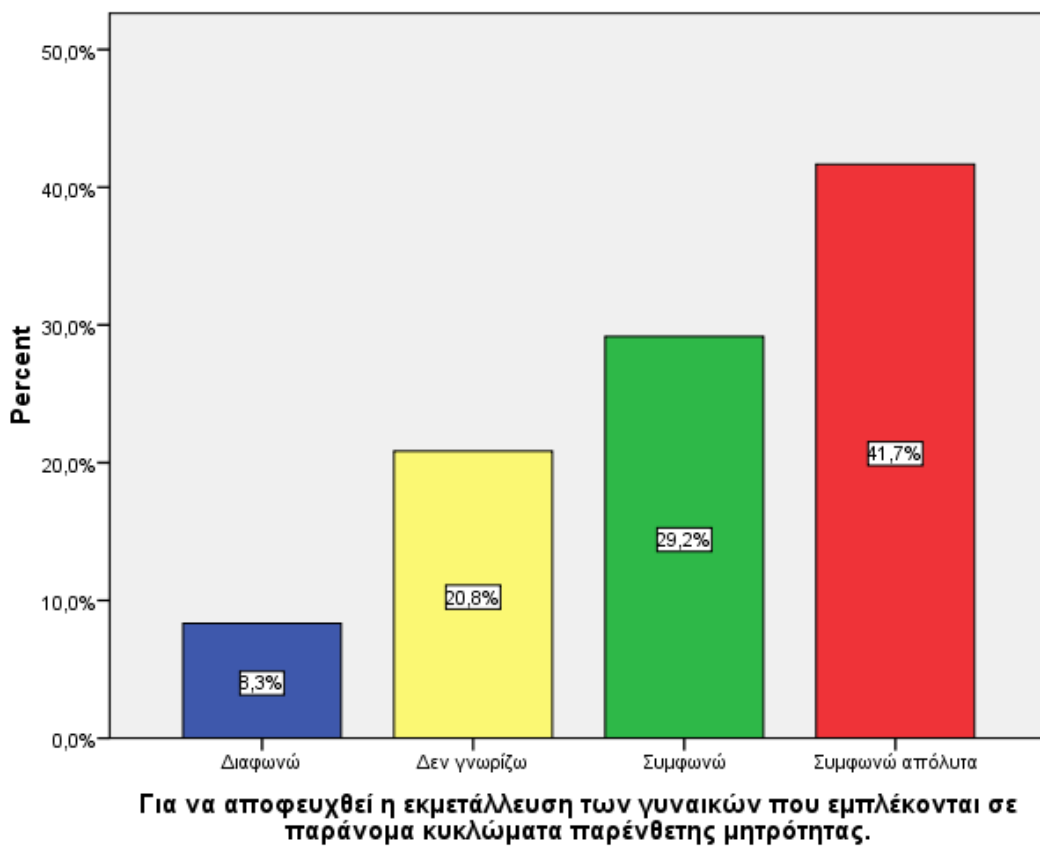
1. Γιατί από την στιγμή που γίνεται παρένθετη μητέρα αναγκάζεται να σταματήσει οποιαδήποτε επαγγελματική εργασία, οπότε πρέπει να αμείβεται από τους γονείς του παιδιού που η ίδια θα γεννήσει.



2. Γιατί οι γυναίκες υφίστανται σωματική και ψυχική ταλαιπωρία και είναι απαραίτητη η οικονομική αμοιβή τους.

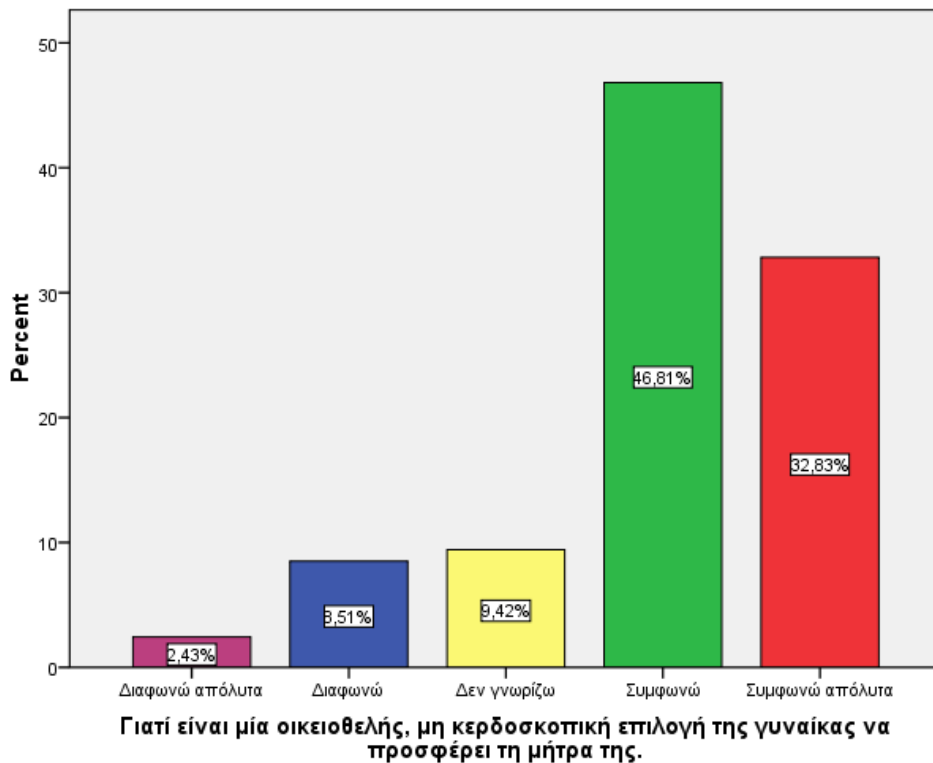


3. Για να αποφευχθεί η εκμετάλλευση των γυναικών που εμπλέκονται σε παράνομα κυκλώματα παρένθετης μητρότητας.

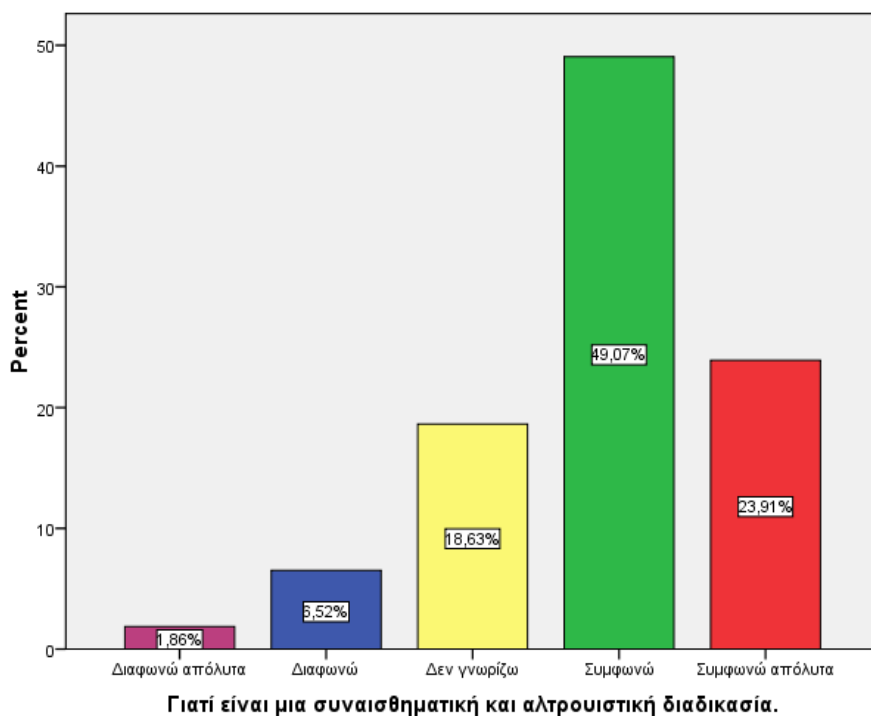


Ερώτηση 7β. Αν όχι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι η παρένθετη μητρότητα δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως «επάγγελμα»:

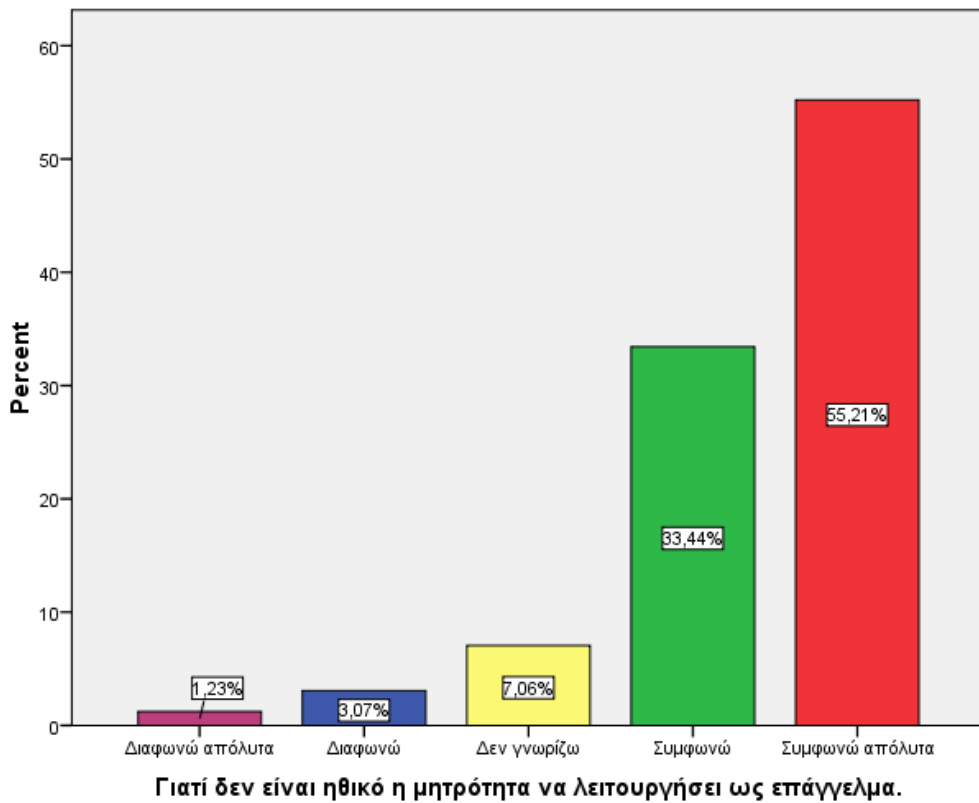
1. Γιατί είναι μία οικειοθελής, μη κερδοσκοπική επιλογή της γυναίκας να προσφέρει τη μήτρα της.



2. Γιατί είναι μία συναισθηματική και αλτρουιστική διαδικασία.

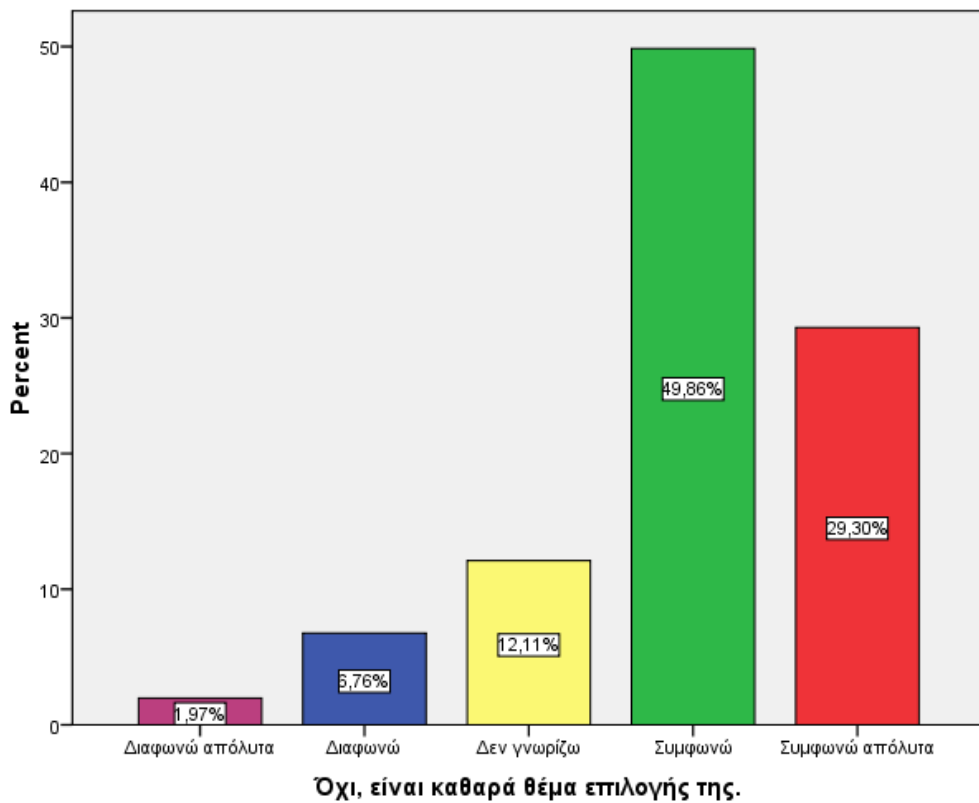


3. Γιατί δεν είναι ηθικό η μητρότητα να λειτουργήσει ως επάγγελμα.

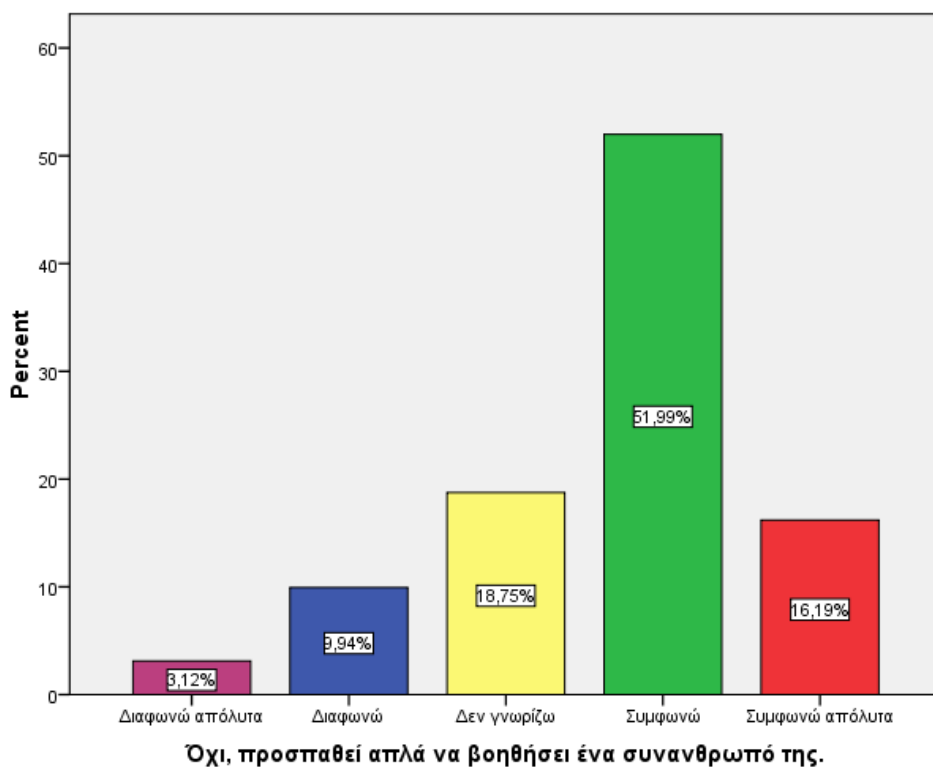


Ερώτηση 8. Πιστεύετε ότι η παρένθετη μητέρα γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης;

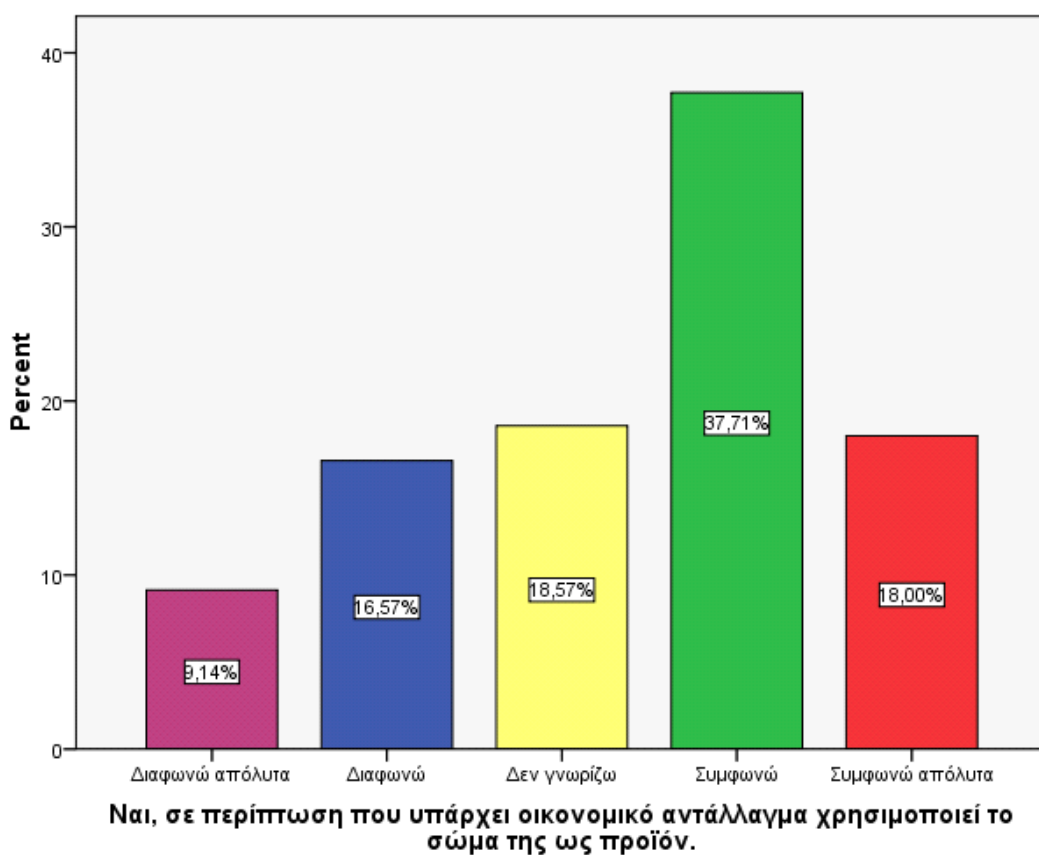
1. Όχι, είναι καθαρά θέμα επιλογής της.



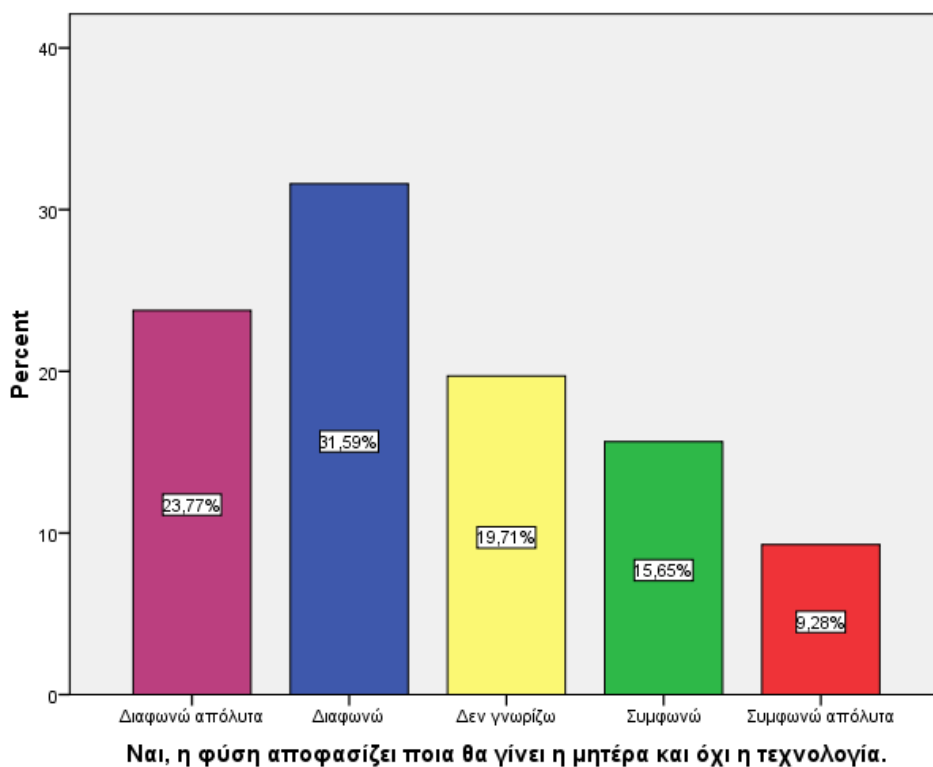
2. Όχι, προσπαθεί απλά να βοηθήσει έναν συνάνθρωπό της.



3. Ναι, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα χρησιμοποιεί το σώμα της ως προϊόν.

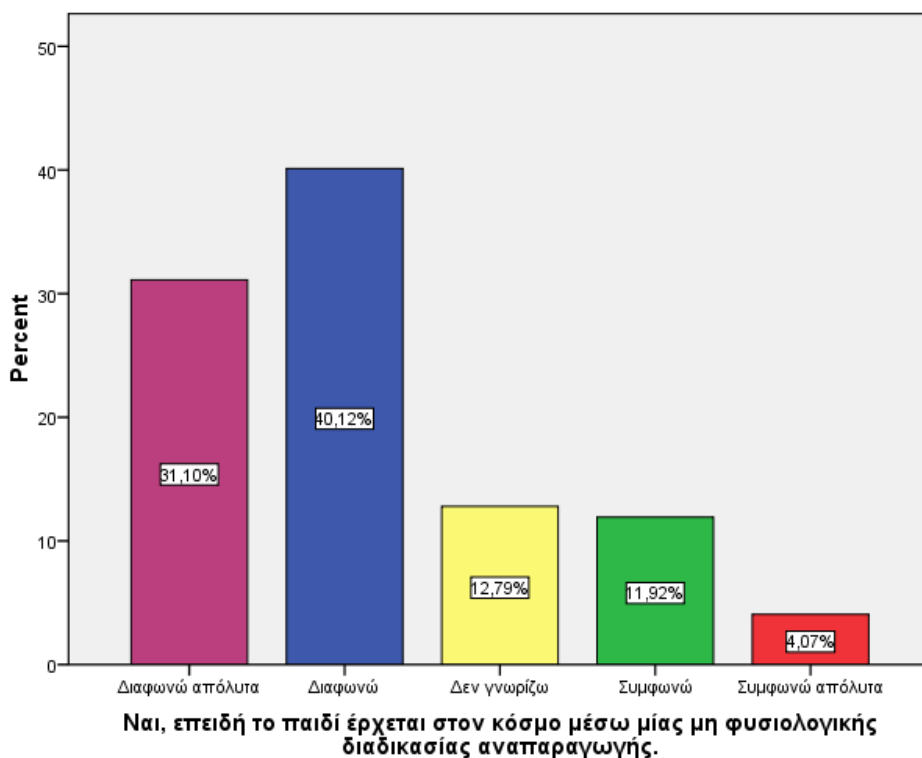


4. Ναι, η φύση αποφασίζει ποια θα γίνει η μητέρα και όχι η τεχνολογία.

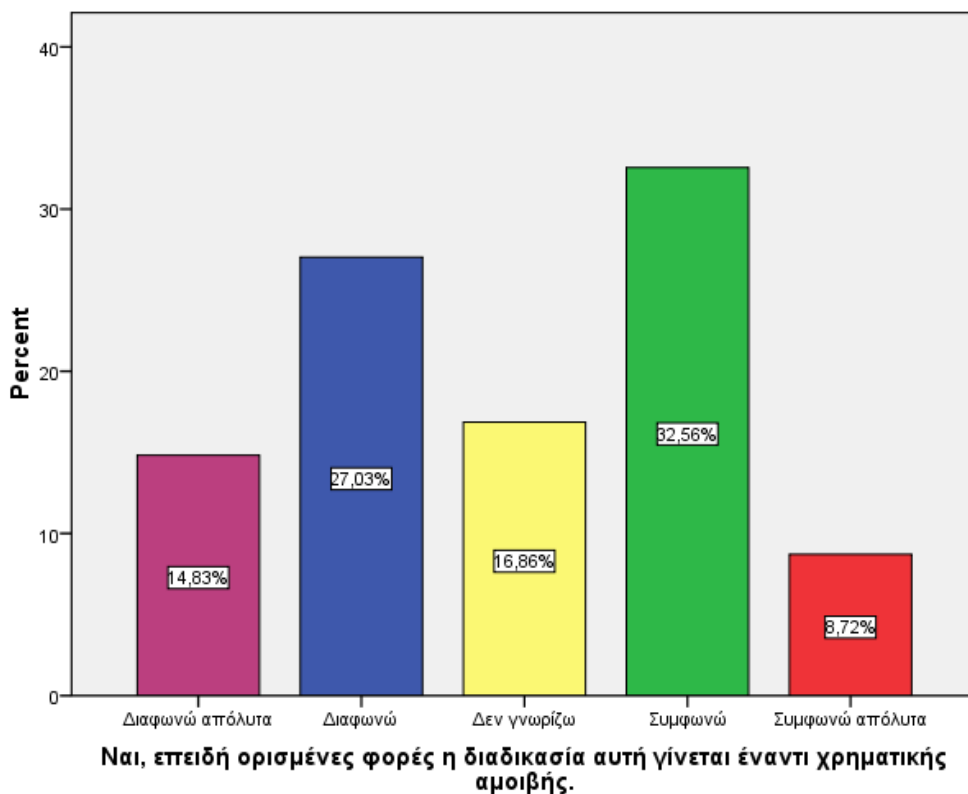


Ερώτηση 9. Πιστεύετε ότι το παιδί γίνεται προϊόν εκμετάλλευσης;

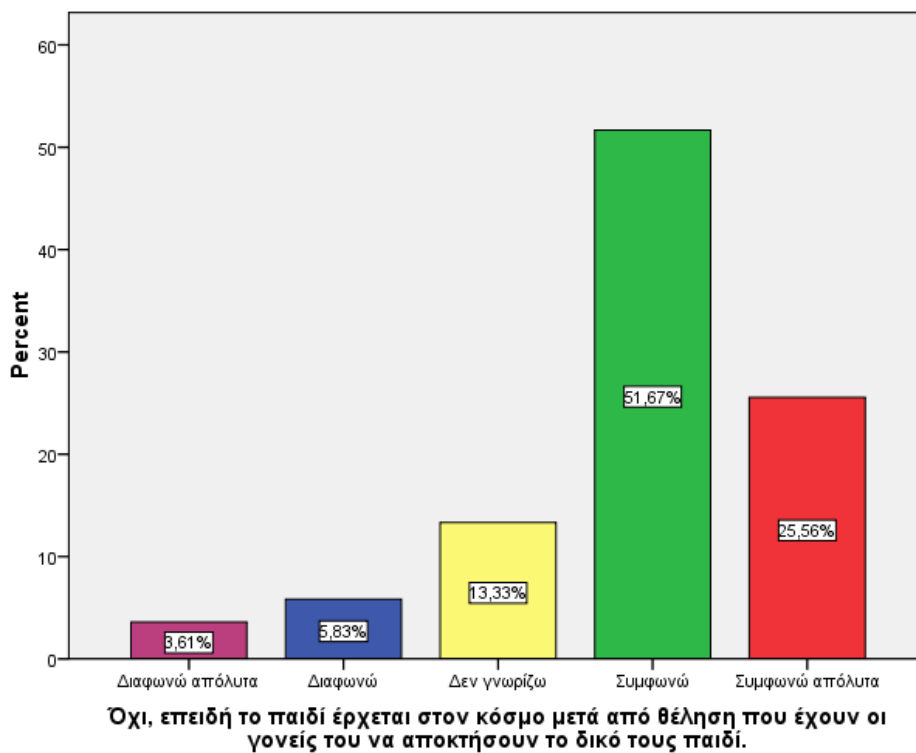
1. Ναι, επειδή το παιδί έρχεται στο κόσμο μέσω μίας μη φυσιολογικής διαδικασίας αναπαραγωγής.



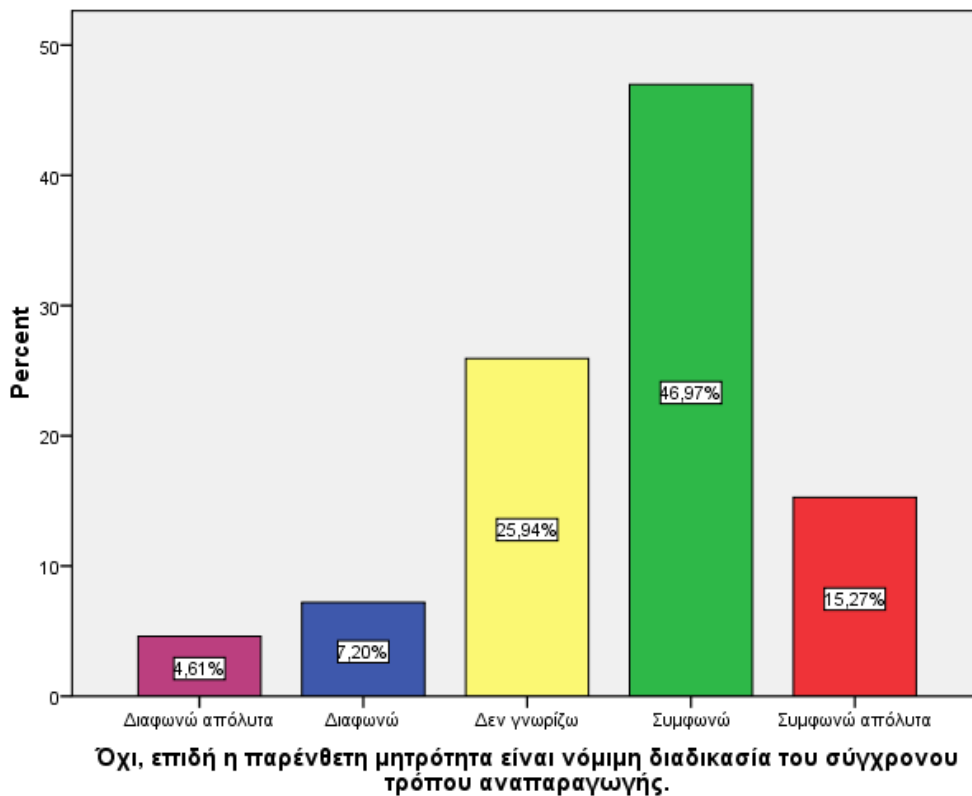
2. Ναι, επειδή ορισμένες φορές η διαδικασία αυτή γίνεται έναντι χρηματικής αμοιβής.



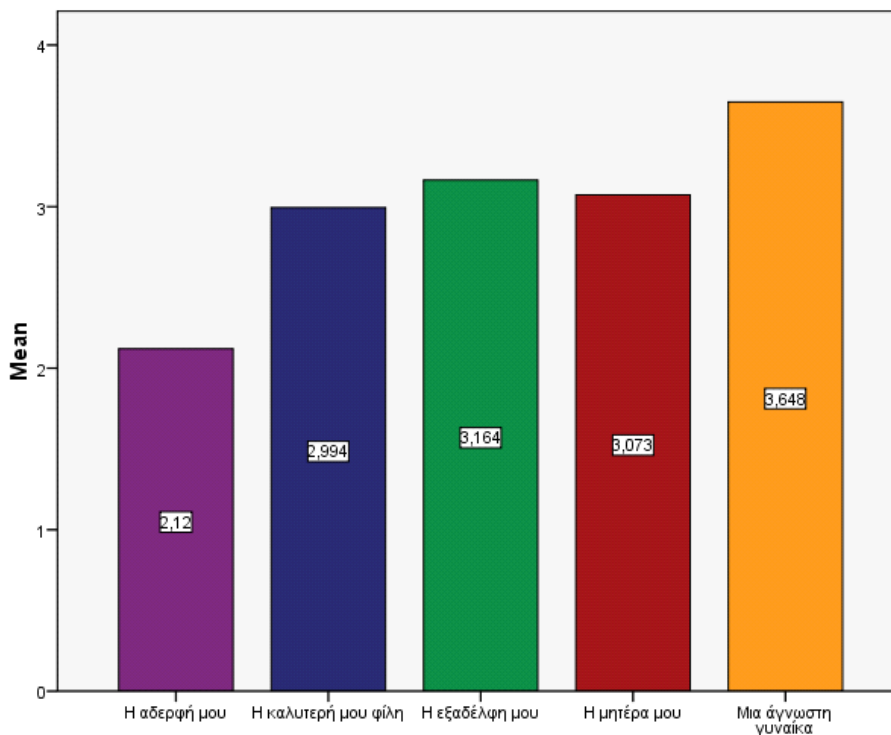
3. Όχι, επειδή το παιδί έρχεται στο κόσμο μετά από θέληση που έχουν οι γονείς του να αποκτήσουν το δικό τους παιδί.



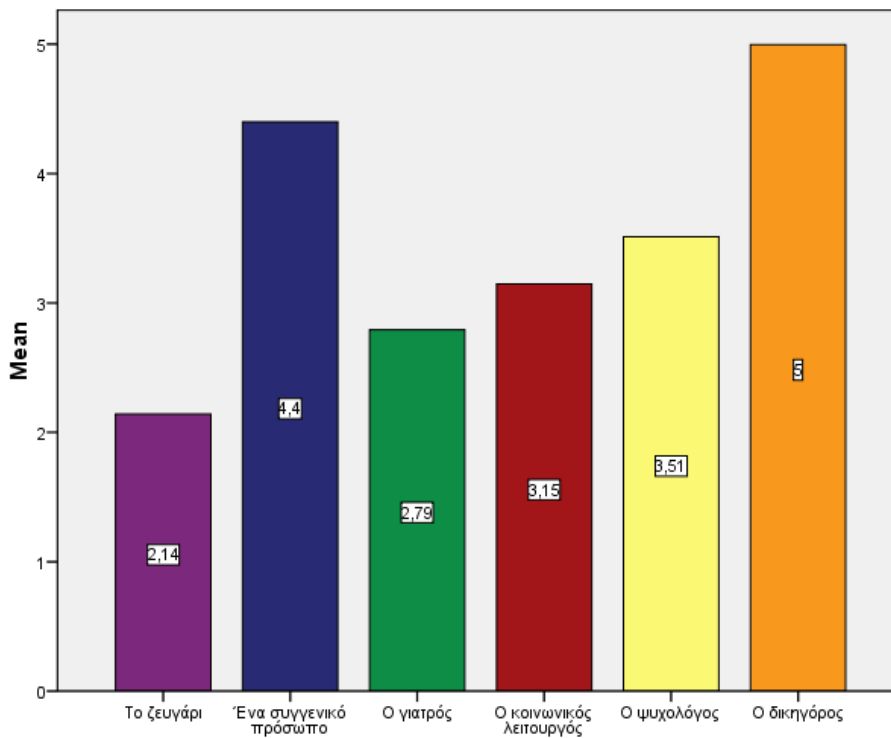
4. Όχι, επειδή η παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη διαδικασία του σύγχρονου τρόπου αναπαραγωγής.



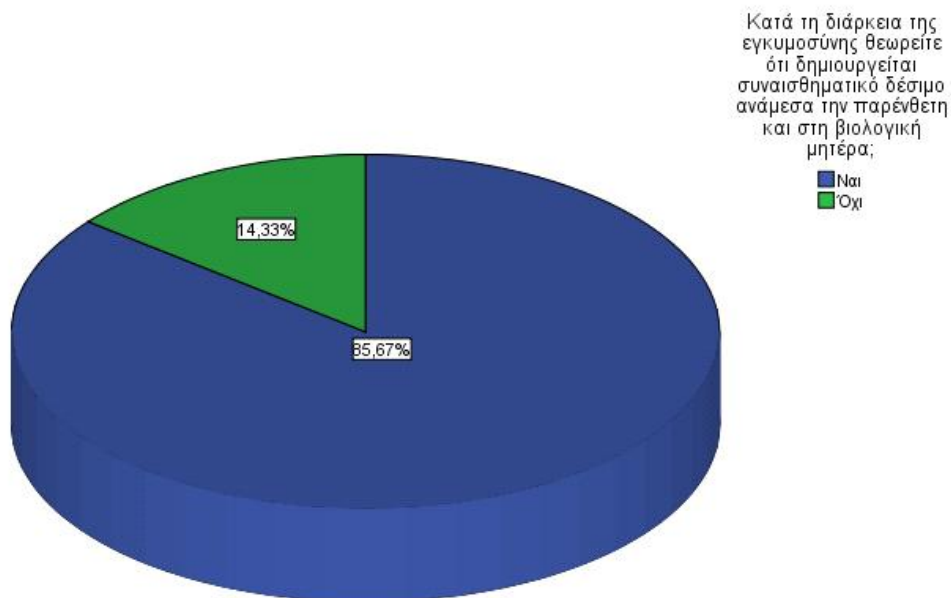
Ερώτηση 10. Ιεραρχήστε από το 1 έως το 5 τα παρακάτω πρόσωπα που πιστεύετε ότι θα απευθυνόσασταν, αν μπαίνατε ποτέ στη διαδικασία να αναζητήσετε παρένθετη μητέρα.



Ερώτηση 11: Ιεραρχήστε από το 1 έως το 6 τα παρακάτω πρόσωπα που πιστεύετε ότι πρέπει να μεσολαβήσουν για την εύρεση της παρένθετης μητρότητας.

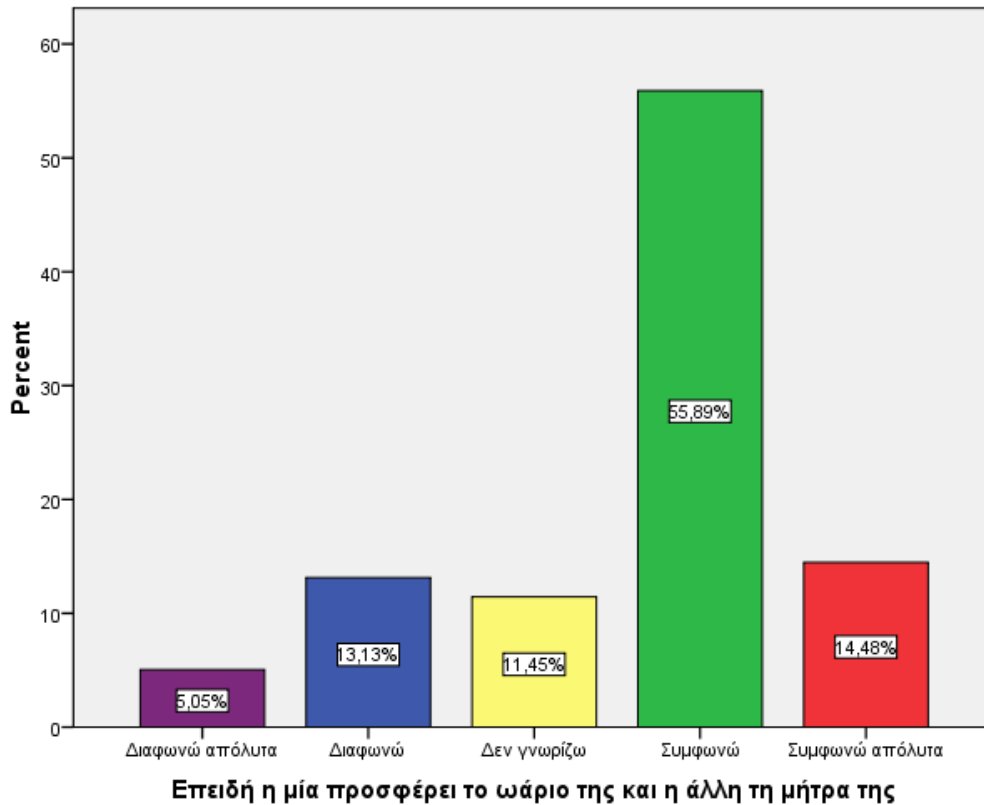


Ερώτηση 12. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείτε ότι δημιουργείται συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στη παρένθετη και στη βιολογική μητέρα;

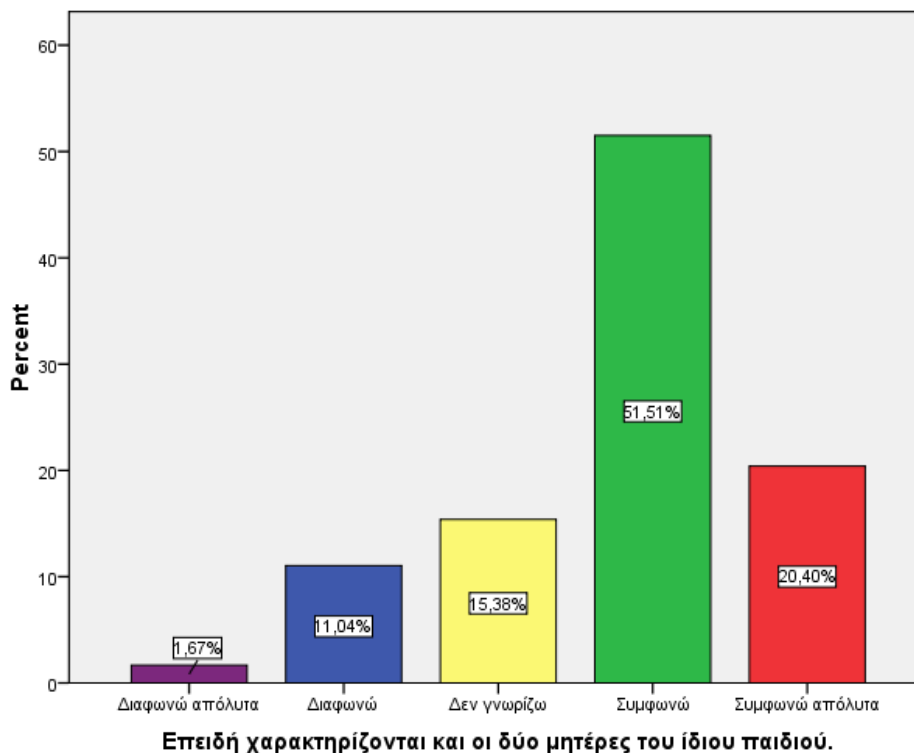


Ερώτηση 12α. Αν ναι, για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι υπάρχει συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ της παρένθετης και στη βιολογική μητέρα;

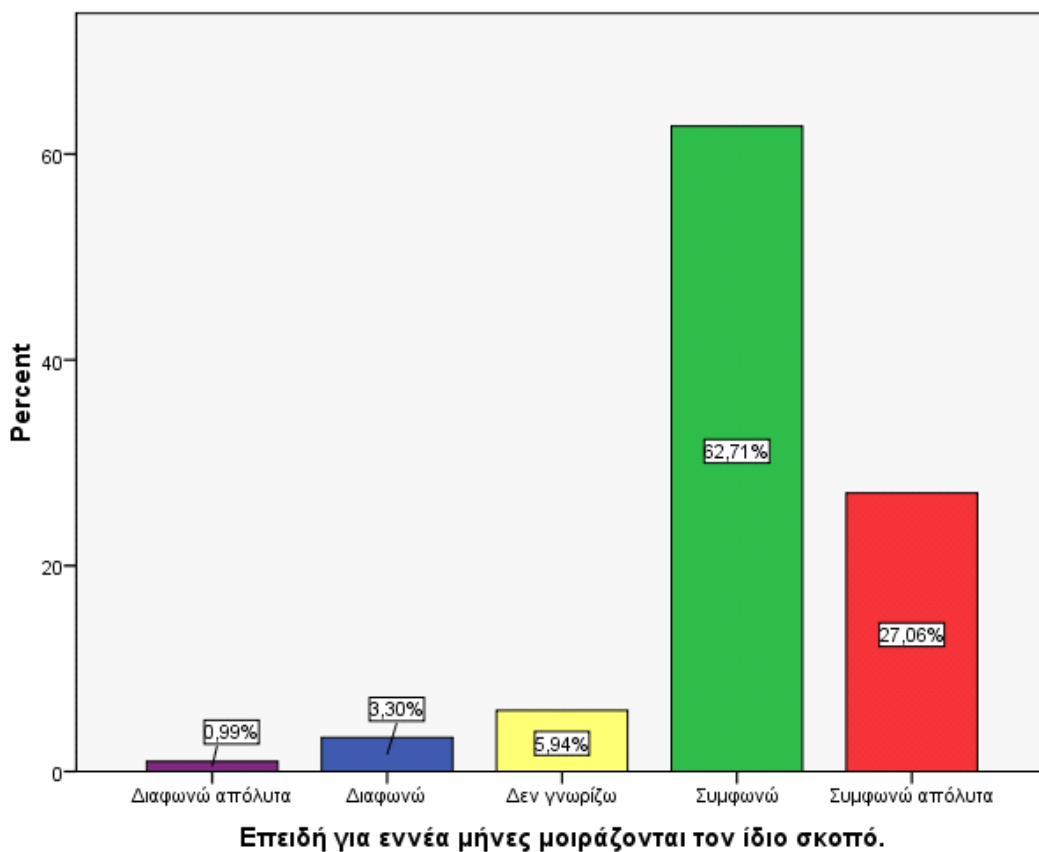
1. Επειδή η μία προσφέρει το ωάριο της και η άλλη τη μήτρα της.



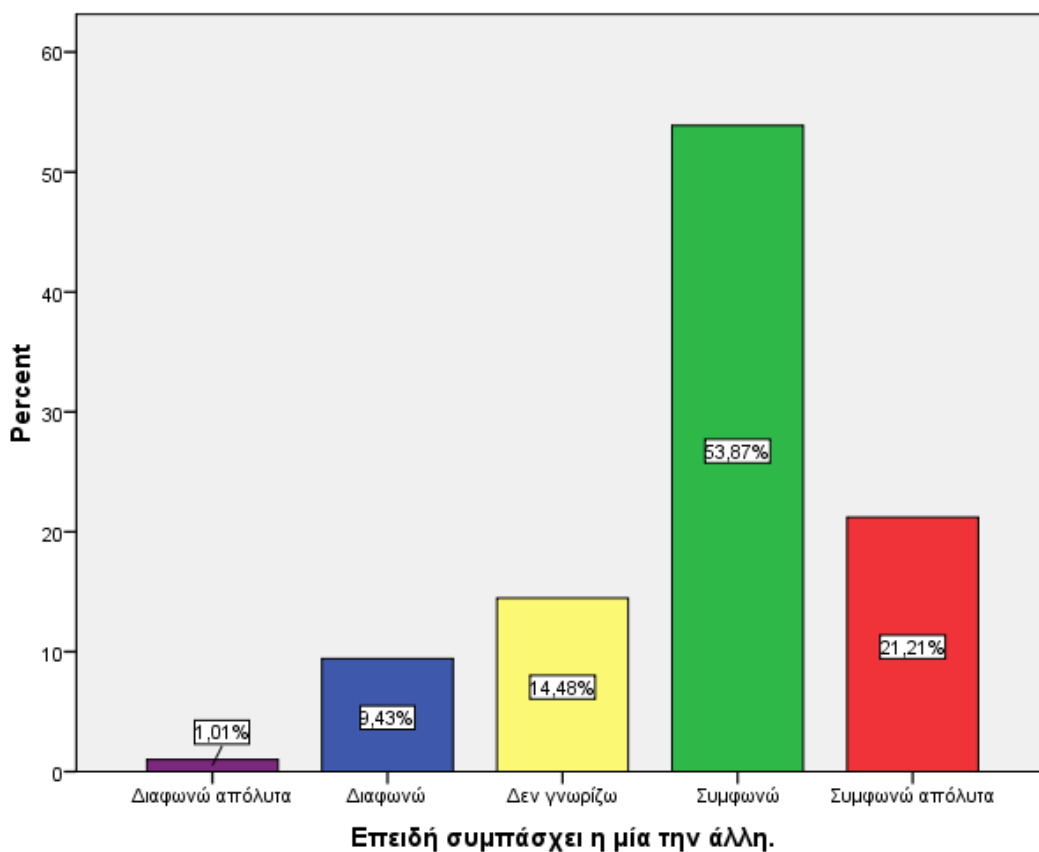
2. Επειδή χαρακτηρίζονται και οι δύο μητέρες του ίδιου παιδιού.



3. Επειδή για εννέα μήνες μοιράζονται τον ίδιο σκοπό.

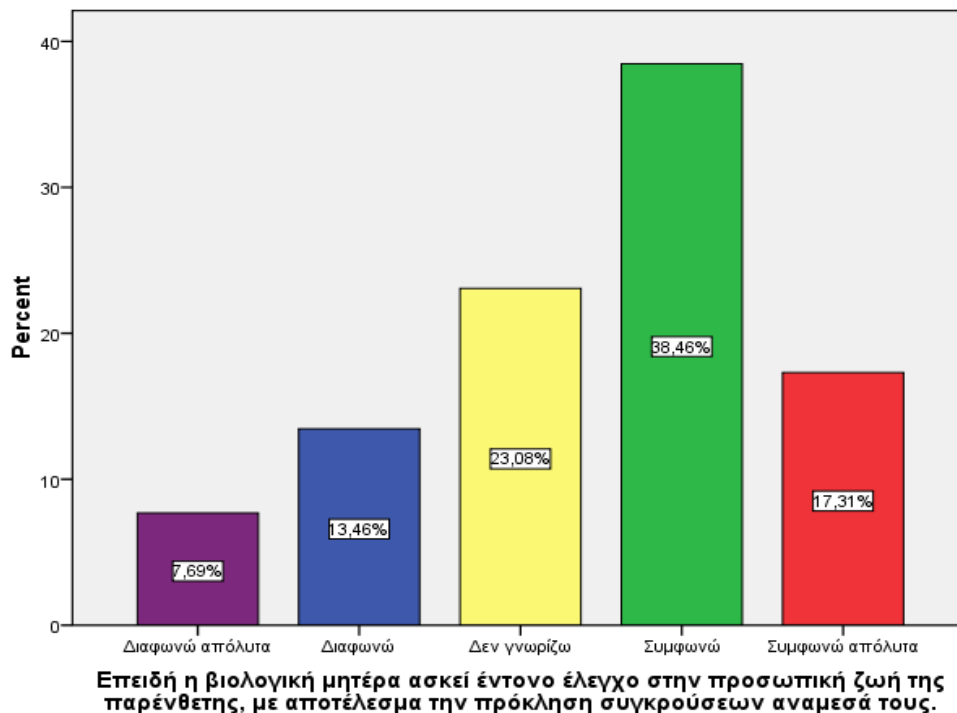


4. Επειδή συμπάσχει η μία την άλλη.

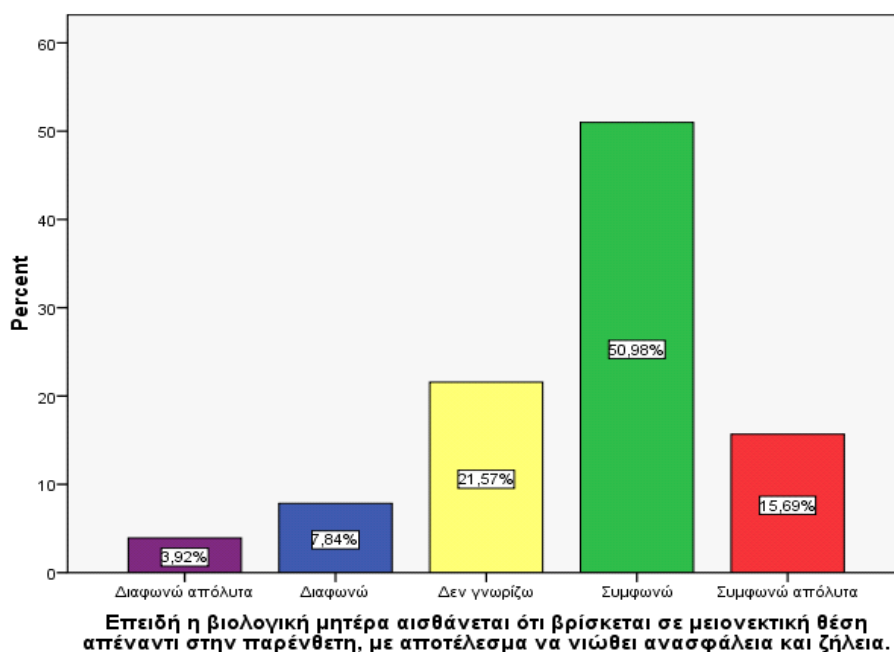


Ερώτηση 12β: Αν όχι για ποιον ή ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι δεν υπάρχει συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ της παρένθετης και της βιολογικής μητέρας:

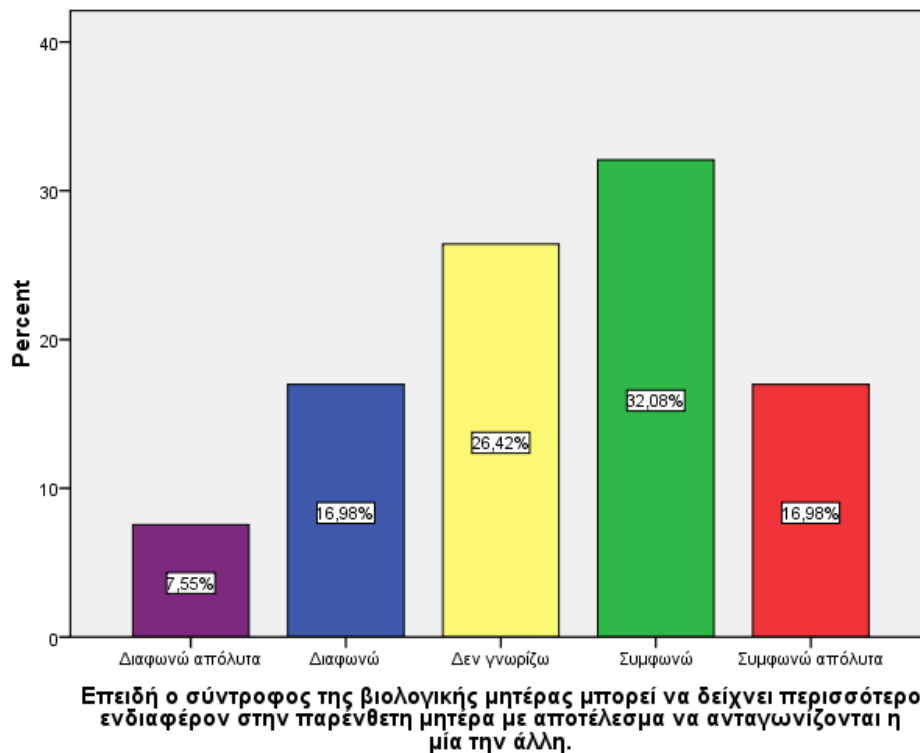
1. Επειδή η βιολογική μητέρα ασκεί έντονο έλεγχο στη προσωπική ζωή της παρένθετης, με αποτέλεσμα την πρόκληση συγκρούσεων ανάμεσά τους.



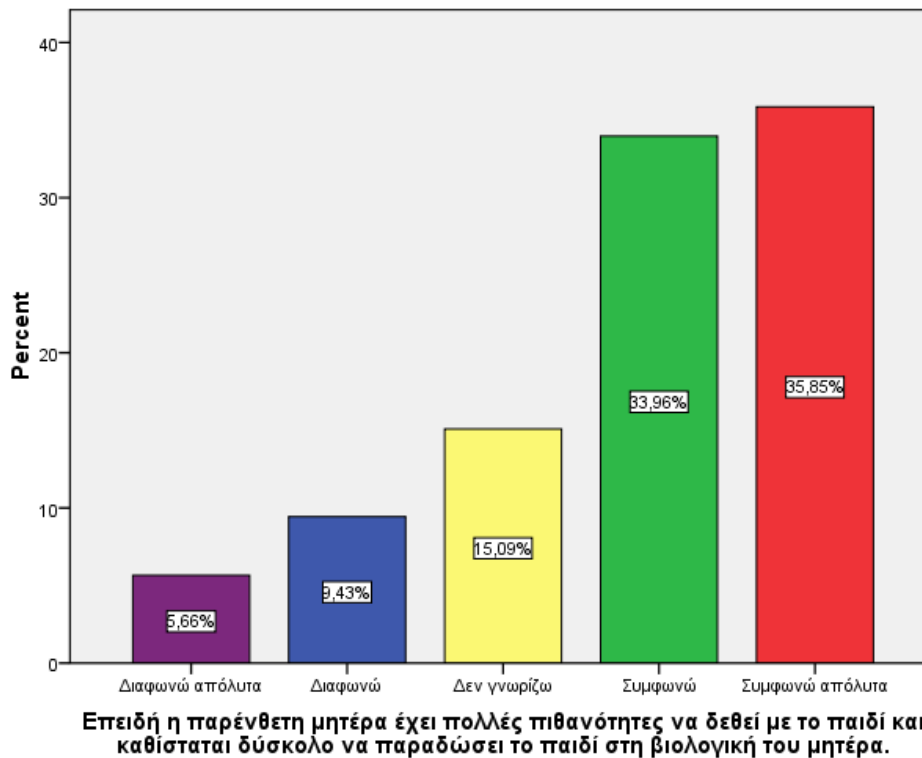
2. Επειδή η βιολογική μητέρα αισθάνεται ότι βρίσκεται σε μειονεκτική θέση απέναντι στη παρένθετη με αποτέλεσμα να νιώθει ανασφάλεια και ζήλεια.



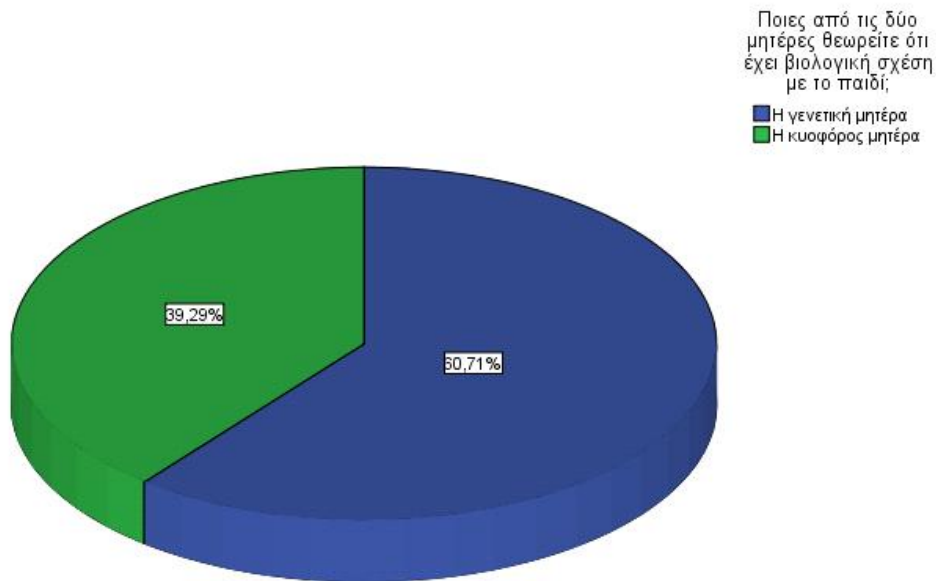
3. Επειδή ο σύντροφος της βιολογικής μητέρας μπορεί να δείχνει περισσότερο ενδιαφέρον στην παρένθετη μητέρα με αποτέλεσμα να ανταγωνίζονται η μία την άλλη.



4. Επειδή η παρένθετη μητέρα έχει πολλές πιθανότητες να δεθεί με το παιδί και καθίσταται δύσκολο να παραδώσει το παιδί στη βιολογική του μητέρα.

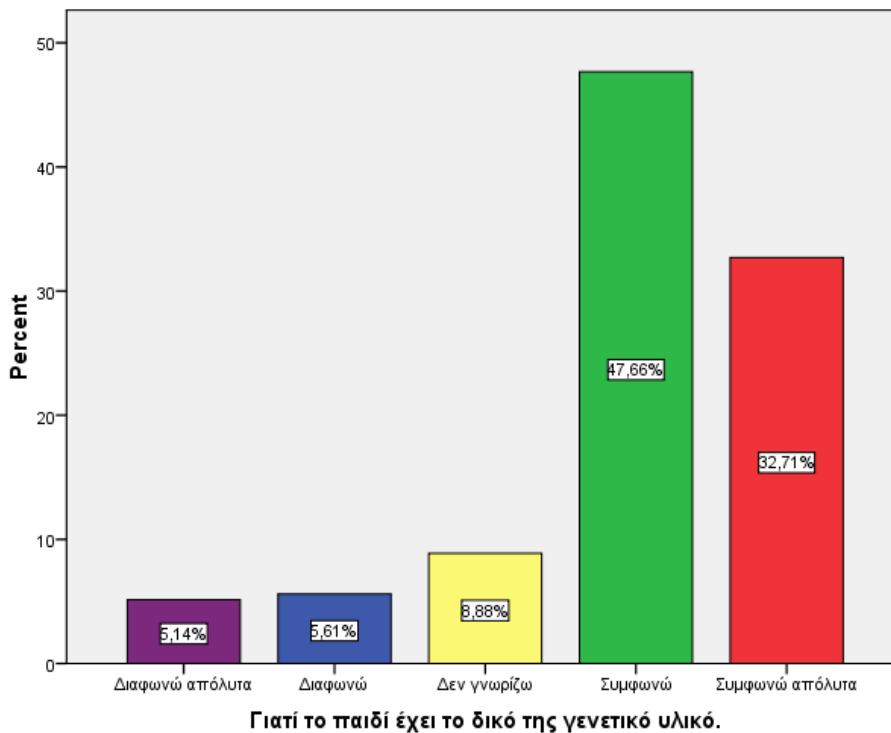


Ερώτηση 13: Ποιες από τις δύο παρακάτω μητέρες θεωρείτε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί;

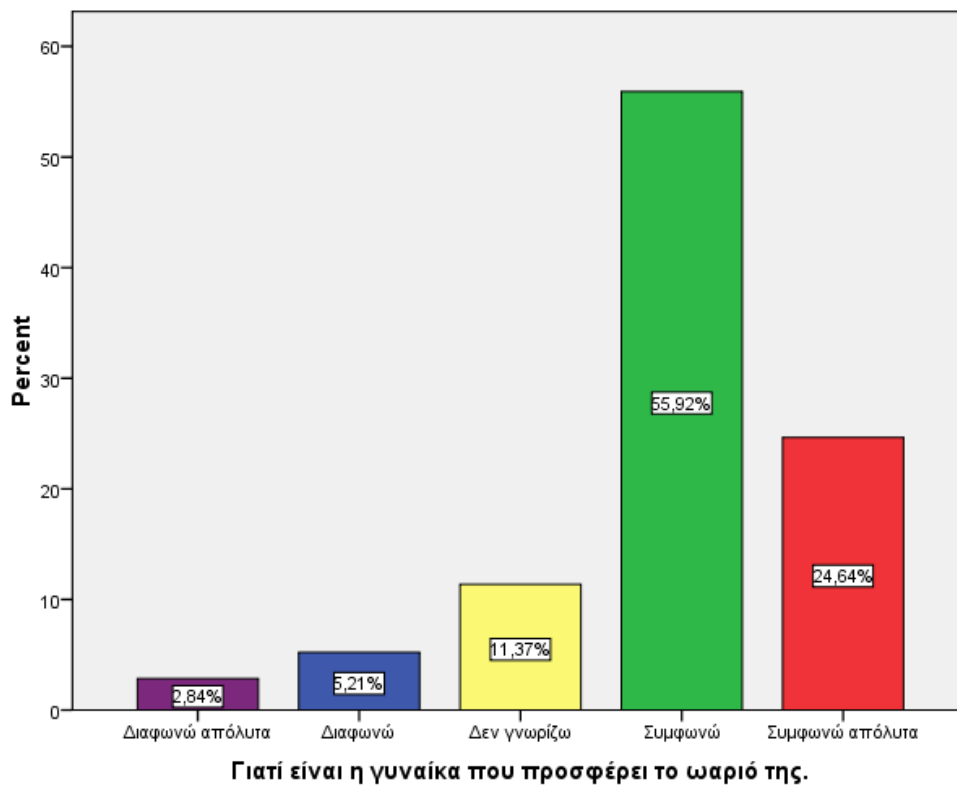


Ερώτηση 13α: Εάν είναι η γενετική μητέρα, για ποιον ή για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί;

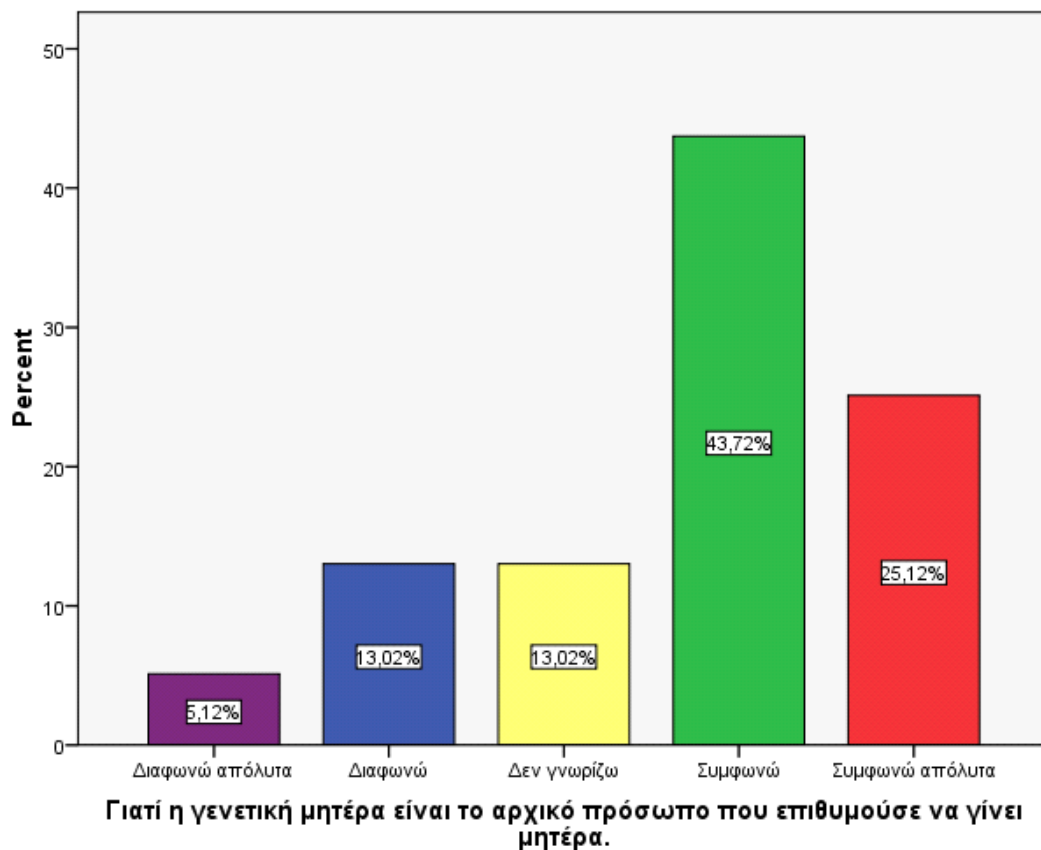
1. Γιατί το παιδί έχει το δικό της γενετικό υλικό.



2. Γιατί είναι η γυναίκα η οποία προσφέρει το ωάριο της.

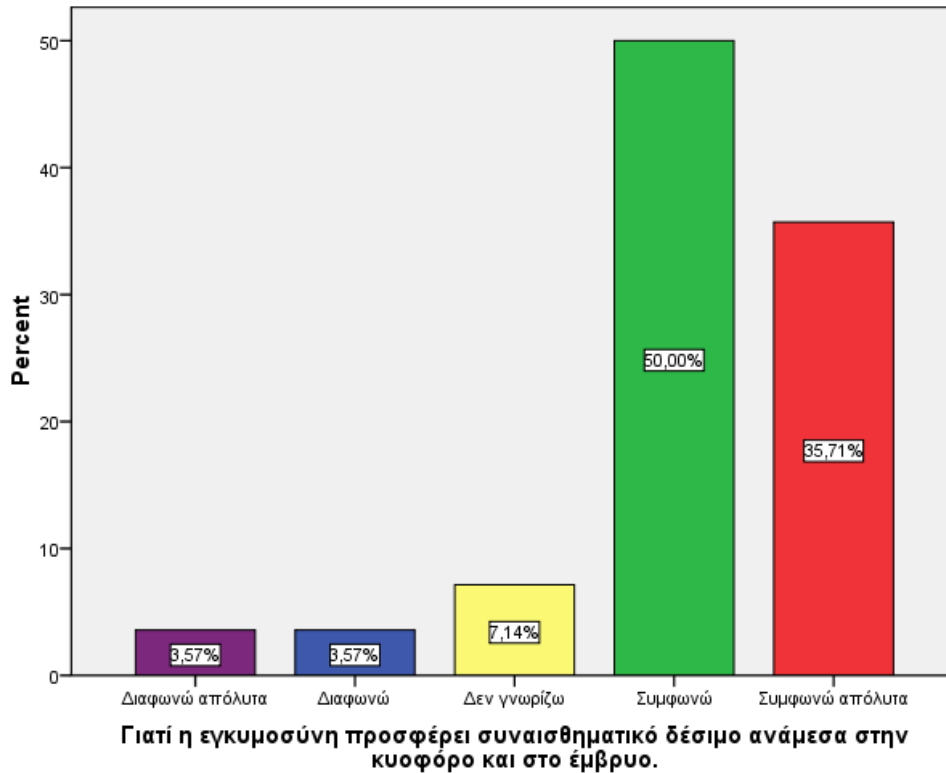


3. Γιατί η γενετική μητέρα είναι το αρχικό πρόσωπο που επιθυμούσε να γίνει μητέρα.

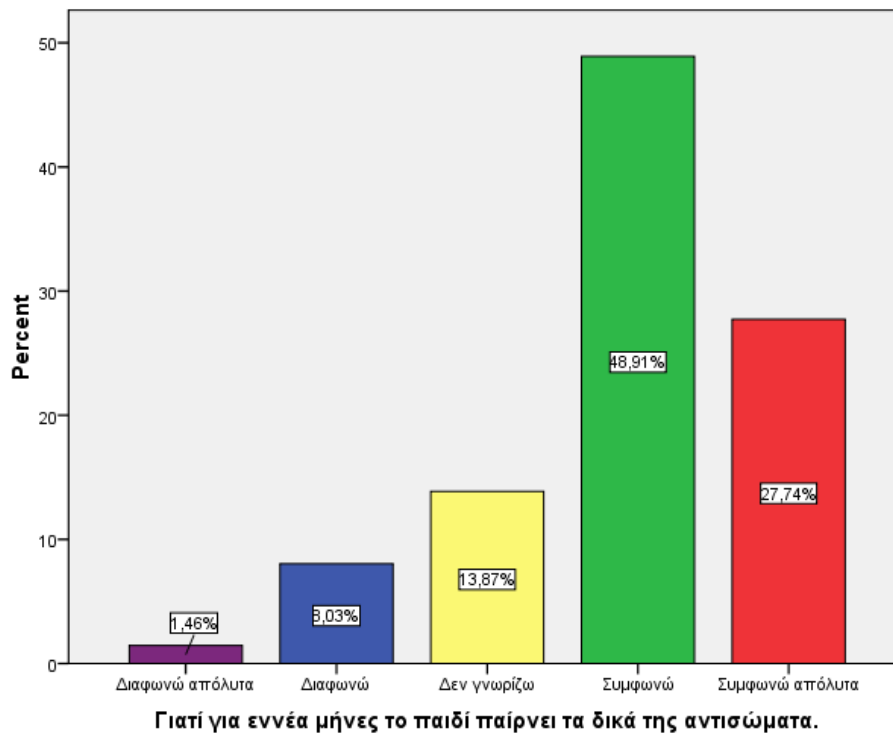


Ερώτηση 13β: Εάν είναι η κυοφόρος μητέρα για ποιον ή για ποιους από τους παρακάτω λόγους πιστεύετε ότι έχει βιολογική σχέση με το παιδί;

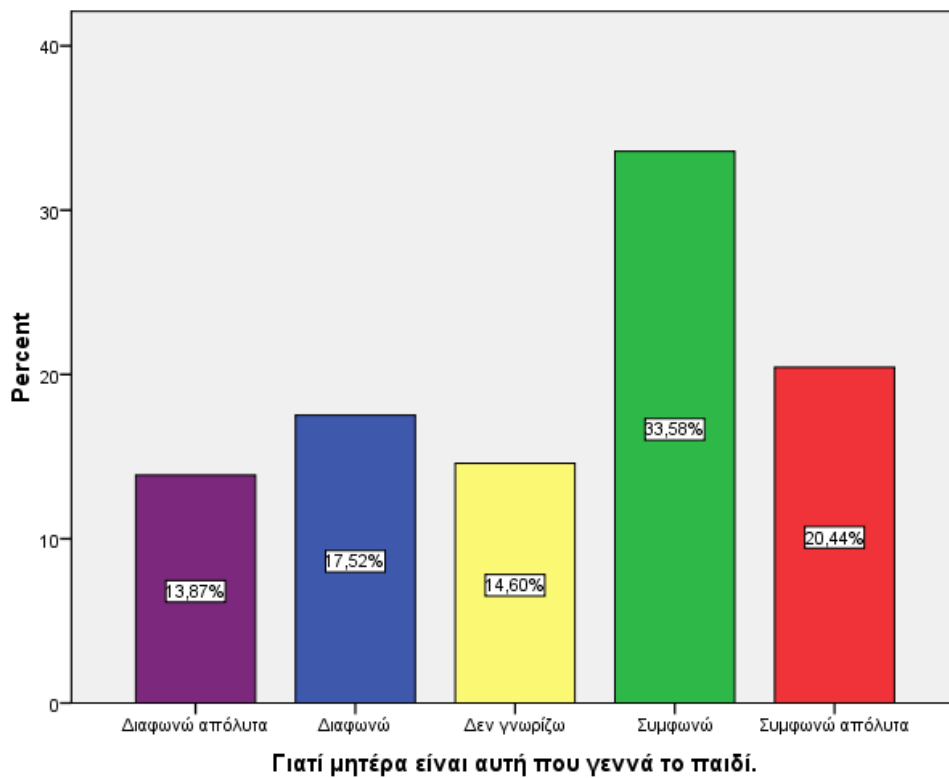
1. Γιατί η εγκυμοσύνη προσφέρει συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα στην κυοφόρο μητέρα και στο έμβρυο.



2. Γιατί για εννέα μήνες το παιδί παίρνει τα δικά της αντισώματα.

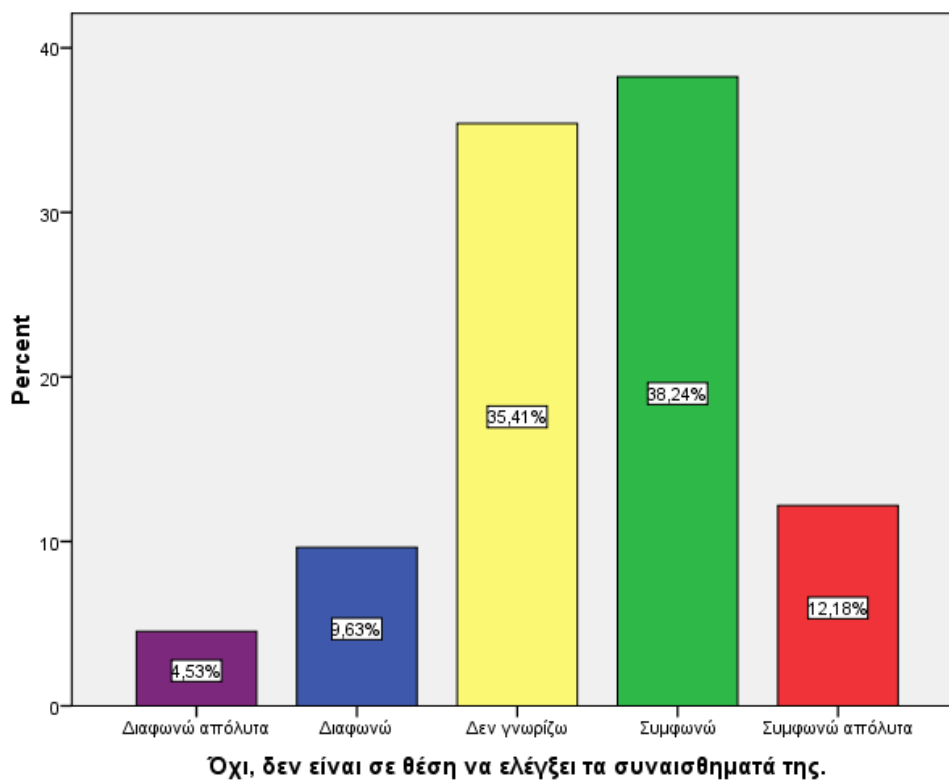


3. Γιατί μητέρα είναι αυτή που γεννά το παιδί.

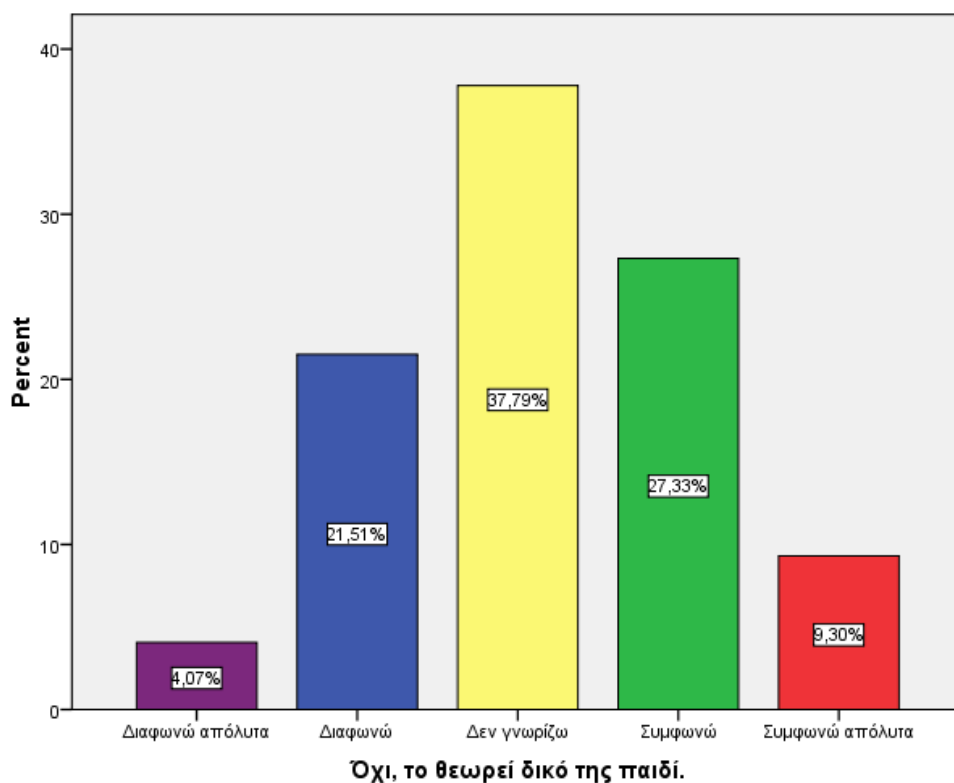


Ερώτηση 14: Πιστεύετε ότι η παρένθετη μητέρα μπορεί να αποχωριστεί το παιδί μετά το τοκετό;

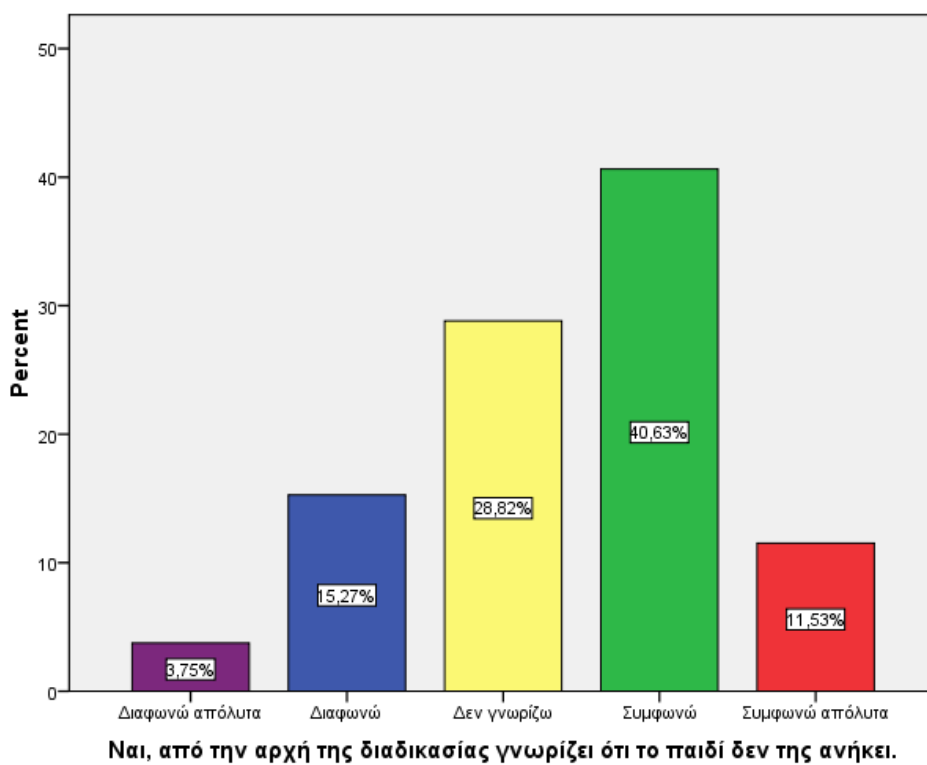
1. Όχι, δεν είναι σε θέση να ελέγξει τα συναισθήματά της.



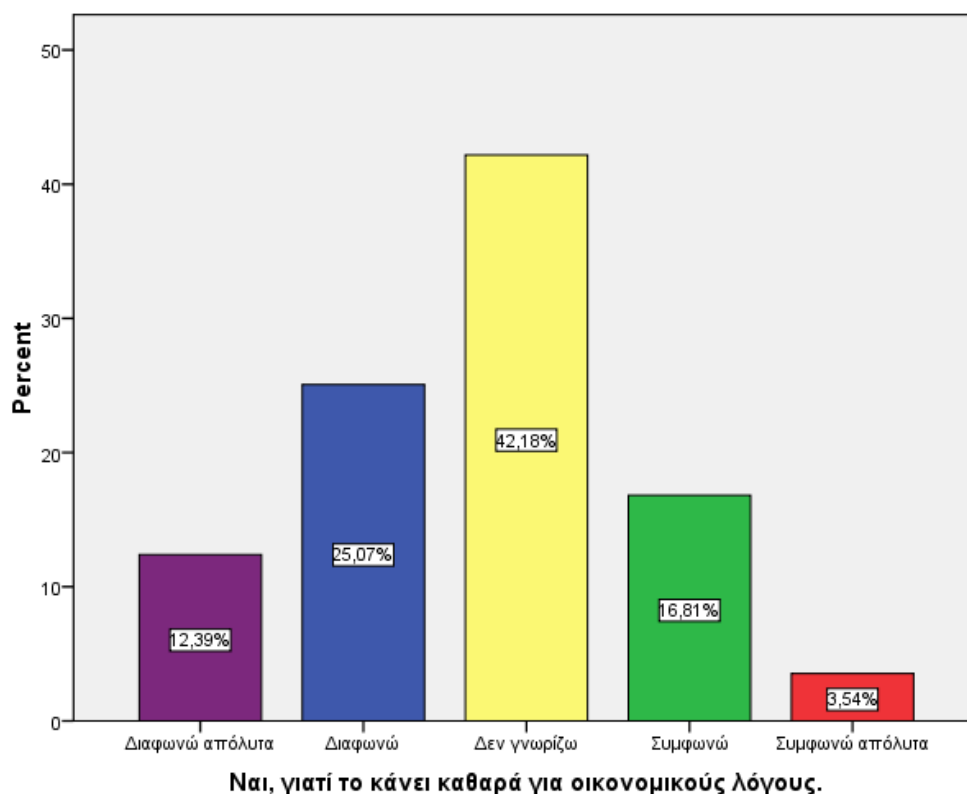
2. Όχι, το θεωρεί δικό της παιδί.



3. Ναι, από την αρχή της διαδικασίας γνωρίζει ότι το παιδί δεν της ανήκει.

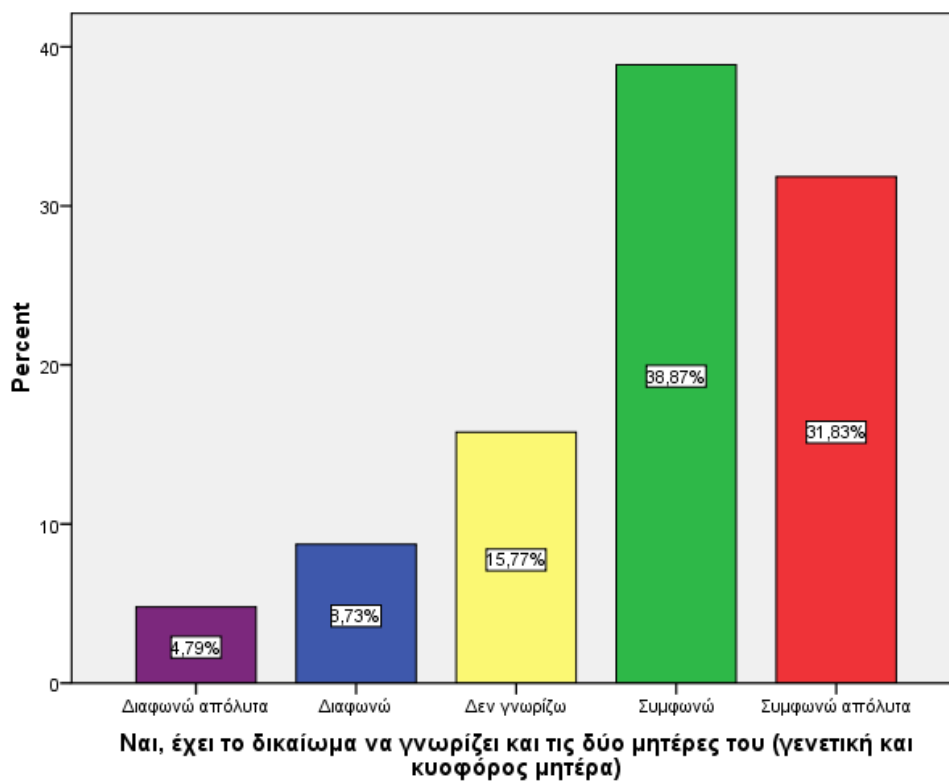


4. Ναι, γιατί το κάνει καθαρά για οικονομικούς λόγους.

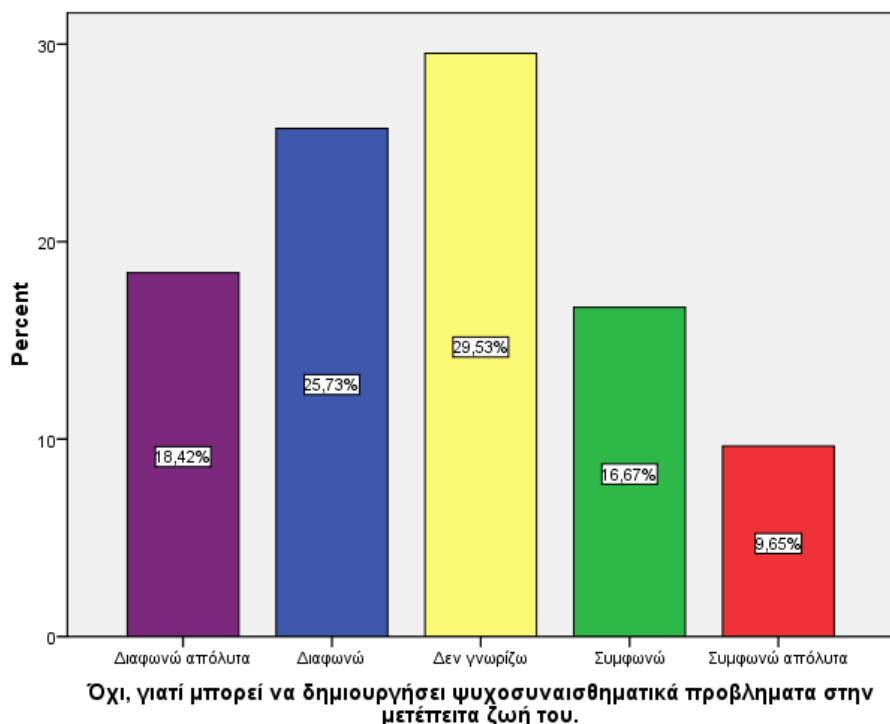


Ερώτηση 15: Θεωρείτε πως το παιδί πρέπει να γνωρίζει ότι γεννήθηκε μέσω της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας:

1. Ναι, έχει δικαίωμα να γνωρίζει και τις δύο μητέρες του (γενετική και κυοφόρος μητέρα).

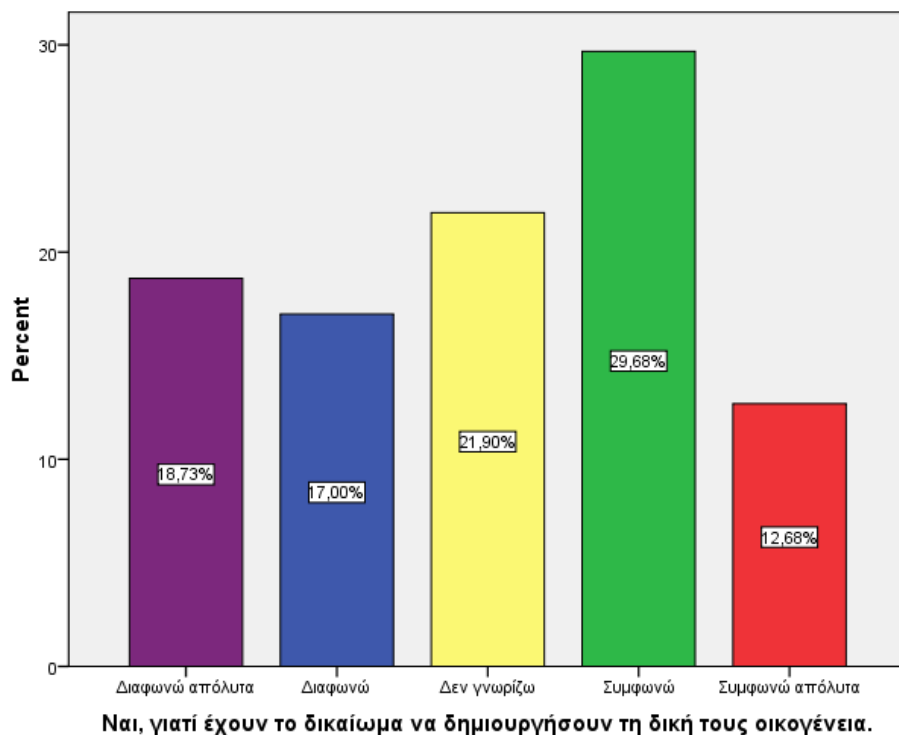


2. Όχι, γιατί μπορεί να δημιουργήσει ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα στην μετέπειτα ζωή του.

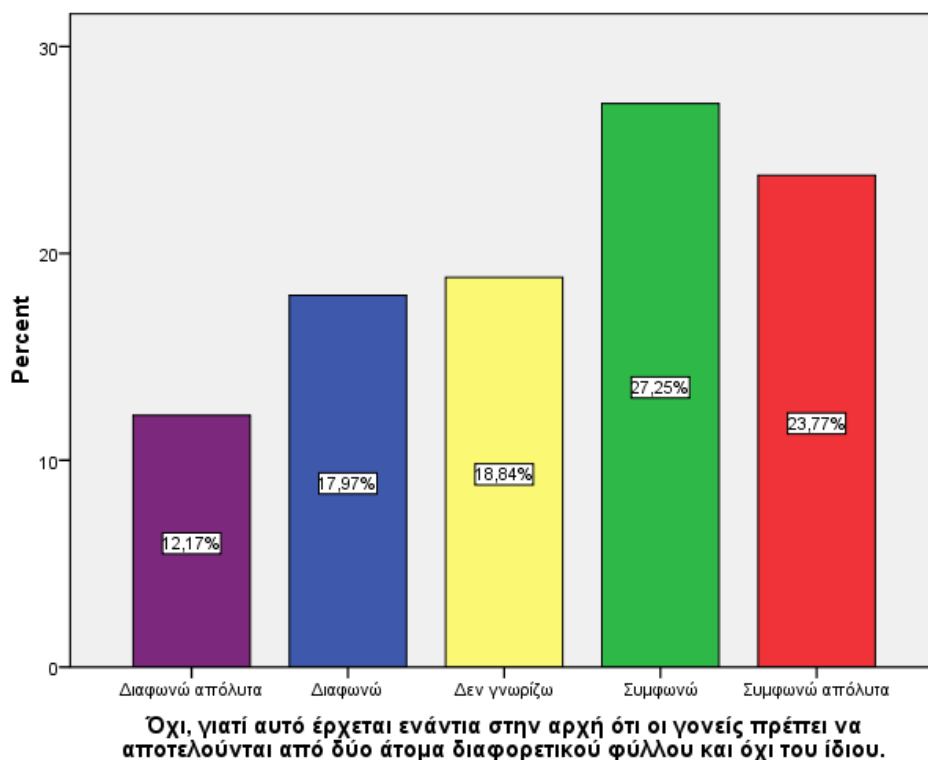


Ερώτηση 16: Κατά την άποψή σας οι ομοφυλόφιλες γυναίκες που συμβιώνουν, μπορούν να επιλέγουν τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας για να αποκτήσουν το δικό τους παιδί;

1. Ναι, γιατί έχουν το δικαίωμα να δημιουργήσουν την δική τους οικογένεια.

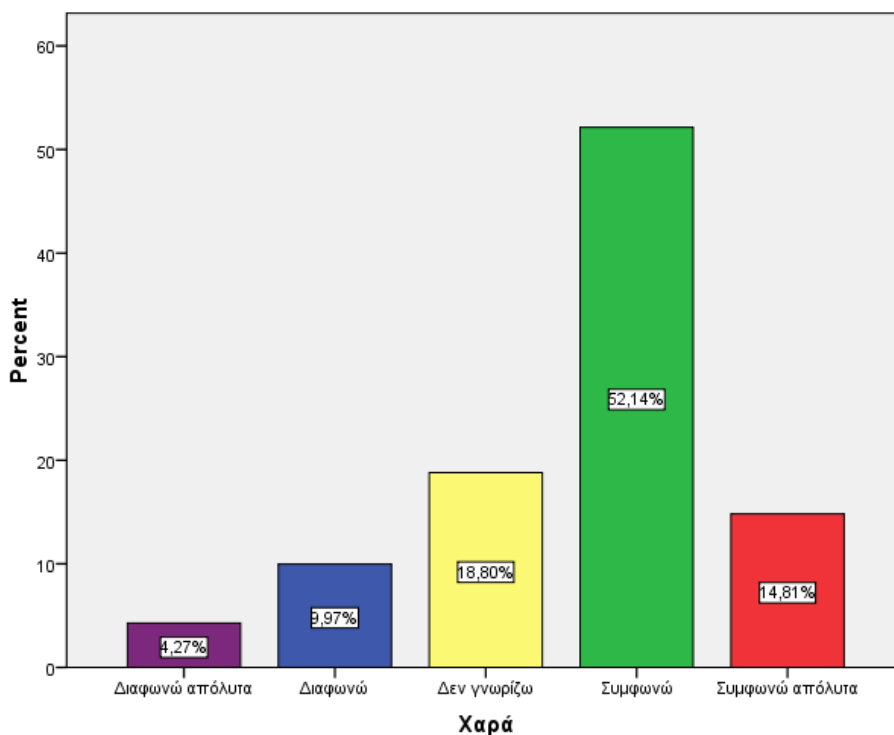


2. Όχι, γιατί αυτό έρχεται ενάντια στην αρχή ότι οι γονείς πρέπει να αποτελούνται από δύο άτομα διαφορετικού φύλλου και όχι του ίδιου.

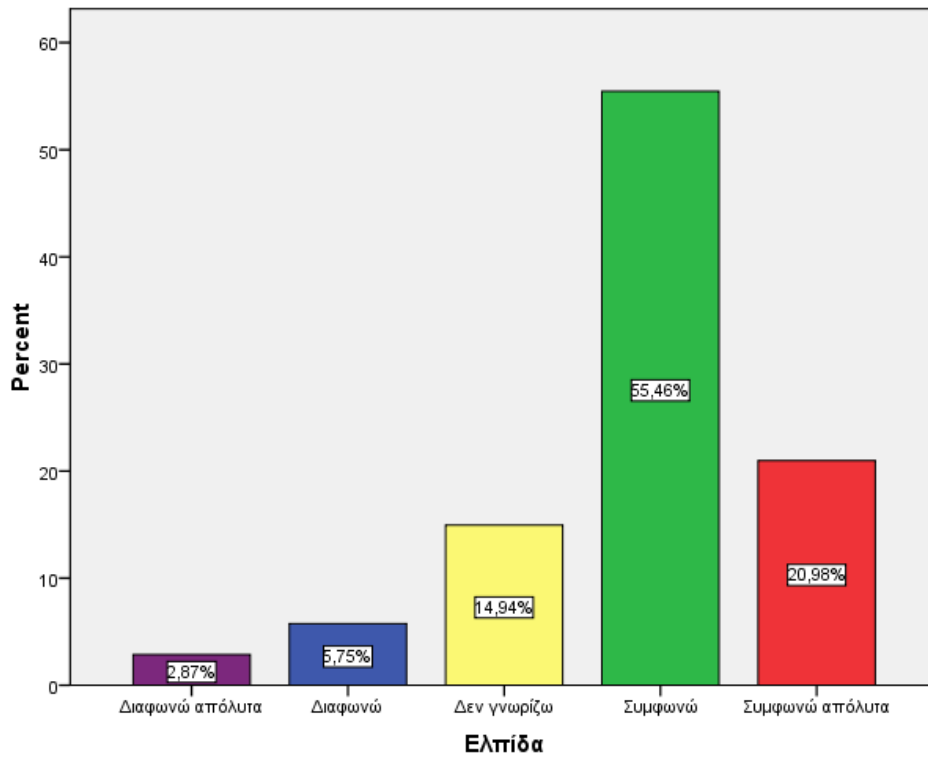


Ερώτηση 17: Ποιά από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν στο άκουσμα ότι μια γυναίκα είναι εγκυμονούσα για μια άλλη γυναίκα που θέλει να γίνει μητέρα;

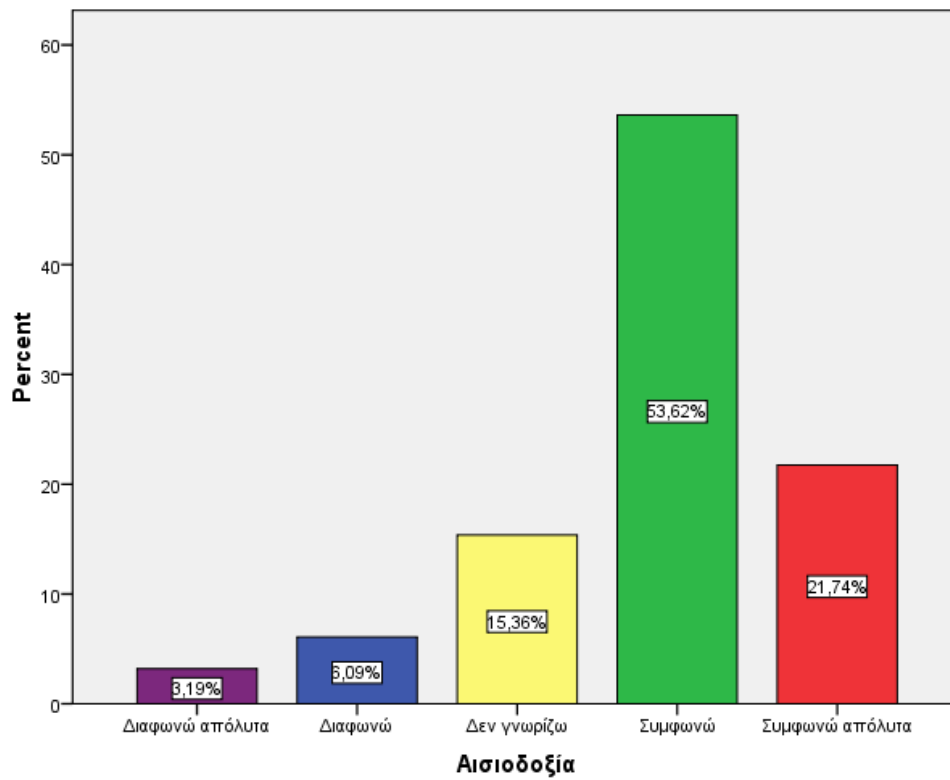
1. Χαρά



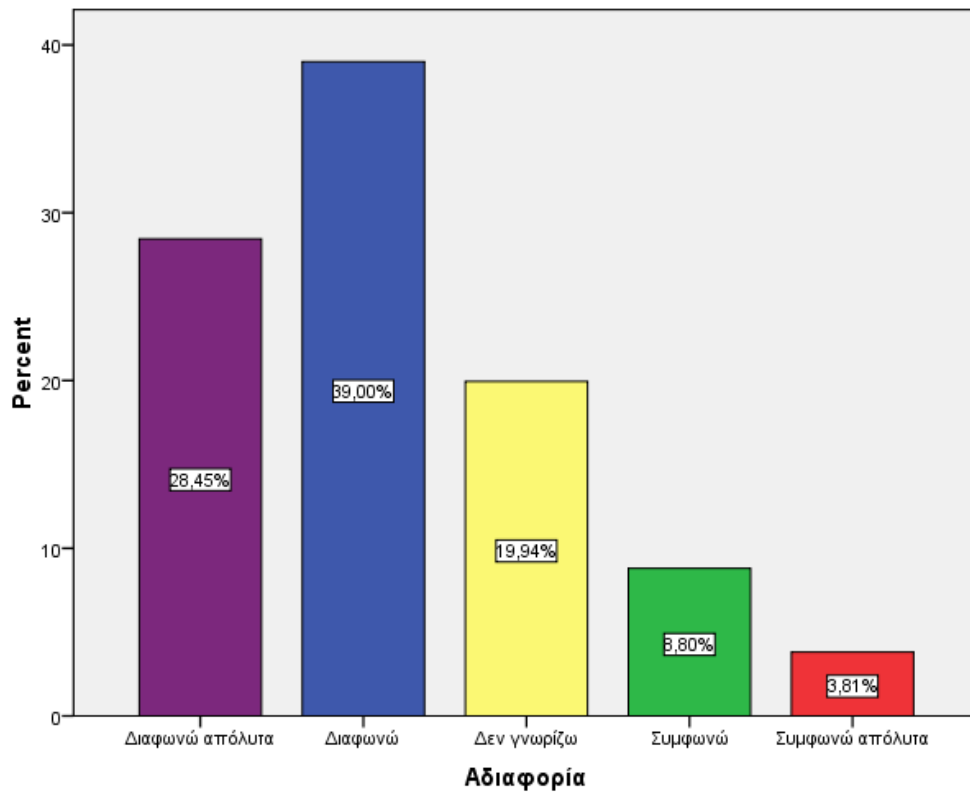
2. Ελπίδα



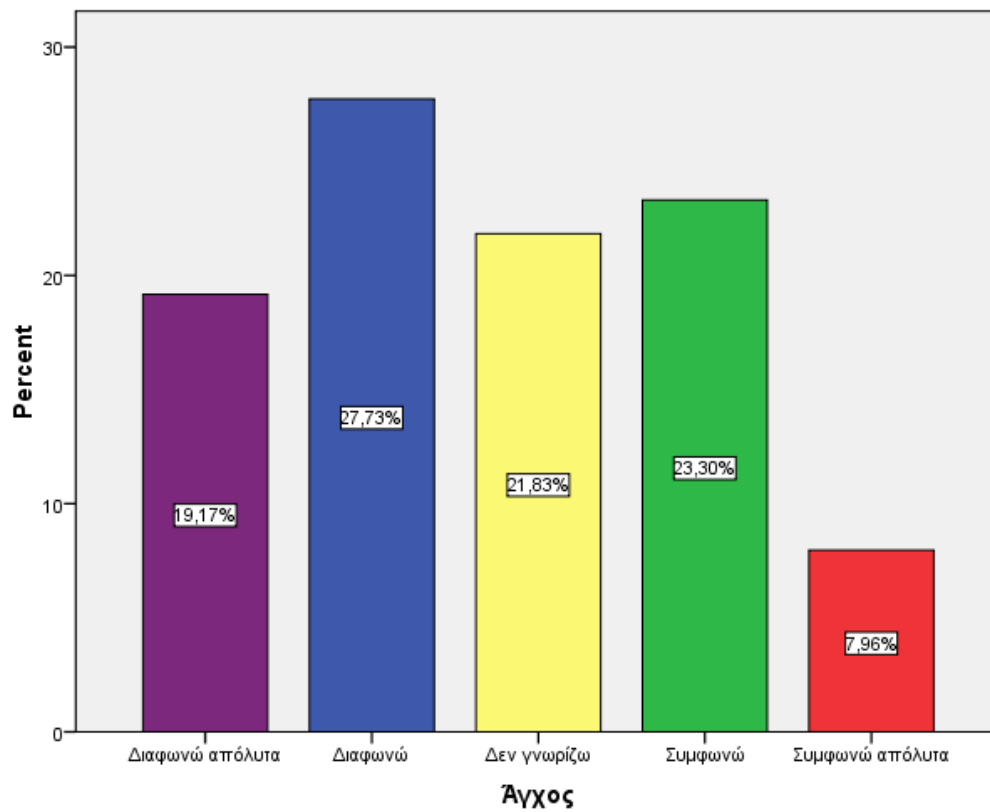
3. Αισιοδοξία



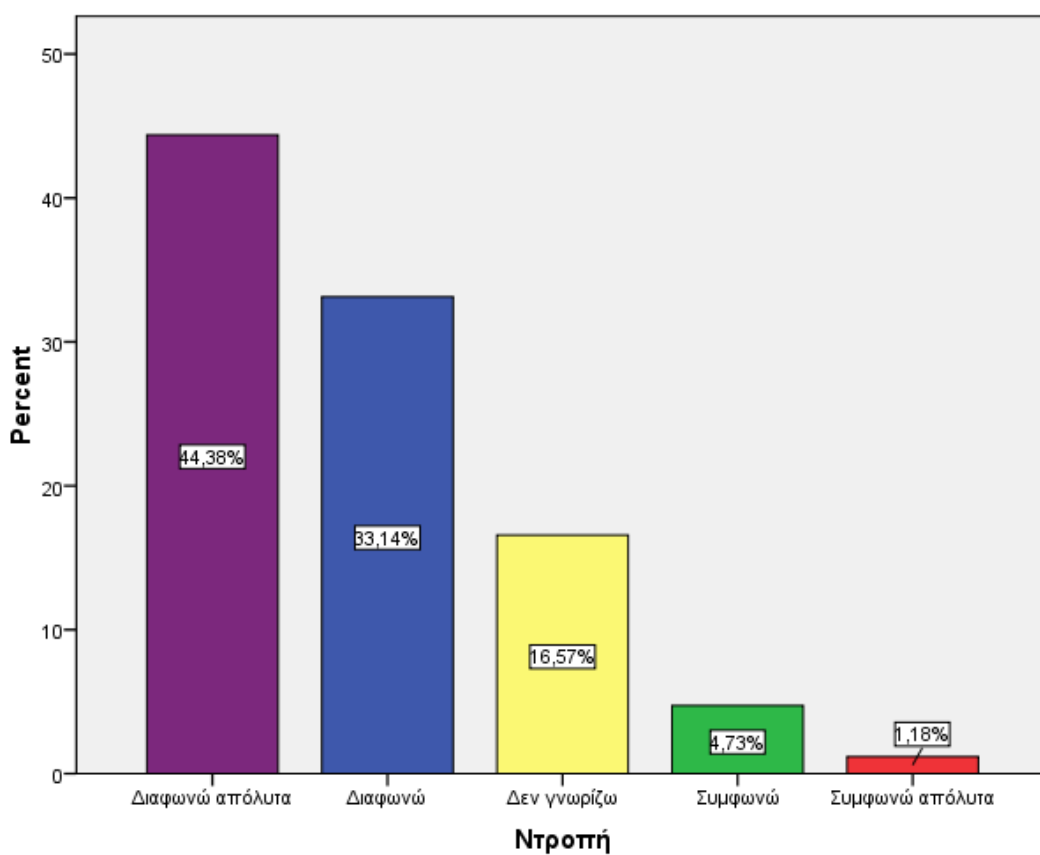
4. Αδιαφορία



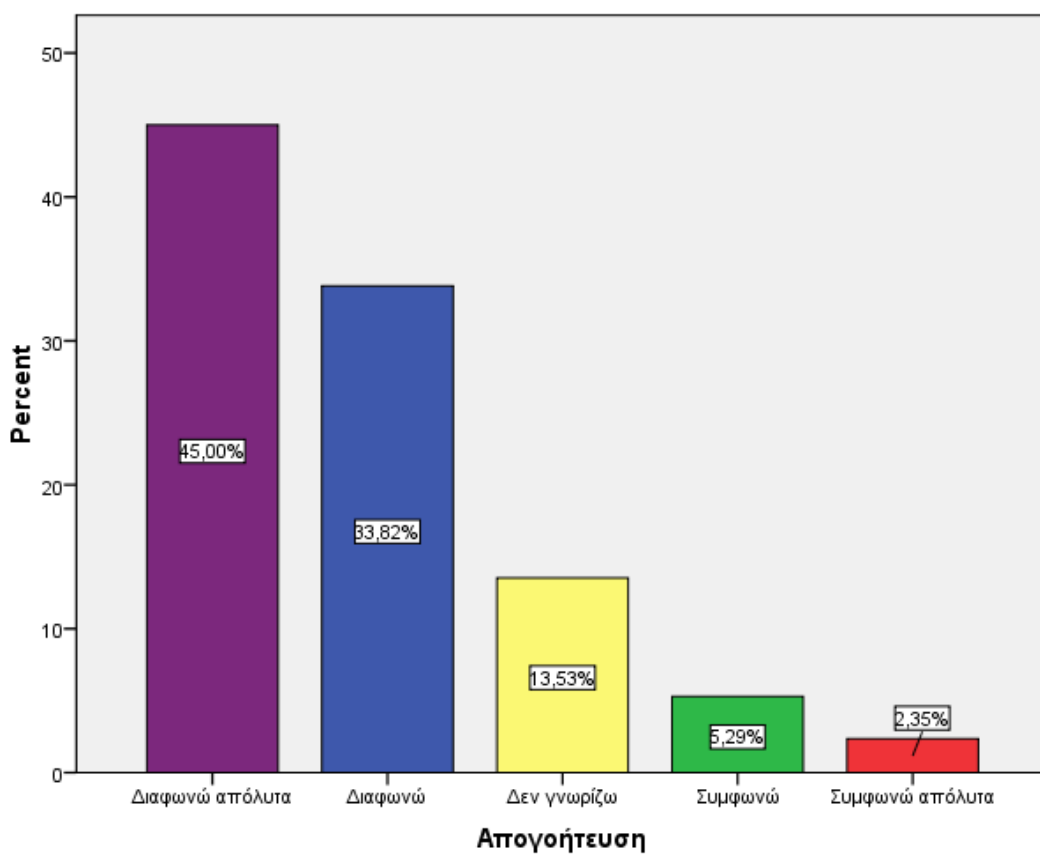
5. Άγχος



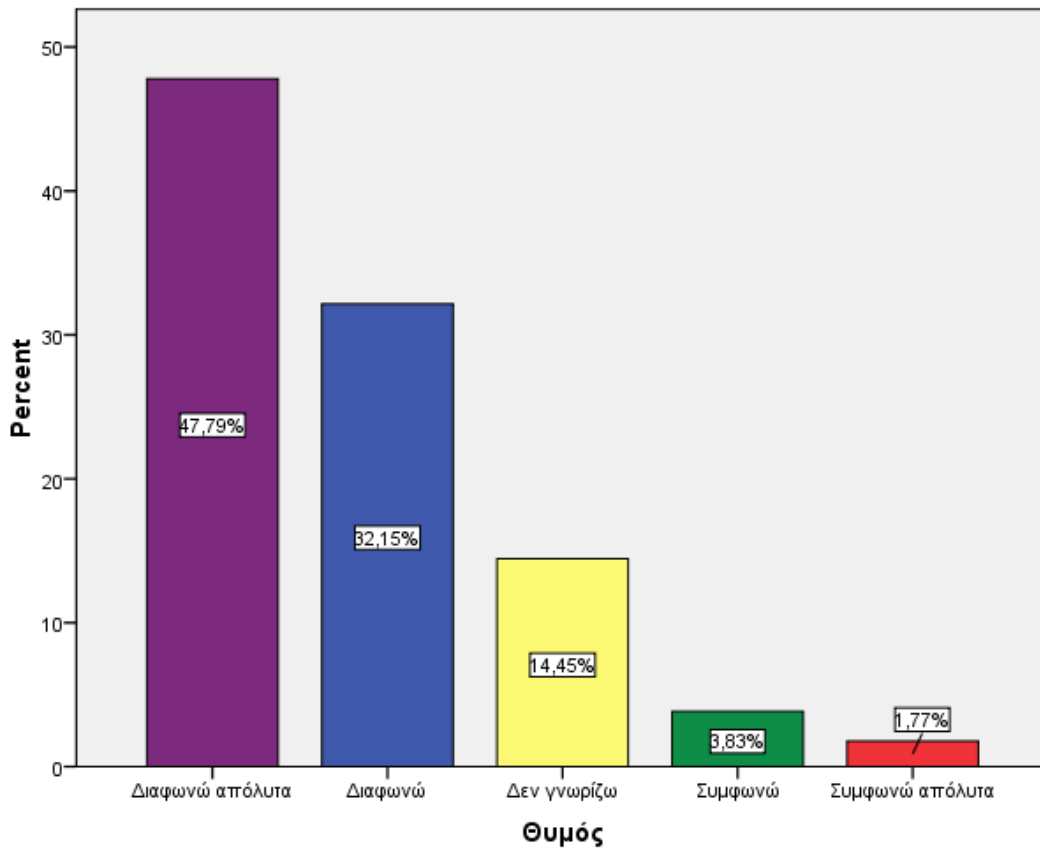
6. Ντροπή



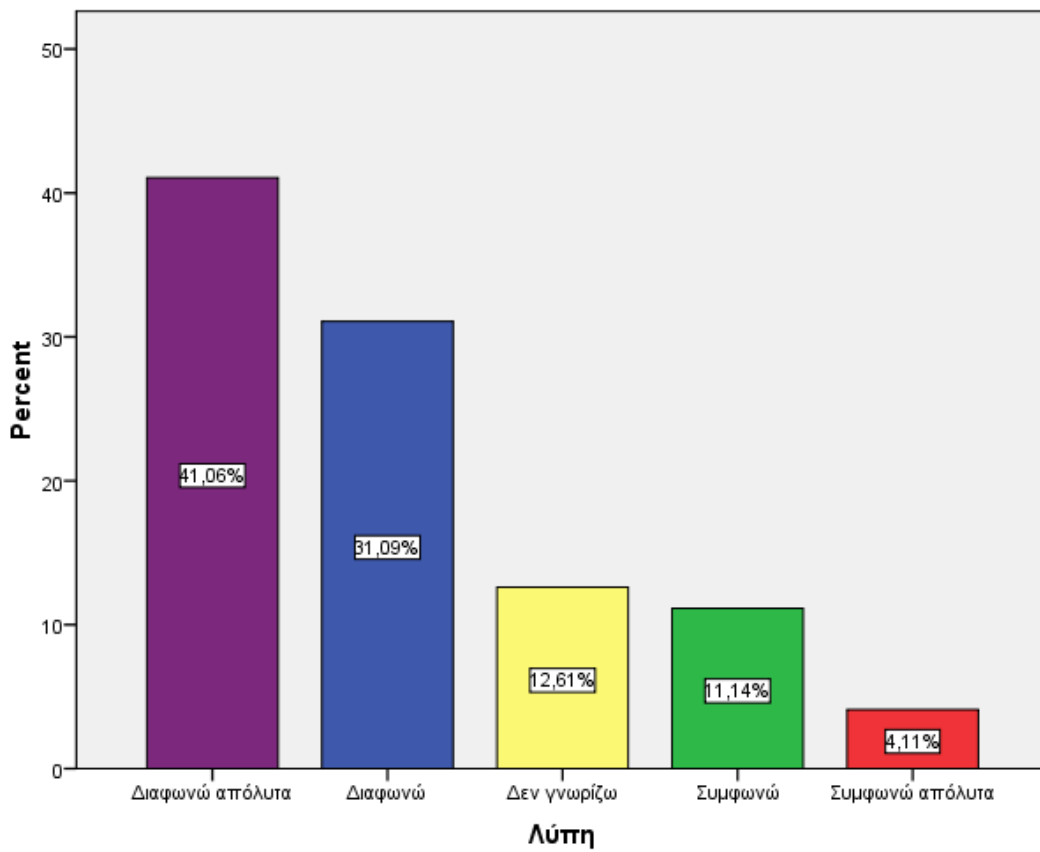
7. Απογοήτευση



8. Θυμός

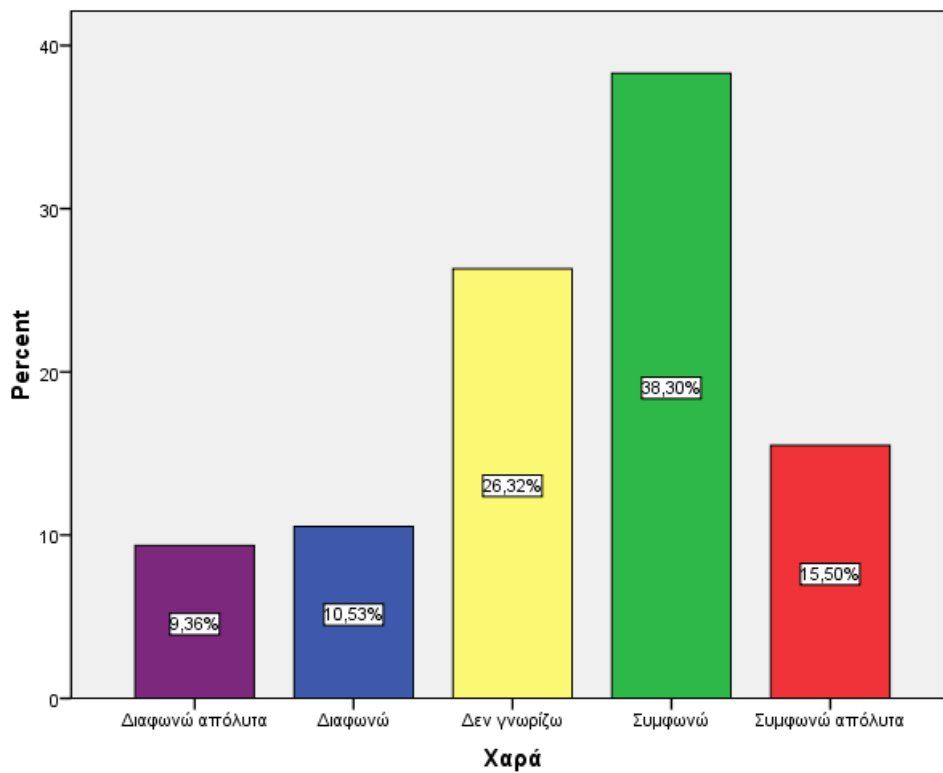


9. Λύπη

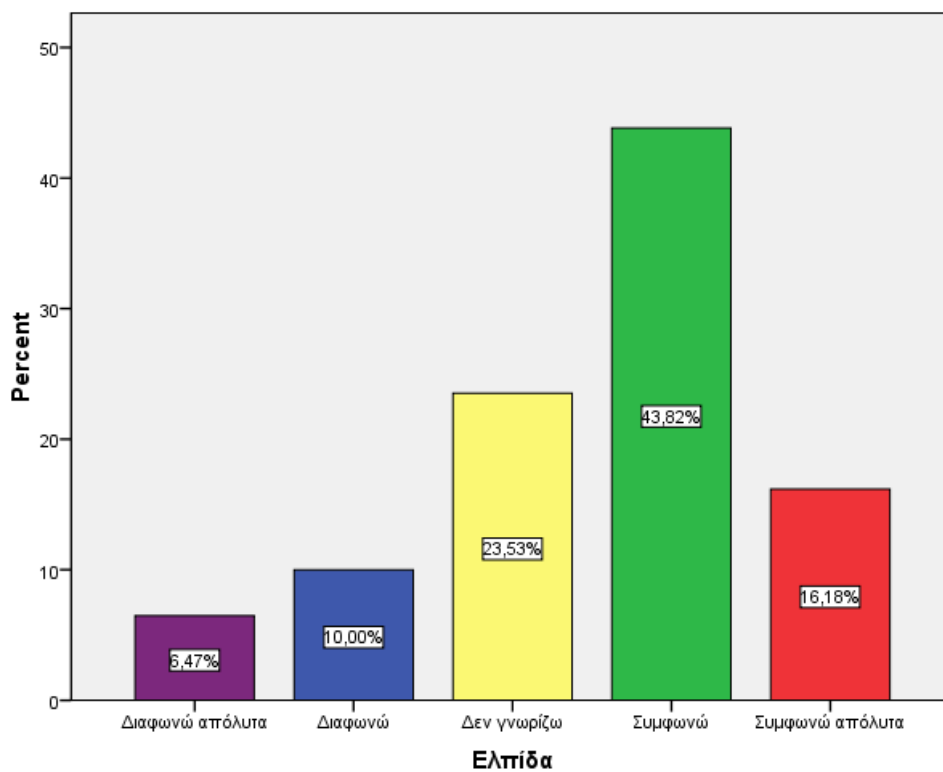


Ερώτηση 18: Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε, έχετε αδελφή, η οποία θα γινόταν παρένθετη μητέρα:

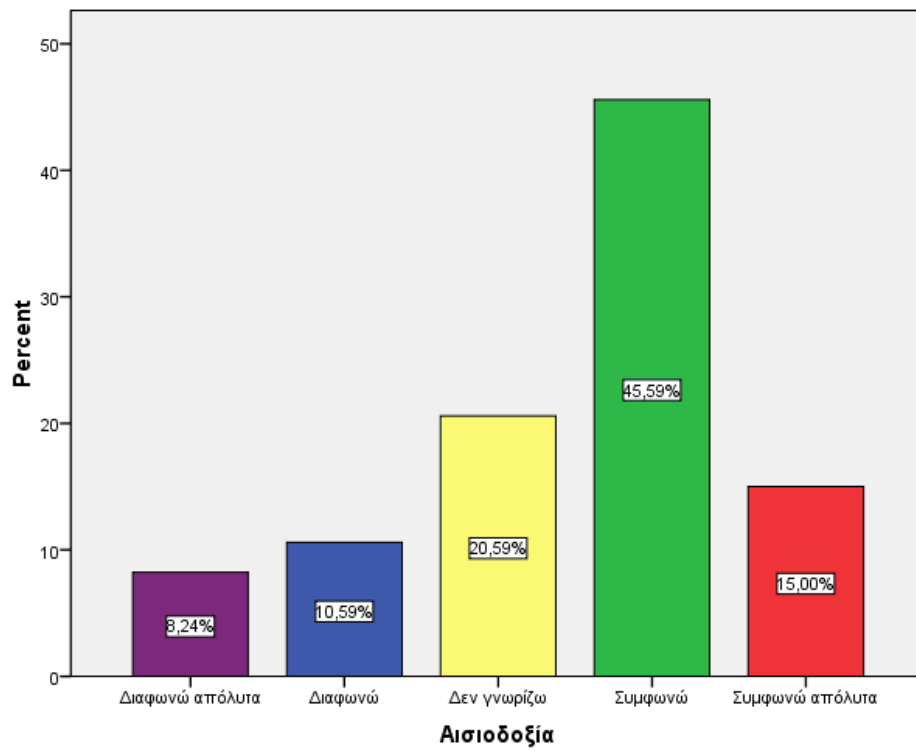
1. Χαρά



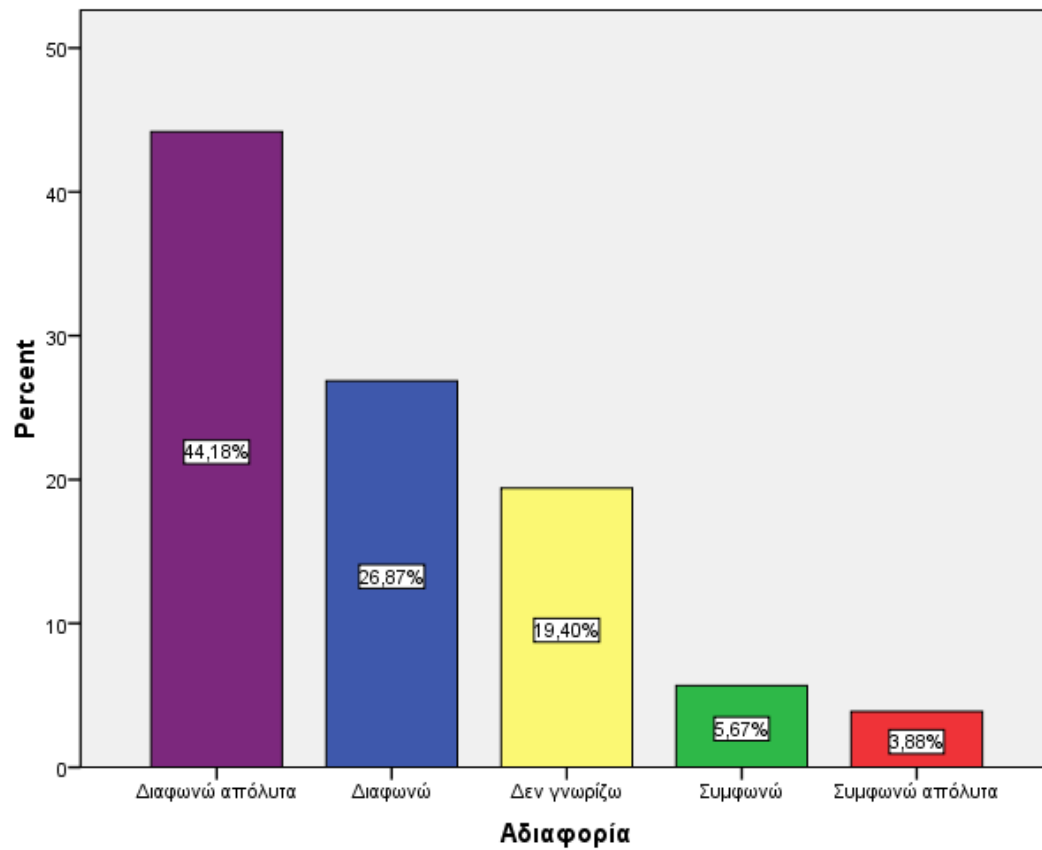
2. Ελπίδα



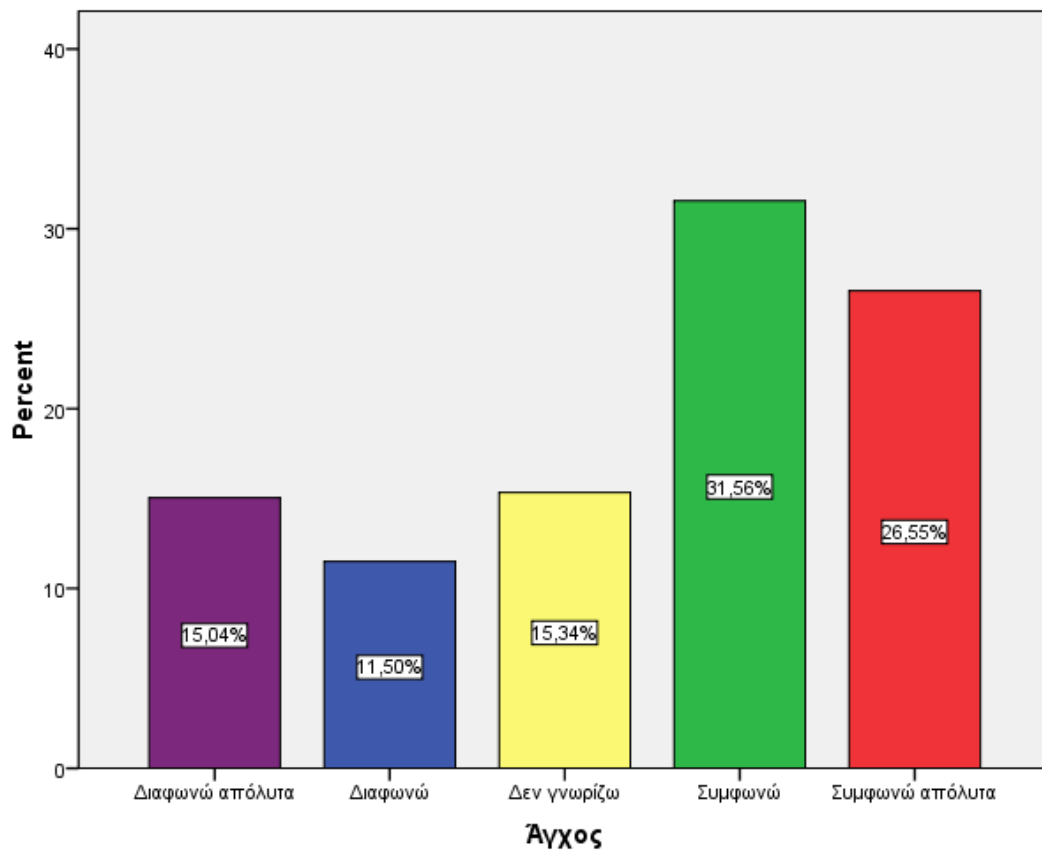
3. Αισιοδοξία



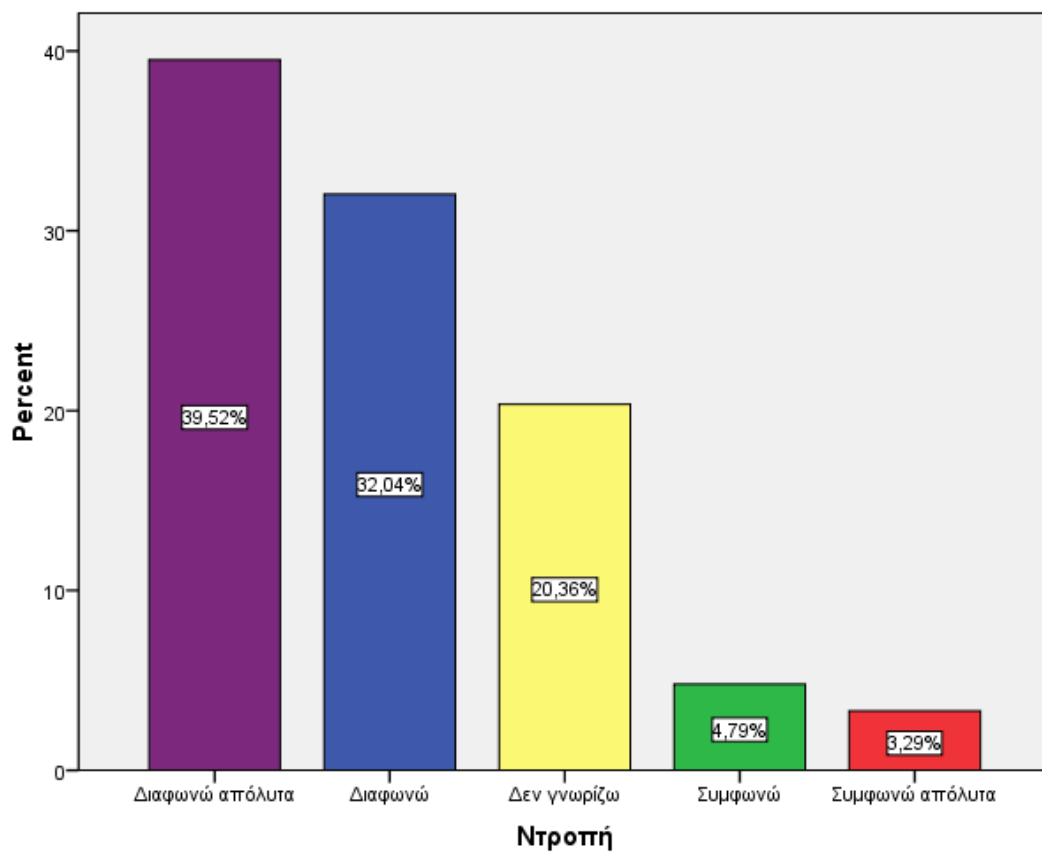
4. Αδιαφορία



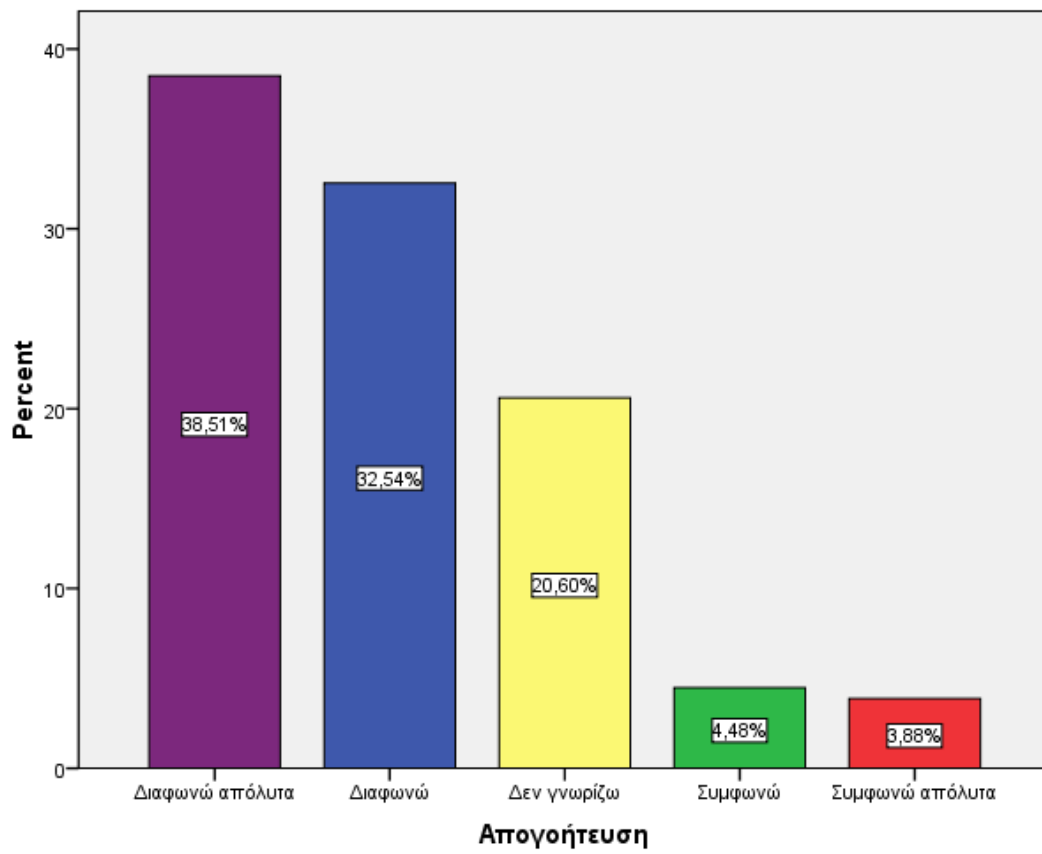
5. Άγχος



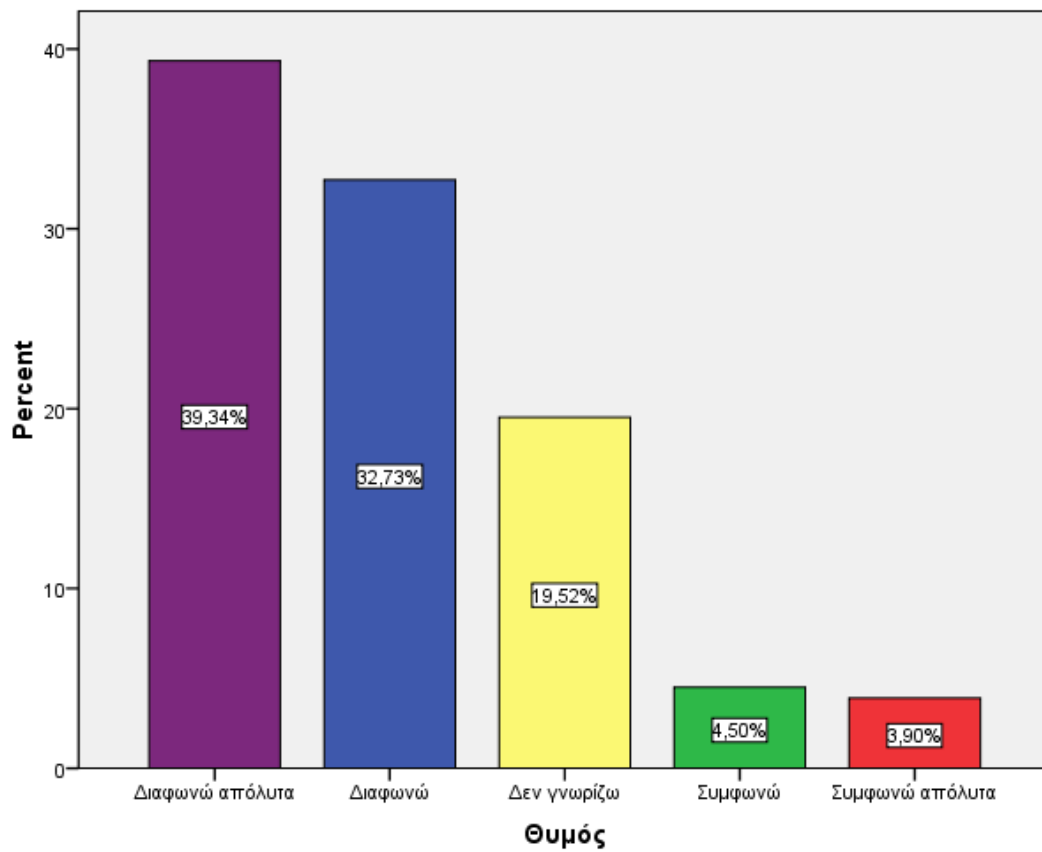
6. Ντροπή



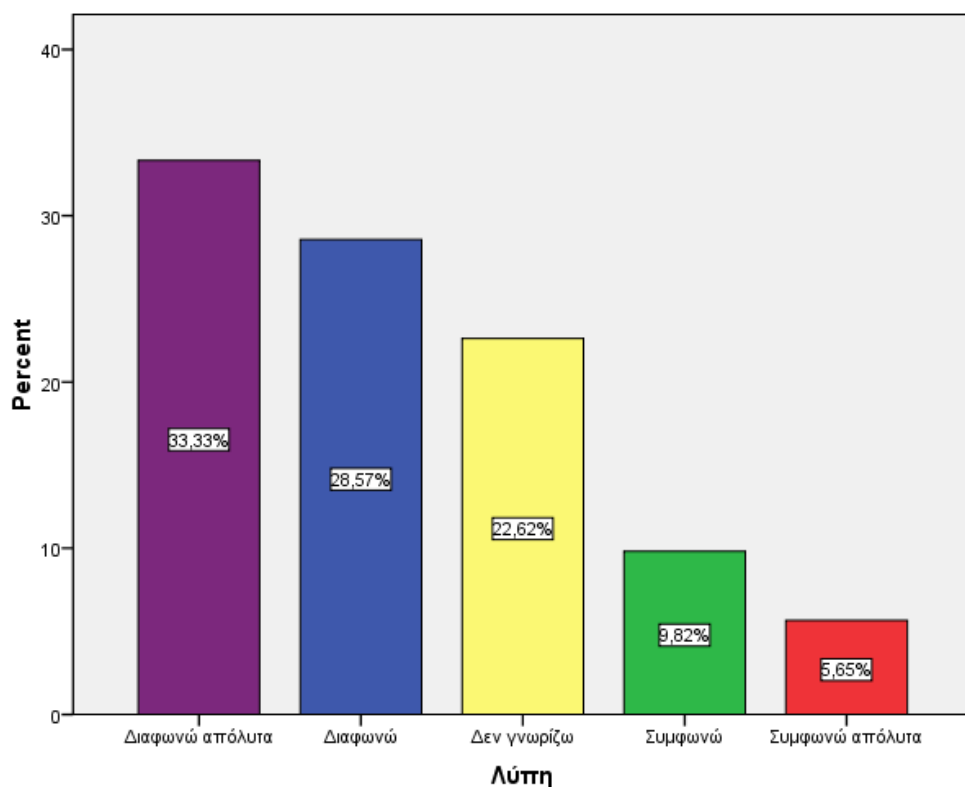
7. Απογοήτευση



8. Θυμός

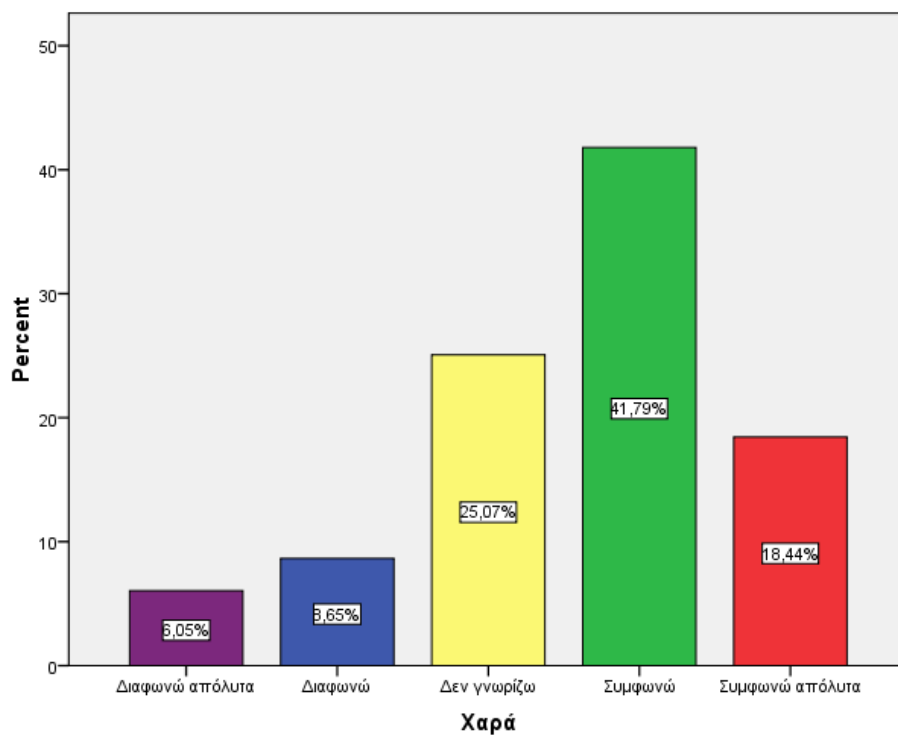


9. Λύπη

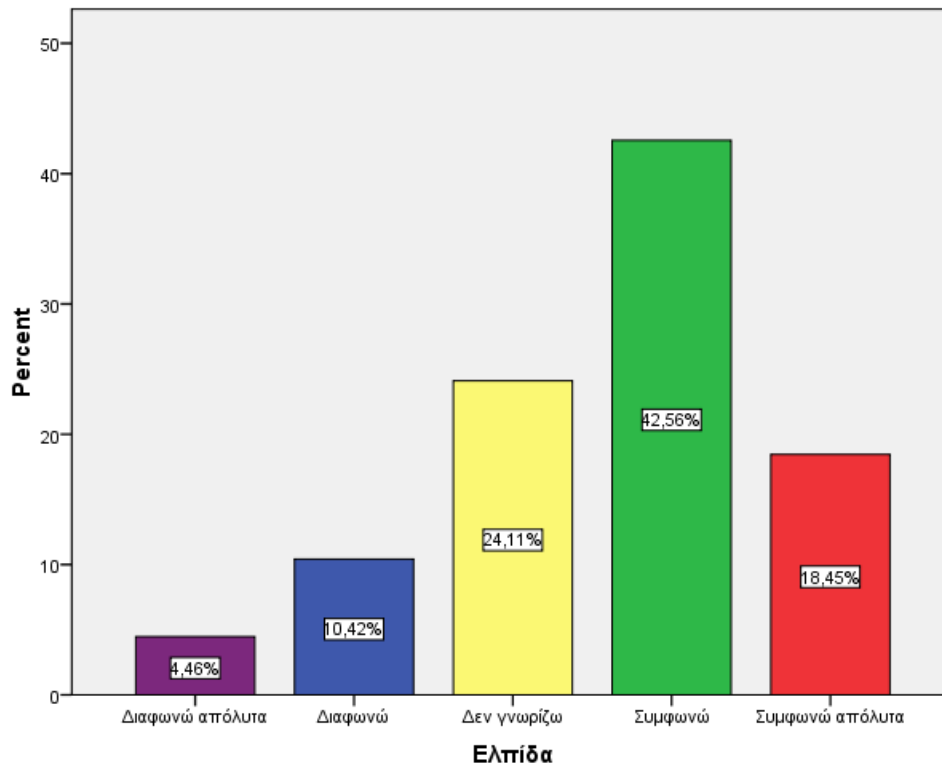


Ερώτηση 19: Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε τη πληροφορία ότι μια φίλη σας θα γινόταν παρένθετη μητέρα;

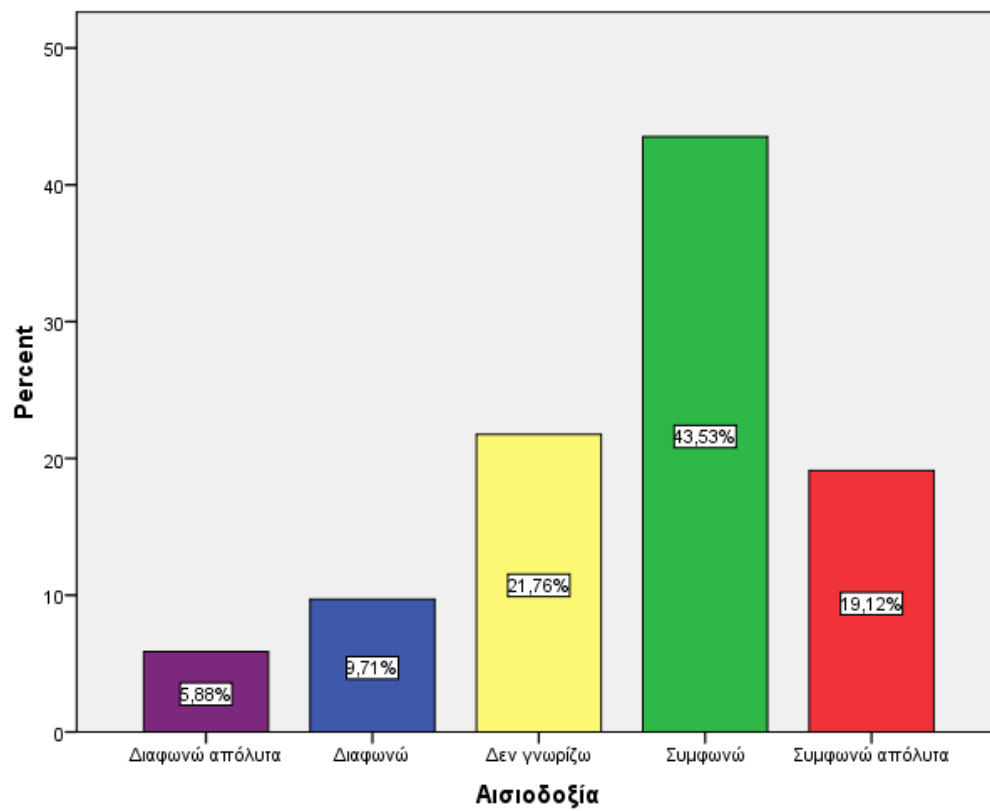
1. Χαρά



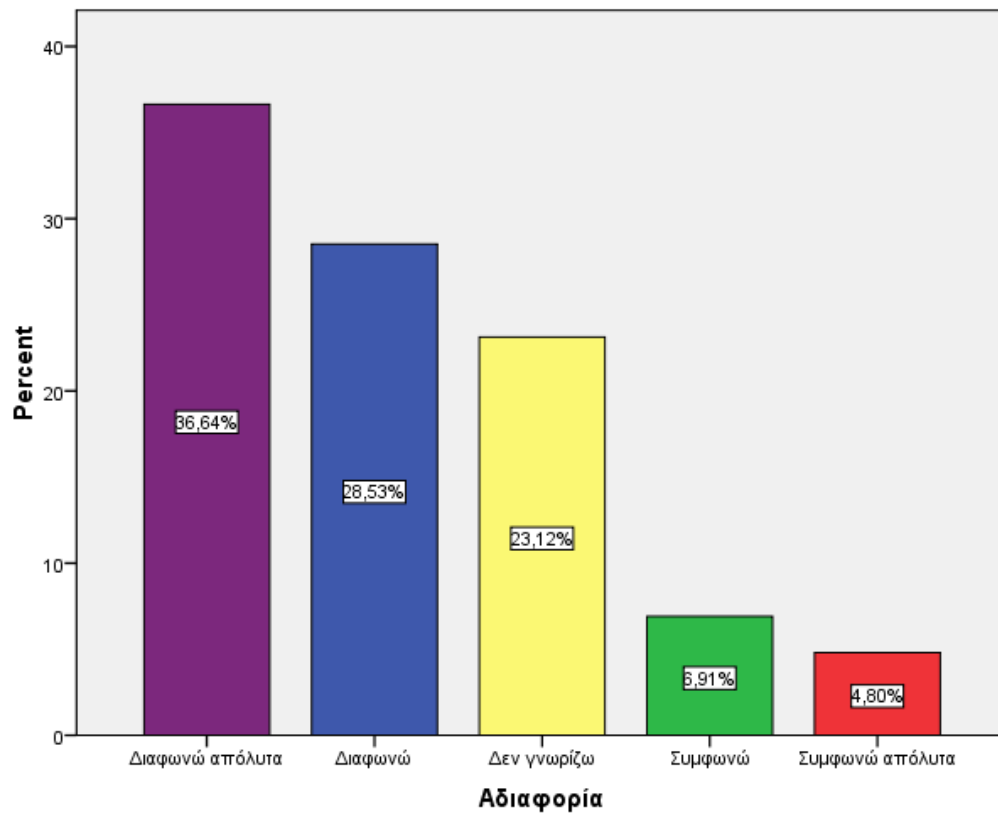
2. Ελπίδα



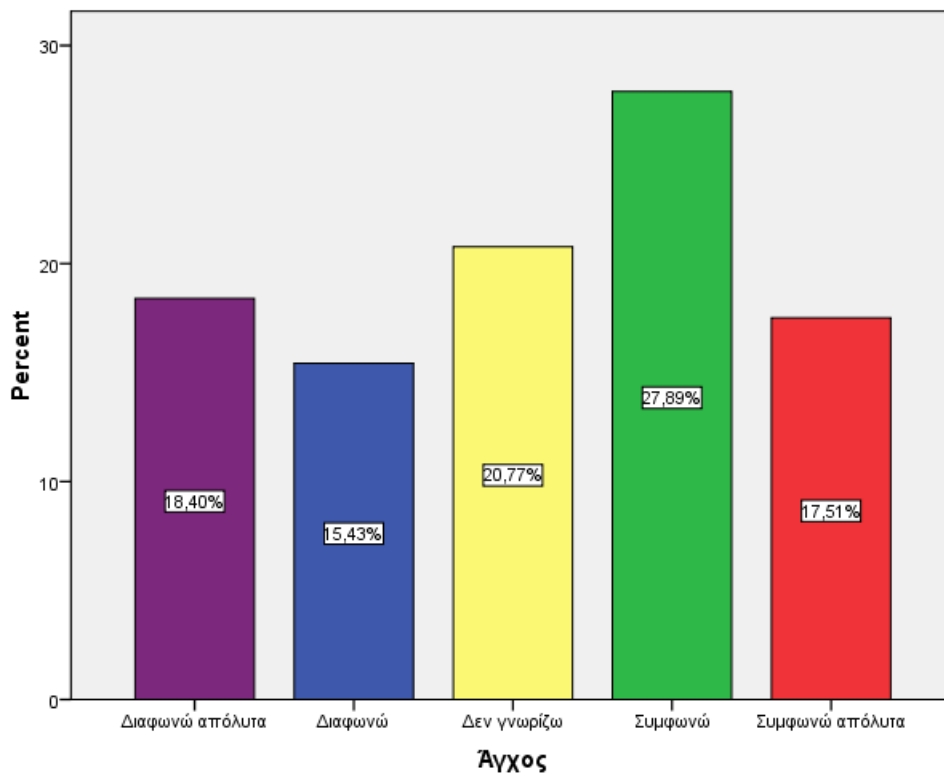
3. Αισιοδοξία



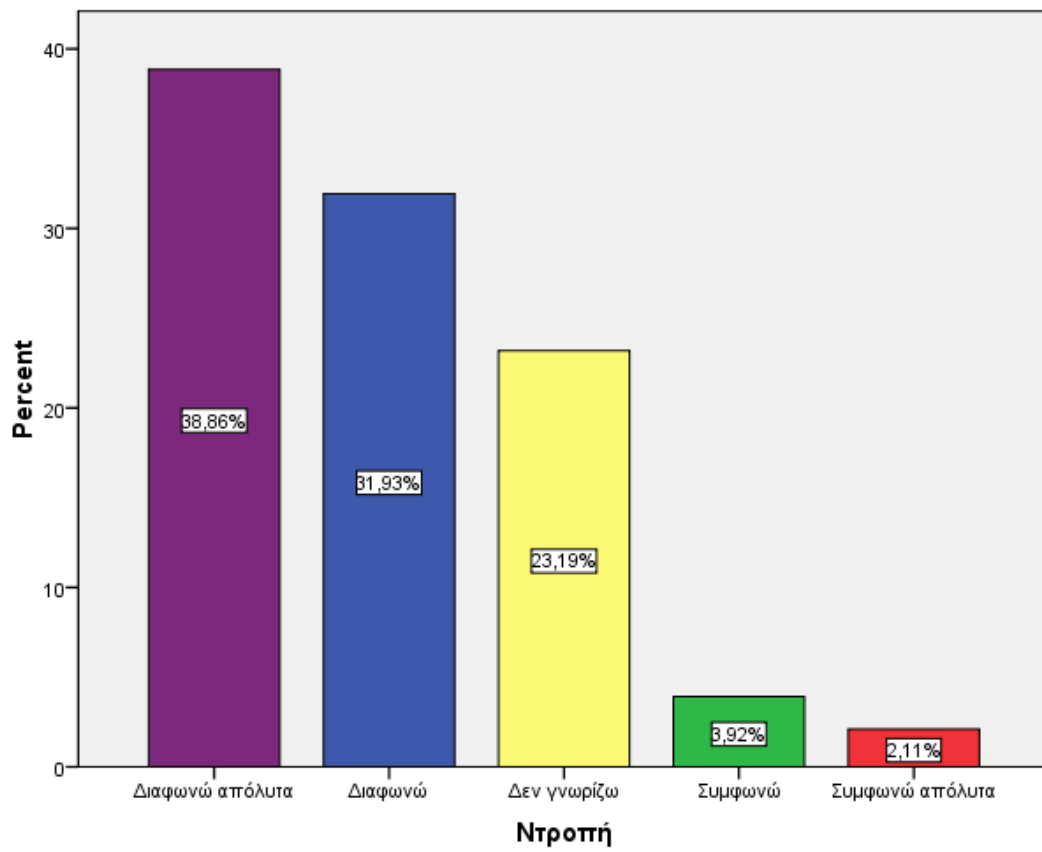
4. Αδιαφορία



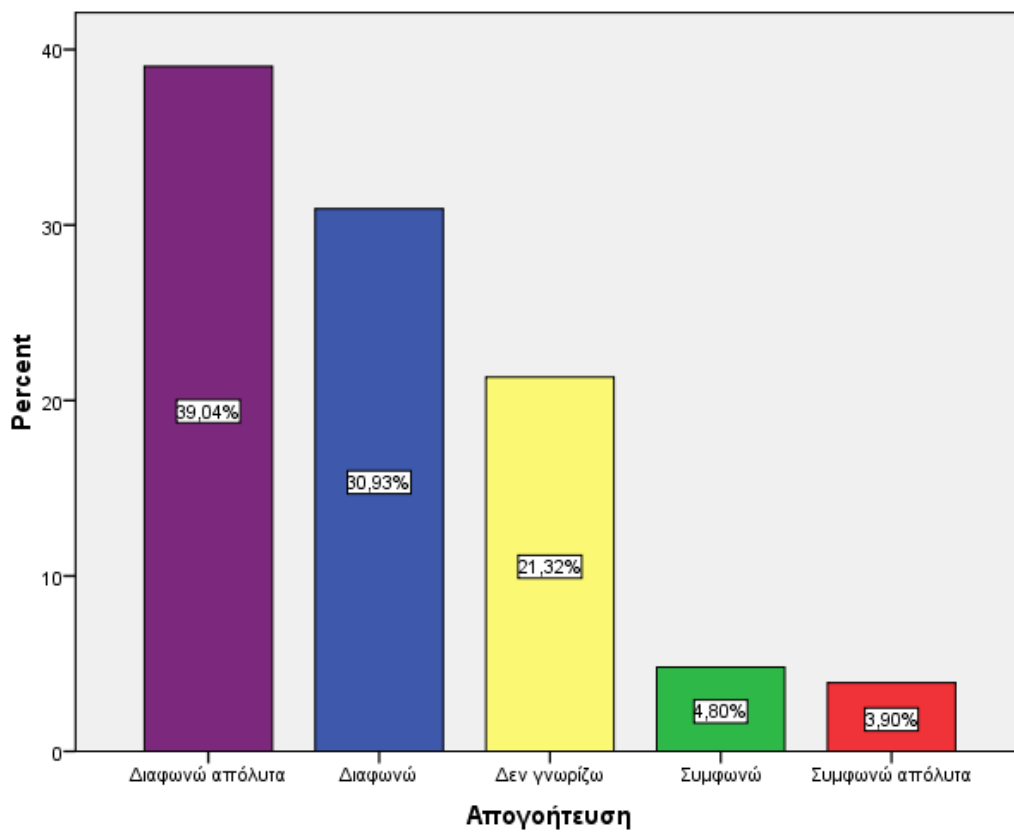
5. Άγχος



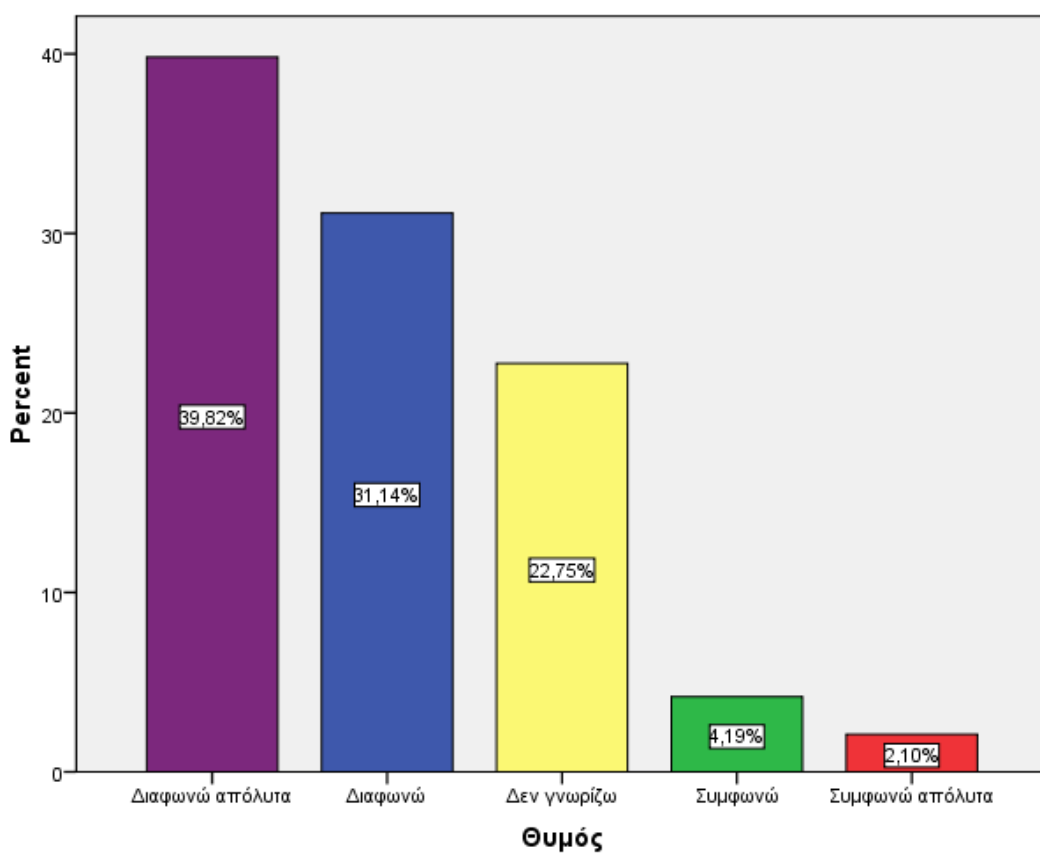
6. Ντροπή



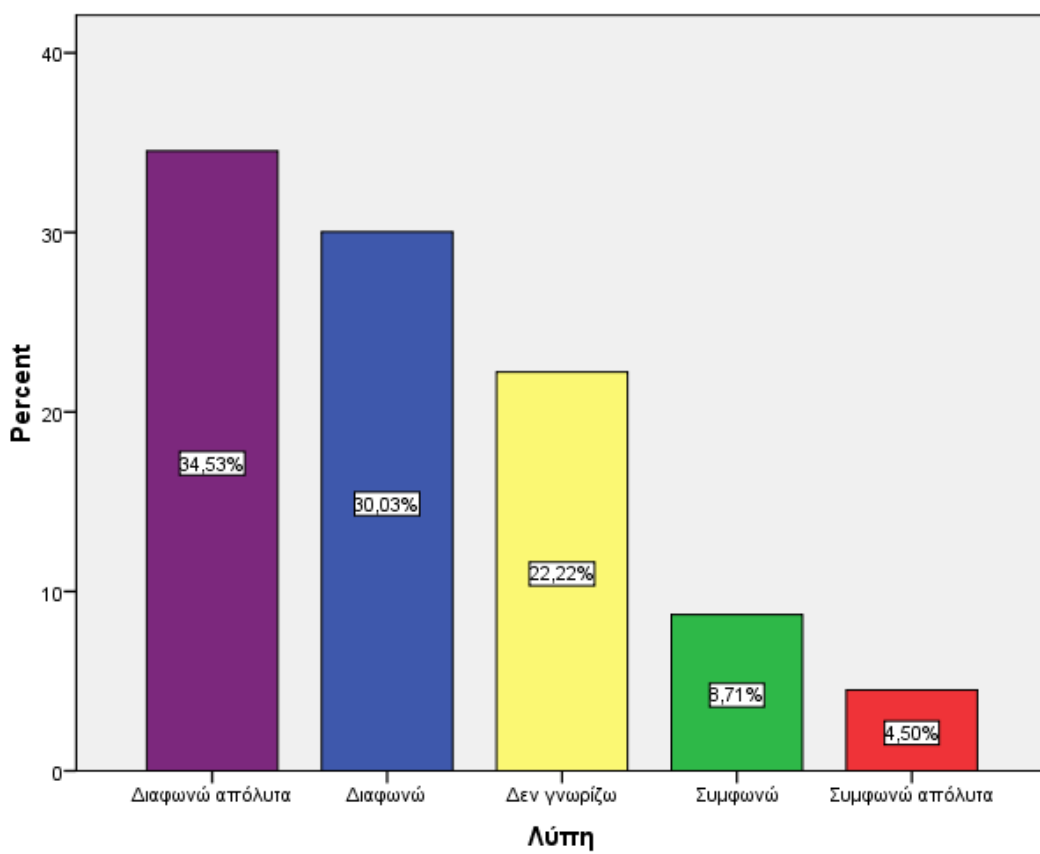
7. Απογοήτευση



8. Θυμός

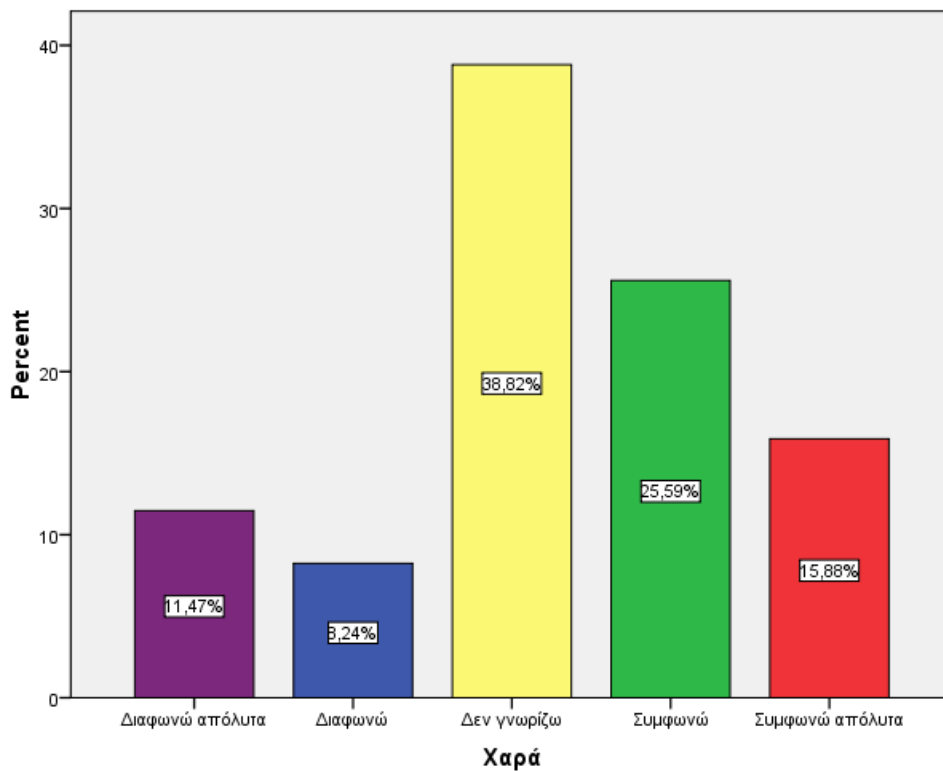


9. Λύπη

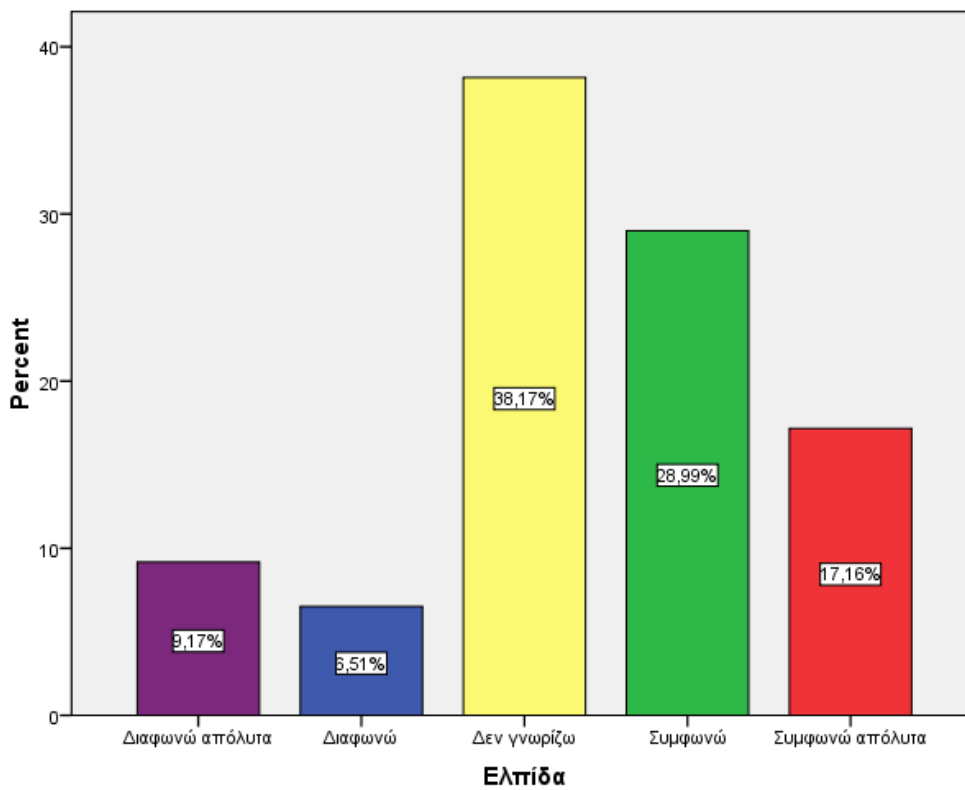


Ερώτηση 20: Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν είχατε, έχετε αδελφή και σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα:

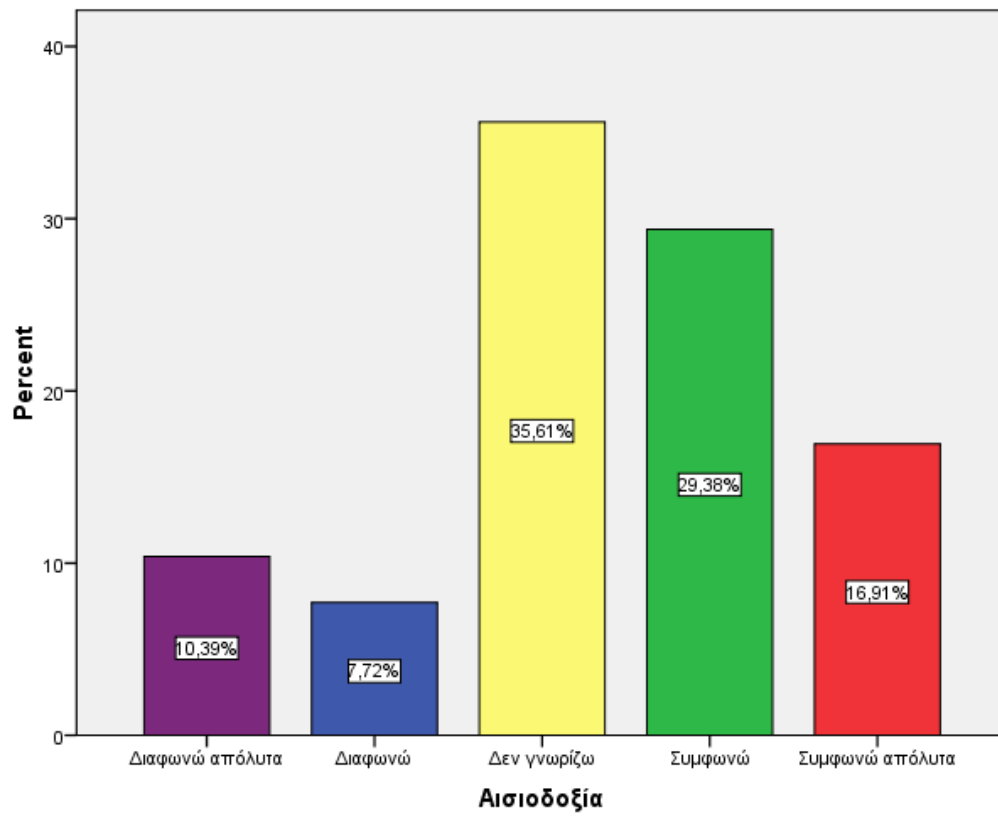
1. Χαρά



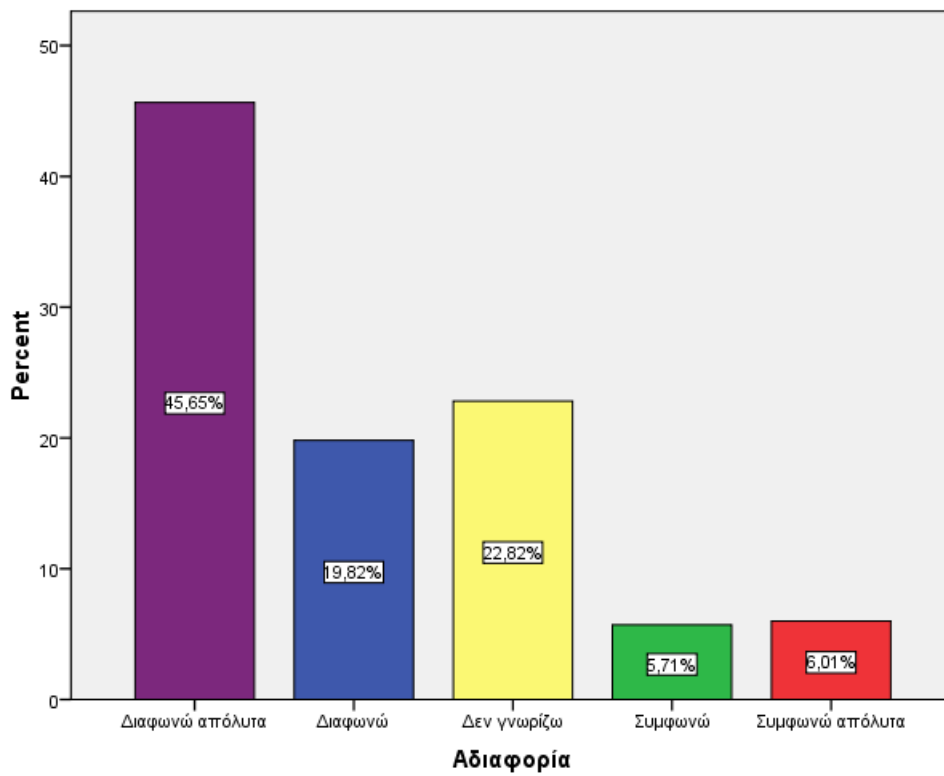
2. Ελπίδα



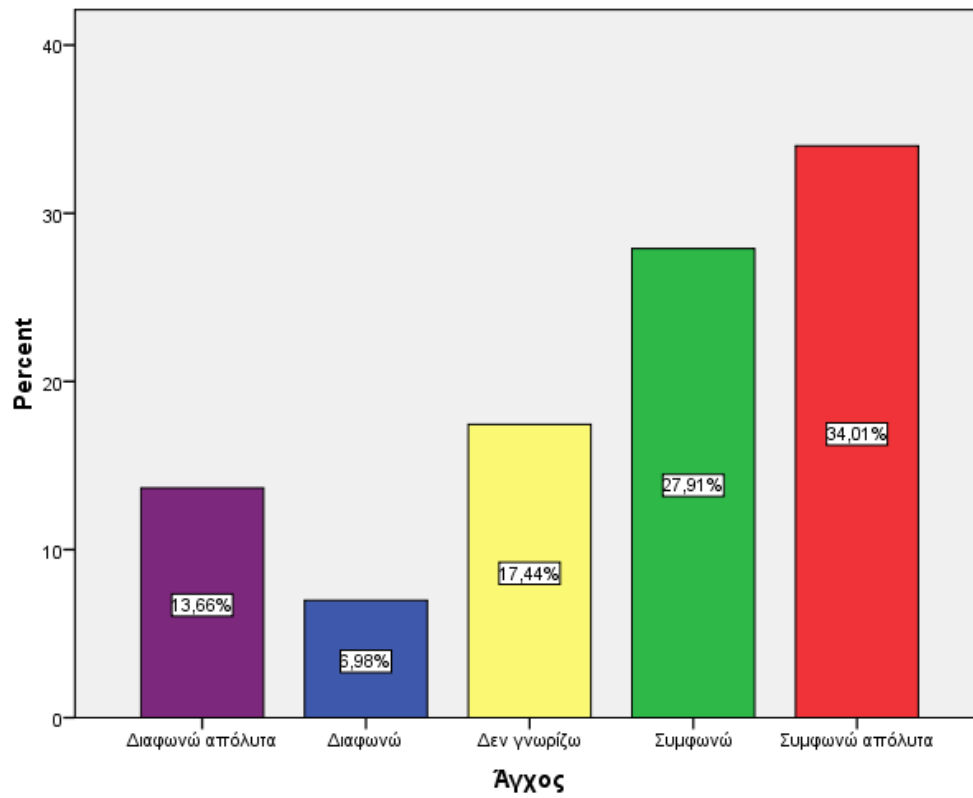
3. Αισιοδοξία



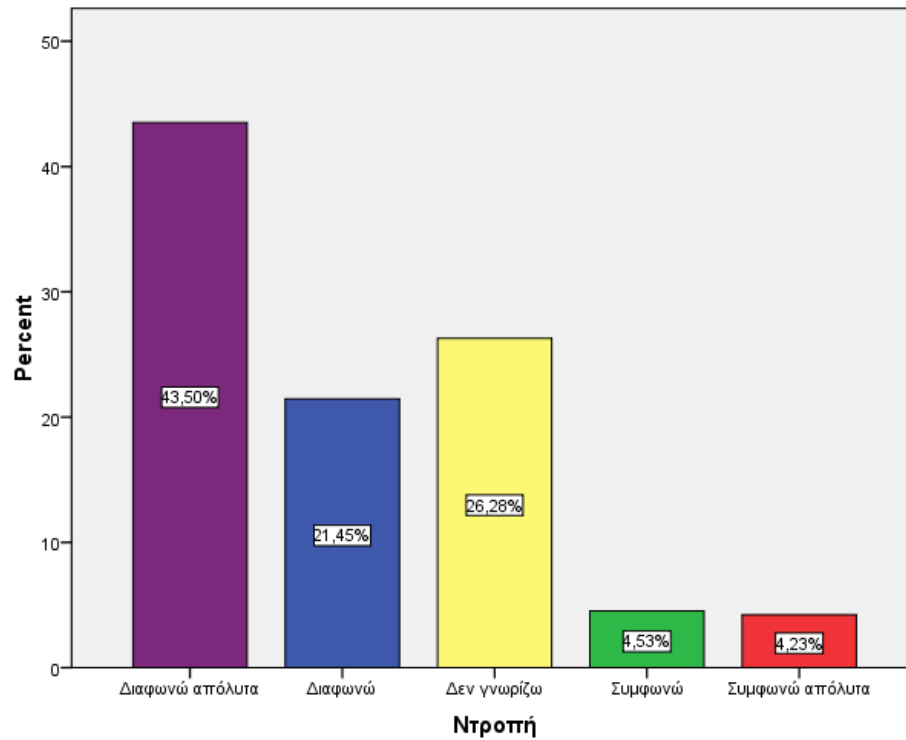
4. Αδιαφορία



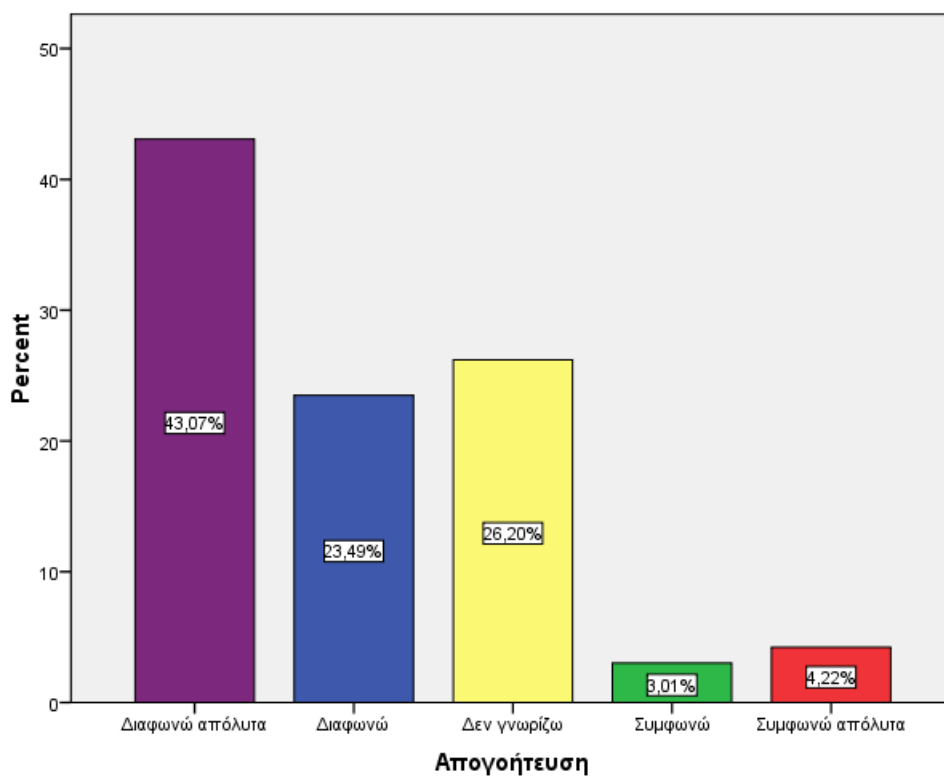
5. Άγχος



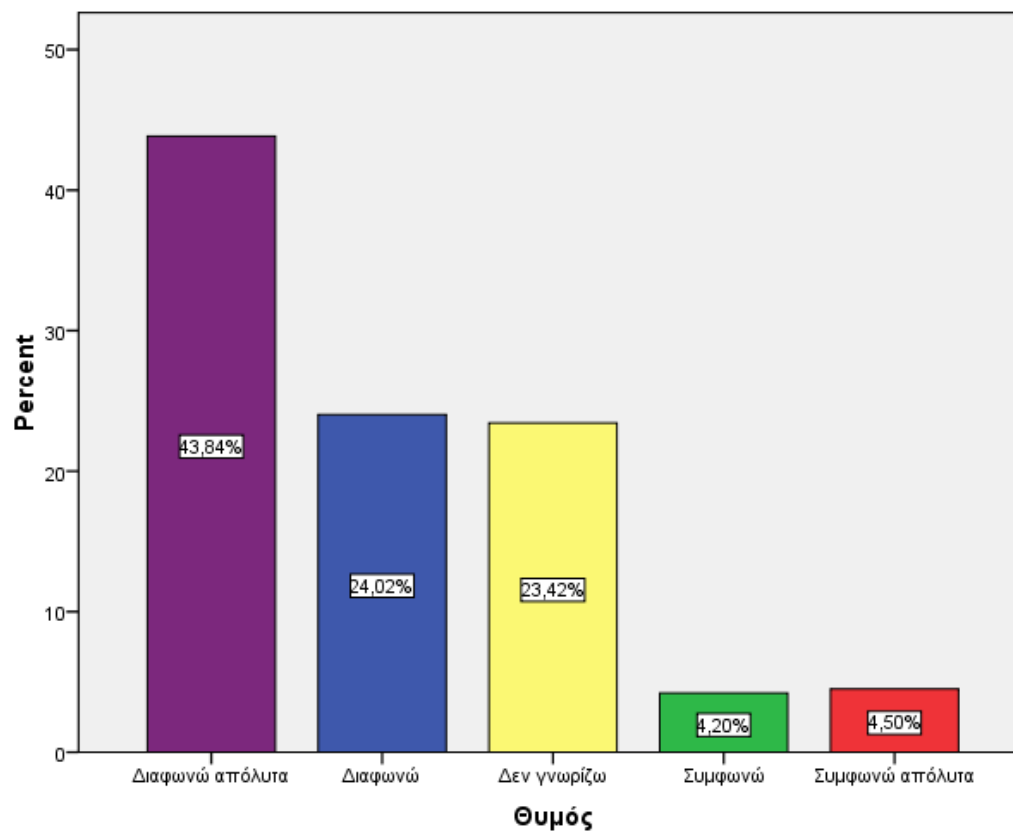
6. Ντροπή



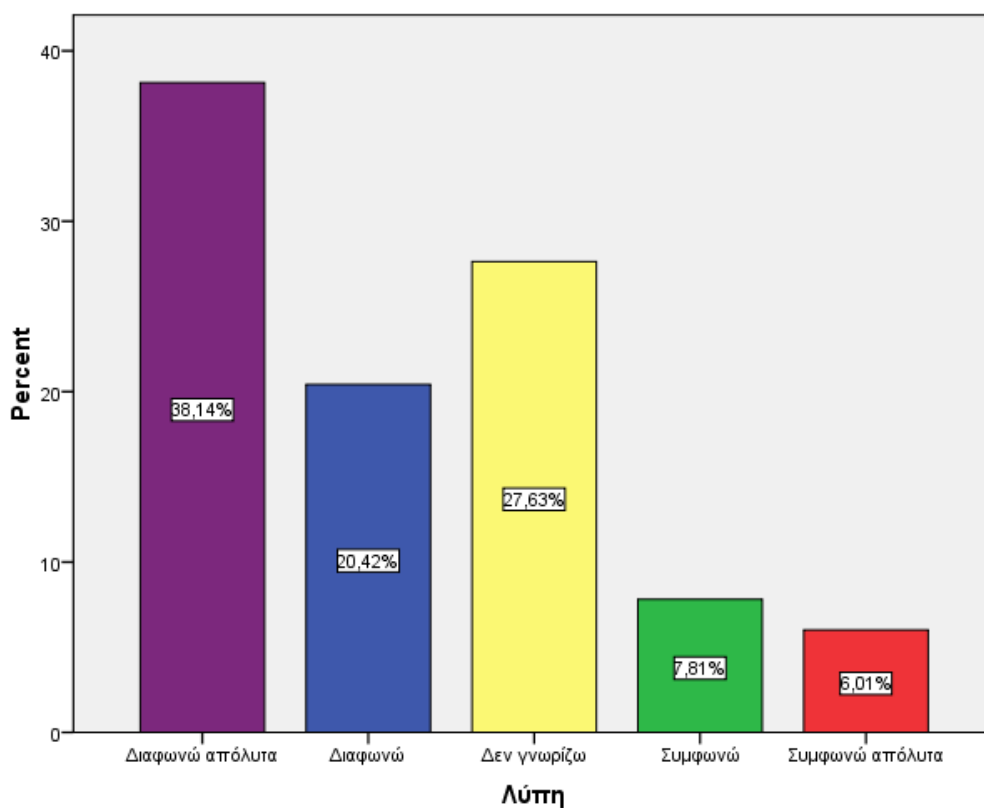
7. Απογοήτευση



8. Θυμός

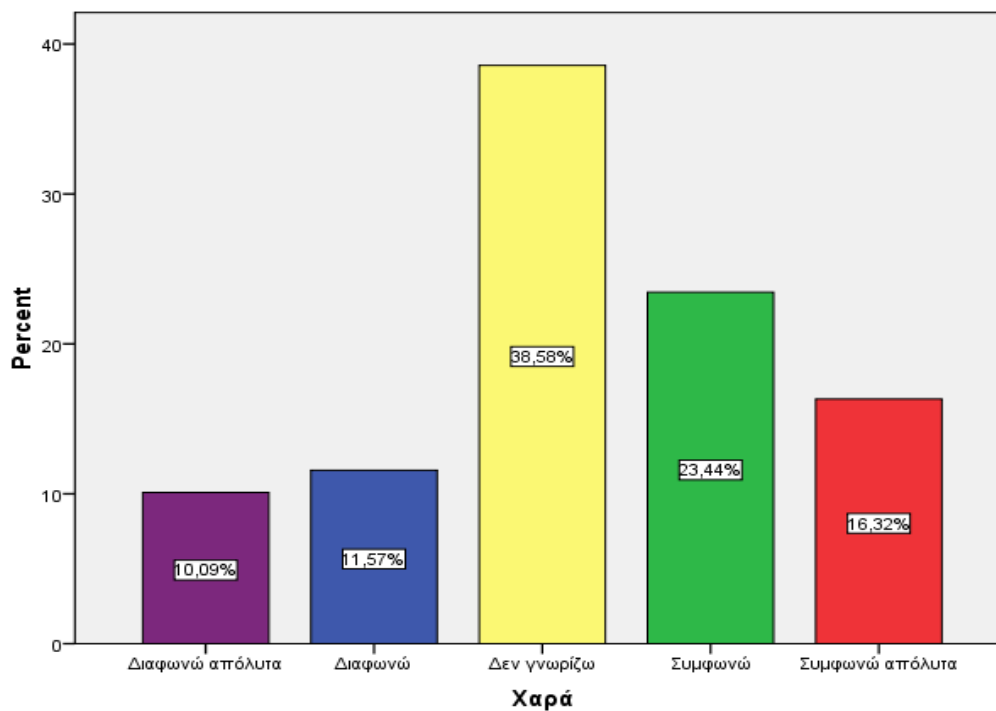


9. Λύπη

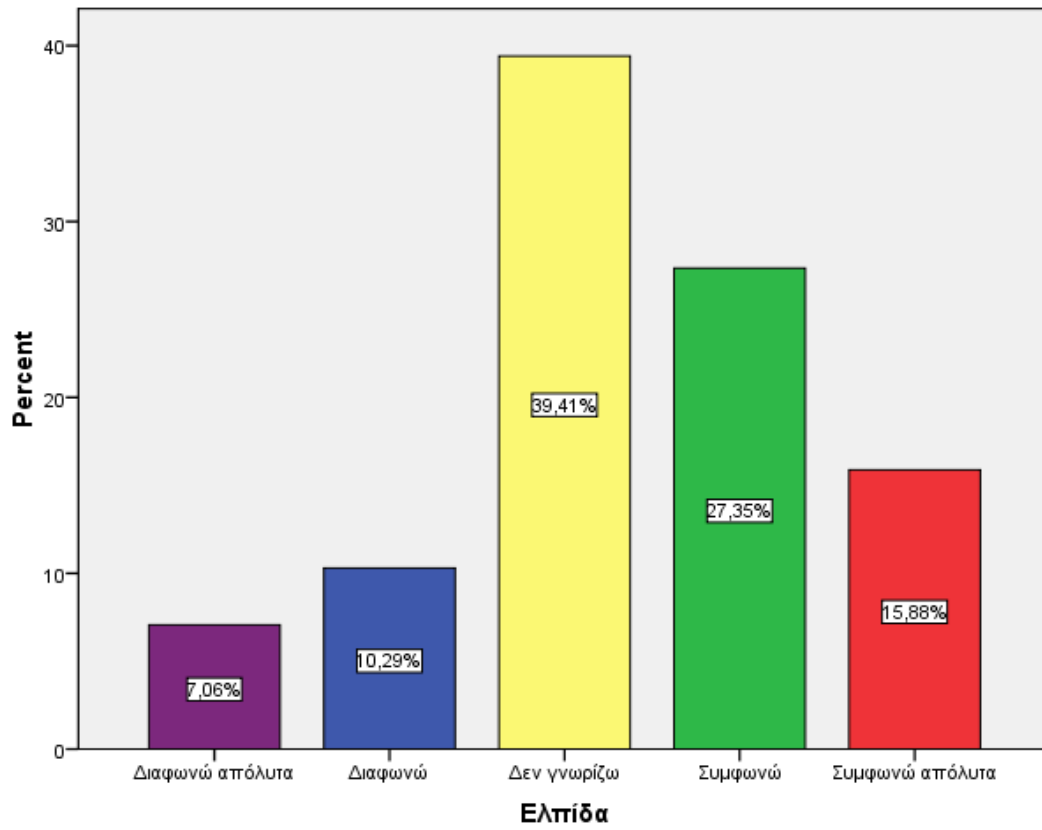


Ερώτηση 21. Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα θα αισθανόσασταν εάν η καλύτερη σας φίλη σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;

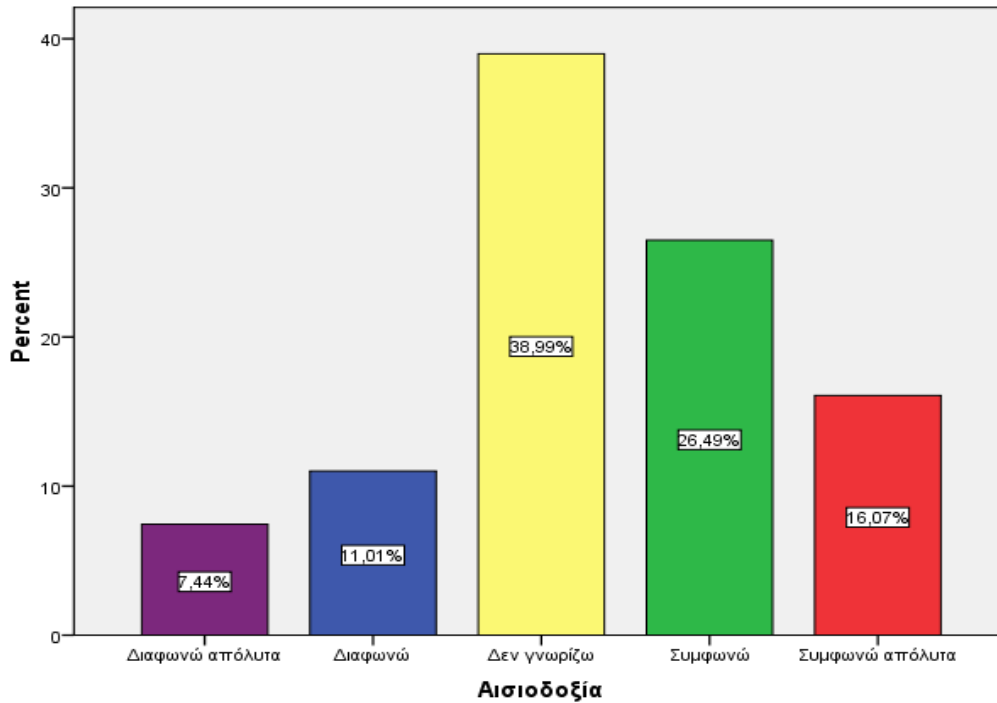
1. Χαρά



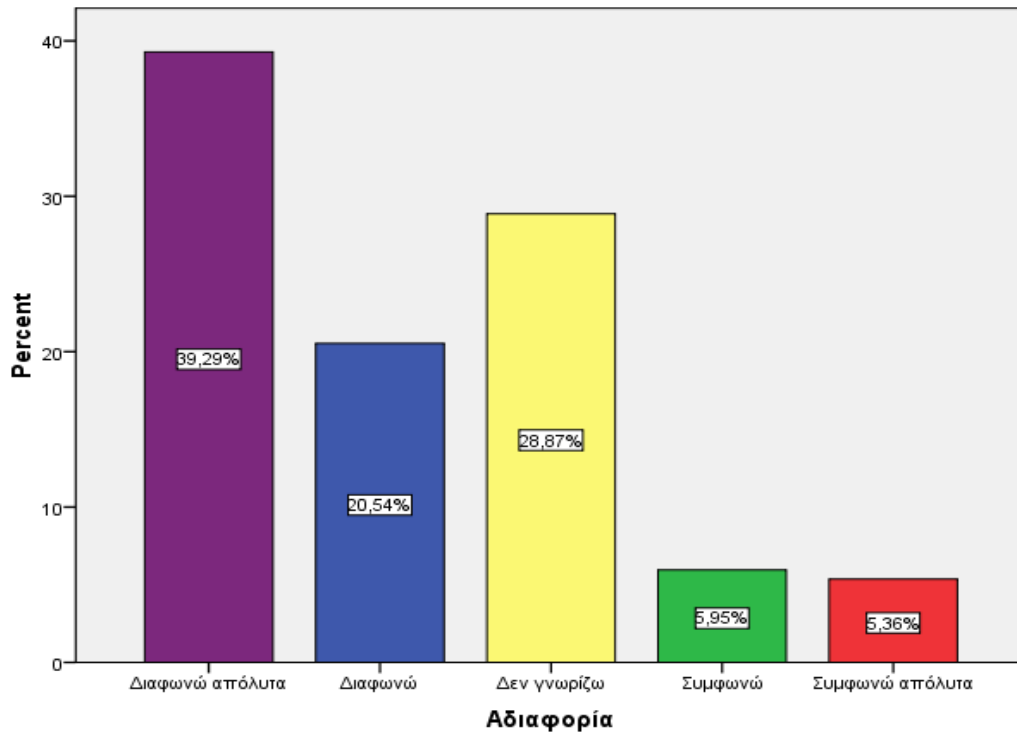
2. Ελπίδα



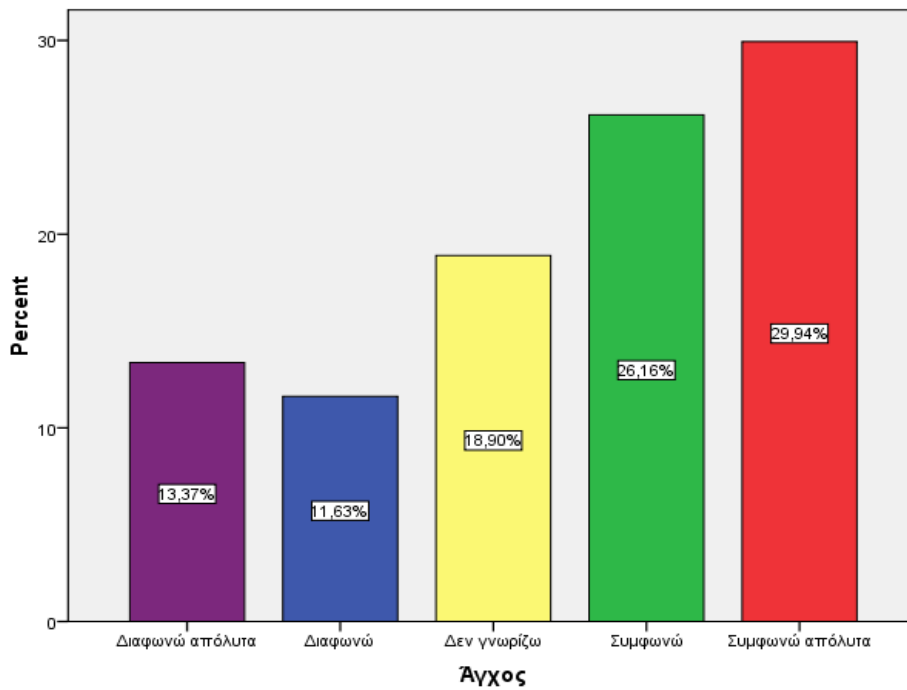
3. Αισιοδοξία



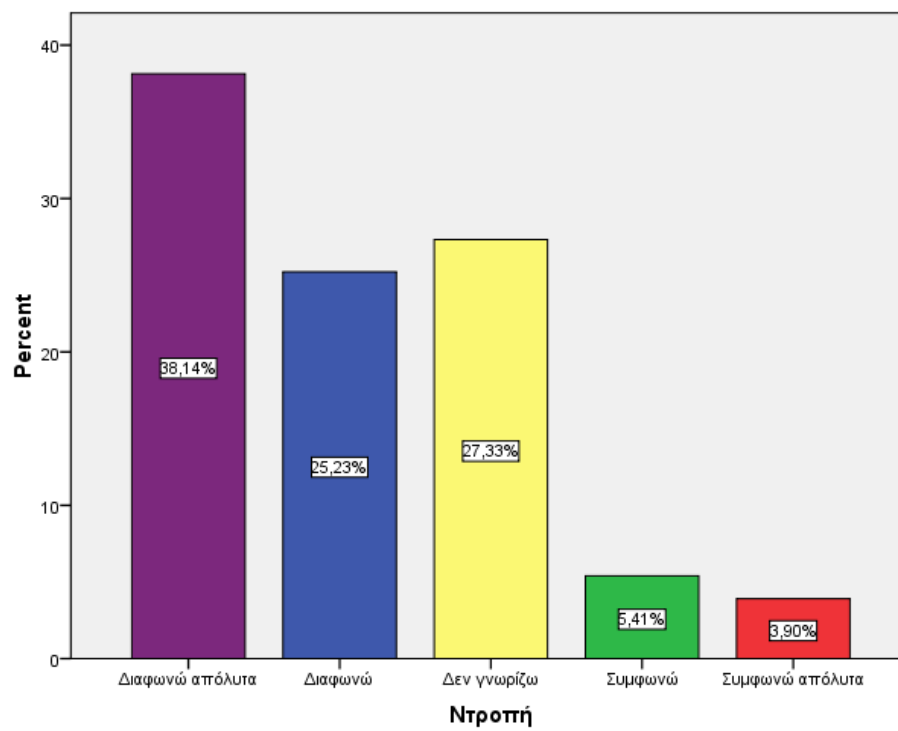
4. Αδιαφορία



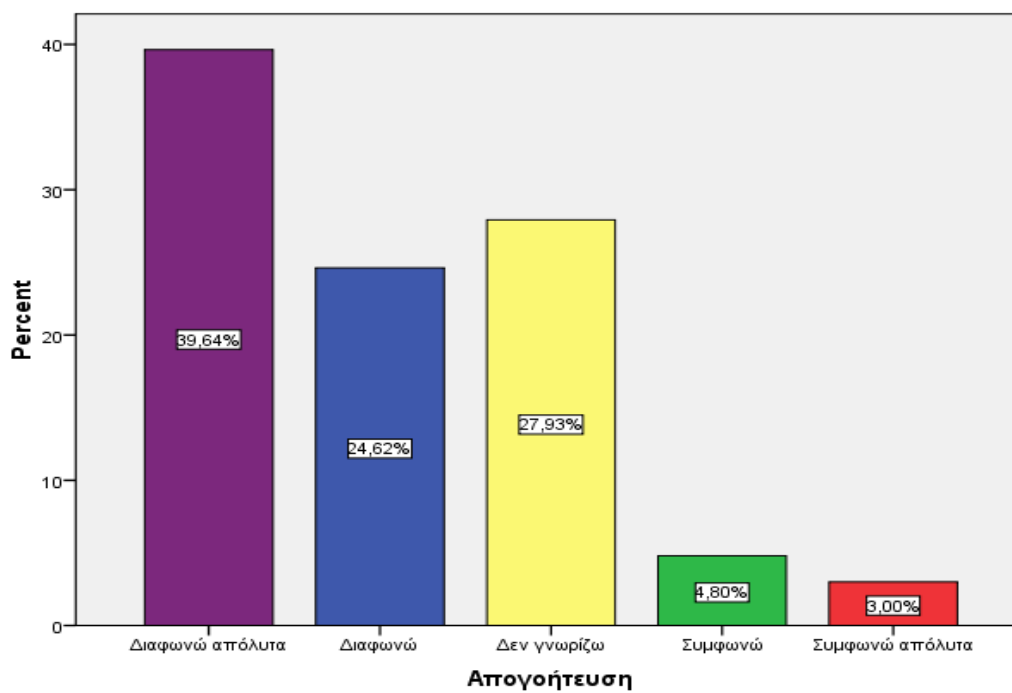
5. Άγχος



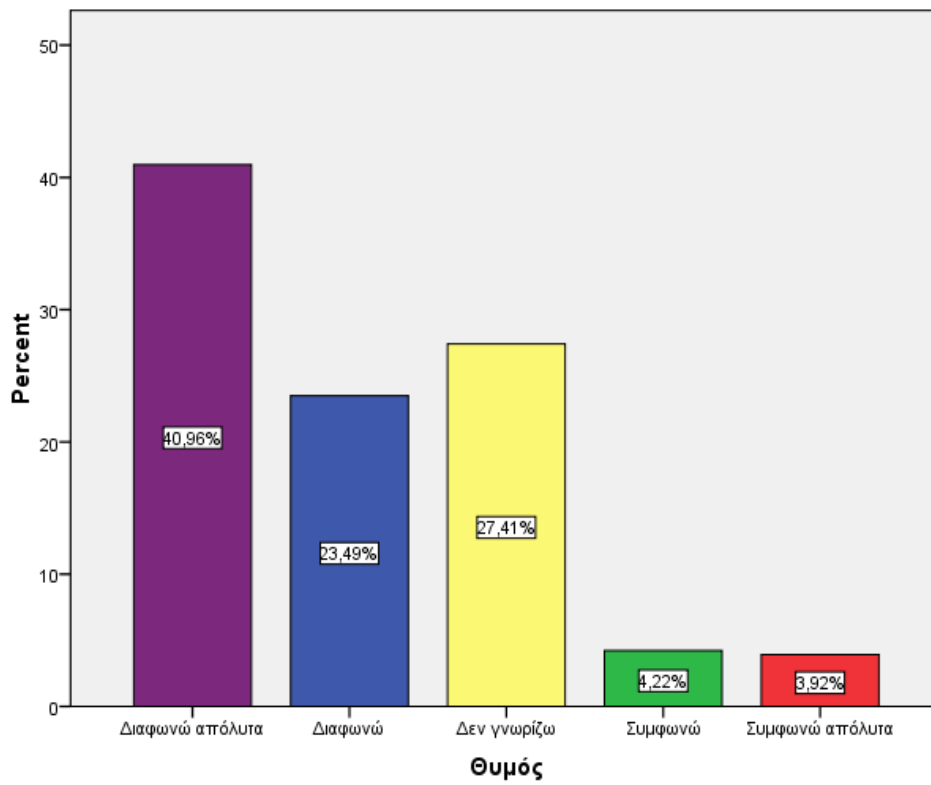
6. Ντροπή



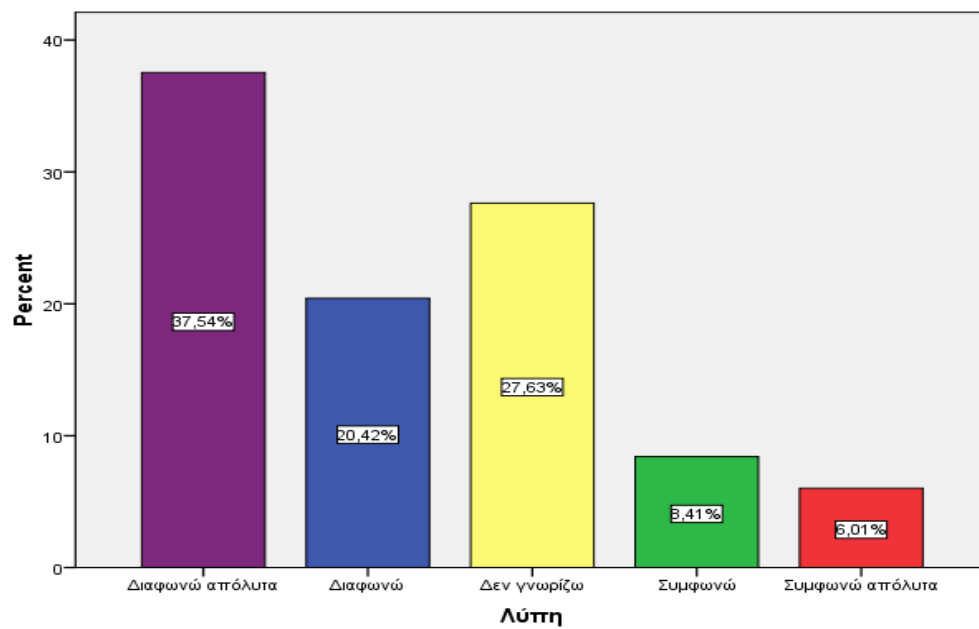
7. Απογοήτευση



8. Θυμός

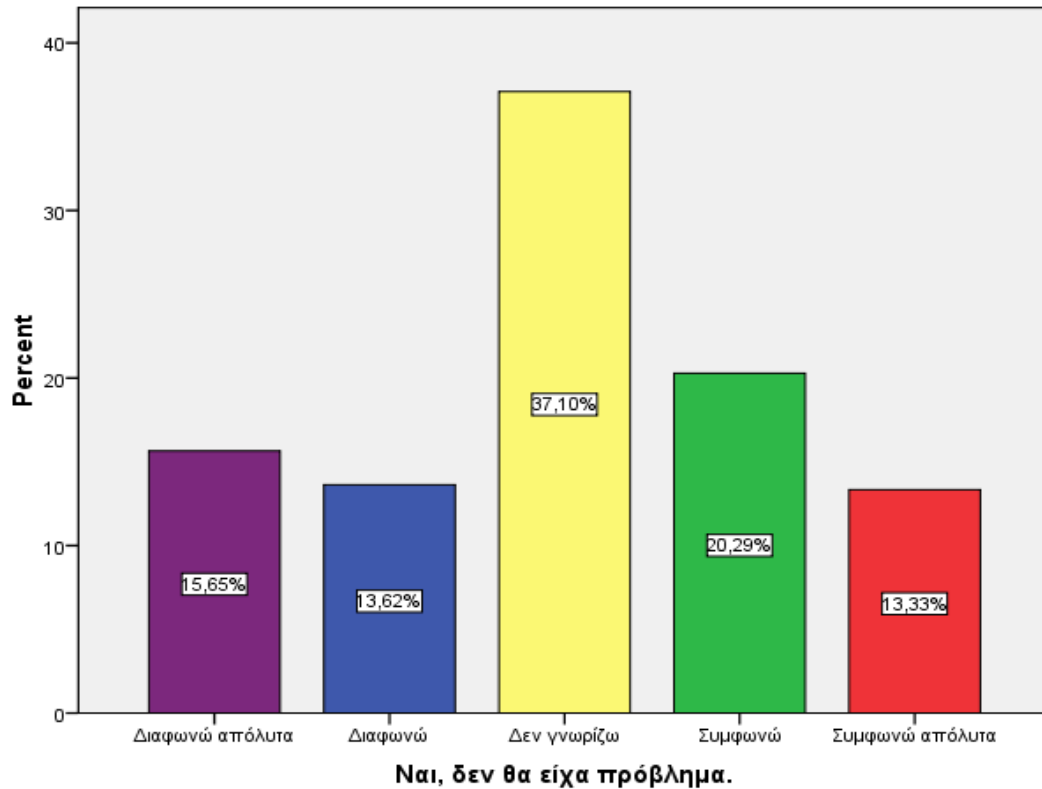


9. Λύπη

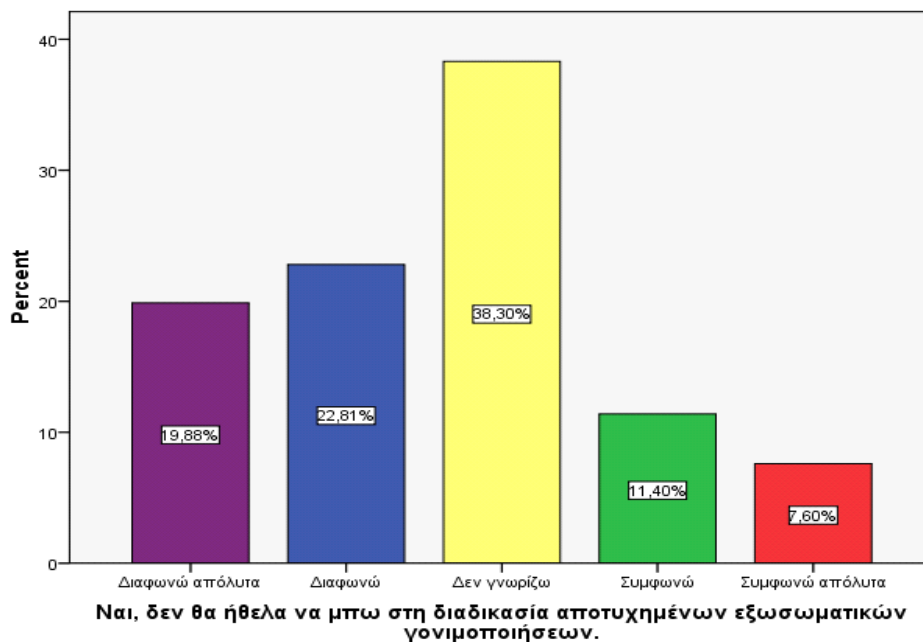


Ερώτηση 22. Σε περίπτωση που ανακαλύπτατε ότι δεν μπορείτε να κάνετε παιδί, θα ζητούσατε τη βοήθεια μίας παρένθετης μητέρας;

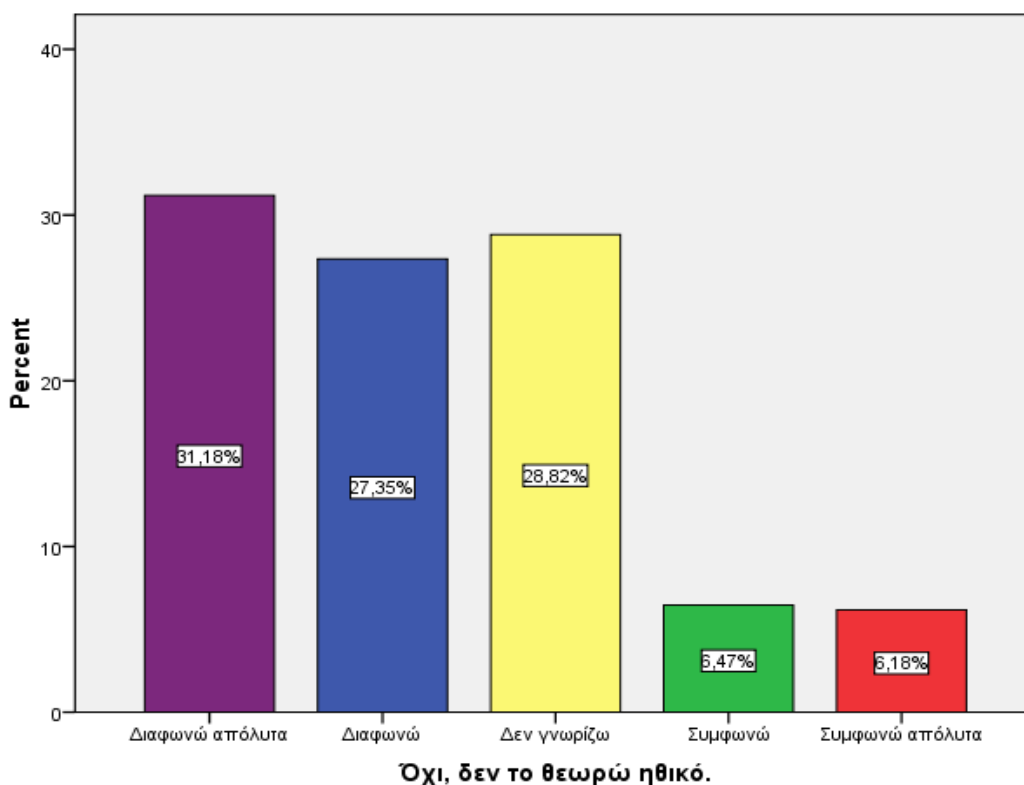
1. Ναι, δεν θα είχα πρόβλημα.



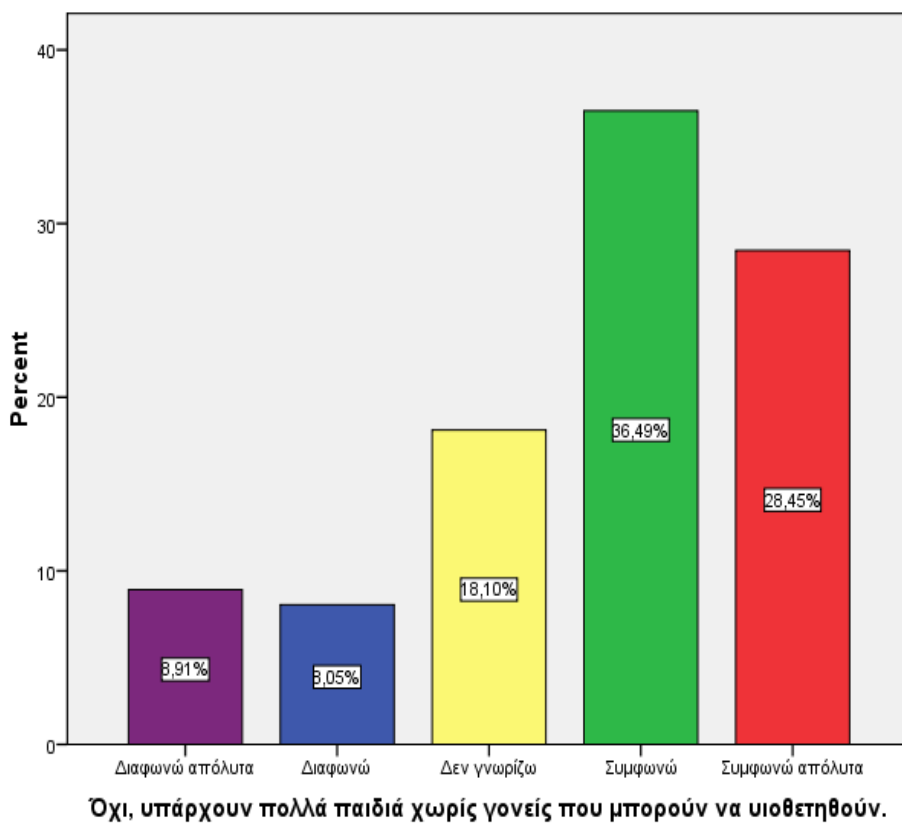
2. Ναι, δεν θα ήθελα να μπω στη διαδικασία αποτυχημένων εξωσωματικών γονιμοποιήσεων.



3. Όχι, δεν το θεωρώ ηθικό.

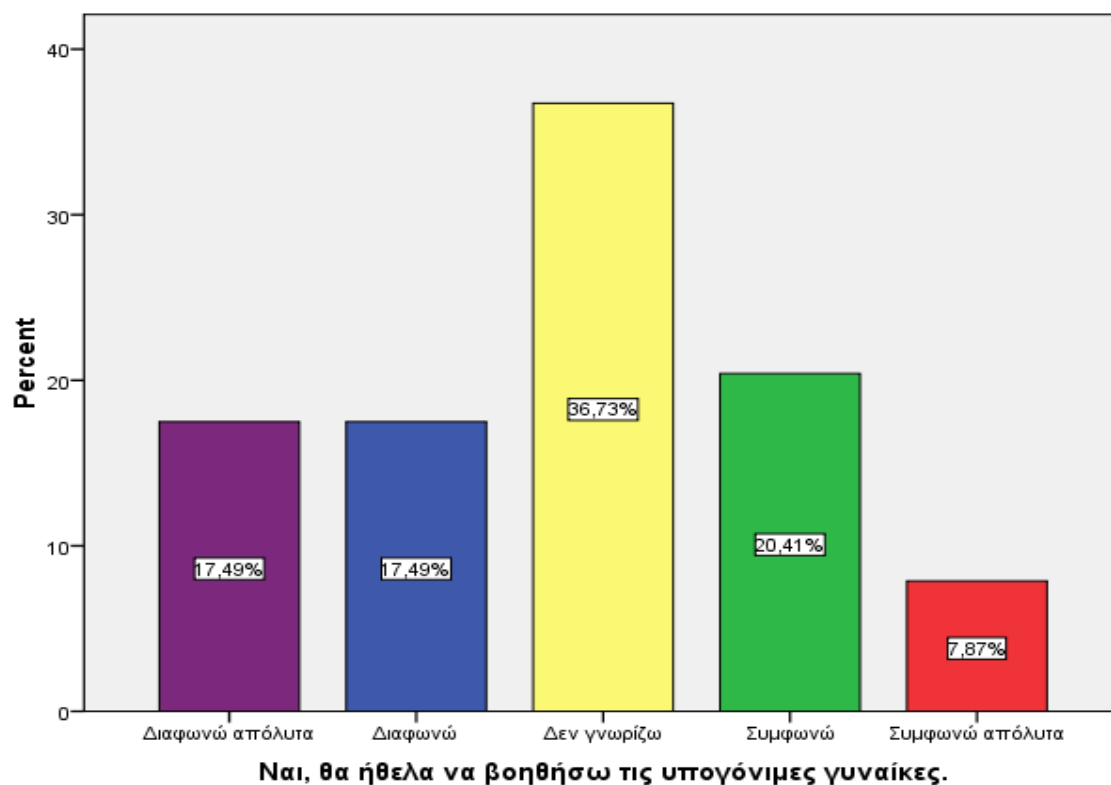


4. Όχι, υπάρχουν πολλά παιδιά χωρίς γονείς που μπορούν να υιοθετηθούν.

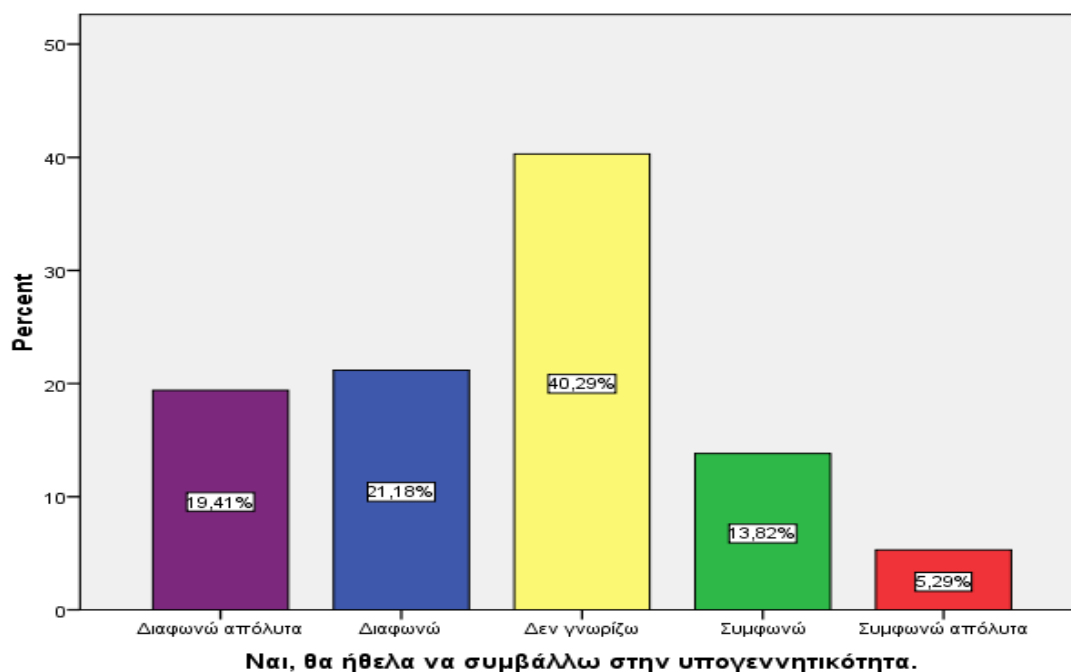


Ερώτηση 23. Θα επιλέγατε να γίνετε η ίδια παρένθετη μητέρα;

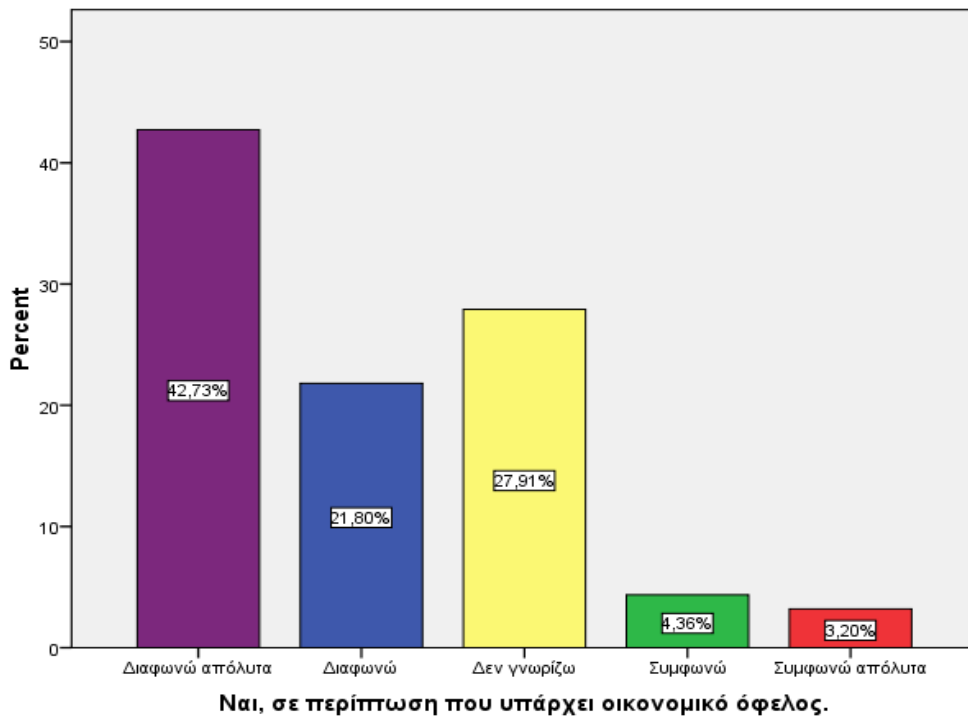
1. Ναι, θα ήθελα να βοηθήσω τις υπογόνιμες γυναίκες.



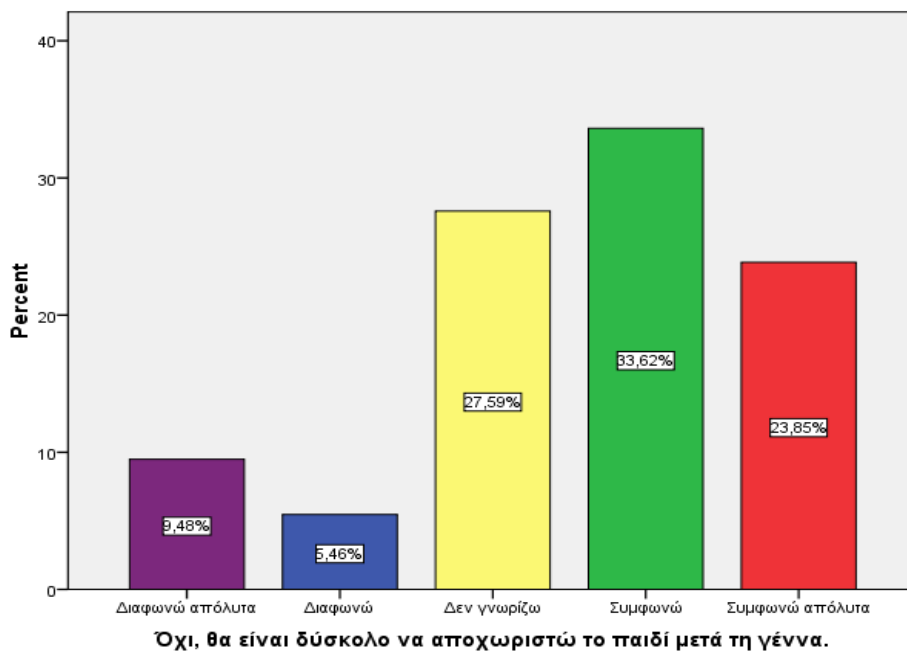
2. Ναι, θα ήθελα να συμβάλλω στην υπογεννητικότητα.



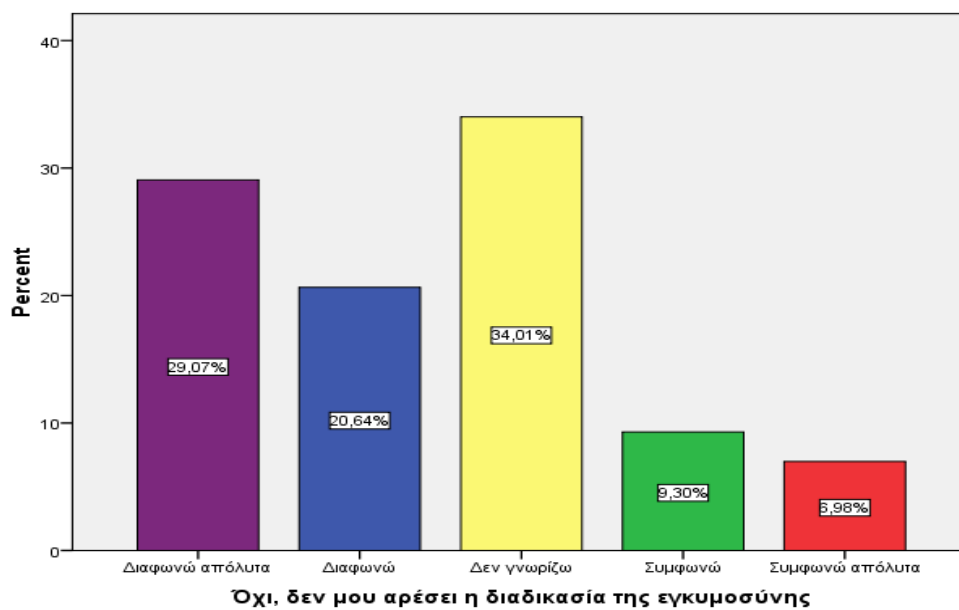
3. Ναι, σε περίπτωση που υπάρχει οικονομικό όφελος.



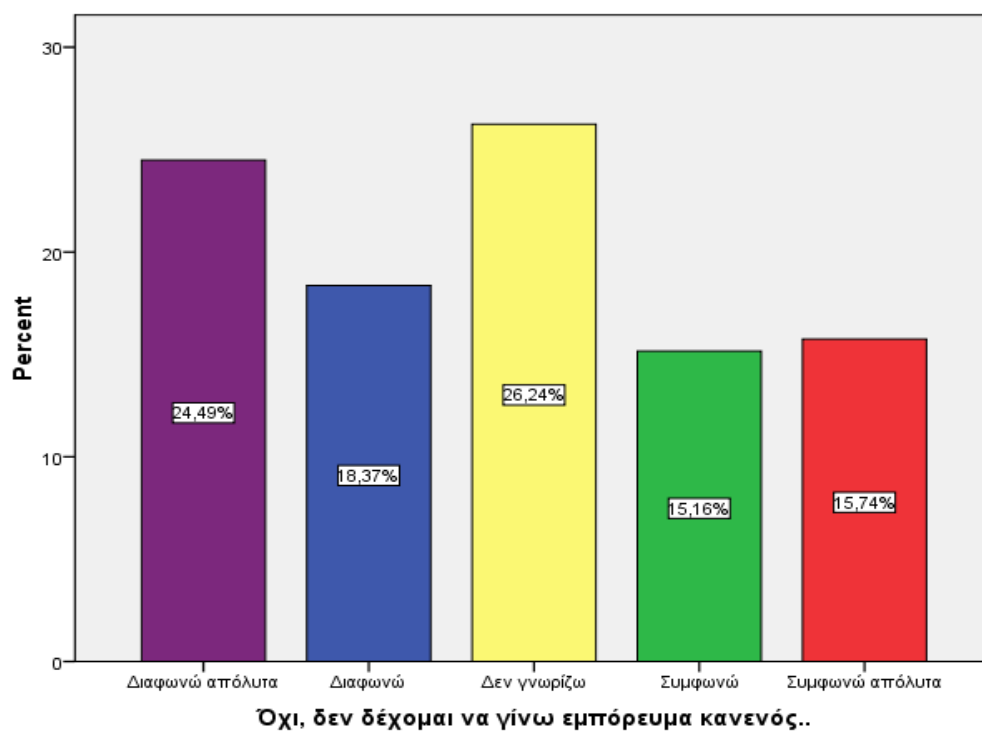
4. Όχι, θα είναι δύσκολο να αποχωριστώ το παιδί μετά τη γέννα.



5. Όχι, δεν μου αρέσει η διαδικασία της εγκυμοσύνης.

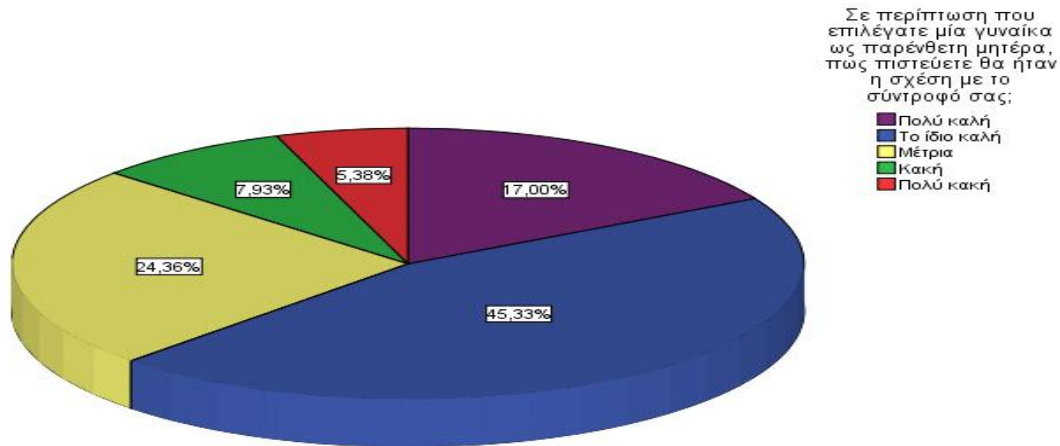


6. Όχι, δεν δέχομαι να γίνω εμπόρευμα κανενός.



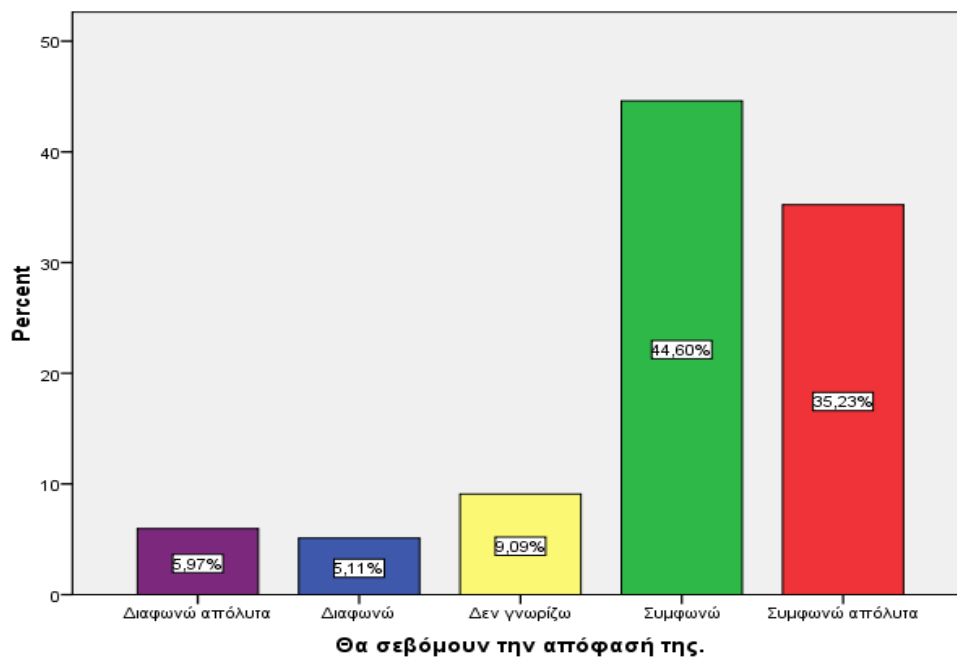
Ερώτηση 24. Σε περίπτωση που επιλέγατε μία γυναίκα ως παρένθετη μητέρα, πως πιστεύετε θα ήταν η σχέση σας με το σύντροφό σας;

1. Σε περίπτωση που επιλέγατε μία γυναίκα ως παρένθετη μητέρα, πως πιστεύετε θα ήταν η σχέση με το σύντροφό σας;

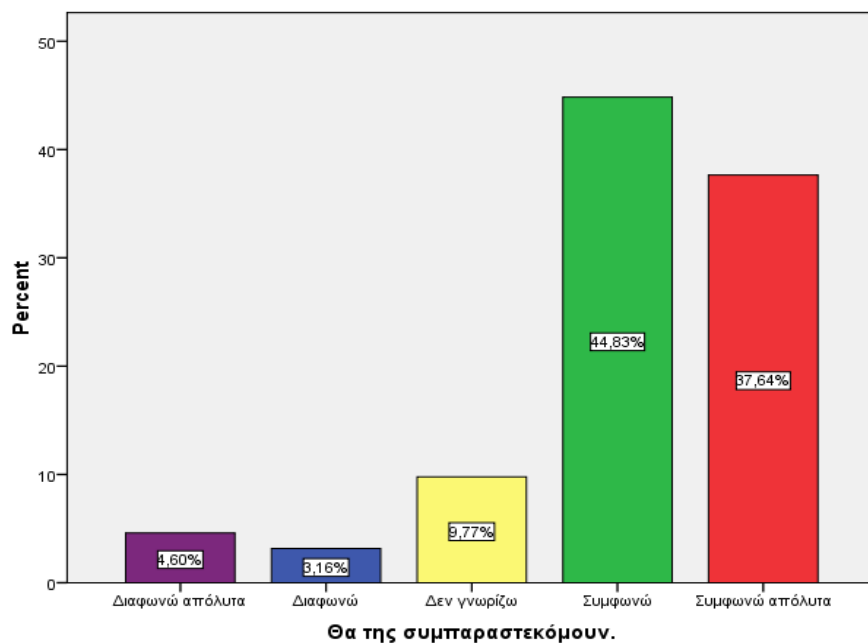


Ερώτηση 25. Ποια από τις παρακάτω αντιδράσεις θα εκδηλώνατε, εάν είχατε, έχετε αδερφή που αποφάσιζε να γίνει παρένθετη μητέρα;

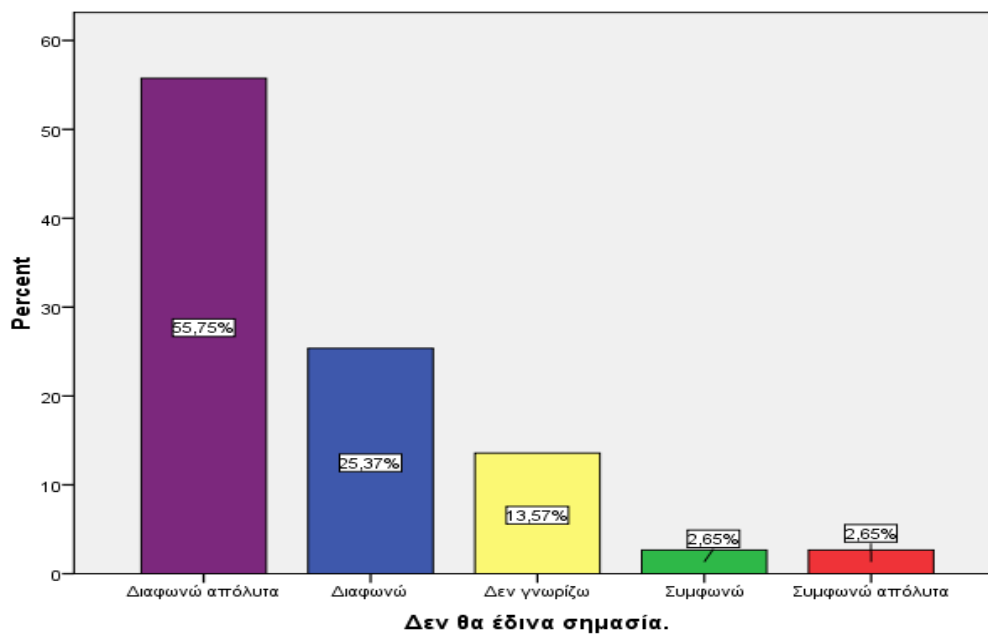
1. Θα σεβόμουν την απόφασή της.



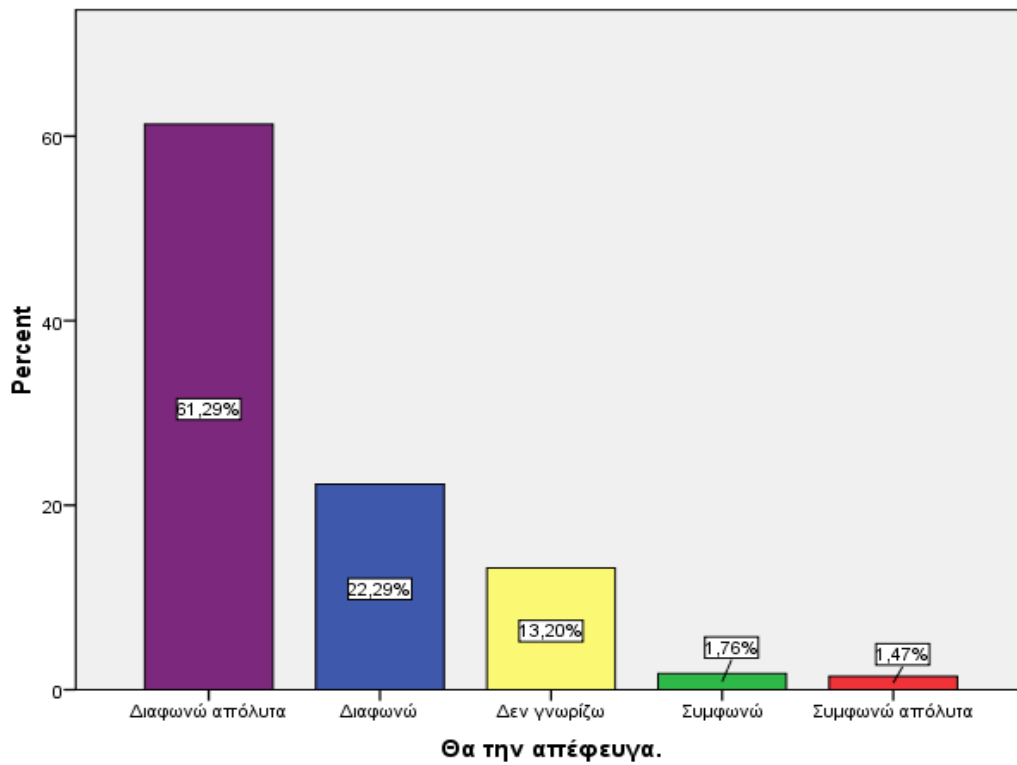
2. Θα της συμπαραστεκόμουν.



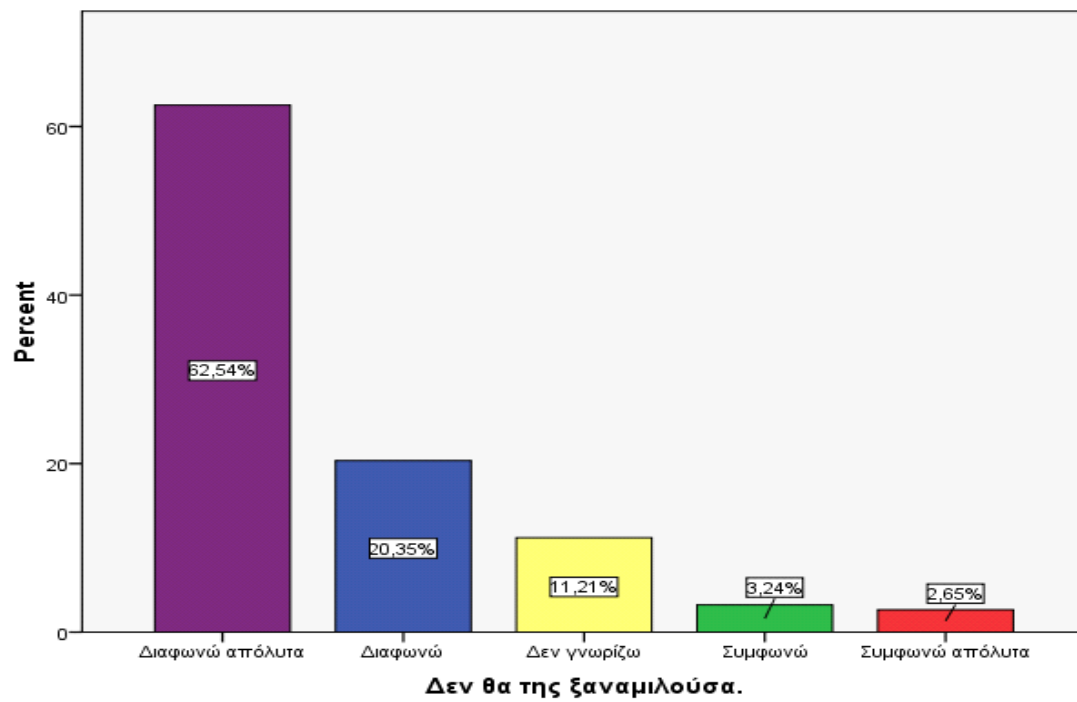
3. Δεν θα έδινα σημασία.



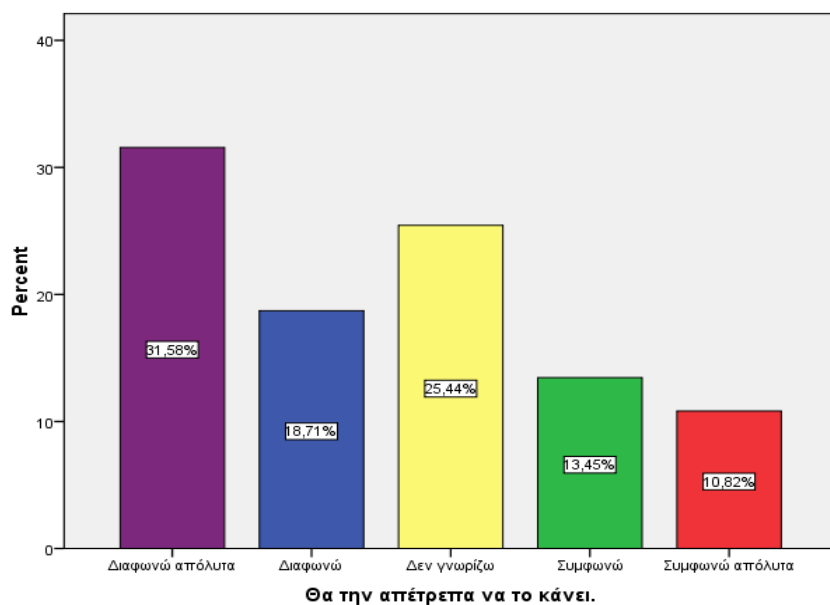
4. Θα την απέφευγα.



5. Δεν θα της ξαναμιλούσα.

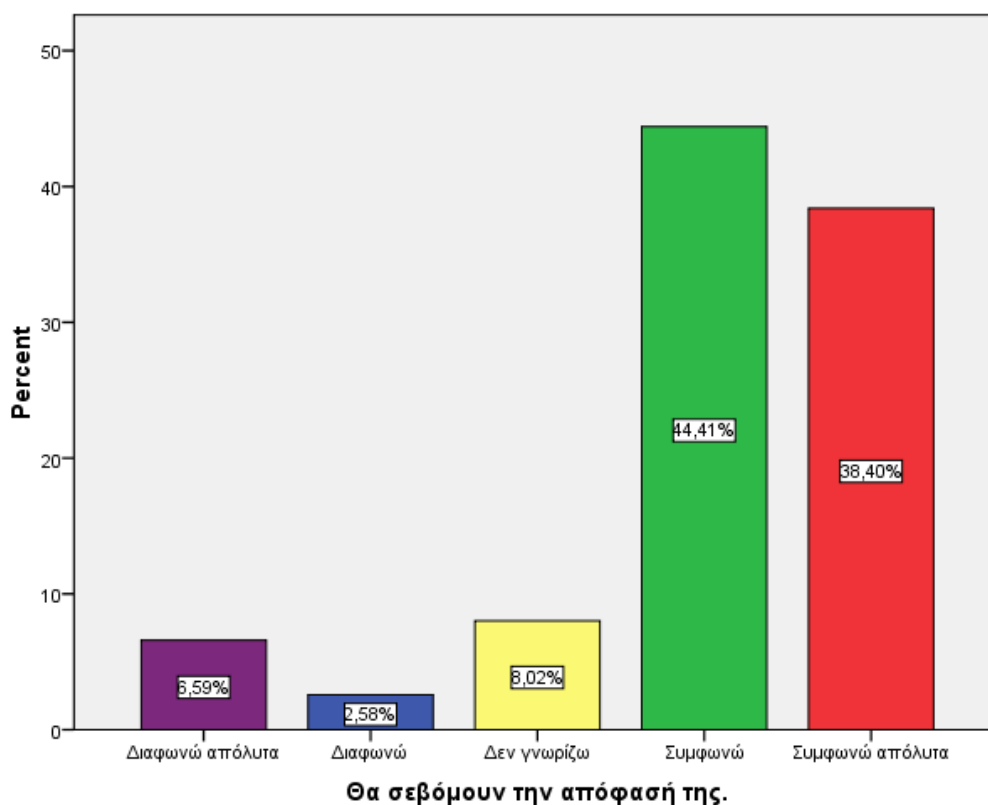


6. Θα την απέτρεπα να το κάνει.

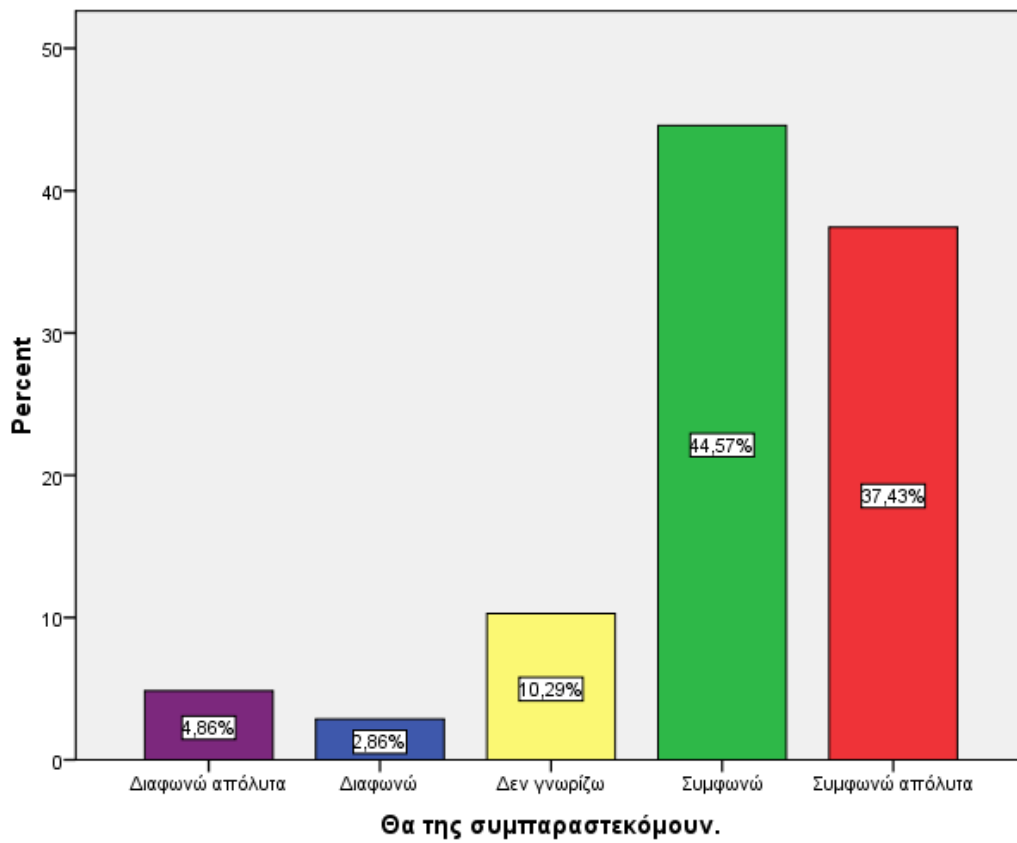


Ερώτηση 26. Ποιες από τις παρακάτω αντιδράσεις θα είχατε εάν η φίλη σας γινόταν παρένθετη μητέρα;

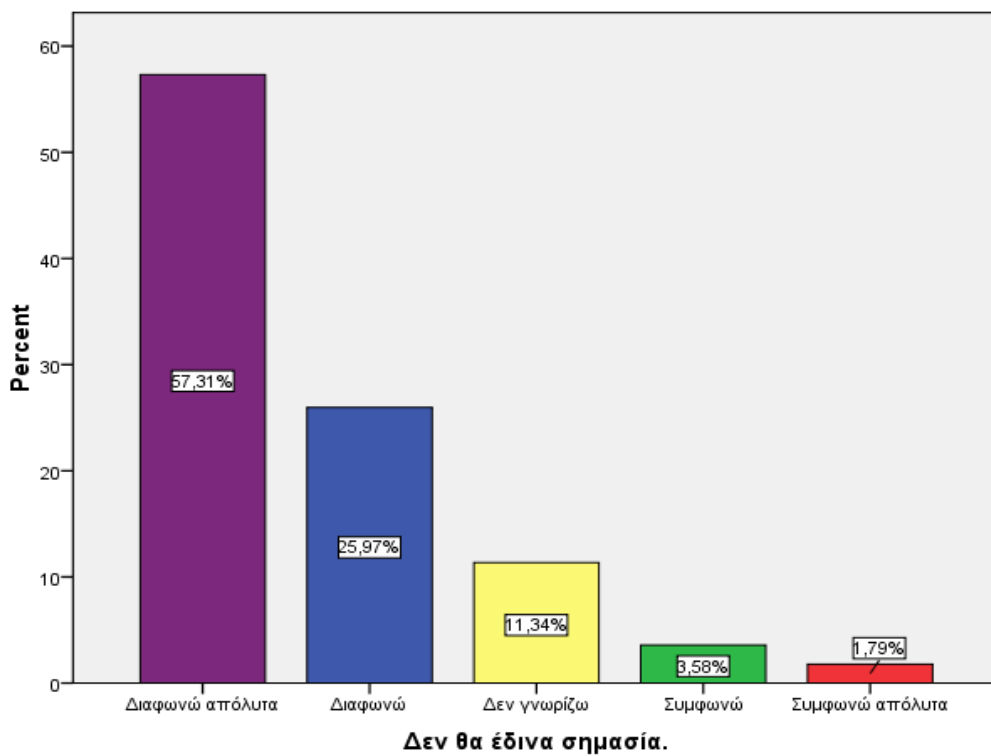
1. Θα σεβόμουν την απόφασή της.



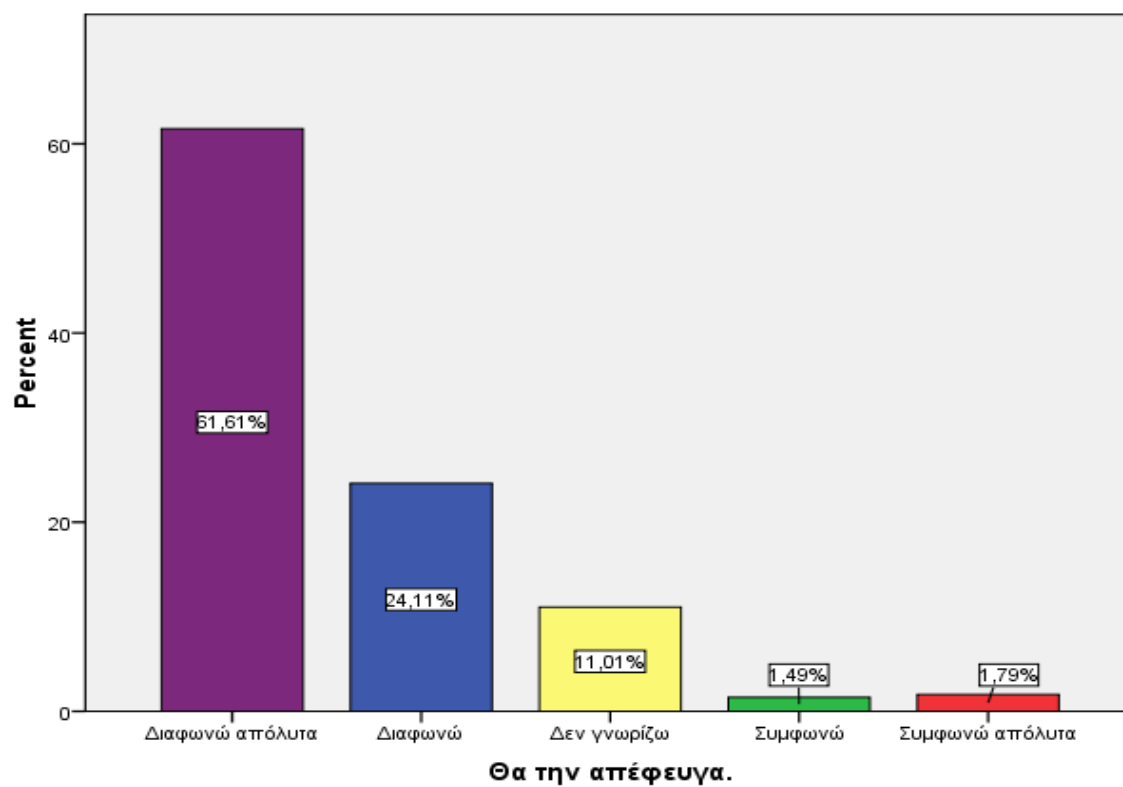
2. Θα της συμπαραστεκόμουν.



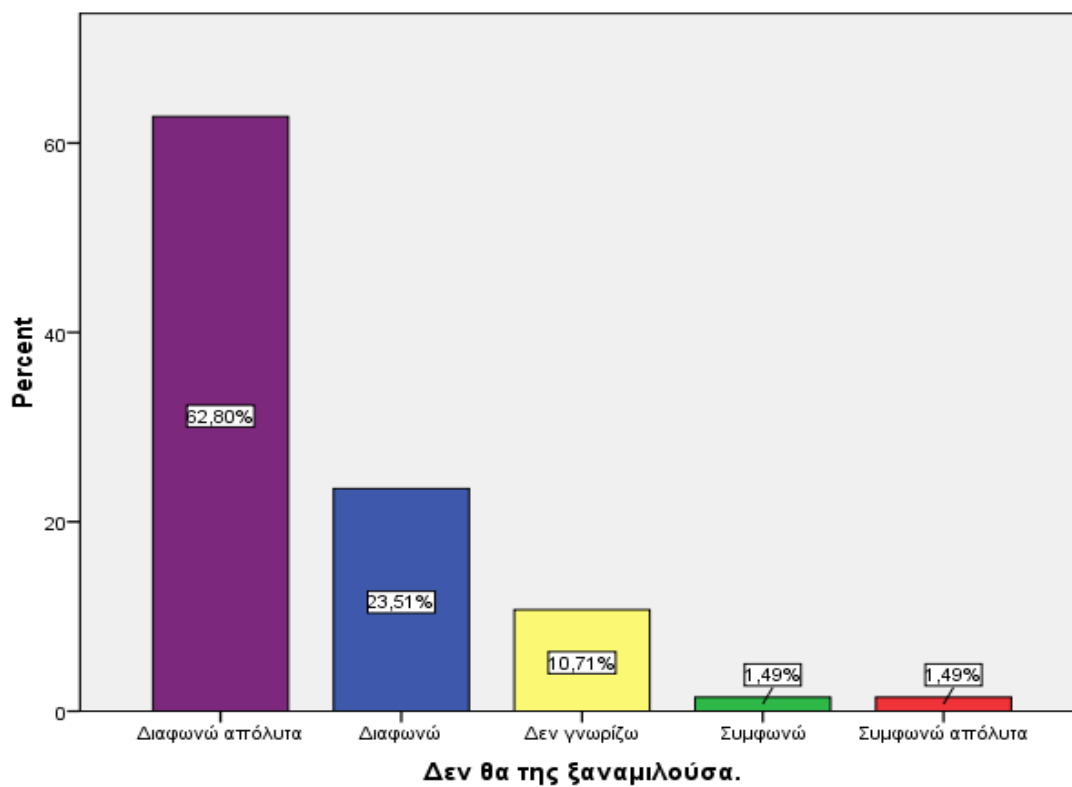
3. Δεν θα έδινα σημασία.



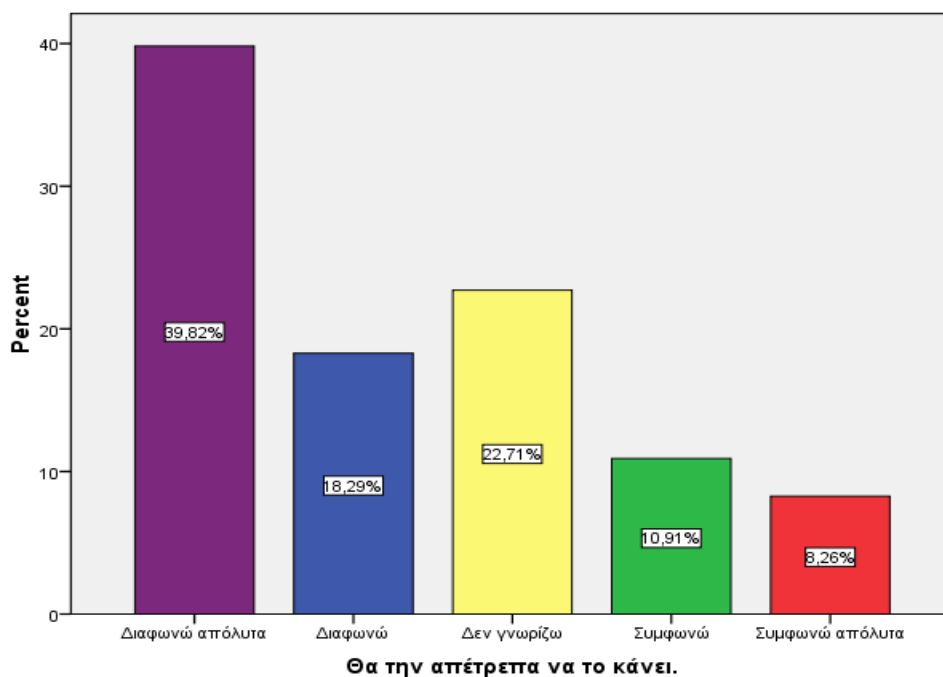
4. Θα την απέφευγα.



5. Δεν θα της ξαναμιλούσα.

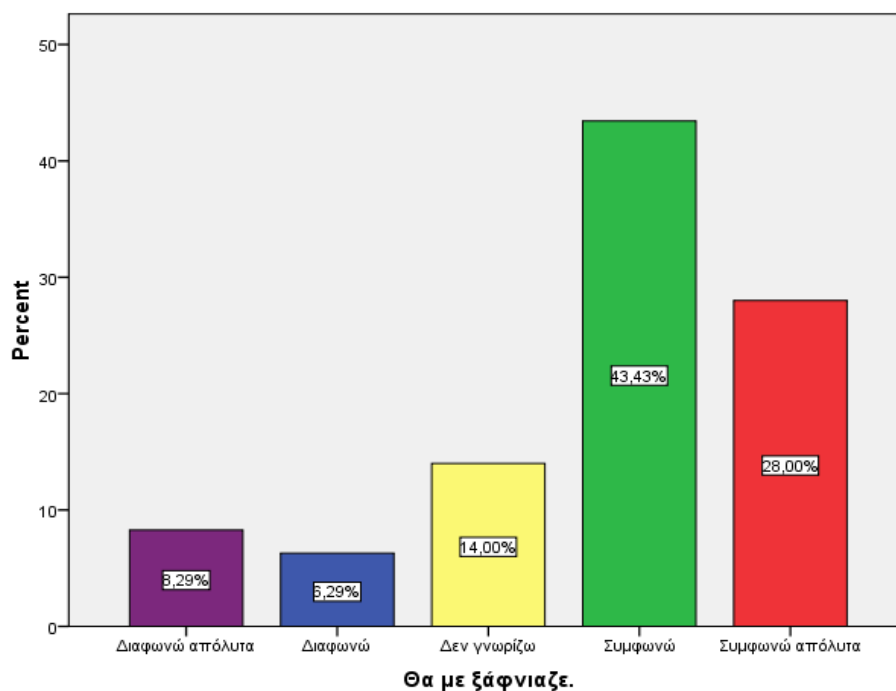


6. Θα την απέτρεπα να το κάνει.

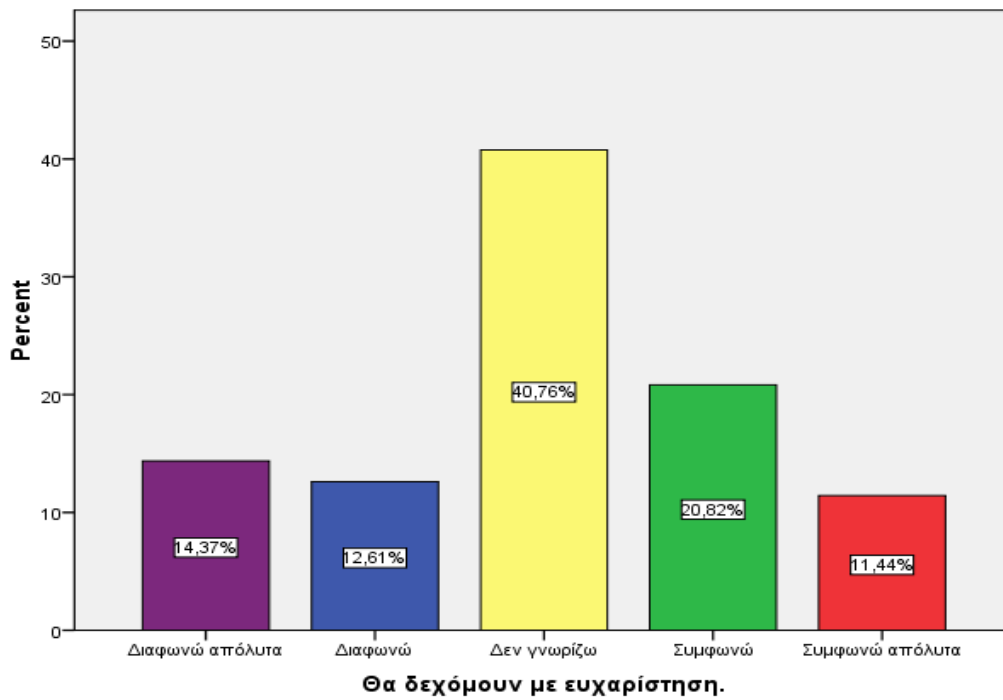


Ερώτηση 27. Ποιες από τις παρακάτω αντιδράσεις θα εκδηλώνατε εάν είχατε, έχετε αδελφή και σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα;

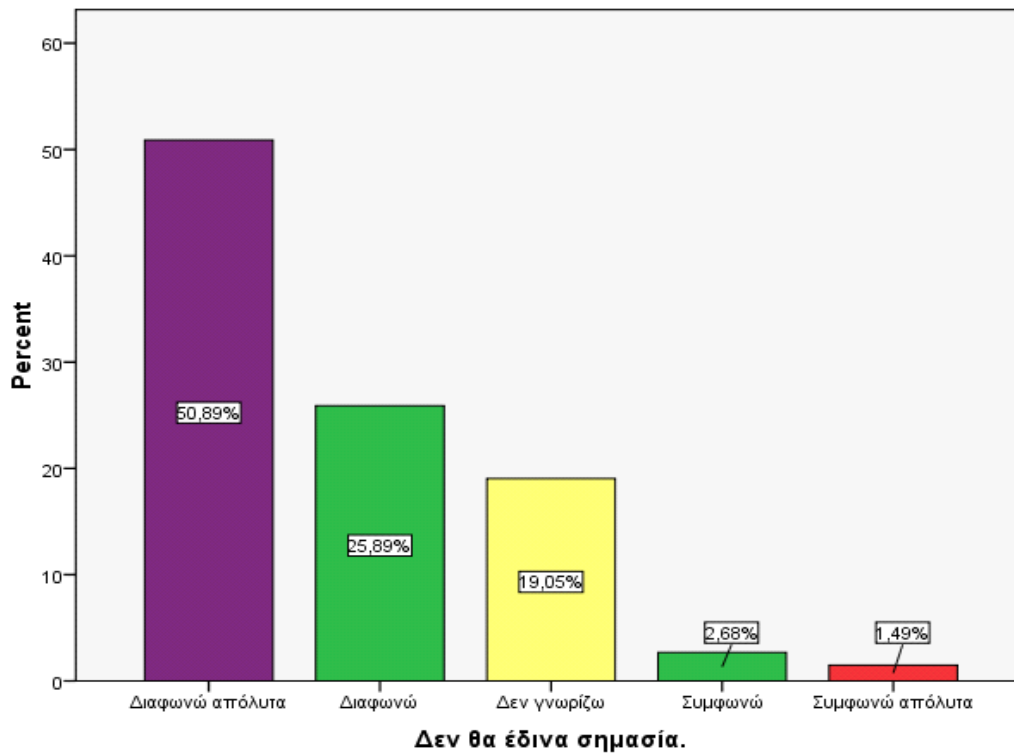
1. Θα με ξάφνιαζε.



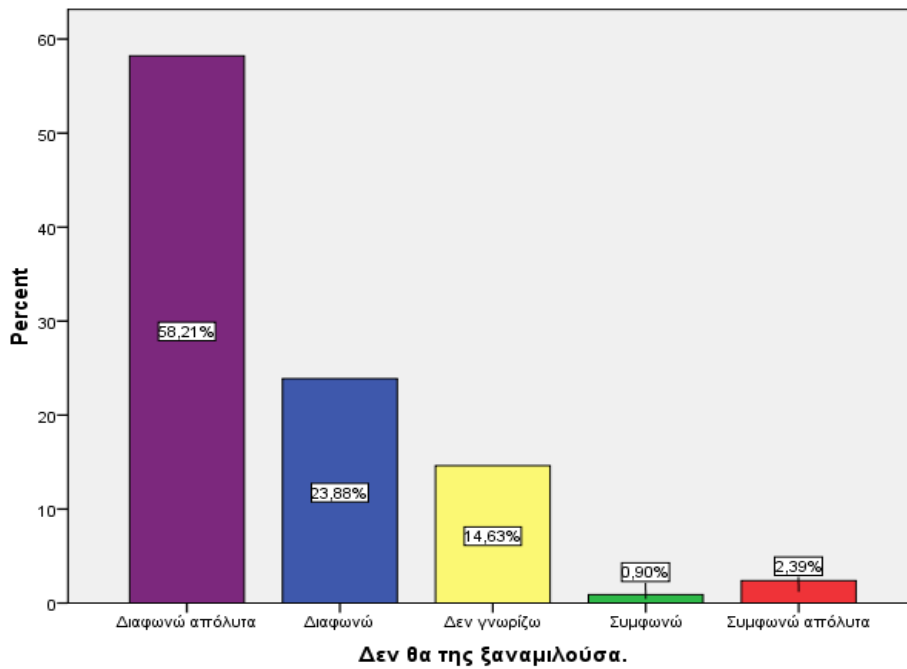
2. Θα δεχόμουν με ευχαρίστηση.



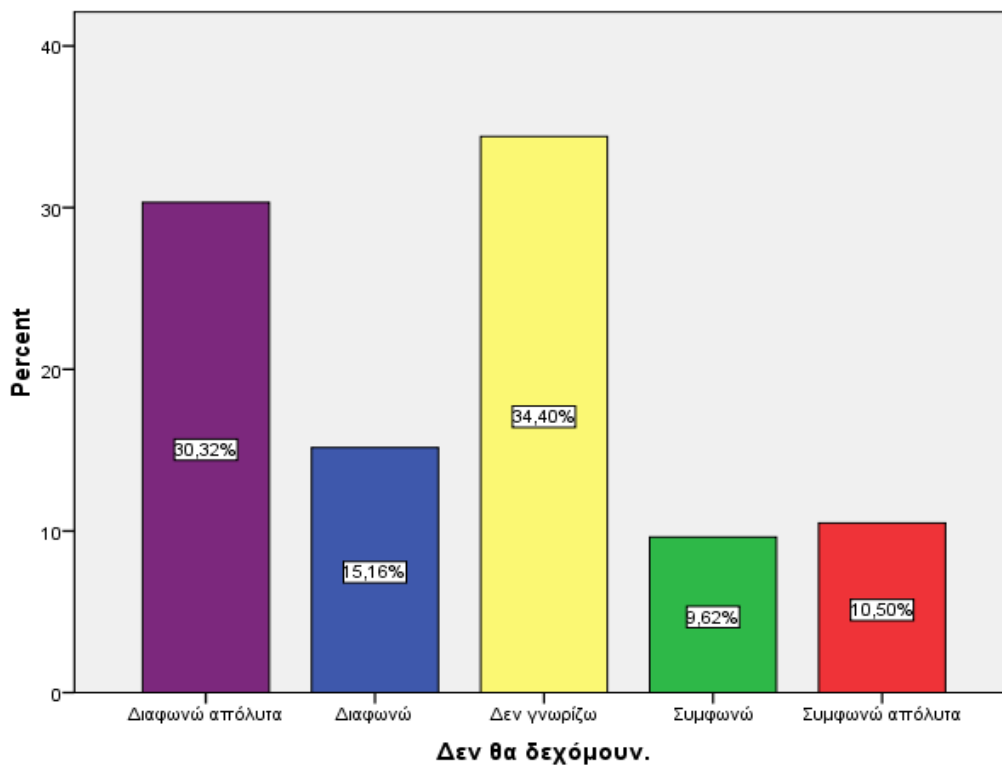
3. Δεν θα έδινα σημασία.



4. Δεν θα της ξαναμιλούσα.

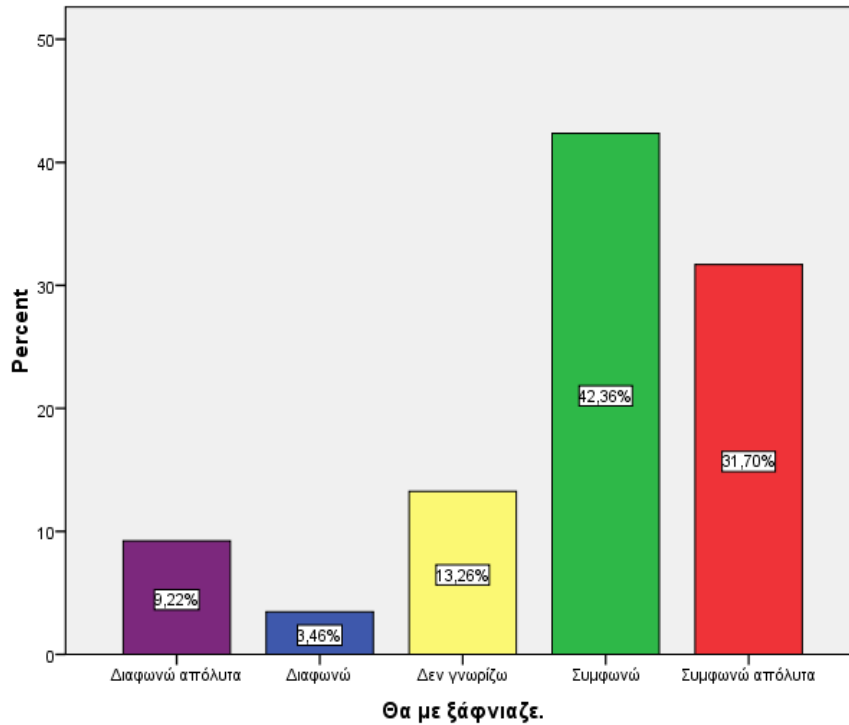


5. Δεν θα δεχόμουν.

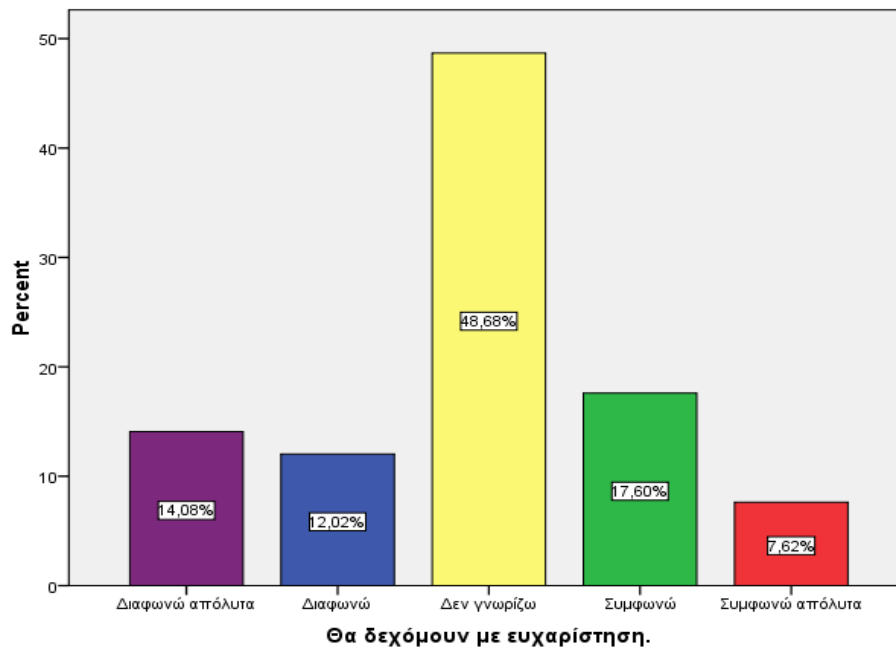


Ερώτηση 28. Ποιες από τις παρακάτω αντιδράσεις θα είχατε εάν η φίλη σας, σας ζητούσε να γίνετε παρένθετη μητέρα:

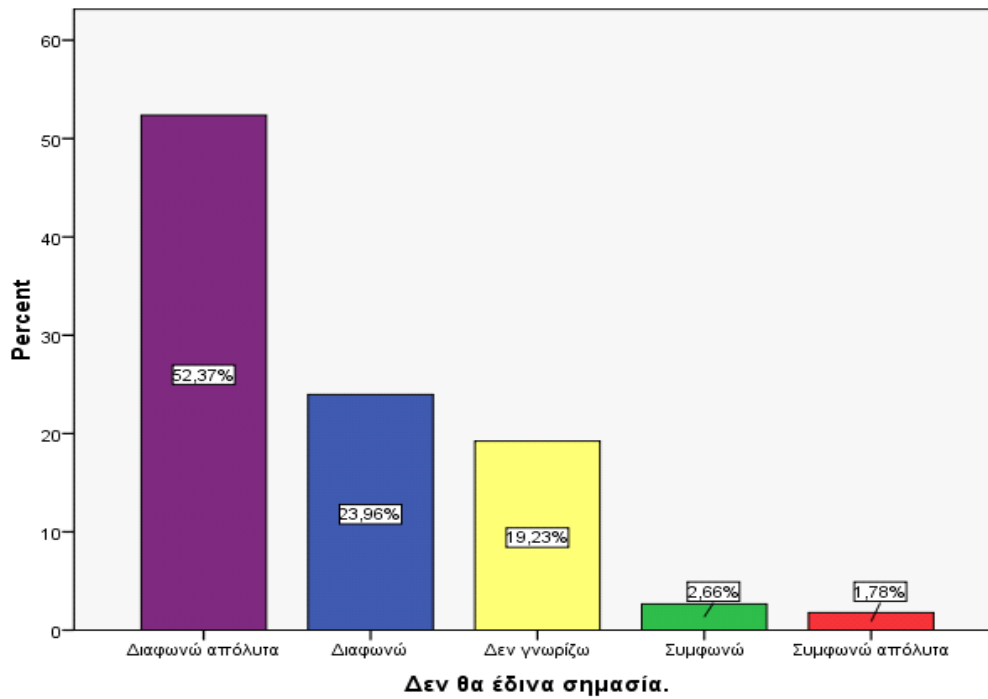
1. Θα με ξάφνιαζε.



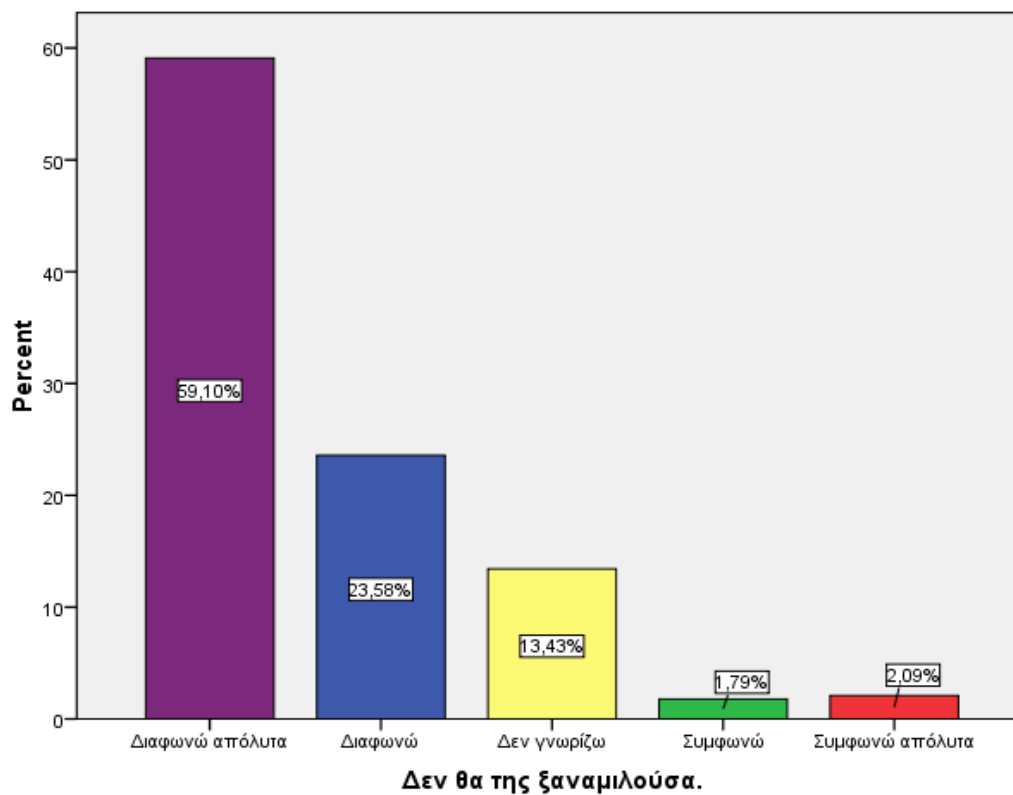
2. Θα δεχόμουν με ευχαρίστηση.



3. Δεν θα έδινα σημασία.



4. Δεν θα της ξαναμιλούσα.



5. Δεν θα δεχόμουν.

