

2010

@Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

Τμήμα: Κοινωνικής Εργασίας



ΕΚΤΡΩΣΗ: ΙΑΤΡΙΚΑ-ΝΟΜΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ-  
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ...και η αντισύλληψη

**[ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ]**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΒΑΛΕΡΑ ΒΑΣΙΛΙΚΑ

ΠΑΤΡΑ 2011

## Περιεχόμενα

|  |    |
|--|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....   | 4  |
| ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ.....   | 7  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο .....  | 11 |
| Ιστορική αναδρομή και Νομικό Πλαίσιο .....                                 | 11 |
| Προσπάθεια της ανθρωπότητας για έλεγχο των γεννήσεων ανά τους αιώνες ..... | 11 |
| Μέθοδοι ελέγχου των γεννήσεων στην αρχαιότητα.....                         | 13 |
| Εκτρωτικά μέσα κατά την αρχαιότητα .....                                   | 16 |
| Ιατρικές, Φιλοσοφικές απόψεις κατά την αρχαιότητα .....                    | 18 |
| Νομικό Πλαίσιο.....  | 23 |
| Διαφορά έκτρωσης-άμβλωσης .....  | 24 |
| Η πορεία της αποποινικοποίησης της έκτρωσης στην Ελλάδα.....               | 25 |
| Η πρώτη νομική αναφορά των δικαιωμάτων του αγέννητου.....                  | 27 |
| Τι ισχύει σήμερα νομικά στην Ελλάδα.....                                   | 28 |
| Μειονεκτήματα- πλεονεκτήματα της νομιμοποίησης .....                       | 33 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....  | 35 |
| Η Έκτρωση Ιατρικά και Ψυχολογικά .....                                     | 35 |
| Μέθοδοι έκτρωσης.....  | 35 |
| Μέθοδοι άμβλωσης πριν την εγκατάσταση του εμβρύου στη μήτρα...35           |    |
| Μέθοδοι έκτρωσης στο πρώτο στάδιο της κύησης .....                         | 36 |

|   |           |
|---|-----------|
| Ανεπιθύμητες ενέργειες .....                                      | 38        |
| Μέθοδοι έκτρωσης σε προχωρημένο στάδιο κύησης.....                | 38        |
| Πιθανές επιπλοκές τεχνητής διακοπή της εγκυμοσύνης .....          | 41        |
| Παράγοντες που συμβάλλουν στην πιθανότητα επιπλοκών .....         | 44        |
| Θνησιμότητα, εκτρωτικοί μέθοδοι και ηλικία της κύησης .....       | 49        |
| Δεοντολογικοί κανόνες που αφορούν και δεσμεύουν τον ιατρό.....    | 52        |
| Αίτια που οδηγούν στην έκτρωση.....                               | 54        |
| Έκτρωση σε νόμιμο γάμο .....                                      | 54        |
| Έκτρωση εκτός νομίμου γάμου .....                                 | 56        |
| Ιατρικοί λόγοι.....   | 57        |
| Ψυχολογικές επιπτώσεις μετά την έκτρωση στη γυναίκα .....         | 59        |
| Το Μετεκτρωτικό Σύνδρομο παρουσιάζεται πάντα? .....               | 61        |
| Λόγοι που δημιουργείται το Μ.Σ.....                               | 61        |
| Περεταιίρω επιπτώσεις .....                                       | 62        |
| Συμβουλευτική της γυναίκας πριν την έκτρωση.....                  | 66        |
| Συμβουλευτική της γυναίκας μετά την έκτρωση .....                 | 68        |
| <br>  |           |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> Απόψεις που ισχύουν για την έκτρωση ..... | 70        |
| Η άποψη της Εκκλησίας .....                                       | 70        |
| <i>Η άποψη της Ορθόδοξης Εκκλησίας.....</i>                       | <i>71</i> |
| Η έννοια του εμβρύου για την Εκκλησία .....                       | 76        |
| Η φεμινιστική άποψη .....   | 79        |
| <br>  |           |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....                                     | 82        |

|  |     |
|--|-----|
| Οικογενειακός Προγραμματισμός και Αντισύλληψη .....  | 82  |
| Οικογενειακός προγραμματισμός .....                  | 82  |
| Αντισύλληψη .....                                    | 84  |
| Εισαγωγή.....  | 84  |
| Ιστορική αναδρομή .....                              | 86  |
| Μέθοδοι αντισύλληψης .....                           | 87  |
| Ασφαλές σεξ .....                                    | 94  |
| Μερικές συμβουλές για σένα και τη σύντροφό σου:..... | 96  |
| Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού .....          | 97  |
| Βασικές Πληροφορίες.....                             | 97  |
| Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....               | 99  |
| Βιβλιογραφία .....                                   | 102 |
| ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....                                       | 106 |

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έκτρωση, ένα θέμα τόσο πολυδιάστατο, αμφιλεγόμενο, αλλά κι επίκαιρο, αποτέλεσε από την αρχαιότητα σημείο αντιπαράθεσης για τους ανθρώπους όλων των θρησκειών κι όλων των πολιτισμών. Ιατρικά η έκτρωση ορίζεται σαν την τεχνική διακοπή της εγκυμοσύνης ( **Βαζαίου.Ε.,1988** ), θεολογικά θεωρείται πράξη που αντιτίθεται στο θέλημα του Θεού και φεμινιστικά αποκαλείται “δικαίωμα” κάθε γυναίκας να διαχειρίζεται , όπως εκείνη θέλει, το σώμα της. Με όποια εκδοχή κι αν συμφωνούμε ή είμαστε εκ διαμέτρου αντίθετοι, οφείλουμε να τις αναφέρουμε και να τις αφουγκραστούμε όλες μιας και η κάθε πλευρά έχει τα δικά της επιχειρήματα που παρουσιάζουν το θέμα από διαφορετική σκοπιά.

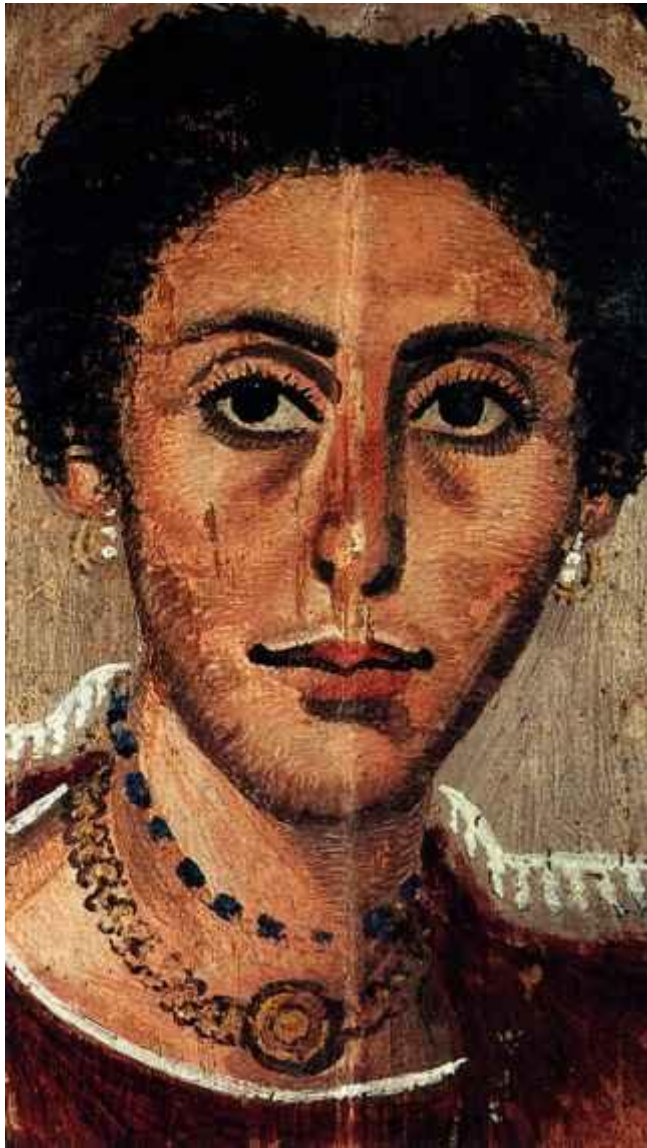
Το θέμα της παρέμβασης του γιατρού στο τέλος και στη αρχή της ζωής του ανθρώπου αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα βιοηθικά προβλήματα της σύγχρονης ιατρικής, ψυχολογίας, νομικής, και θεολογικής επιστήμης σε παγκόσμια κλίμακα. Η άμβλωση αποτελεί παρέμβαση στην αρχή της ζωής, επομένως κρίναμε σκόπιμο:

- i. να αναφερθούν οι απόψεις όλων των παραπάνω επιστημών
- ii. όπως επίσης να γίνει μία ιστορική ανασκόπηση του ιδίου θέματος

- iii. καθώς να γίνει μία σύντομη αναφορά στο θέμα της αντισύλληψης αφού, όπως κρίναμε, έχει άμεση σχέση με το θέμα της έκτρωσης
- iv. να μην παραλείψουμε τον Οικογενειακό Προγραμματισμό
- v. και τέλος να αναλυθεί το θέμα ιατρικά και ψυχολογικά

Το προσωπικό κίνητρο της φοιτήτριας να αναλάβει το θέμα της έκτρωσης-άμβλωσης σαν πτυχιακή εργασία έχει να κάνει με την επιθυμία της να γνωρίσει το θέμα στην καθολική του μορφή βιβλιογραφικά.

*Αφιερωμένο σε κάθε γυναίκα που είναι μόνη στη διαδικασία*



Πορτραίτο γυναίκας, εγκαυστική σε ξύλο, Βρετανικό Μουσείο, Τμήμα Αιγυπτιακών Αρχαιοτήτων (ΕΑ 65343).

<http://www.ics.forth.gr/isl/fayum/portraits/p30.html>

## ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

### α. Άμβλωση:

«Με τον όρο άμβλωση, νοείται η δόλια πρόκληση του θανάτου σ' ένα ζωντανό έμβρυο. Η θανάτωση του εμβρύου μπορεί να επιτευχθεί με την έκτρωση ή με άλλον τρόπο» (Κουτσελίνης Α., 1984).

«Η άμβλωση, ορίζεται ως η διακοπή της κύησης κατά το πρώτο τρίμηνό της προκλητά, ως την 24<sup>η</sup> εβδομάδα που το βάρος του εμβρύου φθάνει περίπου τα 500 gr» (Χιωτέλη-Ντικίμπο Ε.,1988).

«Άμβλωση είναι η διακοπή μιας εγκυμοσύνης με απώλεια του κυοφορούμενου, προτού γίνει βιώσιμο (τέλος 28<sup>ης</sup> εβδομάδας της κύησης) χωρίς να υπάρχει ιατρική ένδειξη, άσχετα από το αν έγινε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής τέχνης ή με εξωϊατρικά μέσα» (Παπανικολάου,1994).



β. Έκτρωση:

« Έκτρωση είναι η αυτόματη ή τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, που γίνεται πριν από την 24<sup>η</sup> εβδομάδα, όταν το έμβρυο δεν είναι ακόμα βιώσιμο ή είναι <500γρ» (Καλογερόπουλος., 1996)

«Άμβλωση ή έκτρωση είναι η διακοπή μιας αδιατάρακτης ενδομητρίου κύησης ενός ή περισσότερων εμβρύων, που διενεργείται σε πρώιμη ηλικία κύησης (< 24 εβδ.) και οδηγεί σε αφαίρεση του έμβρυο από τη μήτρα , με συνέπεια τον θάνατο του κυήματος. Η άμβλωση προκαλείται τεχνητά με χημικές, χειρουργικές ή άλλες μεθόδους»

(<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CE%BA%CF%84%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7> )

«Πρόκειται για χειρουργική επέμβαση που διακόπτει την κύηση, όταν είναι μέχρι 12 εβδομάδων» ( <http://www.woman-on-top.gr/?p=565>)

### γ. Οικογενειακός Προγραμματισμός:

«Ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί βασικό στοιχείο προληπτικής ιατρικής και στόχο έχει την ενημέρωση των ζευγαριών πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, έτσι ώστε να αποκτούν τον επιθυμητό αριθμό παιδιών, όποτε αυτοί το επιθυμούν».  
(<http://vsdesign.homelinux.org/~epysde/portal/html/index.php?name=Sections&req=viewarticle&artid=16>)

«Η έννοια του οικογενειακού προγραμματισμού περιλαμβάνει μια σειρά αποφάσεων σχετικά με την καταλληλότητα του χρόνου για τη δημιουργία οικογένειας».

([http://www.mynewbaby.gr/articles/oikogeneiakos\\_scediasmos/oikogeneiakos\\_programmatismos](http://www.mynewbaby.gr/articles/oikogeneiakos_scediasmos/oikogeneiakos_programmatismos))

«...Το κλειδί της επιτυχίας της προσπάθειας για έναν σωστό οικογενειακό προγραμματισμό βρίσκεται στην κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τις μεθόδους αντισύλληψης και τις εκτρώσεις με τις τραγικές σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες για τη γυναίκα». ([http://www.hadjimichalis.gr/pavlea/oikogen\\_progr.html](http://www.hadjimichalis.gr/pavlea/oikogen_progr.html))

#### δ. Αντισύλληψη:

«Αντισύλληψη είναι η χρήση μίας η περισσότερων πρακτικών, συσκευών ή φαρμάκων με σκοπό την πρόληψη ή τη μείωση της πιθανότητας εγκυμοσύνης. Ο όρος *αντισύλληψη* μπορεί να αναφέρεται ειδικά στους μηχανισμούς που στοχεύουν στην μείωση της πιθανότητας γονιμοποίησης ωαρίου από ένα σπερματοζώαριο. Οι μέθοδοι αντισύλληψης χρησιμοποιούνται συχνά ως μέρος του οικογενειακού προγραμματισμού».

(<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%8D%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7>)

«Αντισύλληψη είναι η διαδικασία κατά την οποία επιτυγχάνεται η αναστολή μιας ανεπιθύμητη εγκυμοσύνης».

(<http://vsdesign.homelinux.org/~epysde/portal/html/index.php?name=Sections&req=viewarticle&artid=3>)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

### Ιστορική αναδρομή και Νομικό Πλαίσιο

#### Προσπάθεια της ανθρωπότητας για έλεγχο των γεννήσεων ανά τους αιώνες

Ο έλεγχος των γεννήσεων είναι ένα θέμα που απασχόλησε έντονα την ανθρωπότητα από τότε ακόμη που βλέπουμε τα πρώτα δείγματα μιας οργανωμένης κοινωνίας. Έτσι, η διάθεση να περιοριστεί το μέγεθος της οικογένειας είναι τόσο παλιά όσο σχεδόν και η ίδια η ανθρωπότητα.

Η πρώτη ιστορικά εξακριβωμένη γραπτή αναφορά γίνεται σε έναν **Αιγυπτιακό πάπυρο**, γραμμένο πριν από 4.000 χρόνια περίπου. Άλλη μία γραπτή πηγή έρχεται από τις **Ινδίες**, όπου αναφέρονται για πρώτη φορά κάποιοι μέθοδοι ελέγχου των γεννήσεων, 1.600 χρόνια πριν. Στην **Κίνα**, παρότι είναι βέβαιο πως το θέμα απασχόλησε έντονα την κοινωνία πολύ νωρίτερα, το πρώτο ιατρικό χειρόγραφο εμφανίζεται πριν από 1.300 χρόνια. Δεν παραλείπουμε βεβαίως την αναφορά στους

**Αρχαίους Έλληνες** οι οποίοι ασχολήθηκαν φιλοσοφώντας την έννοια της έκτρωσης αλλά και την ιατρική της πλευρά.

Ασφαλώς πολύ σημαντικό ρόλο στην ιστορία της έκτρωσης έπαιξε η προφορική μετάδοση των εκάστοτε μεθόδων. Ξεκινώντας από τις πρωτόγονες φυλές, που είχαν αναπτύξει τις δικές τους τεχνικές, και φτάνοντας στην Αρχαία Αίγυπτο και στην πρώτη ιστορική καταγραφή, φαίνεται πως οι μέθοδοι αυτοί παραδόθηκαν προφορικά, σχεδόν αμετάβλητες επί αναρίθμητες γενεές. Η αναζήτηση αποτελεσματικών μεθόδων γεννήθηκε αυτόματα σχεδόν σε κάθε γενιά του κόσμου και συνεχίστηκε μέσα στους αιώνες.

**Τα κίνητρα** ασφαλώς των προγόνων μας στην προσπάθειά τους να εφαρμόσουν τον έλεγχο των γεννήσεων δε διαφέρουν από αυτά των σύγχρονων ζευγαριών. Απεναντίας, και οι προγονοί μας επιθυμούσαν να ανακουφιστούν από το βάρος να θρέψουν και να φροντίσουν ένα μωρό κάθε χρόνο, καθώς αυτό σήμαινε συνεχείς περιορισμούς. Αξίζει να σημειωθεί πως ο έλεγχος των γεννήσεων έφτασε να θεωρείται κοινωνική πολιτική και να τεθεί στην υπηρεσία της κοινωνίας του συνόλου, κυρίως από τους Αρχαίους Έλληνες. Συγκεκριμένα ο **Αριστοτέλης**, αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος, πιστεύει στην ευημερία του πολιτισμού αν ο πληθυσμός στις πόλεις-κράτη διατηρείται στάσιμος. Υποστήριζε επίσης την θέσπιση νόμων που θα περιόριζαν τον αριθμό των παιδιών που κάθε οικογένεια μπορούσε να έχει. Έτσι, η ιδέα της εφαρμογής του ελέγχου των γεννήσεων, ώστε να προληφθεί η πληθυσμιακή έκρηξη, είναι παλαιότερη από 2.000 χρόνια

## Μέθοδοι ελέγχου των γεννήσεων στην αρχαιότητα

Επειδή στην αρχαιότητα η γυναίκα ήταν υπεύθυνη για τη γέννα, σ'εκείνη εστράφησαν οι πρώτες προσπάθειες για έλεγχο των γεννήσεων. Ίσως η πρώτη μέθοδος που δοκιμάστηκε να ήταν η προσευχή. Οι πρώτοι από τους προγόνους μας που δεν ήθελαν άλλα παιδιά προσεύχονταν στους θεούς τους και υποθέτουμε πως τις προσευχές τις έκαναν γυναίκες. Έτσι, πιστεύοντας πως κάποιο πνεύμα έμπαινε στο σώμα της γυναίκας και αυτή έμενε έγκυος, οι γυναίκες φορούσαν **μαγικά φυλακτά** για να αποτρέψουν την εγκυμοσύνη.

Αργότερα χρησιμοποίησαν την τεχνική της διακεκομμένης συνουσίας, η οποία αναφέρεται στο βιβλίο της Γενέσεως και στο Ταλμούδ . Η **διακεκομμένη συνουσία ή Coitus Interaptus**, όπως είναι η επιστημονική της ονομασία, χρησιμοποιείται και σήμερα ευρύτατα ακόμη και στον πολιτισμένο κόσμο.

Πρέπει να αναφέρουμε την προσπάθεια των προγόνων μας να ανακαλύψουν ένα μέσο το οποίο θα εμπόδιζε το σπέρμα να εισχωρήσει στη μήτρα. Η παλαιότερη μορφή **προφυλακτικού** εντοπίζεται σε μια σπηλιά στην Γαλλία και χρονολογείται στα 12-15.000 χρόνια . Οι πρώτοι που είχαν δημιουργήσει κάτι , σαν το **σύγχρονο διάφραγμα** σε πρωτόγονη μορφή, ήταν οι Αιγύπτιοι πριν 3.000 χρόνια. (<http://el.wikipedia.org> )

Γνωστή ήταν κατά την αρχαιότητα η χρήση του **βύσματος** που ήταν συνήθως μια ουσία καμωμένη άλλοτε από γλόη, ξερά σύκα ή

ύφασμα. Στις Ινδίες πριν από 2.000 χρόνια το βύσμα ήταν ένα κομμάτι από ορυκτό αλάτι βουτηγμένο στο λάδι.

Κάποιες ουσίες που πίστευαν πως σκότωναν το σπέρμα χρησιμοποιούνταν επίσης κατά την αρχαιότητα οι οποίες εισάγονταν στον κόλπο πριν από τη συνουσία. Με επιφύλαξη μπορούμε να πούμε πως αυτή η μέθοδος θυμίζει τις σημερινές **σπερματοκτόνες κρέμες**.

Τέτοιες ουσίες θα μπορούσαν να είναι το ξύδι και ο χυμός λεμονιού, λόγω της μεγάλης οξύτητας που έχουν, και πιθανόν θα μπορούσαν να σκοτώσουν το σπέρμα. Επίσης το λάδι είναι αρκετά γλοιώδες ώστε να εμποδίζει τα σπερματοζώαρια να φτάσουν το στόχο τους.

Στη **Ρώμη** και στην **Αρχαία Ελλάδα** σαν μέθοδο ελέγχου συνήθιζαν να φοράνε οι γυναίκες ένα μαγικό φυλακτό, καμωμένο από το σκώτι μιας γάτας, τη μήτρα μιας λέαινας, ή το δόντι ενός παιδιού.

Στο **Μεσαίωνα** ήταν σύνηθες οι γυναίκες να φοράνε δακτυλίδια από πολύτιμους λίθους, ή χρησιμοποιούσαν την καρδιά μιας σαλαμάνδρας σαν φυλακτό.

Βασικό ρόλο στις μεθόδους έπαιξαν οι διάφοροι τύποι **“φαρμάκων”** που δήθεν απέτρεπαν την εγκυμοσύνη. Αναρίθμητες επίσης ήταν και οι συνταγές **“τσαγιών”** που εμποδίζαν την γυναίκα να μείνει έγκυος.

Για σκοπούς αντισύλληψης οι γυναίκες της Β. Αφρικής κατάπιναν τους αφρούς από το στόμα της καμήλας. Ο Έλληνας γυναικολόγος Σοράνους , κατά τον 2<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ., συμβούλευε τις γυναίκες να πίνουν νερό που οι σιδηρουργοί χρησιμοποιούσαν για να κρύνουν το σίδηρο.( <http://www.pediatros.com/Main> )

Στην Αίγυπτο συμβούλευαν τις γυναίκες μετά τον τοκετό να τρώνε σπόρους, γιατί πίστευαν πως έτσι θα προστατεύονταν για ένα χρόνο από ακόμη μία εγκυμοσύνη. Στην Ιαπωνία κάποτε έτρωγαν μέλι που περιείχε τα πτώματα μελισσών.

Τα "φάρμακα" αυτά μπορεί μεν να ήταν ένας οiwνός του σημερινού "χαπιού" όμως σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να συγκρίνουμε τις δύο περιπτώσεις. Το σημερινό "χάπι" δεν ανακαλύφθηκε παρά το 1955 και είναι προϊόν πολλών επιστημονικών ερευνών.

.....Είναι γνωστό πως η κατάποση διαφόρων ουσιών από τη γυναίκα μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή της. Η μπορεί να έχει βλαπτικά αποτελέσματα στο αναπαραγωγικό της σύστημα. ( <http://www.pediatros.com/Main> )



## Εκτροφικά μέσα κατά την αρχαιότητα

Με τα ονόματα εκρύσιες- τρωσμοί-εκτροφισμοί-έκτροφισ- απόφθαμα-διαφθορή-άμβλωσις-εξάμβλωσις-ωμοτόκια, αποκαλούσαν την πρόιμη εκβολή του προϊόντος της συλλήψεως σε οποιαδήποτε περίοδο της κήσεως.

Αν και η περίοδος κατά την οποία γίνεται η έκτρωση ποικίλει, οι περισσότερες εκτρώσεις στην αρχαιότητα γίνονταν τις πρώτες 40 ημέρες. Η έκτρωση που γινόταν μεταξύ της πρώτης και εβδόμης ημέρας της κήσεως ονομαζόταν «εκρύσιες», ενώ αυτή που συνέβαινε τις πρώτες 40 ημέρες αποκαλούνταν «τρωσμοί» ή «εκτροφισμοί». (Μωεισίδου Μ.,1997)

**Τοπικά αίτια** που ανάγκαζαν μία γυναίκα να κάνει έκτρωση ήταν τα ακόλουθα:

A) Υδρωπικία της μήτρας: Πρόκειται ίσως για τη μεταγενέστερη αμνοιακή υδρόροια όπου στην περίπτωση αυτή η εγκυμοσύνη δεν προχωράει πέρα των 2 μηνών.

B) Κατάσταση των Κοτυληδόνων της μήτρας: Όταν υπάρξει κάποια φλεγμονή, είναι αδύνατο να συγκρατηθεί το έμβρυο.

Γ) Η Λειότητα της μήτρας.(Μωεισίδου Μ.,1997)

Τα εκτρωτικά μέσα που χρησιμοποιούσαν οι αρχαίοι Έλληνες μπορούμε να τα χωρίσουμε σε « Μηχανικούς χειρισμούς» και «Εκτρωτικές ουσίες».

A) **Μηχανικοί χειρισμοί:** Έχουν ως σκοπό να ερεθίσουν τη μήτρα και να προκαλέσουν συστολές με δύο τρόπους: 1) παρακέντηση των υμένων όπου εκτελούνται με φτερό ή λαβή ή μαχαίρι 2) ενδομήτριο διάκλση όπου ήταν γνωστή ως εκτρωτικό και θεραπευτικό μέσο κατά την αρχαιότητα και τους μετέπειτα χρόνους.

B) **Εκτρωτικές ουσίες:** Πολλές εκτρωτικές ουσίες χρησιμοποιήθηκαν κατά την αρχαιότητα. Κάποιες ήταν αποτελεσματικές και κάποιες όχι. Οι εκτρωτικές ουσίες ήταν γνωστές με τα ονόματα εμβόλια, διεκβόλια, φθόρια ή αμβλωτικά. Η αρχαία ελληνική φαρμακολογία περιέχει πληθώρα εκτρωτικών. Οι κυριότερες πηγές της φαρμακολογίας είναι από την ιπποκράτειο συλλογή, το Α Βιβλίο των «Γυναικείων». Τα εκτρωτικά είχαν στόχο να εκβάλουν το πεθαμένο έμβρυο ή να εκδιώκουν τον πλακούντα και να σταματήσουν τους υμένες εντός μήτρας.

Ένα εκτρωτικό φυτό, το siphium το οποίο ήταν αποτελεσματικό χρησιμοποιήθηκε τόσες φορές που οδήγησε στην εξαφάνισή του κατά τον 1<sup>ο</sup> αιώνα. Επίσης αποτελεσματικό ήταν το μαύρο τσάι cohosh. Τα βότανα θηρανθέμις (tansy) και φλισκούνη (pennyroyal) είναι γνωστά στην

λαϊκή ιατρική για τις εκτροπικές τους ιδιότητες. Οι εκτροπικές αυτές ουσίες που περιλαμβάνονται στα πιο πάνω βότανα είναι τόσο ισχυρές που προκαλούν βλάβη στο συκώτι και σε άλλα ζωτικά όργανα της γυναίκας. (<http://www.pediatros.com/Main>.)

## **Ιατρικές, Φιλοσοφικές απόψεις κατά την αρχαιότητα**

Παρακάτω θα αναφέρουμε και θα σταθούμε σε τέσσερις αρχαίες κοινωνίες, που είναι ίσως οι πιο σημαντικοί σταθμοί στην ιστορία αναφορικά με την ενασχόλησή τους, ιατρικά, φιλοσοφικά και θεολογικά ,με το θέμα της έκτρωσης.

### **i. Αρχαία Ελλάδα**

Στην αρχαιότητα ο ελληνικός πολιτισμός άνθησε κυρίως την εποχή που διοικούσε την Αθήνα ο Περικλής, γνωστή και σαν “Χρυσή Εποχή”. Σ’αυτή την εποχή μεγάλοι φιλόσοφοι και στοχαστές ασχολήθηκαν με το θέμα της έκτρωσης αναλύοντάς το κοινωνικά, ηθικά αλλά και, για πρώτη φορά στην ιστορία, νομοθετικά.

Στην Αθήνα για πρώτη φορά τέθηκε το θέμα της έννοιας του εμβρύου ,αν δηλαδή είχε ψυχή και αν ο θάνατός του ήταν έγκλημα, την εποχή του Λυσία γύρω στο 430 π.Χ.

Οι Στωικοί φιλόσοφοι θεωρούσαν το έμβρυο μέρος της μήτρας της μητέρας. Ο Πλούταρχος και ο Γαληνός μας δίνουν στα έργα τους πλήρη εικόνα των δοξασιών αυτών.

Ο Πλάτωνας στην Πολιτεία έγραψε πως αν η μητέρα ήταν άνω των 40, το έμβρυο έπρεπε να αποβληθεί.

Ο Αριστοτέλης στα πολιτικά του θεωρεί πως ο αριθμός των παιδιών έπρεπε να ελέγχεται νόμιμα από την πολιτεία, ακόμη και με την άμβλωση, ώστε να προληφθεί ο υπερπληθυσμός της πόλης.

Όμως και οι δύο παραπάνω φιλόσοφοι θεωρούν έγκλημα την έκτρωση αν το έμβρυο έχει αποκτήσει το αίσθημα της ζωής, δηλαδή αν είναι πάνω από 4,5 μηνών. Στην Αθήνα επίσης ο σύζυγος είχε το δικαίωμα να αναγκάσει την σύζυγό του να προβεί σε έκτρωση εφόσον εκείνος έκρινε πως είχαν ήδη πολλά τέκνα. Είναι πράγματι απορίας άξιο πως οι φιλόσοφοι δεν ύψωσαν τη φωνή τους όσον αφορά αυτό γεγονός.

«Όσον αφορά την στάση της ελληνικής νομοθεσίας, σε αυτό το σημείο υπάρχει διαφωνία γνώμων των συγγραφών που ασχολήθηκαν κι ερεύνησαν το ζήτημα. Ο καθηγητής **Morache** στο έργο του “La profession Medicale” αναφέρει πως η έκτρωση για μεγάλο χρονικό διάστημα επιτρεπόταν, ήταν ανεκτή και μάλιστα υπήρχε παρότρυνση υπέρ της, ανάλογα βέβαια με τις κατά τόπους νομοθεσίες...» ( **Μωεισίδου Μ.,1997, σελ 4-6** )

..... Οι Έλληνες της Μ. Ασίας, από την άλλη, θεωρούσαν την έκτρωση βαρύτατο έγκλημα. Αλλά και στην Αθήνα υπήρξαν ιατροί που καταδίκασαν την έκτρωση. Ο μεγαλύτερος γυναικολόγος της

αρχαιότητας, Σωράνος ο Εφέσιος αντιτίθετο στην έκτρωση. ( [www.unborn.gr](http://www.unborn.gr) )

Γενικότερα το αν η έκτρωση στην Αρχαία Ελλάδα θεωρείτο έγκλημα ή αν ήταν πράξη θεμιτή, αυτό εξαρτάτο, όπως αναφέραμε παραπάνω, από πολλούς παράγοντες, μερικοί από τους οποίους ήταν, η νομοθεσία της εκάστοτε περιοχής ,οι συνθήκες κατά τις οποίες έμενε έγκυος η γυναίκα αλλά και σε πιο μήνα είχε προχωρήσει η εγκυμοσύνη.

## ii. –Ρωμαϊκό δίκαιο

Στην εποχή της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας η έκτρωση ήταν τόσο διαδεδομένη ώστε ο ίδιος ο Αύγουστος τη θεωρούσε μεγάλο κίνδυνο που οδηγούσε στη μείωση του πληθυσμού της αυτοκρατορίας. Ωστόσο το Ρωμαϊκό δίκαιο δεν την καταδίκασε (ως επιλογή) μέχρι να εδραιωθεί ο Χριστιανισμός και οι πατέρες της εκκλησίας ταχθούν κατά του δικαιώματος του ανθρώπου να αφαιρέσει τη ζωή συνανθρώπου, αφού πλέον το έμβryo θεωρήθηκε έμψυχο όν. (<http://vatipaidi.wordpress.com/2009/11/05>

..... Ωστόσο υπήρχαν Ρωμαίοι θεωρητικοί και φιλόσοφοι που καταδίκασαν την έκτρωση, όπως ο Κικέρωνας. (<http://www.gec.gr/astir> )

### iii. Παλαιά Διαθήκη-Εβραϊκός Νόμος

Στην Παλαιά Διαθήκη η απόκτηση πολλών παιδιών θεωρούνταν ευλογία, γ' αυτό και γίνονταν σπάνια αμβλώσεις. Από την άλλη, βέβαια, πλευρά η ατεκνία θεωρείτο κατασχώνη. Ίσως οι απόψεις αυτές να προέκυψαν από το γεγονός πως οι διώξεις είχαν αποδεκατίσει τον εβραϊκό πληθυσμό.

Ο Μωσής αναφέρεται στο θέμα με το σκεπτικό πως μία έκτρωση ή πρόκληση αποβολής θα ήταν έγκλημα όχι επειδή θα χανόταν μια ζωή (η ζωή του εμβρύου), αλλά επειδή αυτό θα είχε άμεσες συνέπειες στο σώμα μιας γυναίκας και έμμεσες συνέπειες στον ήδη αποδεκατισμένο πληθυσμό της φυλής του Ισραήλ. Συγκεκριμένα το κείμενο αναφέρει: «Αν άνδρες κτυπήσουν ή βλάψουν μία έγκυο γυναίκα, έτσι ώστε να χάσει το παιδί της, χωρίς φυσικά να πληγωθεί, αυτός που τη χτύπησε υπόκειται σε οποιοδήποτε πρόστιμο ζητήσει ο σύζυγος της γυναίκας με την έγκριση των δικαστών. Αλλά αν η ίδια η γυναίκα πληγωθεί η τιμωρία θα είναι ζωή αντί ζωής, οφθαλμός αντί οφθαλμού, χείρ αντί χειρός, πους αντί ποδός...» (Εξοδος στιχ. 21-24)

Βλέπουμε στο κείμενο πως ο ένοχος θα τιμωρούνταν μεν, όχι όμως για τη ζωή του εμβρύου. Κατά τους πατέρες της εκκλησίας, όμως, το νόημα των στοιχείων αυτών είναι στο ότι τιμωρείτο ο ένοχος της έκτρωσης και δεν υπάρχει, επομένως, λόγος να αμφιβάλουμε πως η Παλαιά Διαθήκη καταδίκασε την έκτρωση. ( <http://vatopaidi.wordpress.com> )

... Αδιαμφισβήτητα όμως για τον Ιουδαϊσμό η έκτρωση αποτελούσε σοβαρό αμάρτημα και μάλιστα η πεποίθηση αυτή μεταδόθηκε και στον Χριστιανισμό τον 3ο -4ο αιώνα μ.Χ. ( **Δορκοφίκη, 1985** )

## Νομικό Πλαίσιο

Με βάση το νόμο, η έκτρωση διακρίνεται σε

- i. Νόμιμη και
- ii. Παράνομη ή Εγκληματική έκτρωση. (Καρπάθιος Σ.Ε.,1984)

Νόμιμη, χαρακτηρίζεται η λεγόμενη θεραπευτική έκτρωση, που πραγματοποιείται από νομίμως αναγνωρισμένο ιατρό, υπό συνθήκες υγιεινής και εφόσον έχει ζητηθεί η άδεια της εγκύου.

Παράνομη ή Εγκληματική χαρακτηρίζεται η διακοπή της εγκυμοσύνης, που γίνεται παράνομα ή από άτομα που δε διαθέτουν τα κατάλληλα μέσα. Πολλοί «επαγγελματίες των παράνομων εκτρώσεων» έχουν ελάχιστες γνώσεις ασφαλούς πρακτικής, με αποτέλεσμα η γυναίκα να διατρέχει μεγάλο κίνδυνο στην υγεία της. ( Youngson R.,1994)



## Διαφορά έκτρωσης-άμβλωσης

Ο όρος άμβλωση είναι ταυτόσημος με τον όρο έκτρωση. Η έκτρωση διακρίνεται σε αυτόματη και προκλητή. Η προκλητή διακρίνεται σε θεραπευτική και εγκληματική (άμβλωση). Ως έκτρωση ορίζεται η πρόωρη και αυτόματη εκβολή του εμβρύου από τη μήτρα, σε οποιοδήποτε χρόνο πριν από το κανονικό τέρμα της κυήσεως.

Ιατρικά ο όρος έκτρωση, χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη διακοπή τη διακοπή της κυήσεως κατά τους τρεις πρώτους μήνες της ενδομητρίου ζωής. Όταν η διακοπή γίνεται κατά το μέσον της, χαρακτηρίζεται ως αποβολή, ενώ όταν λαμβάνει χώρα μετά τον έβδομο μήνα, καλείται πρόωρος τοκετός.

Η αυτόματη έκτρωση, μπορεί να οφείλεται σε παθολογικές αιτίες. Η προκλητή έκτρωση διενεργείται με σκοπό είτε θεραπευτικό είτε εγκληματικό (άμβλωση).

Η προκλητή εγκληματική έκτρωση (άμβλωση) έχει σκοπό την διακοπή της κυήσεως, δια θανατώσεως του εμβρύου με διάφορα μέσα **(Μπεναρδής Ν.,1985)**

## Η πορεία της αποποινικοποίησης της έκτρωσης στην Ελλάδα

Όπως αναφέραμε, σε διάφορες εποχές οι αμβλώσεις καταδικάστηκαν. Το ζήτημα των εκτρώσεων απασχόλησε και απασχολεί το χώρο της δικαιοσύνης κυρίως, ως προς τη σύγκρουση των δικαιωμάτων δύο πλευρών. Από τη μία υπάρχει το δικαίωμα της γυναίκας να διαχειρίζεται το σώμα της ελεύθερα, κι από την άλλη υπάρχει το δικαίωμα της νέας ζωής να έρθει στον κόσμο.

Με το πέρασμα των χρόνων όμως, η ποινική προστασία της πλευράς της νέας ζωής χαρακτηρίστηκε από διαρκή συρρίκνωση ( **Κασκαρέλης Δ.,1973**). Ας δούμε, όμως, τις νομοθετικές ρυθμίσεις και τις αλλαγές που παρατηρούνται σε αυτές τους τελευταίους δύο αιώνες.

Ξεκινώντας από τον Ποινικό Νόμο του 1834 (άρθρο303-305) τιμωρούνται τόσο η ετεράμβλωση – με ή χωρίς τη συναίνεση της εγκύου - όσο και η αυτάμβλωση. Όταν η έκτρωση γίνεται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου απειλείται θανατική ποινή, ενώ όταν επέρχεται θάνατος της εγκύου η ποινή φτάνει τα 20 έτη.

Το 1924, στο Σχέδιο του νέου Ποινικού Κώδικα, η αντιμετώπιση αυτή αλλάζει και για πρώτη φορά η ποινή που απειλείται για την πράξη όταν γίνεται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου , είναι βαρύτερη από εκείνη που απειλείται για την πράξη όταν γίνεται με την θέληση της εγκύου. Την ίδια εποχή, για πρώτη φορά, θεσπίζεται ως ειδικός λόγος άρσης του αδίκου η ιατρική ένδειξη ( **Κασκαρέλης Δ.,1973**)

Το 1934, οι ποινές ποινικές κυρώσεις τόσο για την έγκυο όσο και για το τρίτο πρόσωπο που ενεργεί με την συναίνεσή της μειώνονται δραστικά, και για πρώτη φορά η άμβλωση αντιμετωπίζεται ως πλημμέλημα, με ποινή φυλάκισης 10 ημέρες έως 5 έτη.

Το 1939 η άμβλωση θεωρείται πλέον δικαιολογημένη , όταν η εγκυμοσύνη έχει προκύψει από βιασμό ή αιμομιξία ( **Κασκαρέλης Δ.,1973**)

Το 1947, για πρώτη φορά, η αυτάμβλωση τιμωρείται με ποινή φυλάκισης το πολύ 3 έτη, ενώ η ετεράμβλωση που γίνεται με τη συναίνεση της εγκύου αντιμετωπίζει ποινή φυλάκισης 6 μηνών έως 5 ετών. Όταν δε γίνεται κατά συνήθεια, τιμωρείται με κάθειρξη το πολύ 10 ετών.

Το 1978 με το ν. « περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως ) αποποινικοποιείται η άμβλωση όταν συντρέχουν λόγοι υγείας - η άμβλωση επιτρέπεται όταν υπάρχει κίνδυνος για την ψυχική υγεία της μητέρας εφόσον η εγκυμοσύνη δεν ξεπερνάει την 12<sup>η</sup> εβδομάδα -. Επίσης με την θέσπιση της «ευγονικής ένδειξης» η άμβλωση πλέον δεν τιμωρείται όταν διαπιστώνεται σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου εφόσον η εγκυμοσύνη δεν ξεπερνάει την 20<sup>η</sup> εβδομάδα.

Το 1986, με το ν. 1609 ανατρέπεται όλη η ποινική αντιμετώπιση των αμβλώσεων. Ο όρος «άμβλωση» είναι νομικός όρος που δεν χρησιμοποιείται πλέον και αντικαθίσταται με τον όρο «τεχνική διακοπή της εγκυμοσύνης»

## Η πρώτη νομική αναφορά των δικαιωμάτων του αγέννητου

Μετά το τέλος του Β παγκόσμιου πολέμου, στις δίκες της Νυρεμβέργης αποκαλύφθηκε πως ορισμένοι γιατροί είχαν μια πεποίθηση σύμφωνα με την οποία ορισμένοι άνθρωποι είχαν μικρότερη αξία από άλλους λόγω φυλής, θρησκείας, σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας.

Για να διασφαλιστεί ότι οι γιατροί δεν θα απομακρύνονταν από την ορθή επιτέλεση του ιατρικού τους λειτουργήματος ξανά, η Γενική Συνέλευση της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης στη Γενεύη το 1948 επαναδιατύπωσε τον Ιπποκράτειο Ιατρικό Κώδικα Ηθικής ως « η διακήρυξη περί ηθικών αρχών της Γενεύης» που ενισχύθηκε τον ίδιο χρόνο από τα Ηνωμένα Έθνη με τη διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Στη διακήρυξη της Γενεύης ο γιατρός υπόσχεται πως θα διαφυλάσσει την ανθρώπινη ζωή από τη σύλλησή της.

Το 1974 ιδρύθηκε η Παγκόσμια Ομοσπονδία Ιατρών που επανέλαβε την διακήρυξη της Γενεύης συμπληρώνοντας ότι το αγέννητο παιδί είναι βιολογικά από την αρχή της σύλληψης μια ξεχωριστή από τη μητέρα ανθρώπινη ύπαρξη. Η Ομοσπονδία επίσης αποδέχεται τη διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα και αναφέρει ειδικότερα για το παιδί πως για λόγους φυσικής και διανοητικής ανωριμότητας, έχει ανάγκη ειδικής προστασίας και φροντίδας, όπως και νομικής προστασίας, πριν και μετά τη γέννησή του. ([http://www.electridia.gr/issue1/epistimi\\_index.html](http://www.electridia.gr/issue1/epistimi_index.html) .)

## Τι ισχύει σήμερα νομικά στην Ελλάδα

Σήμερα το ζήτημα της έκτρωσης ρυθμίζει ο ν. 1609/1986 του Ποινικού Κώδικα «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης», σύμφωνα με τον οποίο « η μέριμνα για την προστασία της υγείας της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι υποχρέωση της Πολιτείας» ( <http://www.womanhealth.gr/ektrosi.html> )

Η Εγκύκλιος για το θέμα της νόμιμης έκτρωσης( 25-2-1987, Διεύθυνση Ιατρικής Αντίληψης, τόμος Β) αναφέρει:

1Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης πριν την 12<sup>η</sup> εβδομάδα διενεργείται σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και σε ιδιωτικές κλινικές.

1Πριν την επέμβαση ενημερώνεται η γυναίκα με έντυπες οδηγίες που ενυπόγραφα της δίνονται

2Ενεργείται έλεγχος της υγείας της εγκύου (Εξετάσεις αίματος, ούρων και ηλεκτροκαρδιογράφημα )

3Οι δαπάνες νοσηλείας καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς (άρθρο 5)

4Παρέχεται υποχρεωτική 3ήμερη ή περισσότερη άδεια σε ειδικές περιπτώσεις ( <http://www.womanhealth.gr/ektrosi.html> )

Αναλυτικά:

## **Άρθρο 6.**

Χρόνος αποχής από την εργασία

1. Για τις επεμβάσεις κάτω των 12 εβδ. κύησης, 3 ημέρες συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας εκτέλεσης της επέμβασης

2. Για τις επεμβάσεις μετά τη 12<sup>η</sup> εβδ. κύησης, 5 ημέρες συμπεριλαμβανομένης της ημέρας εκτέλεσης της επέμβασης.

Τα παραπάνω χρονικά όρια επεκτείνονται σε περίπτωση επιπλοκών από την επέμβαση, με γνωμοδότηση του υπεύθυνου γιατρού της νοσηλευτικής μονάδας που έγινε η επέμβαση και με τήρηση της κατά περίπτωση νόμιμης διαδικασίας χορήγησης αναρρωτικών αδειών(**Ρούπα-Δαριβάκη Ζ.,2006**).

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ Αριθ.2799 (27-2-1987) με βάση το νόμο 1609/1986 (ΦΕΚ 86 Α/86)

### **Άρθρο 3**

Διακοπή της κύησης μετά την 12<sup>η</sup> εβδ.

Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης μετά τη συμπλήρωση της 12<sup>ης</sup> εβδομάδας (...) γίνεται αποκλειστικά σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακά και Ενόπλων Δυνάμεων.

Στις περιπτώσεις αυτές δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην ψυχολογική υποστήριξη της εγκύου και για το σκοπό αυτό ο γιατρός που ενεργεί την επέμβαση και το λοιπό προσωπικό που συμμετέχει σε αυτήν συνεργάζονται με την ομάδα οικογενειακού προγραμματισμού του νοσοκομείου, στην οποία θα πρέπει υποχρεωτικά να συμμετέχει ψυχολόγος

Σύμφωνα με τα άρθρα 3 και 4 του Ν.1609/1986 ΦΕΚ 36 Α/3.7.1986 προστατεύεται η ζωή της εγκύου και το δικαίωμά της για διακοπή η μη διακοπή της κύησής της αλλά και η ζωή του νεογνού.  
Αναλυτικά:

### **Άρθρο 3**

a. Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη.

b. Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπιθύμητα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σε αυτή μέσα για διακοπή της τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών, αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών.

c. Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης προκύπτει βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκληθεί ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.

### **Άρθρο 4**

1. Όποιος επενεργεί παράνομα στην έγκυο με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας τιμωρείται κατά τις διατάξεις του άρθρου 310.

Με το άρθρο 305 απαγορεύεται η διαφήμιση μέσω των τεχνητών διακοπών της εγκυμοσύνης. Αναλυτικά:



a. Όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα τεχνικής διακοπής της εγκυμοσύνης ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την εκτέλεση ή την υποβοήθηση διακοπής της εγκυμοσύνης τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο έτη.

b. Δεν είναι άδικη πράξη η ενημέρωση ή η υγειονομική διαφώτιση σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς και η ενημέρωση γιατρών ή προσώπων που νόμιμα διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και οι σχετικές δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά (**Ρούπα-Δαριβάκη Ζ.,2006**)

Πολλές ήταν οι αντιδράσεις, κυρίως από την πλευρά της εκκλησίας, όσο αφορά το άρθρο 1609/1986 για την αποποινικοποίηση της έκτρωσης. Κύριο επιχείρημά της είναι πως με το εν λόγω άρθρο καταπατώνται τα δικαιώματα της νέας ζωής. Επίσης υποστηρικτές της άποψης αυτής αναφέρουν ότι με τα άρθρα 1-5 του παραπάνω άρθρου πραγματικότητα είναι η « αποποινικοποίηση» κι όχι η «νομιμοποίηση» της έκτρωσης. Η διαφορά είναι στο ότι με το όρο «αποποινικοποίηση» το Δίκαιο δέχεται πως υπάρχει έγκλημα απλώς αίρεται το αξιόποινο της πράξης. Εξακολουθεί, δηλαδή, να είναι άδικη πράξη, αλλά δεν τιμωρείται. ( <http://orthodox-world.pblogs.gr/2008/04/h-ektrwsh> )

Τέλος να τονίσουμε πως σύμφωνα με κάποιους θεωρητικούς η νομιμοποίηση των εκτρώσεων το 1986 στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε διότι η κυβέρνηση αντιλήφθηκε ότι η απαγόρευση αγνοούνταν παντελώς

### **Μειονεκτήματα- πλεονεκτήματα της νομιμοποίησης**

Με βάση στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν από χώρες με ελεύθερες τις εκτρώσεις οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η «νομιμοποίηση» έχει τα εξής επακόλουθα:

- Ελάττωση του αριθμού των παιδιών που εγκαταλείπονται μετά τη γέννα
- Μείωση της θνησιμότητας από παράνομη άμβλωση
- Περιορισμός της δραστηριότητας παραϊατρικών κυκλωμάτων
- Μείωση του αριθμού των επιπλοκών από τις εκτρώσεις
- Μείωση της νεογνικής θνησιμότητας, κάτι που σχετίζεται με τη μείωση του αριθμού των εξώγαμων παιδιών. Συγκεκριμένα στη Νέα Υόρκη και την Καλιφόρνια ακολούθησε μείωση της νεογνικής θνησιμότητας κατά 16% και 12% αντίστοιχα μετά τη νομιμοποίηση των εκτρώσεων

Η αποποινικοποίηση της έκτρωσης διευκόλυνε τις γυναίκες ώστε να διακόψουν μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αναγνωρίζοντάς τους το δικαίωμα να αποφασίζουν οι ίδιες για την τέλεση της έκτρωσης, αλλά και τους έδωσε τη δυνατότητα η επέμβαση να γίνεται σε άρτια εξοπλισμένους χώρους , υπό συνθήκες υγιεινής, από ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό μέσα σε κρατικά νοσοκομεία ή κλινικές ( **ΚρεατσάςΓ.,1989,ΒουλγαρίδηςΓ.,2002,ΚαρπάθιοςΕ.Σ.,1984**)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Η Έκτρωση Ιατρικά και Ψυχολογικά

#### Μέθοδοι έκτρωσης

#### Μέθοδοι άμβλωσης πριν την εγκατάσταση του εμβρύου στη μήτρα

Παρότι αυτές οι μέθοδοι δεν προκαλούν την αφαίρεση του εμβρύου από τη μήτρα (διότι το γονιμοποιημένο ωάριο δεν έχει εμφυτευθεί ακόμη σ' αυτή ), πρέπει να συμπεριληφθούν στις μεθόδους έκτρωσης, διότι προκαλούν την διακοπή της νέας ζωής του γονιμοποιημένου ωαρίου και την αποβολή του. Επομένως, ο όρος «επείγουσα αντισύλληψη» που χρησιμοποιείται για το χάπι της επόμενης μέρας, πρέπει να θεωρηθεί εσφαλμένος, αφού δεν πρόκειται για αντισύλληψη.

Λεβο-νοργεστρέλη: (πρώτες 48 ώρες). Το χάπι της επόμενης μέρας με την εμπορική ονομασία Norlevo, είναι ένα ορμονικό παρασκεύασμα με βάση τη λεβο-νοργεστρέλη που με τη λήψη της οποίας:α) καθίσταται μη πρόσφορο το ενδομήτριο στην εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και β) παρέχεται αρνητική δράση στην ωοθυλακιορρηξία.

Κάποιοι ειδικοί υποστηρίζουν πως την ίδια δράση προκαλεί μία ορμόνη με την ονομασία diethyl stilboestrol (**MacKEITH N.,1981**). Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η κύηση, εφόσον το χάπι ληφθεί σε διάστημα 48 ωρών από την πιθανή σύλληψη.

Ενδομήτριο σπείραμα (σπιράλ): (πρώτες 48 ώρες) Είναι συνθετικό και τοποθετείται στη μήτρα όπου και παραμένει 1-5 έτη, ανάλογα με τον τύπο (**Καρπάθιος Ε.Σ.,1984**)

Το ποσοστό επιτυχίας των μεθόδων αυτών είναι αρκετά υψηλό.

### **Μέθοδοι έκτρωσης στο πρώτο στάδιο της κύησης**

Απόξεση με αναρρόφηση (D&C):(εβδ.6-16) Ένας σωλήνας μεγάλης αναρροφητικής ικανότητας εισάγεται μέσω του τραχήλου στη μήτρα. Το αγέννητο παιδί σχίζεται σε κομμάτια από την ισχύ της αναρρόφησης. Τα μέρη του κομματιασμένου εμβρύου και ο πλακούντας αναρροφώνται σε ένα δοχείο. Πιθανές επιπλοκές είναι η μόλυνση, η ρήξη του τραχήλου και η διάτρηση της μήτρας (<http://22lyk-athin.att.sch.gr/ergasies/technologia/ektrosi.pdf> )

« Εδώ γίνεται συνδυασμός αναρρόφησης, απόξεσης, διαστολής του τραχήλου και γενικής αναισθησίας. Όσο πιο προχωρημένη είναι η εγκυμοσύνη τόσο μεγαλύτερο σε ποσότητα και όγκο είναι το υλικό που

θα βγει μαζί με το έμβρυο από τη μήτρα και κατά συνέπεια πρέπει να είναι ανάλογη η διαστολή του τραχηλικού στομίου για να γίνει δυνατή η χρησιμοποίηση των κατάλληλων εργαλείων. Η διαστολή του τραχήλου επιτυγχάνεται με ειδικές βέργες που ονομάζονται κηρία. Η απόξεση της επιφανειακής στοιβάδας της μήτρας γίνεται με εργαλεία που λέγονται ξέστρα...» (MacKEITH N.,1978)

Mifepristone: (εβδ.5-7) Η χημική ουσία αυτή γνωστή και ως, προκαλεί το θάνατο του εμβρύου παρεμβαίνοντας στη λειτουργία του πλακούντα και προκαλώντας τη λιμοκτονία του εμβρύου. Στη συνέχεια χρησιμοποιείται το φάρμακο Prostaglandin για την αποβολή του εμβρύου. Στις περισσότερες περιπτώσεις προκαλείται στη γυναίκα έντονη αιμορραγία τουλάχιστον για εννέα ημέρες, αλλά μερικές γυναίκες αιμορραγούν περισσότερο από τέσσερις εβδομάδες (Shulman, 1994)

Methotrexate: (εβδ.5-9) Μία ένεση με Methotrexate θανατώνει το αγέννητο παιδί παρεμβαίνοντας στη διαδικασία ανάπτυξης (διαίρεση των κυττάρων). Μερικές ημέρες μετά, η γυναίκα λαμβάνει υπόθετα με το φάρμακο Prostaglandin (misoprostol) για να αποβάλλει το έμβρυο (Shulman, 1994)

## Ανεπιθύμητες ενέργειες

Misoprostol: κοιλιακός πόνος, πυρετός, ρίγη, κεφαλαλγία και διάρροια

Methotrexate: ναυτία, εμετός, διάρροια,

Mifepristone: διάρροια, εμετός, ναυτία και αδιαθεσία

## Μέθοδοι έκτρωσης σε προχωρημένο στάδιο κύησης

Ένεση με Digoxin: (εβδ.20-32) Το εν λόγω χημικό εγχέεται με ένεση κατευθείαν στην καρδιά του εμβρύου. Ακολουθεί πρόκληση τοκετού με Prostaglandin.

Έκτρωση με άλας: (εβδ.16-32) Με μια μακριά βελόνα εγχέεται διάλυμα άλατος στο αμνιακό υγρό. Το έμβρυο δηλητηριάζεται και εντός 24 ωρών γεννάται νεκρό. Η μέθοδος αυτή δεν χρησιμοποιείται συχνά λόγω των σοβαρών κινδύνων υγείας που υφίστανται για τη γυναίκα.

(<http://22lyk-athin.att.sch.gr/ergasies/technologia/ektrosi.pdf>)

Prostaglandin: (εβδ.16-38) Το χημικό αυτό προκαλεί πρώιμους πόνους και τοκετό. Η χορήγηση μπορεί να γίνει από το στόμα, ενδοφλέβια κι ακόμη κι απευθείας στην κοιλότητα της μήτρας με έγχυση. Το έμβρυο αποβάλλεται διαμέσου του τραχήλου και του κόλπου ενώ η γυναίκα είναι ξύπνια. Βέβαια μπορεί καμιά φορά να της έχουν χορηγηθεί ηρεμιστικά. Αυτού του είδους η έκτρωση μπορεί να δημιουργήσει έντονα ψυχολογικά προβλήματα στη γυναίκα γιατί την υποχρεώνει να βιώσει τη διαδικασία του τοκετού ξέροντας πως το μωρό θα γεννηθεί νεκρό (**MacKEITH N.,1978**) Οι γεννήσεις ζωντανών βρεφών είναι συνήθεις. (<http://22lyk-athin.att.sch.gr/ergasies/technologia/ektrosi.pdf>)

Υστεροτομή: (εβδ.24-38) Σε αυτή τη μέθοδο η γυναίκα βρίσκεται κάτω από γενική νάρκωση και το έμβρυο αφαιρείται μέσω μιας μικρής τομής στην κοιλιακή χώρα, συνήθως κάτω από το σημείο που αρχίζει το τρίχωμα του εφηβαίου. Είναι σοβαρή εγχείρηση και η γυναίκα πρέπει να μείνει στο νοσοκομείο για να αναρρώσει. Η υστεροτομία δεν επηρεάζει το αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας (αντίθετα με την υστερεκτομή-αφαίρεση της μήτρας) αλλά είναι μερικές φορές αναγκαίο να γίνει καισαρική τομή για να γεννηθεί ένα παιδί μελλοντικά (**MacKEITH N.,1978**) Η μέθοδος αυτή έχει σήμερα πλέον πολύ περιορισμένη εφαρμογή. Ενδείκνυται σε περιπτώσεις που:

- Υπάρχουν αντενδείξεις για τοκετό
- Έχει προηγηθεί καισαρική τομή ή άλλες επεμβάσεις στη μήτρα



- Υπάρχει ιστορικό :
  - βρογχικού άσθματος ή αιμορραγούντος πεπτικού έλκους
  - Μη αντιρροπούμενη καρδιοπάθεια ή νεφρική ανεπάρκεια
- Παράλληλη ένδειξη ή επιθυμία για στειροποίηση ή παρουσία παθολογίας, που απαιτεί επέμβαση
- Προηγηθείσα διάτρηση μήτρας
- Μέθοδος ανάγκης επί αποτυχίας άλλων μεθόδων
- Όταν η ζωή της γυναίκας κινδυνεύει (αποκόλληση πλακούντα, εκλαμψία) (**Παπαδημητρίου Απ., Γαλάνης Θ., 1995**)

Εμβρυοτομή:(εβδ.13-20) Αρχικά διαστέλλεται ο τράχηλος και στη συνέχεια με τη χρήση μιας λαβίδας, ο γιατρός κομματιάζει το κύημα. Το έμβρυο επανασυναρμολογείται για να εξασφαλιστεί ότι δεν έχουν παραμείνει στη μήτρα κομμάτια του εμβρύου (<http://22lyk-athin.att.sch.gr/ergasies/technologia/ektrosi.pdf>)

## Πιθανές επιπλοκές τεχνητής διακοπή της εγκυμοσύνης

1. Ανακοπή κατά την εφαρμογή γενικής αναισθησίας
2. Αλλεργικές αντιδράσεις από το τοπικό αναλγητικό φάρμακο
3. Αλλεργικές αντιδράσεις από το γενικό αναλγητικό φάρμακο
4. Τοξικές αντιδράσεις από το γεν. και τοπ. αναλγητικό φάρμακο
5. Φαρμακολογικές παρενέργειες από το ενδοαμνιακά χορηγούμενο φάρμακο
6. Βρογχόσπασμος, κατά τη γενική αναισθησία
7. Διάτρηση της μήτρας κατά τη διαστολή του τραχηλικού στομίου της μήτρας
8. Διάτρηση της μήτρας από το ξέστρο ή το ρύγχος αναρρόφησης (Παπανικολάου Ν.,1986)
9. Κακώσεις στην ουροδόχο κύστη, το έντερο και τον ουρητήρα
10. Ρήξεις του τραχήλου της μήτρας
11. Μεγάλη αιμορραγία (Παπανικολάου Ν.,1986)

12. Υπερνατριάμια και μόλυνση
13. Ενδοκρανιακές θρομβώσεις
14. Διάσπαρτη ενδαγγειακή πήξη
15. Χοριοαμνιονίτις
16. Καταπληξία
17. Διάφορες ιατρογενείς επιπλοκές **(Καρπάθιος Ε.Σ.,1984**

Άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές

1. Κατακράτηση στην ενδομητρική κοιλότητα διαφόρων τμημάτων του κυήματος
2. Αιμορραγία
3. Φλεγμονή του ενδομητρίου και των εξαρτημάτων
4. Ενδοτραχηλίτιδα
5. Έντονες ψυχολογικές αντιδράσεις
6. Περιτονίτιδα
7. Σηψαιμία
8. Καταπληξία **(Καρπάθιος Ε.Σ., 1984), (**

## Απόταιρες επιπλοκές

1. Ανεπάρκεια έσω τραχηλικού στομίου
2. Νεογνά χαμηλού σωματικού βάρους για την ηλικία κύησης
3. Χρόνια ενδοπυελική φλεγμονή και υπογονιμότητα
4. Rh Ισοανοσοποίηση
5. Εξωμήτρια κύηση
6. Αμηνόρροια μετά έκτρωση
7. Ψυχιατρικές επιπτώσεις **(Παπαδημητρίου Απ., Γαλάνης Θ.,1995)**
8. Αιμορραγία από κατακράτηση υπολειμμάτων του κυήματος
9. Δευτεροπαθής στειρώση από ανάπτυξη ενδομήτριων συμφύσεων ή από έμφραξη των σαλπινγικών αυλών **(Παπανικολάου Ν.,1986)**

## Παράγοντες που συμβάλλουν στην πιθανότητα επιπλοκών

Ο αριθμός των επιπλοκών, που οφείλονται στην πρόκληση και εκτέλεση τεχνητής έκτρωσης είναι αποτέλεσμα συγκερασμού των παρακάτω παραγόντων:

1. Ηλικία της κύησης
2. Μέθοδος που εφαρμόζεται
3. Νομιμότητα της μεθόδου
4. Εκπαίδευση και ικανότητα του γιατρού που εκτελεί την έκτρωση

Η σημασία του 4<sup>ου</sup> παράγοντα στην διεξαγωγή και την έκβασης της έκτρωσης είναι θεμελιώδης. Αυτό φαίνεται με αδιαμφισβήτητο τρόπο από τις έρευνες που έχουν γίνει στα διάφορα ιατρικά κέντρα, σύμφωνα με τις οποίες, κατά την πρώτη περίοδο της νομιμοποίησης των επεμβάσεων αυτών, εντοπίστηκε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. (Καρπάθιος Ε.Σ.,1984)

Η συχνότητα των επιπλοκών, όπως προαναφέρθηκε, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία της προς διακοπή κύησης. (Παπαδημητρίου Απ., Γαλάνης Θ., 1995) Ο πίνακας 25.3 μας δείχνει αυτό. Στον πίνακα 25,4 φαίνεται η συχνότητα επιπλοκών ανάλογα με τη μέθοδο διακοπής που χρησιμοποιείται.

**Πίνακας 25.3**

| ΗΛ. ΚΥΗΣΗΣ (ΕΒΔ)<br>ΕΠΙΠΛ. | ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΠΛ. | ΜΕΙΖΟΝΕΣ |
|----------------------------|---------------|----------|
| -6                         | 7,2-10,3      | 0,4-0,6  |
| 7-8                        | 4,7-6,6       | 0,3-0,4  |
| 9-10                       | 5,6-7,7       | 0,4-0,6  |
| 11-12                      | 8,2-9,9       | 0,8-1,0  |
| 13-14                      | 17,0-18,1     | 1,4-1,6  |
| 15-16                      | 33,1-36,2     | 1,9-2,1  |
| 17-20                      | 39,9-47,4     | 2,2-2,5  |
| 21+                        | 36,1-47,5     | 2,3-2,9  |
| ΣΥΝΟΛΟ                     | 12,3-14,9     | 0,8-1,0  |

**Πίνακας 25,4**

| ΜΕΘΟΔΟΣ                         | ΗΛΙΚΙΑ<br>ΚΥΗΣΗΣ | ΣΥΝΟΛ<br>Ο<br>ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ | ΜΕΙΖΟΝ<br>ΕΣ ΕΠΙΠΛ. |
|---------------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| ΑΝΑΡΡΟΦ<br>ΗΤΙΚΗ<br>ΕΚΤΡΩΣΗ     | -6               | 6,0-9,2                 | 0,2-0,3             |
|                                 | 7-8              | 4,0-5,7                 | 0,2-0,3             |
|                                 | 9-10             | 4,7-6,6                 | 0,3-0,4             |
|                                 | 11-12            | 5,2-6,5                 | 0,4-0,6             |
| ΔΙΑΣΤΟΛΗ<br>ΚΑΙ<br>ΕΚΚΕΝΩΣ<br>Η | 13-16            | 5,6-6,8                 | 0,6-0,7             |
|                                 | 17+              | 4,8-5,3                 | 0,5                 |

(Παπαδημητρίου Απ., Γαλάνης Θ.,1995)

## **Επιδημιολογικά στοιχεία**

Είναι πολύ δύσκολο να καθοριστεί ο ακριβής αριθμός των αμβλώσεων, αφού στις περισσότερες χώρες στην πλειοψηφία οι εκτρώσεις γίνονται παράνομα.

Από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει, αποδεικνύεται ότι οι εκτρώσεις είναι συχνότερες:

- Στις πόλεις από ότι στα χωριά
- Στις γυναίκες κατώτερης κοινωνικής τάξεις

Και αυξάνονται ανάλογα:

- Με την ηλικία
- Τα χρόνια έγγαμου βίου
- Τον αριθμό των παιδιών που έχουν ήδη κάνει

(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β)

Το πιο τραγικό είναι πως πολλές γυναίκες δεν γνωρίζουν την ύπαρξη μεθόδων αντισύλληψης και υποβάλλονται σε έκτρωση ακόμη κι



αν γνωρίζουν ότι μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για την υγεία τους.  
(Παπαευαγγέλου Γ., Τσίμπος Κ., 1993)

Το 1996, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ανακοίνωσε ότι κάθε χρόνο γίνονται 45 εκατομμύρια εκτρώσεις σε όλο τον κόσμο αριθμός που σημαίνει πως γίνονται 3 εκτρώσεις σε κάθε γέννα. Η άποψη αυτή ενισχύεται από ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπλήρωσαν έφηβες που προσήλθαν το 1998 στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Από αυτά προκύπτει πως ένα στα τρία κορίτσια ηλικίας 14-19 ετών έχει κάνει έκτρωση (<http://health.in.gr/narticle.asp?arcode=568>, <http://find.in.gr/results.page?data=cache:health.in.gr/narticle.asp%3Farcode%3D568EΚΤΡΩΣΗ> )

Αυτό το γεγονός ίσως έχει να κάνει με το ότι οι γυναίκα σε αυτή την ηλικία είναι πολύ γόνιμη, έχει πιο συχνές επαφές, είναι όμως άπειρη και απρόσεκτη όσον αφορά την αντισύλληψη. Είναι όμως και σε αυτή την ηλικία που παρατηρούνται αυξημένες εκτρώσεις με κύηση προχωρημένης ηλικίας, γιατί δεν υπάρχει εμπειρία και τα συμπτώματα της κύησης αργούν να αναγνωρισθούν από τη γυναίκα ή δεν θέλει να παραδεχθεί πως συμβαίνει κάτι τέτοιο σε κείνη, δεν ξέρει που να αποτανθεί για βοήθεια (Παπαδημητρίου Απ.-Γαλάνης Θ., 1995)

Επιπλέον, η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά εκτρώσεων στην Ευρώπη, και ταυτόχρονα εμφανίζει πολύ χαμηλή

συχνότητα χρήσης αντισύλληψης, εκτός από το προφυλακτικό και την διακεκομμένη συνουσία (**Ioannidi-Karolou, 2004**)

Σύμφωνα δε με την εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού κάθε χρόνο στην Ελλάδα γίνονται 100.000-120.000 εκτρώσεις. Αυτός ο αριθμός ισοδυναμεί με τις ετήσιες γεννήσεις και κατατάσσει την Ελλάδα στην πρώτη θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το γεγονός αυτό σημαίνει πως θα υπάρξουν καταστροφικές επιδράσεις στη Δημογραφική ισορροπία του πληθυσμού. Σύμφωνα μάλιστα με τον μαιευτήρα-γυναικολόγο Νίκο Ιωσηφίδη: «Στην Ελλάδα κάθε χρόνο έχουμε υπερδιπλάσιο αριθμό εκτρώσεων σε σχέση με τις γεννήσεις μας...» (**Παπαευαγγέλου, Τσίμπος 1993, Καρπάθιος Ε.Σ.,1984**)

Είναι απογοητευτικό να συνειδητοποιούμε πως πολλές Ελληνίδες αντιμετωπίζουν την έκτρωση σαν μέθοδο οικογενειακού προγραμματισμού, αποτέλεσμα φυσικά που προκύπτει από την έλλειψη σωστής ενημέρωσης των μεθόδων αντισύλληψης.

### **Θνησιμότητα, εκτρωτικοί μέθοδοι και ηλικία της κήσεως**

Η θνησιμότητα από τη διακοπή της κύησης παρουσιάζει ελάττωση με την πάροδο των ετών. Κάποιες πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν πως το ποσοστό θνησιμότητας από διακοπή της κύησης είναι 0,8/1000.000 γυναίκες ανά έτος, ενώ σύμφωνα με άλλες το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο, της τάξεως του 0,5/100.000 (**Παπαδημητρίου Απ.,**

**Γαλάνης Θ.,1995)** Άλλοι υποστηρίζουν πως το ποσοστό θνησιμότητας προκειμένου για άμβλωση σε εγκυμοσύνη μικρότερη από 12 εβδομάδες υπολογίζεται σε 2/100.000 και για άμβλωση σε εγκυμοσύνη μεγαλύτερη των 12 εβδομάδων σε 17/100.000 (**Παπανικολάου Α.Ν.,1986)** Το αντίστοιχο μέγεθος το 1972 ήταν 4,1/100.000.

Βασικό ρόλο στην έκβαση της τεχνικής διακοπής της εγκυμοσύνης παίζει η ηλικία της κύησης σε συνδυασμό με τη μέθοδο που χρησιμοποιείται. Φαίνεται πως η θνησιμότητα αυξάνεται κατά 30% με κάθε εβδομάδα της κύησης.

Όσον αφορά τα αίτια θανάτου, έχουν υποστεί αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Ενώ πριν από το 1977 κύριες αιτίες ήταν η λοίμωξη, η αιμορραγία και οι επιπλοκές από την αναισθησία, τώρα πλέον η αιμορραγία βρίσκεται στην πρώτη θέση και η λοίμωξη στην τελευταία.

Αυξημένο κίνδυνο θεωρείται πως έχουν οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και οι πολύτοκες σε προχωρημένη εγκυμοσύνη.

Πιθανές ερμηνείες της ελάττωσης της θνησιμότητας μπορεί να θεωρηθούν:

- Η αυξημένη εμπειρία των γιατρών
- Η αύξηση των εκτρώσεων που γίνονται σε μικρότερη ηλικία
- Το αυξημένο ποσοστό χρήσης ασφαλέστερων μεθόδων
- Η μη αναφορά θανάτων από έκτρωση. (Αυτή η ερμηνεία θεωρείται λιγότερο πιθανή) (**Παπαδημητρίου Α., Γαλάνης Θ.,1995)**

Κατά κάποιους ειδικούς υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις που πρέπει να ακολουθούνται πριν από την εκτέλεση μιας τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης για να μειωθεί η πιθανότητα επιπλοκών και θνησιμότητας:

a) Ολοκληρωμένη ενημέρωση της μέλλουσας να υποβληθεί σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης για τις πιθανότητες που έχει να παρουσιάσει μια κάποια από τις παραπάνω επιπλοκές.

b) Να έχει γίνει προεγχειρητικός έλεγχος, για τον περιορισμό των συμβαμάτων από την επέμβαση

c) Πριν από κάθε τεχνητή διακοπή κύησης είναι απαραίτητο να προσδιορίζεται ο παράγοντας και η ομάδα Rhesus, ώστε να γίνεται έγκαιρα η χορήγηση της αντι-RH-(D) γ-σφαιρίνης σε κάθε Rh- γυναίκα.

d) Η επέμβαση πρέπει να γίνεται σε καλά οργανωμένα κέντρα, ώστε να αντιμετωπίζεται κάθε επιπλοκή που προκύπτει κατά τη διάρκεια αυτής

e) Να υπογράφεται ειδική δήλωση από τη μέλλουσα να υποβληθεί σε επέμβαση, σχετικά με την αποδοχή της μεθόδου που πρόκειται να εφαρμοστεί.

f) Μετά την τεχνητή διακοπή της κύησης, συνίσταται η λήψη μητροσυσπαστικών φαρμάκων αντιβίωσης σε επιλεγμένες περιπτώσεις και στη αποφυγή γενετησιακών σχέσεων για 10 ημέρες προκειμένου για κύηση 12 εβδομάδων και για 15 ημέρες σε μεγαλύτερες.

g) Μετά από 10 ημέρες είναι απαραίτητος ο γυναικολογικός έλεγχος και αποσκοπεί στην ανίχνευση μετεκτρωτικών φλεγμονών.(Καρπάθιος Ε.Σ.,1984)

### Δεοντολογικοί κανόνες που αφορούν και δεσμεύουν τον ιατρό

Οι αποδεκτοί δεοντολογικοί κανόνες, για την τεχνητή διακοπή της κύησης, είναι οι εξής:

1. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί να προβεί σε έκτρωση, επικαλούμενος λόγους συνειδήσεως, για οποιονδήποτε λόγο, εκτός από το να διαφυλάξει τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα της γυναίκας από βέβαιο κίνδυνο
2. Ο γιατρός οφείλει υπακούοντας τις επιταγές των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, να προβεί σε συμβουλευτική διαδικασία στην έγκυο γυναίκα, (όταν η έκτρωση γίνεται για κοινωνιολογικούς λόγους) δίνοντάς της έτσι το περιθώριο να αποφασίσει αν πράγματι επιθυμεί να διακόψει τη ζωή που κυοφορεί
3. Το δικαίωμα για την ένσταση συνείδησης, ουδείς νόμος μπορεί να το αφαιρέσει από το γιατρό, και μπορεί πάντα να το προβάλλει σε αντίθεση με οποιαδήποτε διάταξη
4. Ο γιατρός οφείλει, για ιατρικούς και ευγονικούς λόγους, σε επείγουσες περιπτώσεις ή όταν κινδυνεύει η ζωή της

γυναίκας να δράσει σύμφωνα με τους κανόνες ιατρικής, χωρίς ουδεμία δέσμευση από τις προηγούμενες διατάξεις

5. Το όριο της ευθύνης του γιατρού είναι η διατήρηση της ζωής και της υγείας της εγκύου και του εμβρύου ή νεογνού

6. Ο γιατρός υποχρεούται να προβεί σε προγενετικό έλεγχο, αν συντρέχουν σοβαροί λόγοι για τη γέννηση παθολογικού νεογνού, αφού όμως έχει ενημερώσει την έγκυο για τους κινδύνους που διατρέχει, καθώς και για τα πιθανά αποτελέσματα αυτών των ελέγχων

7. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τον προγενετικό έλεγχο σε έγκυο, αν αυτός αποσκοπεί στην αναγνώριση του φύλλου ή ορισμένων άλλων χαρακτηριστικών, με σκοπό να αποφασίσει εκείνη αν θα συνεχίσει ή αν θα διακόψει την εγκυμοσύνη

8. Ουδέποτε ο γιατρός μπορεί να εξαναγκάσει την έγκυο να προβεί σε προγενετικό έλεγχο και για οποιονδήποτε λόγο ή ακόμη περισσότερο, μετά από τέτοιο έλεγχο, να προχωρήσει σε έκτρωση χωρίς τη συγκατάθεσή της **(Βαζαίου-Αναπλιώτη Ε.,1988)**

## Αίτια που οδηγούν στην έκτρωση

Μία έγκυος οδηγείται στην έκτρωση είτε εκούσια είτε υποκύπτοντας στη θέληση άλλων (Πολυσίδου,1989). Ανεξάρτητα από το βαθμό βούλησης της ίδιας στο να παρθεί η απόφαση της έκτρωσης, η έγκυος εισέρχεται σε μια διαδικασία έντονης ψυχοσύγκρουσης που εξαρτάται από τους παράγοντες για τους οποίους γίνεται η έκτρωση. Παρακάτω εξετάζονται αυτοί οι παράγοντες ανάλογα με το αν η επίτοκος είναι έγγαμη ή άγαμη καθώς η βιβλιογραφία φαίνεται να θεωρεί κομβικό σημείο στη μελέτη της έκτρωσης τη λεπτομέρεια αυτή.

### Έκτρωση σε νόμιμο γάμο

- a. Οικονομικός παράγοντας: Το ζευγάρι επιθυμεί να αναβάλλει την απόκτηση παιδιού όταν δεν βρίσκεται σε καλή

οικονομική κατάσταση, με το σκεπτικό «να μην στερηθεί τίποτα το παιδί».

b. Προγραμματισμός οικογένειας: Τα ζευγάρια νεότερης ηλικίας φαίνεται πως είναι πιο θετικά στο να προβούν σε μία έκτρωση, καθώς ο αναπαραγωγικός τους κύκλος δεν έχει κλείσει ακόμη και δεν είναι ακόμη οικονομικά κι επαγγελματικά αποκατεστημένα κι επομένως θα έχουν πολλές ευκαιρίες στο μέλλον για απόκτηση παιδιού. Αντιθέτως, τα ζευγάρια πιο προχωρημένης ηλικίας, που δεν έχουν πολλές δυνατότητες να αποκτήσουν παιδί στο μέλλον απορρίπτουν την έκτρωση (<http://www.holybible.gr/egyklopardia/ekrwseis/ektrwseis.htm#πρόβλημα> )(Κρεατσάς,1989).

c. Κουρασμένες μητέρες: Η σύζυγος και κουρασμένη μητέρα πολλών παιδιών, με τον λίγο διαθέσιμο χρόνο δεν έχει τις δυνάμεις να φέρει στον κόσμο ακόμη ένα παιδί που απαιτεί πολύ φροντίδα και προσοχή(Καλογερόπουλος, 1996 ) Επομένως, ο αριθμός των μελών μιας οικογένειας είναι βασικός παράγοντας στο αν το ζευγάρι θα κρατήσει τελικά το παιδί (<http://www.nikites.eu/synergates/16-ananiaskavakas/93-ektroseis1> )



## Έκτρωση εκτός νομίμου γάμου

a. Οικονομικοί και επαγγελματικοί λόγοι: Όταν η γυναίκα ζει μόνη έχοντας μόνον το δικό της εισόδημα να συντηρηθεί εκείνη και το παιδί, επηρεάζεται θετικά ως προς την διακοπή της εγκυμοσύνης. Επίσης όταν εκείνη εργάζεται, δεν έχει το χρόνο να φροντίσει το παιδί όπως πρέπει.

b. Εκπαιδευτικοί λόγοι: Μία εγκυμοσύνη και ο ερχομός ενός παιδιού δυσχεραίνουν τις συνθήκες φοίτησης της εγκύου σε κάποια σχολή. Πολλές φορές ένα παιδί θεωρείται επιβάρυνση, είτε για τη συνέχιση, είτε για το ξεκίνημα κάποιου κύκλου σπουδών.

c. Κοινωνικοί λόγοι: Κάποιες φορές, ίσως τις περισσότερες, η γυναίκα αναγκάζεται να ακολουθήσει το δρόμο της έκτρωσης επειδή η κοινωνική κατακραυγή (λόγω θρησκευτικού ή φυλετικού φανατισμού) είναι τόσο μεγάλη, που δυσχεραίνουν οι συνθήκες της πιθανότητας του να κρατήσει το παιδί. Το κοινωνικό στίγμα της «ανύπαντρης μητέρας» και του «εξώγαμου παιδιού» και η απουσία ουσιαστικής κοινωνικής προστασίας και μητρότητας δεν αφήνουν πολλά περιθώρια εκλογής Έτσι, ενώ πολλές κοπέλες επιθυμούν να ολοκληρώσουν

την εγκυμοσύνη τους, αποφασίζουν να κάνουν έκτρωση, είτε μόνες, είτε με την πίεση της οικογένειάς τους ([http://arena-asee.blogspot.com/2007/10/blog-post\\_29.html](http://arena-asee.blogspot.com/2007/10/blog-post_29.html) )

(Καλογερόπουλος, 1996 )

Άλλες φορές είναι ο πατέρας του παιδιού που την πιέζει να διακόψει την εγκυμοσύνη, για να απομακρύνει τις ευθύνες από πάνω του. Πολλές φορές μάλιστα προτείνει σαν δόλωμα την πιθανότητα ενός μελλοντικού γάμου, αλλά ισχυρίζεται πως δεν θέλει να συμβεί αυτός κάτω από την πίεση ενός παιδιού που θα γεννηθεί (Παπαευαγγέλου, Ρουμελιώτη &Καραγιάννη, 1979)

## Ιατρικοί λόγοι

Αν και η πιο συχνή ένδειξη για την έκτρωση είναι η ίδια η επιθυμία της γυναίκας να διακόψει την κύηση, εντούτοις πρέπει να αναφέρουμε επιγραμματικά τις κυριότερες ιατρικές ενδείξεις για την διακοπή μιας κύησης:

1. Από τη μητέρα

I. Καρδιαγγειακή νόσος: πνευμονική υπέρταση, σύνδρομο Eisenmenger, ιστορικό εμφράγματος, ιστορικό μυοκαρδιοπάθειας της κύησης, βαρεία υπέρταση

II. Συγγενείς παθήσεις

III. Αιματολογικά νοσήματα

IV. Μεταβολικά νοσήματα

V. Νευρολογικά νοσήματα

VI. Νεφροπάθεια

VII. Νεοπλάσματα

VIII. Πάθηση σχετική με την παρούσα κύηση: ενδομήτρια λοίμωξη, τοξιναιμία

## 2. Από το έμβρυο

I. Γνωστή δυσπλασία στο έμβρυο

II. Χρωμοσωματική διαταραχή

III. Έκθεση του εμβρύου σε γνωστά τερατογόνα

IV. Ενδομήτριος θάνατος του εμβρύου (**Παπαδημητρίου Απ., Γαλάνης Θ.,1995** )

## Ψυχολογικές επιπτώσεις μετά την έκτρωση στη γυναίκα

Η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (**PTSD-Post traumatic Stress Disorder**), είναι μία κατάσταση στην οποία φτάνει ένα άτομο το οποίο έχει υποστεί ένα τραυματικό γεγονός([www.care.gr/enc/psychology/topic/?id=46](http://www.care.gr/enc/psychology/topic/?id=46) ). Σύμφωνα με την Ψυχολογία, είναι μία ψυχολογική ανωμαλία που εμφανίζεται όταν υπερδιεγείρονται οι αμυντικοί μηχανισμοί πάλης ή φυγής. Αποτέλεσμα αυτού είναι η μη φυσιολογική συμπεριφορά καθώς και σημαντικές διαταραχές της προσωπικότητας. Όταν μια γυναίκα εμφανίζει συμπτώματα της παραπάνω διαταραχής και η τραυματική εμπειρία που τα έχει προκαλέσει είναι μια έκτρωση, τότε η διαταραχή αυτή αναφέρεται ως **Μετεκτροτικό Σύνδρομο (Post-Abortion Syndrome-PAS)**

([www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0](http://www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0))

### Συμπτώματα Μετεκτροτικού Συνδρόμου

- Αυτοτραυματισμός, τάσεις αυτοκτονίας
- Αύξηση επικίνδυνων ή ανθυγιεινών συμπεριφορών
- Κατάθλιψη
- Ανικανότητα φροντίδας του εαυτού
- Ανικανότητα κανονικής απόδοσης στη δουλειά ή τις σπουδές
- Ανικανότητα φροντίδας των παιδιών που υπάρχουν ή της οικογένειας
- Επιθυμία άμεσης εγκυμοσύνης, για να αντικατασταθεί το παιδί που χάθηκε από την έκτρωση (παρότι οι λόγοι που οδήγησαν στην έκτρωση υφίστανται ακόμη)

Η Δρ. Λίζα Βάρβαγλη-Ψυχοθεραπεύτρια τονίζει πως είναι καλύτερο να χρησιμοποιούμε τη λέξη τραύμα παρά σύνδρομο καθότι από μόνη της ενέχει τη δυνατότητα ίασης, μια που τα τραύματα γιατρεύονται και τελικά επουλώνονται.

Η ίδια επίσης προσθέτει πως τα συμπτώματα του μετεκτροτικού τραύματος εμφανίζονται συνήθως αμέσως μετά την έκτρωση. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως μπορεί να παραμένουν θαμμένα βαθιά για χρόνια κι εμφανίζονται πολύ αργότερα

(<http://health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=43307> )

## Το Μετεκρωτικό Σύνδρομο παρουσιάζεται πάντα?

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι το Μ.Σ. εμφανίζεται μόνο σε γυναίκες που θεωρούν την έκτρωση σαν κάτι κακό, σαν τη δολοφονία ενός παιδιού, σαν κάποιο αμάρτημα. Άλλοι υποστηρίζουν ότι η εμφάνισή του δεν έχει να κάνει με την κοσμοθεωρία της γυναίκας. Πάντως, τα αποτελέσματα των μελετών συγκλίνουν προς τη δεύτερη άποψη.

Γεγονός είναι πως το Μ.Σ. εμφανίζεται πιο συχνά σε γυναίκες που έχουν ήδη μια τάση προς τα ψυχολογικά προβλήματα (<http://www.post-abortion-syndrome.info/pantakaigiati.htm>)

## Λόγοι που δημιουργείται το Μ.Σ.

- Ο άνθρωπος είναι ψυχοσωματική οντότητα και ότι συμβαίνει στο σώμα επηρεάζει την ψυχή. Η έκτρωση είναι μια βίαιη διαδικασία που βιώνεται σαν εισβολή στον γυναικείο οργανισμό.

- Η φυσική (υποσυνείδητη) επιθυμία κάθε γυναίκας να δημιουργήσει απογόνους με την έκτρωση δέχεται ισχυρό πλήγμα.

- Κατά την σύλληψη δημιουργείται (υποσυνείδητα) μία σχέση μητέρας-παιδιού, που διαταράσσεται με τη βίαιη διακοπή της κύησης, παρά την επιθυμία της γυναίκας να προβεί στην έκτρωση (<http://www.post-abortion-syndrome.info/pantakaigiati.htm>)

## Περεταίρω επιπτώσεις

Μετά από μια έκτρωση μια γυναίκα μπορεί να εμφανίσει επίσης και προβλήματα **στη σεξουαλική της ζωή**, όπως έλλειψη ερωτικής επιθυμίας, αποστροφή προς τους άνδρες ή το σεξ, έντονος πόνος και η αλλαγή συντρόφων. Το ποσοστό των γυναικών που εμφανίζουν τα παραπάνω προβλήματα μετά από μια έκτρωση είναι από 30 έως 50% ([www.myworld.gr/browse/438](http://www.myworld.gr/browse/438)) (Speckhard., 1987)

Στον απολογισμό των συνεπειών μιας έκτρωσης συγκαταλέγεται **ο αυτοκτονικός ιδεασμός** σε ποσοστό 60% και η απόπειρα αυτοκτονίας σε ποσοστό 28%

Όπως μας ενημερώνει ο Σύλλογος προστασίας Αγέννητου Παιδιού, η περίοδος μετά την έκτρωση είναι για τη γυναίκα εξαιρετικά ευάλωτη έτσι δεν μπορεί να περιορίσει την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και σαν αποτέλεσμα

οδηγείται σε **βίαιες μορφές συμπεριφοράς, διαζύγια και αυτοκινητικά δυστυχήματα**

([www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0](http://www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0) )

Ακραίες καταστάσεις, όπως η **νευρική ανορεξία** και η **βουλιμία** μπορεί να είναι αποτέλεσμα των επακόλουθων μιας έκτρωσης (. Οι γυναίκες αυτές αναφέρουν ότι μεθάνε για να ξεσκάσουν και τρώνε δίχως να πεινάνε κι όλα αυτά εξαιτίας του αβάστακτου εσωτερικού κενού που βιώνουν (<http://health.in.gr/news/article.asp?IngArticleD=43407> ) (Speckhard, 1987)

Το άγχος, η κατάθλιψη, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, η έλλειψη εμπιστοσύνης προς το αντίθετο φύλο, η αποστροφή προς το σεξ, η αγωνία, η άστατη συμπεριφορά που όπως αναφέραμε, είναι επακόλουθα μιας έκτρωσης, όπως είναι αναμενόμενο, δεν επηρεάζουν μόνο την ψυχολογία της γυναίκας αλλά και ολόκληρο τον περίγυρό της. Μία έκτρωση δηλαδή , είναι δυνατόν να επηρεάσει τις προσωπικές σχέσεις μιας γυναίκας, κι έτσι να έχει επιπλέον αρνητικά επακόλουθα στη ζωή της, αν εξετάσουμε το θέμα βαθύτερα (Shepard,1978) ([www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0](http://www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0) ).

•

Η **Martucci** (1998) υποστηρίζει ότι γυναίκες που δεν έχουν κοινωνική υποστήριξη και δυνατότητα λήψης καλών αποφάσεων σχετικά με την καθημερινή τους ζωή, "γεύονται" τις πιο αρνητικές επιπτώσεις μετά από άμβλωση. Η ίδια υποστηρίζει ότι παράγοντες που μπορούν να διαφοροποιήσουν τις συνέπειες είναι η μόρφωση της γυναίκας, ο αριθμός των παιδιών που υπάρχουν ήδη στην οικογένεια καθώς επίσης και



κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης (Martucci, 1998).

Σύμφωνα με τους **Andler, David, Major, Roth** et al. (1990), οι γυναίκες που κάνουν άμβλωση σε εγκυμοσύνες που είχαν νόημα και ήταν θεμιτές και όχι τυχαίες βιώνουν αρνητικά συναισθήματα. Επίσης βρέθηκε ότι οι γυναίκες που δεν είχαν ηθική υποστήριξη από τον σύντροφό τους ή τους γονείς του και/ή είχαν αντικρουόμενα συναισθήματα σχετικά με την απόφαση της άμβλωσης σε μεγαλύτερο κίνδυνο αρνητικών επιπτώσεων.

Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζει και μια άλλη έρευνα σύμφωνα με την οποία βρέθηκε ότι όταν η εγκυμοσύνη ήταν σχεδιασμένη και όχι τυχαία, τότε υπήρχε συσχετισμός μεταξύ έκτρωσης και βραχυπρόθεσμης κατάθλιψης, όπως καταμετρήθηκε από το Beck Depression Inventory, τρεις βδομάδες μετά την άμβλωση (**Major, Mueller & Hildebrandt, 1985**)

Οι **McGettigan, Bucy** (1984) υποστηρίζουν ότι η όλη εμπειρία της άμβλωσης δεν έχει αρνητικές συνέπειες για την πλειοψηφία των γυναικών. Ένα μικρό μόνο ποσοστό γυναικών βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως στρες. Οι πηγές του στρες αυτών των γυναικών σχετίζεται με τη αμφιθυμία και την έλλειψη σιγουριάς για την απόφαση για άμβλωση, την έλλειψη κοινωνικού δικτύου υποστήριξης και επίσης την έλλειψη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση δυσκολιών στην ζωή.

Οι **Miller, Pasta & Dean** (1998) μελέτησαν 145 γυναίκες ηλικίας 18-44 χρονών, οι οποίες είχαν αποφασίσει να κάνουν άμβλωση διαμέσου του χαπιού RU486. Μελέτησαν το στρες, την αμφιθυμία σχετικά με την

απόφαση για την άμβλωση και τα αρνητικά συναισθήματα. Μελέτησαν τις παραπάνω μεταβλητές λίγο πριν πάρουν το χάπι, 2 βδομάδες μετά και 6-8 μήνες αργότερα. Βρήκαν ότι το στρες και η αμφιθυμία σχετικά με την απόφαση για άμβλωση μειωνόταν ενώ περνούσε ο χρόνος, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα μεγάλωναν.

Οι **Shaw, Funderburk, Franklin** (1979) μελέτησαν 195 γυναίκες και βρήκαν μερικές να έχουν θετικές επιπτώσεις ύστερα από μια άμβλωση και μερικές να έχουν πολύ αρνητικές, όπως δυνατά συναισθήματα ενοχής και σύγχυσης.

Η **Whitmore** (1995) υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει στη βιβλιογραφία πειστική απόδειξη μακροχρόνιων επιπτώσεων για την ψυχική υγεία της μητέρας όμως υπάρχουν μερικές γυναίκες που βιώνουν πολύ αρνητικά συναισθήματα. Τονίζει ότι υπάρχουν μερικοί παράγοντες επικινδυνότητας που προβλέπουν την κακή προσαρμογή της γυναίκας στην νέα πραγματικότητα μετά την άμβλωση.

## Συμβουλευτική της γυναίκας πριν την έκτρωση

Η γυναίκα που προσέρχεται με ανεπιθύμητη κύηση αποτελεί ειδική περίπτωση και γι'αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή. Η γυναίκα αυτή περνά μία ψυχοσωματική κρίση και η αντιμετώπισή της πρέπει να γίνεται χωρίς προκατάληψη, με πλήρη ενημέρωση και χωρίς να παρεμβαίνει ο γιατρός στην λήψη της απόφασης.

Ο λειτουργός υγείας είναι εκείνος που θα προετοιμάσει τη γυναίκα ψυχολογικά. Σκοπός της πρώτης επαφής είναι:

a) Να βοηθηθεί η γυναίκα να ξεκαθαρίσει τις πραγματικές της επιθυμίες –μέσω της διαδικασίας της συνέντευξης- ώστε να πάρει την απόφασή της για την καλύτερη λύση του προβλήματός της.

b) Να ενημερωθεί η γυναίκα για τις εναλλακτικές λύσεις στη διακοπή της κύησης, σε συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία

c) Να βοηθηθεί να αναλάβει την ευθύνη για την όποια απόφασή της.

d) Να ενημερωθεί η γυναίκα πλήρως για την διαδικασία της έκτρωσης, για τους ενδεχόμενους κινδύνους της εκάστοτε μεθόδου καθώς και τις συνέπειες που ενδεχομένως να υπάρξουν στον ψυχικό της κόσμο και στην υγεία της γενικότερα

**(Παπαδημητρίου Απ.-Γαλάνης Θ.,1995**

Για μερικές κοπέλες η απόφαση για το τι θα κάνουν είναι εύκολη, για άλλες όμως μπορεί να είναι ακόμη κι επώδυνη. Αυτό εξαρτάται από τις συνθήκες που έγινε η σύλληψη (Μητσού-Παππά Μ.,1981)

Η διαδικασία μέχρις ότου η γυναίκα λύσει το πρόβλημά της έχει εντοπιστεί από τους Janis και Mann καθώς κι από τους Bracke και Kasl:

1. Επιβεβαίωση της εγκυμοσύνης. Η γυναίκα μπορεί να έχει μπει στη διαδικασία της άρνησης. Σε αυτή την περίπτωση είναι δυνατό να καθυστερήσει η αναζήτηση λύσης.
2. Δημιουργούνται στο μυαλό της εικόνες εναλλακτικών λύσεων.
3. Επεξεργάζεται-είτε μόνη, είτε με τη βοήθεια άλλου-τις πιθανές λύσεις.
4. Υιοθετεί μια στάση προς κάποια λύση, ωστόσο μπορεί να αναβάλλεται για καιρό η επιλογή λύσης.
5. Προσέρχεται για έκτρωση είτε αυτόβουλα είτε με την πίεση άλλων.
6. Μπορεί να υπάρξει καθυστέρηση στην προσέλευση πέρα των 12 εβδομάδων. Οι λόγοι είναι κυρίως το νεαρό της ηλικίας και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες.
7. Προβαίνει στην έκτρωση και ακολουθεί εκτροπική ενοχή, πικρία, αίσθημα απώλειας (Ρούπα-Δαριβάκη Ζ.,2006)

## Συμβουλευτική της γυναίκας μετά την έκτρωση

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να παρέχουν πληροφόρηση και στήριξη των γυναικών που έχουν πρόσφατα προβεί σε έκτρωση.

Συγκεκριμένα:

• Να παρέχουν πληροφόρηση για την αντισύλληψη και τα αντισυλληπτικά μέσα σε γυναίκες που προσφάτως έχουν κάνει έκτρωση

• Να επισημαίνουν τις γυναίκες εκείνες που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και να τις ενημερώνουν για την αντισύλληψη

• Να εξασφαλίζουν ότι η συμβουλευτική για την αντισύλληψη και οι συνεντεύξεις για τη λήψη άδειας έκτρωσης αποτελούν ευκαιρίες για ώριμη σκέψη πάνω στα διλήμματα της αναπαραγωγής. Έτσι αυτή η νοητική διαδικασία να αποτελεί μάθημα για την χρήση των αντισυλληπτικών μέτρων και την αποφυγή κάποιας μελλοντικής έκτρωσης

• Να δημιουργούν ευκαιρίες για άτομα και ομάδες ώστε να συζητούν για τις προσωπικές τους εμπειρίες και να μπορούν να συγκεντρώσουν σωστές πληροφορίες

• Να επισημαίνουν τις γυναίκες που είναι πιο ευάλωτες στις δυσάρεστες συνέπειες της διακοπής της κύησης και να τις υποστηρίζουν ψυχολογικά

Για να γίνουν πραγματικότητα τα παραπάνω, η ικανότητα, η προθυμία και η γνώση ολόκληρης της ομάδας υγείας στην οποία απευθύνεται η γυναίκα, είναι ανεκτίμητες (**Ρούπα-Δαριβάκη Ζ.,2006**).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> Απόψεις που ισχύουν για την έκτρωση

### Η άποψη της Εκκλησίας

Η Εκκλησία όπως πάντοτε σε κάθε ηθικό ζήτημα παίρνει θέση, έτσι και για την έκτρωση έχει τη δική της άποψη. Η άποψη αυτή είναι πάντα σεβαστή.

Ο Χριστιανισμός ως Εκκλησία έφερε μια ριζική ανατοποθέτηση στον κόσμο και ως προς τα αδύνατα μέλη της οικογένειας, τη γυναίκα και το παιδί. Ας μην ξεχνάμε στην αρχαιότητα, όπως ομολογεί ο φιλόσοφος Σενέκας: *«... τιμωρούμε δια θανάτου τους κακούργους, τους λυσσασμένους σκύλους, τα θηρία και τα αδύνατα και ανάπηρα παιδιά»*. Όλοι γνωρίζουν πως ο Χριστιανισμός είναι η θρησκεία της αγάπης, η θρησκεία της μετάνοιας και της συγχώρεσης. Για αυτή την προσφορά της στην ανθρωπότητα οφείλουμε να σεβαστούμε αλλά πρωταρχικά να ακούσουμε τη δική της εκδοχή πάνω στο θέμα της έκτρωσης.

Την έκτρωση η εκκλησία την χαρακτηρίζει σφάλμα και ως προς το θέμα αυτό είναι κατηγορηματικώς απαγορευτική, εκτός από την περίπτωση βιασμού της μητέρας ή όταν συντρέχει λόγος υγείας της μητέρας και υπάρχει κίνδυνος θανάτου της αν συνεχιστεί η εγκυμοσύνη. Κινείται για τη θεώρηση του θέματος αυτού ορμώμενη από την αγάπη της για τον άνθρωπο.

Παρά την αποποινικοποίηση των εκτρώσεων από το επίσημο ελληνικό κράτος, η στάση της χριστιανικής θρησκείας παραμένει αντίθετη. Για την εκκλησία, η έκτρωση, συνιστά προμελετημένο έγκλημα

κατά της ζωής του εμβρύου. Ως πράξη, θεωρείται ανήθικη και καταδικαστέα (Χιωτέλη-Ντικίμπο Ε.,1988)

### *Η άποψη της Ορθόδοξης Εκκλησίας*

### **Ιστορική αναδρομή**



Η Ορθόδοξη Εκκλησία ακολουθώντας την διδασκαλία της Παλαιάς και Καινής Διαθήκης, των Αγίων Πατέρων, των Ιερών Κανόνων και των Παραδόσεων της έχει λάβει και στα νεότερα χρόνια σαφή και κατηγορηματική θέση απέναντι στο έγκλημα των εκτρώσεων.

Κάνοντας λοιπόν μια σύντομη αναδρομή, αναφέρουμε ότι επανειλημμένως γίνεται λόγος στην Παλαιά και στην Καινή Διαθήκη για την τεκνοποιΐα, την οποία αντιστρατεύεται η έκτρωση (Λέκκου, "Εκτρώσεις", Αθήνα 1985).

Η κλήση του Θεού στους Πρωτόπλαστους ήταν σαφής: "Αυξάνεσθε και πληθύνεσθε". Ο Ιησούς Χριστός δεν κατάργησε την επιθυμία της τεκνοποιΐας. Αντίθετα της έδωσε το πλήρες νόημά της. Ευλόγησε τα παιδιά και τα καλεί διαρκώς κοντά του, "αφίετε τα παιδιά ελθεί προς με". (Μελέτιος "Εκτρώσεις", Πρέβεζα 1987).

Η άμβλωση επομένως είναι ενέργεια που ευθέως έρχεται σε αντίθεση με την κλήση του Θεού για τεκνοποιΐα. Συνέργεια σε έκτρωση είναι συνέργεια σε φόνο. Ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, θεωρεί συνένοχο στο αμάρτημα του φόνου και τον άνδρα, που έδωσε σπέρμα στη γυναίκα που προβαίνει στην έκτρωση.

Σήμερα, ακόμη η Ορθόδοξη Εκκλησία καταδικάζει την άμβλωση, εξομοιώνοντάς την μάλιστα με την ανθρωποκτονία. Τις απόψεις της στηρίζει σε κανόνες των Πατέρων και των Συνόδων που ανάγονται στον 4ο μ. Χ. αιώνα.

Στον ΚΑ Κανόνα της Συνόδου της Αγκυρας (314 .Χ.) διακρίνεται η άμβλωση από την ανθρωποκτονία. «Περί των γυναικών των εκπορνεύων και αναιρουσιών τα γεννώμενα και σπουδαζουσών φθορία ποιείν, ο μεν πρότερος όρος μέχρις εξόδου εκώλυσε και τούτω συντίθενται. Φιλανθρωπότερον δε τι ευρόντες ωρίσαμεν δεκαετή χρόνον κατά τους βαθμούς του ωρισμένους».

Έτσι ενώ παλαιότερα στη γυναίκα που έκανε έκτρωση επιβαλλόταν ισόβια αποχή από το Μυστήριο της Θείας Κοινωνίας, το 314 οι Κανόνες γίνονται επιεικέστεροι και επιβάλλουν μόνο 10ετή αποχή από το μυστήριο. Με τον τρόπο αυτό η άμβλωση διαχωρίζεται σαφώς από την ανθρωποκτονία και κρίνεται επιεικέστερα.

Το 680 μ.Χ. ωστόσο η ΣΤ΄ Οικουμενική Σύνοδος του Τρούλλου στην Κωνσταντινούπολη υιοθετώντας τις αυστηρές απόψεις του Μ. Βασιλείου, εξομοιώνει την παροχή και λήξη εκτρωτικών μέσων με το φόνο και καθορίζει πια οριστικά την στάση της Ορθόδοξης Εκκλησίας στο επίμαχο θέμα.

Το γιατί η Χριστιανική Εκκλησία ταύτισε την άμβλωση με την ανθρωποκτονία δεν είναι βέβαια ένα θέμα το οποίο επιδέχεται απόλυτες και μονοδιάστατες ερμηνείες. Η στάση αυτή ίσως να πήγασε αρχικά από την αντίθεση των Χριστιανών απέναντι στη πλήρη ανηθικότητα που επικρατούσε την εποχή εκείνη κυρίως στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα.

Η σεξουαλική σχέση δικαιολογείται πια μόνο όταν γίνεται για χάρη της τεκνοποιίας και θεωρείται αμάρτημα όχι μόνο η άρνηση των αποτελεσμάτων αυτής της σχέσης (άμβλωση) αλλά και η παρεμπόδισή τους με οποιοδήποτε τρόπο.

Εν τούτοις, ο κυριώτερος λόγος, φαίνεται να είναι αυτή καθ' αυτή η χριστιανική πίστη για την πηγή της ζωής. Η ζωή είναι Θείο δώρο και ο άνθρωπος δεν έχει δικαίωμα να το αρνηθεί αφού έτσι αρνείται την ίδια τη θέληση του Θεού.

Η Μαγδαληνή Κώστα-Τσολάνη, Θεολόγος - Νευρολόγος - Ψυχολόγος, Λέκτορας του Παν/μίου Θεσσαλονίκης υπογραμμίζει: «Η γυναίκα που αρνιέται τη μητρότητα, αρνιέται τη χαρά της δημιουργίας, ξεφεύγει από την αποστολή της, προδίδει το έργο της. Παρατείνεται από την εντολή του Θεού να γίνει συνδημιουργός του.

Όταν αρνείται τη μητρότητα ενώ περιμένει ένα παιδί, διαπράττει διπλό έγκλημα. Το πρώτο είναι ότι σκοτώνει με τον χειρότερο τρόπο ότι πιο πολύ αγαπάει στον κόσμο, το παιδί της και δεύτερο, εξαφανίζει ότι πιο μεγάλο και πραγματικά ωραίο έχει να παρουσιάσει η ανθρωπίνη γυχή.

## Σήμερα:

*«Η άμβλωση είναι φόνος και μάλιστα ενός αθώου παιδιού, ενός ανυπεράσπιστου ανθρώπου που δε μπορεί να αμυνθεί ή να αντιδράσει με κάποιον τρόπο, ούτε καν να φωνάζει.. Είναι ένας φόνος σιωπηρός... Κανένας δεν τον ξέρει, κανένας δε νοιάζεται γι' αυτόν... Είναι μόνο μια ανεπιθύμητη παρουσία, μια ζωή που μας εμποδίζει, που μας δημιουργεί προβλήματα, ένας άνθρωπος που πρέπει να βγει από το δρόμο μας...».*

(Χριστιανική Φοιτητική Ένωση, 2006 [www.xfe.gr](http://www.xfe.gr))

Σύμφωνα με τον Μητροπολίτη Νικοπόλεως Μελέτιο (1989), η έκτρωση είναι φόνος πιο ένοχος, πιο αμαρτωλός και πιο θεομίσητος από κάθε άλλο φόνος γιατί στερεί από ένα ανθρώπινο ον τη ζωή πριν τη γευτεί και κυρίως πριν αξιωθεί του βαπτίσματος. **(Μητροπολίτης Νικοπόλεως Μελέτιος, 1989)**

Έτσι, σύμφωνα με την εκκλησία, στην περίπτωση της άμβλωσης, έχουμε παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μάλιστα, δικαιωμάτων ανυπεράσπιστου όντος από τη ίδια τη μητέρα του και τον πατέρα του. Αποτελεί ανανδρη πράξη και παραβιάζει τα δικαιώματα του παιδιού. Η άμβλωση ακόμη, διδάσκει και υποθάλλει την ασυνειδησία στους νέους και τα νέα ζευγάρια, αμβλύνει την ηθική τους ευαισθησία και τους οδηγεί στο έγκλημα και το φόνος. Η ανθρώπινη ζωή είναι δώρο του Θεού. Οι γονείς είναι συνδημιουργοί του Θεού και δεν έχουν το δικαίωμα να αφαιρούν τη ζωή του κυοφορούμενου παιδιού τους, σύμφωνα με την Ορθόδοξη Εκκλησία.

Ο Θεός έχει φανερώσει τη σημασία της τεκνοποίησης και των παιδιών με πολλούς τρόπους στη Αγία Γραφή. Ρητά ορίζει στη Γένεση: «αυξάνεστε και πληθύνεστε». Στην Καινή Διαθήκη καλεί τα παιδιά να έρθουν κοντά του γιατί για αυτά είναι ανοιχτή η Βασιλεία των Ουρανών. Αντίθετα, η έκτρωση, καθώς αντιστρατεύεται στο Λόγο, τη Βούληση και την πρόνοια του Θεού, είναι έργο καταραμένο και αμαρτία. **(Χιωτέλη-Ντικίμπο Ε., 1988)**

- Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος εξέδωσε την 14.10.1937 βαρυσήμαντη εγκύκλιο πάνω στο θέμα της εκτρώσεως, για την οποία πρόσφατα εξέδωσε αξιόλογη ιστορική και ερμηνευτική μελέτη ο δρ. Αλ. Μ. Σταυρόπουλος, Επιμελητής Θεολογικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. Κατά την Εγκύκλιο: "...η αποφυγή της τεκνογονίας ζητά να καταστρέψει την ηθική έννοια και τουψηλό σκοπό του γάμου...και να βλάψει ανεπανόρθωτα το Ελληνικό Έθνος, διά της αραιώσης του πληθυσμού. Της κακίας αυτής πρώτη εκδήλωση η άμβλωση ή έκτρωση, ο φόνος δηλαδή του εμβρύου...Επειδή η επανάληψη αυτής της κακίας αμβλύνει το ηθικό αισθητήριο, ώστε συντω χρόνω να παρίσταται η έκτρωση ως κάτι το μόνιμο ή τουλάχιστον ανάξιο λόγου πταίσμα....".

### (Μητροπολίτης Νικοπόλεως Μελέτιος, 1989)

Ένα άλλο θέμα που δημιουργεί έντονες αντιδράσεις και διαμάχες είναι η συζήτηση για την ψήφιση ενός νόμου στην Ολλανδία, που να επιτρέπει την ευθανασία σε νεογνά, που γεννιούνται με σπάνιες δυσπλασίες, όπως για παράδειγμα την απουσία εγκεφάλου. Οι γιατροί της Ολλανδίας διαπιστώνουν συναίνεση της ιατρικής κοινότητας σε παγκόσμια κλίμακα, για την ευθανασία βρεφών κάτω από εξαιρετικά συγκεκριμένες συνθήκες. Σχετικές δημοσκοπήσεις καταδεικνύουν πως θετική στάση έχει το 72% της κοινής γνώμης στην Ολλανδία και το 74% στη Γαλλία.

Όπως επισημαίνει το *BBC*, η πρόταση των Ολλανδών γιατρών αναμένεται να φουντώσει ξανά τη διαμάχη για την ηθική διάσταση της ευθανασίας, ιδιαιτέρως όταν εξετάζεται η εφαρμογή της σε βρέφη

[www.disabled](http://www.disabled)

## Η έννοια του εμβρύου για την Εκκλησία

Από την πλευρά της η εκκλησία –και μέσα από το διαδίκτυο- μας επισημαίνει πως το έμβρυο, ανεξαρτήτου ηλικίας, είναι ένα διαφορετικό σώμα και δεν αποτελεί κομμάτι της γυναίκας που το κυοφορεί.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται:

*«Η συνήθης, βολική άποψη για να καθησυχάζει συνειδήσεις που έχει διαδοθεί πλατιά, είναι ότι το έμβρυο αποτελεί μέρος του σώματος της μητέρας, και άρα η γυναίκα που έχει δικαίωμα να κάνει ότι θέλει με το σώμα της, μπορεί και να αποφασίσει να κάνει έκτρωση, να "αποβάλλει ένα τμήμα του σώματός της", όπως θα λέγαμε πιο "εξευγενισμένα". Αυτή δυστυχώς είναι μια ωραιοποίηση της βαρβαρότητας, μία δικαιολόγηση του σκληρού συμφέροντος και του εγωισμού του ανθρώπου.*

*Η απλή αλήθεια που δεν χρειάζεται κάποιος ιδιαίτερες επιστημονικές γνώσεις για να την καταλάβει είναι ότι το έμβρυο δεν είναι τμήμα του σώματος της γυναίκας, αλλά ένα άλλο σώμα, ένα ανεξάρτητο σώμα, που τρέφεται και αναπτύσσεται από το σώμα της γυναίκας. Το έμβρυο είναι ένας άλλος οργανισμός, και φυσικά μία άλλη ψυχή, ένα διαφορετικό πνεύμα από τη γυναίκα-μητέρα του. Το ότι τρέφεται από αυτήν δεν σημαίνει ότι είναι μέρος του οργανισμού της, γιατί και μετά τη γέννησή του το βρέφος συνεχίζει να τρέφεται τους πρώτους μήνες αποκλειστικά από τη μητέρα του. Αφού λοιπόν το έμβρυο δεν είναι μέλος του σώματος της γυναίκας, αλλά ένας ανεξάρτητος άνθρωπος,*

*δεν είναι στην εξουσία της μητέρας να το αποκόψει, όπως ακριβώς και δεν έχει δικαίωμα να θανατώσει το νεογέννητο βρέφος της για κανένα λόγο. Η έκτρωση δεν είναι "αφαίρεση ενός τμήματος του σώματος της γυναίκας", αλλά "αφαίρεση ενός ανθρώπου που τρέφεται από τη γυναίκα".*

*Εφόσον ο φόνος ορίζεται ως "αφαίρεση της ανθρώπινης ζωής" και το έμβryo είναι μια ανθρώπινη ζωή, άρα η έκτρωση ισοδυναμεί με φόνο, είναι φόνος. Αυτή είναι η σκληρή αλήθεια, χωρίς καμία ωραιοποίηση. Η έκτρωση είναι φόνος και μάλιστα ενός αθώου, ενός παιδιού, ενός ανυπεράσπιστου ανθρώπου, ενός ανθρώπου που δεν μπορεί να αμυνθεί ή να αντιδράσει με κάποιον τρόπο, ούτε καν να φωνάξει ... Είναι ένας φόνος σιωπηρός, κρυμμένος, τίποτα δε φαίνεται, γιατί ο άνθρωπος που φονεύεται κατοικεί "εν τω κρυπτώ, στα κατώτατα της γης". Κανένας δεν τον βλέπει, κανένας δεν τον ακούει, κανένας δεν τον ξέρει, κανένας δεν νοιάζεται γι' αυτόν ... Είναι μόνο μια ανεπιθύμητη παρουσία, μια ζωή που μας εμποδίζει, που μας δημιουργεί προβλήματα, ένας άνθρωπος που πρέπει να βγει απ' το δρόμο μας ...*

*Θεωρίες φτιάχνονται πολλές, λόγια ακούγονται μεγάλα, ελαφροντικά επινοούνται ποικίλα, όλα για να καθησυχάσουν τη συνείδηση της μητέρας, του πατέρα, των συγγενών, του γιατρού, της κοινωνίας μας, του πολιτισμού μας του τόσο υποκριτικού και σκληρού, του τόσο "ευαίσθητου" για τα ανθρώπινα δικαιώματα ...*

*Αν το έμβryo θανατωθεί μόλις βγει από την κοιλιά της μητέρας του, αυτό θεωρείται φόνος, έγκλημα και μάλιστα πολύ αποτρόπαιο. "Νεαρή μητέρα σκότωσε το μωρό της", γράφουν τότε οι εφημερίδες με φρίκη και αποτροπιασμό, ενώ κάθε μέρα σκοτώνονται εκατοντάδες μωρά και*

*κανείς δεν γράφει γι'αυτά ! Ποιά λογική, ή μάλλον ποιός παραλογισμός κρύβεται πίσω από αυτό; Η δικαιολογία ότι το έμβρυο μέχρις ότου γεννηθεί δεν είναι άνθρωπος μέχρις ότου βγει από τη μήτρα και έρθει στο φως δεν θεωρείται άνθρωπος. Αυτός είναι ένας αυθαίρετος ορισμός που δίνουν σύγχρονοι γιατροί ή νομικοί. Αυτή η μηχανιστική αντίληψη περί ανθρώπου βασίζεται στην υλιστική επιστήμη και στη μηχανοκρατική αντίληψη της ζωής που άρχισε να διαμορφώνεται από τον 18ο αιώνα, και δυστυχώς μέχρι και σήμερα αποτελεί τη βάση της ιατρικής και νομικής αντιμετώπισης του ανθρώπου και του εμβρύου.*

*Βέβαια πρέπει να πούμε πως η Διακήρυξη της Γενεύης επιβάλλει στους γιατρούς να προστατεύουν την ανθρώπινη ζωή "από την ώρα της συλλήψεως, έστω και κάτω από απειλή". Αν και οι περισσότεροι γυναικολόγοι, για λόγους συμφέροντος, πραγματοποιούν εκτρώσεις, υπάρχουν κάποιοι που αντιτάσσονται σ'αυτές. Για παράδειγμα ο Γάλλος καθηγητής γυναικολογίας Λεζέν, ο οποίος δήλωσε: "Όπως όλοι οι επιστήμονες που παρατηρούν αμερόληπτα τα βιολογικά φαινόμενα, είμαι πεπεισμένος ότι το ανθρώπινο ον αρχίζει με τη γονιμοποίηση. Απ' αυτό έπεται ότι η σκόπιμη εξάλειψη ενός εμβρύου, οιασδήποτε ηλικίας, ισοδυναμεί με φόνο ανθρώπινου όντος»*

<http://www.40blog.com/ANARGYROI/note/1131/%CE%A4%CE%BF-%CE%BC%CE%AD%CE%B3%CE%B5%CE%B8%CE%BF%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%BA%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BC%CE%B1%CF%81%CF%84%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD.html>

Ο κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να πιστεύει ότι θέλει, είναι ελεύθερος να έχει ότι γνώμη του αρέσει. Παράλληλα όμως έχει την υποχρέωση να μην προσπαθεί να επιβάλλει τις απόψεις του με το ζόρι, να μην τις χρησιμοποιεί εις βάρος κανενός, και τέλος να ψάχνει σε όλη του τη ζωή να βρει την αλήθεια και να κάνει γνώμη του την αλήθεια.

## Η φεμινιστική άποψη

Κατά το φεμινιστικό κίνημα για μια γυναίκα αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα η επιλογή να αποκτήσει ή όχι παιδιά. Η καλύτερη εγγύηση αυτού του δικαιώματος αποτελεί η αντισύλληψη. Ωστόσο, οι διάφορες αντισυλληπτικές μέθοδοι δεν προστατεύουν πάντα από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Δυσκολίες αντισυλληπτικών μέσων αντιμετωπίζουν γυναίκες κυρίως μικρής ηλικίας και κατωτέρων κοινωνικών στρωμάτων, λόγω ελλείψεως πληροφόρησης. Για αυτό το λόγο οι γυναίκες έχουν το δικαίωμα στην έκτρωση ως δικαίωμα να ελέγχουν το σώμα τους και τις δυνατότητές του.

Κατά τον φεμινισμό, σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, η έκτρωση, αποτελεί την πιο υπεύθυνη λύση, αφού αρνείται να φέρει στον κόσμο ένα παιδί που δεν επιθυμεί και δεν θα μεγαλώσει όπως πρέπει. Για αυτό το λόγο και μόνο η έγκυος είναι σε θέση να αποφασίσει αν πραγματικά θέλει να φέρει στον κόσμο ένα παιδί ή



αν θα το απορρίψει κάνοντας άμβλωση.(**Ομάδα γυναικών Βοστώνης, 1981**)

Η νομιμοποίηση της άμβλωσης, αντιπροσωπεύει την επίσημη αναγνώριση από το κράτος του δικαιώματος της γυναίκας να επιλέγει η όχι την μητρότητα. Επίσης, αποτελεί μια εγγύηση πως οι υλικές και ψυχολογικές συνθήκες των αμβλώσεων θα βελτιωθούν μειώνοντας έτσι τους κινδύνους για τη γυναίκα. Όμως, οι φεμινίστριες σε όλο τον κόσμο, γνωρίζουν ότι όσο θετικές και αν είναι οι νομοθετικές ρυθμίσεις που παραχωρούνται δεν είναι τελεσίδικες. Μπορούν ανά πάσα στιγμή να ανακληθούν, γι' αυτό και ο αγώνας δεν σταματάει εδώ. Ο αγώνας συνεχίζεται.(**Ναζίρη Δ., 1994, Ομάδα γυναικών Βοστώνης, 1981**)

Σύμφωνα με τον φεμινισμό το έμβρυο δεν έχει δικαιώματα ή συμφέροντα και κατά συνέπεια δεν έχει ηθική υπόσταση. Η άποψη ότι η έκτρωση αποτελεί ανθρωποκτονία και ότι πρόκειται για βιασμό του δικαιώματος στη ζωή είναι αβάσιμη. Σε μια δίκη στη Γαλλία, ο καθηγητής είχε τονίσει χαρακτηριστικά: «...Η άποψη ότι ένα έμβρυο λίγων εβδομάδων μπορεί να είναι ανθρώπινο ον βασίζεται σε μια σύγκυση προμελετημένη, όπως θα τολμούσα να πω. Η έκτρωση δεν αποτελεί ανθρωποκτονία. Τόσο από βιολογική όσο και ανθρωπολογική σκοπιά είναι σφάλμα να το πιστεύουμε: η ανθρώπινη προσωπικότητα υπάρχει μόνο από τη στιγμή που δημιουργείται το κεντρικό νευρικό σύστημα, η συνείδηση...Η απουσία της συνείδησης στο έμβρυο δηλώνει ότι δεν είναι ζωντανό ον». Εφόσον το νευρικό σύστημα του εμβρύου δεν είναι πλήρως ανεπτυγμένο, το έμβρυο δεν νιώθει πόνο κατά τη διάρκεια της άμβλωσης οπότε το έμβρυο αρχίζει να γίνεται ανθρώπινο ον μόνο

όταν πάψει να είναι έμβρυο, όταν μπορεί δηλαδή να ζει με αυτόνομο τρόπο.

Συνοψίζοντας, ο φεμινισμός δεν θεωρεί την άμβλωση ιδανική λύση για μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ούτε καν υποκατάστατο της αντισύλληψης. Υποστηρίζει όμως την άμβλωση γιατί πιστεύει ότι η γυναίκα πρέπει να επιλέγει ελεύθερα αν θα κάνει έκτρωση ή όχι και πρέπει να γνωρίζει λεπτομερειακά τη διαδικασία της. **(Ομάδα γυναικών Βοστώνης, 1981)**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Οικογενειακός Προγραμματισμός και Αντισύλληψη

#### Οικογενειακός προγραμματισμός

Ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί βασικό στοιχείο προληπτικής ιατρικής και στόχο έχει την ενημέρωση των ζευγαριών πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής, έτσι ώστε να αποκτούν τον επιθυμητό αριθμό παιδιών, όποτε αυτοί το επιθυμούν. Το πρόγραμμα του οικογενειακού προγραμματισμού που έχει θεσμοθετήσει το Υπουργείο Υγείας, έχει παρεξηγηθεί τόσο από την εκκλησία όσο και από τους συλλόγους πολυτέκνων διότι πιστεύουν ότι με τον έλεγχο των γεννήσεων συμβάλλει στην υπογεννητικότητα της χώρας, πρόβλημα μεγάλο που απασχολεί την ίδια την πολιτεία. Στην πραγματικότητα όμως ο Οικογενειακός προγραμματισμός όχι μόνο δεν αναστέλλει τις γεννήσεις αλλά βοηθάει έτσι ώστε να γεννιούνται παιδιά επιθυμητά μέσα στην οικογένεια τα οποία, για το λόγο αυτό, θα τα περιβάλλει με αγάπη

(<http://vsdesign.homelinux.org/~epysde/portal/html/index.php?name=Sections&req=viewarticle&artid=16> ).

Ο οικογενειακός προγραμματισμός εμφανίστηκε την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης στην Αγγλία, όταν δηλαδή παρουσιάστηκε για πρώτη φορά το πρόβλημα μεγέθους της οικογένειας και χρειάστηκε να παρθούν μέτρα. Οι ειδικοί έστρεψαν τις προσπάθειές τους στην αναζήτηση διαφόρων αντισυλληπτικών μεθόδων(Δετοράκης, 1983).

Ένας από τους πιο βασικούς στόχους του οικογενειακού προγραμματισμού είναι η μείωση της συχνότητας των εκτρώσεων. Η αποφυγή των εκτρώσεων στη χώρα μας, δημιουργεί την ανάγκη να διαδοθούν οι αρχές και οι μέθοδοι του οικογενειακού προγραμματισμού **(Παπαευαγγέλου – Ρουμελιώτου-Καραγιάννη, 1979).**

Στην Ελλάδα δημιουργήθηκαν γι' αυτό το σκοπό τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού το 1980.

Η έλλειψη διαφόρων προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι ένας από τους βασικότερους λόγους για την αρνητική αντισυλληπτική συμπεριφορά των νέων –κυρίως των εφήβων– και κατά συνέπεια για την αύξηση των ανεπιθύμητων εκτρώσεων και κυήσεων στη χώρα μας **(Χλιαουτάκης, 1994).**

Η έκτρωση δεν αποτελεί αντισυλληπτική μέθοδο, αλλά το τελευταίο καταφύγιο, όταν έχει γίνει μία ανεπιθύμητη σύλληψη. Επομένως, η ύπαρξη και ο ετήσιος αριθμός των εκτρώσεων φανερώνει κατά κάποιον τρόπο και το μέγεθος της αποτυχίας του οικογενειακού προγραμματισμού

[http://www.mynewbaby.gr/articles/oikogeneiakos\\_scediasmos/oikogeneiakos\\_programmatismos](http://www.mynewbaby.gr/articles/oikogeneiakos_scediasmos/oikogeneiakos_programmatismos) ).

Η χώρα μας αντιμετωπίζει μείωση του πληθυσμού στις νεαρές ηλικίες. Το πρόβλημα αυτό οφείλεται, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, στη γενικευμένη τάση των ζευγαριών να αποφεύγουν τη γέννηση πολλών παιδιών, κάτι που επιτυγχάνεται κυρίως μέσω της αντισύλληψης και των εκτρώσεων. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι μια Ελλάδα που, όχι μόνο δεν αυξάνει σε ικανοποιητικό βαθμό τον πληθυσμό της, αλλά και ο πληθυσμός αυτός κυριολεκτικά «γερνά»,

αφού ο αριθμός των ηλικιωμένων συνεχώς αυξάνει, ενώ παράλληλα μειώνεται ο αριθμός των νέων.

Είναι γεγονός πως οι εκτρώσεις αυτές καθαυτές δεν αποτελούν την κύρια αιτία του δημογραφικού προβλήματος, μια και ο αριθμός τους είναι σχετικά μικρός αναφορικά με το συνολικό αριθμό θανάτων. Παρόλα αυτά, απαιτείται μία συνολική αναθεώρηση των απόψεων περί οικογενειακού προγραμματισμού, η οποία θα μειώσει τις εκτρώσεις και θα οδηγήσει στη σωστή χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων, που θα έχει ως αποτέλεσμα την ανακοπή της κατάρρευσης των γεννήσεων και την – σε σημαντικό βαθμό- αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος.

## Αντισύλληψη

### Εισαγωγή

Η σχέση μεταξύ έκτρωσης και αντισύλληψης είναι άμεση αλλά και πολύπλοκη. Από τη μία, γυναίκες που δε χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης ή που είχαν εμπειρία αποτυχίας κάποιας μεθόδου, συχνά καταφεύγουν σε έκτρωση, και από την άλλη, μία έκτρωση μπορεί να είναι η αφορμή ώστε μια γυναίκα να ξεκινήσει τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων<sup>18</sup> (**Guillaume – Desgrées du Loû, 2002**).

Η αντισύλληψη προλαμβάνει μια έκτρωση. Η έκτρωση όμως δεν

αποτελεί μέθοδο αντισύλληψης. Συνήθως, αποτελεί το ατυχές αποτέλεσμα μιας εκ παραδόσεως χρησιμοποιούμενης μεθόδου, «της διακεκομμένης συνουσίας» ή της ημερολογιακής αποχής (μέθοδος ρυθμού). Ο πραγματικός ή υποθετικός αριθμός των εκτρώσεων που γίνονται κάθε χρόνο αποδεικνύει τη μειωμένη ασφάλεια της παραδοσιακής πρακτικής. Μπορεί όμως η έκτρωση να είναι αποτέλεσμα «ατυχήματος» ή κακής «χρήσης» κάποιας ασφαλέστερης και αποτελεσματικότερης μεθόδου (διάτρηση προφυλακτικού ή μη σωστή λήψη αντισυλληπτικών χαπιών).

Σίγουρα, καμία αντισυλληπτική μέθοδος δεν είναι τέλεια, ώστε να είναι ακίνδυνη και εύχρηστη, αποτελεσματική, χωρίς κόστος και χωρίς να χρειάζεται κανένας κόπος για να τη μάθει κάποιος. Η σωστή πληροφόρηση όμως, όχι μόνο Αναφερόμαστε σε αντισυλληπτικές μεθόδους και όχι σε μεθόδους προφύλαξης, διότι εξετάζουμε τις μεθόδους με την αντισυλληπτική τους ιδιότητα -ως προς τις εκτρώσεις και τις ανεπιθύμητες συλλήψεις- και όχι με την ιδιότητα της προστασίας και προφύλαξης από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, αλλά και με τις συνέπειες της χρήσης ή μη, (ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα), μπορεί να αυξήσει τη χρήση αποτελεσματικών μεθόδων προφύλαξης και αντισύλληψης. Οι κυβερνήσεις και οι αρμόδιοι ιατρικοί φορείς όλων των χωρών, ανεξαρτήτου βιοτικού επιπέδου, χρηματοδοτούν προγράμματα με στόχο την αποτελεσματική αντισύλληψη.

## Ιστορική αναδρομή

Οι άνθρωποι για αιώνες έχουν προσπαθήσει να ελέγξουν τη γονιμότητα. Στις πρωτόγονες ακόμα, άγνωστες σε εμάς, κοινωνίες, πραγματοποιούσαν εκτρώσεις και βρεφοκτονίες. Κατά τη **Margueritte** (1989), το πρώτο παράδειγμα αντισύλληψης που συναντούμε σε γραπτές πηγές, βρίσκεται στη Βίβλο (Γένεση, ΛΗ'), όπου ο Αυνάν αρνούταν να δώσει απογόνους στο νεκρό αδελφό του, -όπως τον είχε υποχρεώσει ο πατέρας τους Ιούδας- αφήνοντας το σπέρμα του να χυθεί στη γη κάθε φορά που συνευρισκόταν με τη γυναίκα του αδερφού του. Από την αρχαία ιστορία, είδαμε ότι έφτασαν σε εμάς αρκετές χαρακτηριστικές «συνταγές», που χρησιμοποιούσαν εκείνη την εποχή ως μεθόδους αντισύλληψης.

Σύμφωνα λοιπόν μ' έναν αιγυπτιακό πάπυρο, οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν ένα κολπικό ταμπόν, εμποτισμένο με μέλι και μαγιά ή άλλο, βουτηγμένο σε λεμόνι και κόπρανα κροκόδειλου. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Διοσκουρίδη (1ος π.Χ. αιώνας) χρησιμοποιούσαν ένα μείγμα από φύλλα ιτιάς, σπαραγγιού, ρίζα φτέρης και σκουριά, ενώ στο αρχαίο Μαρόκο χρησιμοποιούσαν μια κρέμα που είχε σαν βάση το πορτοκάλι, φύλλα φοινικιάς, μπαρούτι και υδράργυρο, διαλυμένα μέσα σε νερό με το οποίο είχε πλυθεί κάποιος νεκρός (**Margueritte, 1989**). Μπορεί αυτά τα πρωτόγονα μέσα να ήταν επικίνδυνα και καθόλου ασφαλή, δείχνουν όμως πως η αντισύλληψη απασχολούσε τους ανθρώπους πάντα.

Όταν οι πρωτόγονες γυναίκες κατάλαβαν τα πλεονεκτήματα του ελέγχου των συλλήψεων, προσπάθησαν, όποτε αυτό ήταν εφικτό, να

χρησιμοποιούν την αντισύλληψη. Τον 4ο αιώνα π.Χ., ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης υποστήριζαν πως η οικογένεια θα πρέπει να έχει ένα παιδί. Τον 5ο αιώνα π.Χ., όμως, ο Άγιος Αυγουστίνος αντιτάχθηκε στην αντισύλληψη, ακόμη και ανάμεσα σε παντρεμένα ζευγάρια.

Η ελληνική ιατρική βιβλιογραφία αναφέρει ως αντισυλληπτικά ένα φίλτρο και έναν άδειο (κοίλο) σωλήνα, ο οποίος μέσω του τραχήλου εισερχόταν στη μήτρα. Το προφυλακτικό εμφανίστηκε στις αρχές της σύγχρονης περιόδου και χρησιμοποιούνταν συνήθως για να προστατεύονται από διάφορες ασθένειες, όπως η σύφιλη. Από το 1880 άρχισαν πλέον να διαφημίζονται διάφορα αντισυλληπτικά και σπερματοκτόνα (**Schenker et al., 1993**).

## Μέθοδοι αντισύλληψης

Οι διάφορες μέθοδοι αντισύλληψης αποτέλεσαν, όπως είδαμε, αντικείμενο έρευνας από τους αρχαίους χρόνους. Στις μέρες μας, υπάρχει μία πληθώρα αντισυλληπτικών μεθόδων, άλλα πιο αποτελεσματικά, άλλα πιο εύχρηστα και άλλα κατάλληλα για συγκεκριμένη ομάδα χρηστών.

Παρακάτω, παραθέτουμε τις υπάρχουσες αντισυλληπτικές μεθόδους, σύμφωνα με την κατηγορία στην οποία ανήκουν. Διακρίνουμε τις εξής πέντε βασικές κατηγορίες αντισυλληπτικών μεθόδων:

### Φυσικές

Διακεκομμένη συνουσία



Μέθοδος ρυθμού

Μέθοδος πλύσης

### **Ορμονικές**

Αντισυλληπτικά δισκία

Επείγουσα αντισύλληψη ή αντισύλληψη ανάγκης

Κολπικός Δακτύλιος

### **Ενδομήτρια σπειράματα**

Σπιράλ

**Κολπική αντισύλληψη** (η οποία χωρίζεται σε):

#### **Χημική:**

Σπερματοκτόνες ουσίες

#### **Μέθοδοι Φραγμού:**

Ανδρικά προφυλακτικά

Γυναικεία προφυλακτικά

Γυναικείος Σπόγγος

#### **Χειρουργική μέθοδος (μόνιμη):**

Ανδρική ή γυναικεία στειροποίηση (στείρωση)

Ας δούμε όμως την κάθε μέθοδο αναλυτικά:

**Διακεκομμένη συνουσία:** Χρησιμοποιείται σαν μέθοδος αντισύλληψης από αρχαιοτάτων χρόνων, αφού ακόμη και στη Βίβλο αναφέρεται ότι ο Θεός τιμώρησε τον Αυνάν (Aunan) διότι άφηγε να χυθεί το σπέρμα του στη γη (**Παπαευαγγέλου – Ρουμελιώτου, 1979**). Η μέθοδος συνίσταται στη διακοπή της συνουσίας πριν από την εκσπερμάτιση, η οποία πραγματοποιείται εκτός του κόλπου. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου είναι πολύ περιορισμένη. Εφαρμόζεται κατά κόρον από τα ζευγάρια, όλων των κοινωνικών τάξεων, παρόλο που δεν ενδείκνυται, διότι έχει υψηλότατα ποσοστά αποτυχίας.

**Μέθοδος ρυθμού:** Το 1920 ο Ogino στην Ιαπωνία, καθόρισε τις πιθανές γόνιμες ημέρες του γυναικείου γεννητικού κύκλου (**Παπαευαγγέλου – Ρουμελιώτου, 1979**). Έτσι λοιπόν, η γυναίκα μπορεί με βάση την ημερολογιακή μέθοδο («μέθοδος Οζινό») να υπολογίσει τις «γόνιμες» ημέρες του κύκλου της, καθώς και την ημέρα της ωορρηξίας, αποφεύγοντας τη σεξουαλική επαφή, τουλάχιστον χωρίς κάποια άλλη προφύλαξη. Ο υπολογισμός των ημερών αυτών μπορεί να γίνει και με τη θερμομετρική μέθοδο, σύμφωνα με την οποία οι «γόνιμες» ημέρες υπολογίζονται με την άνοδο της θερμοκρασίας της γυναίκας από τέσσερα έως έξι δέκατα του βαθμού.

Τέλος, ο υπολογισμός των γόνιμων ημερών μπορεί να γίνει με τη «μέθοδο Μπίλιγκ», στην οποία η γυναίκα εξετάζει τον τράχηλό της και

ελέγχει τις ημέρες του μήνα που εκκρίνεται κάποιο υγρό, προερχόμενο από τη μήτρα. Στη μέθοδο του ρυθμού λοιπόν μπορούμε να εντάξουμε τις μεθόδους Μπίλιγκ, Οζινό και της θερμομέτρησης.

**Μέθοδος πλύσης:** Η μέθοδος αυτή, δε θεωρείται μέθοδος αντισύλληψης, παρόλο που εφαρμόζεται, λόγω άγνοιας. Πρόκειται για εσωτερικές, κολπικές πλύσεις με νερό ίσως και κάποιο αντισηπτικό για να σκοτώσει τα σπερματοζώαρια. Η αλήθεια όμως είναι πως τα σπερματοζώαρια χρειάζονται μόνο 30 δευτερόλεπτα για να φτάσουν στο υγρό που εκκρίνει η μήτρα, να αναμιχθούν μ' αυτό και από εκεί να συνεχίσουν την πορεία τους. Η μέθοδος αυτή έχει τα υψηλότερα ποσοστά αποτυχίας και αναφέρεται μόνο για ιστορικούς λόγους, καθώς δε θεωρείται πλέον ως προτεινόμενη μέθοδος αντισύλληψης (**Marguerite, 1989**).

**Αντισυλληπτικά δισκία:** Το 1961 εμφανίστηκαν τα πρώτα αντισυλληπτικά χάπια στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. Θεωρείται η ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη μέθοδος αντισύλληψης, με ελάχιστα ποσοστά αποτυχίας, τα οποία όμως οφείλονται σε μη σωστή λήψη των χαπιών από τη γυναίκα (<http://www.antisyllipsi.org.gr/html/index.aspx?pageid=4>) Η δράση τους έχει να κάνει με την αναστολή της ωορρηξίας και την παρεμπόδιση της καλής ανάπτυξης του ενδομητρίου, καθιστώντας το αφιλόξενο για το ωάριο, καθώς επίσης και τη δημιουργία αρνητικού και εχθρικού περιβάλλοντος για τη διέλευση των

σπερματοζωαρίων

(<http://www.gynecology.gr/contraception.htm>)

**Επείγουσα αντισύλληψη (αντισύλληψη ανάγκης):** Είναι μέθοδος η οποία εφαρμόζεται μετά από σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις (η μετά από αποτυχία κάποιας αντισυλληπτικής μεθόδου) και υπάρχει πιθανότητα να καταλήξει σε κύηση. Η μέθοδος αυτή δεν έχει σχέση με εκτρωτικά φάρμακα· δεν προκαλεί έκτρωση, αλλά αδυναμία εμφύτευσης του τυχόν γονιμοποιηθέντος ωαρίου. Δεν μπορεί παρ' όλα αυτά να χρησιμοποιηθεί ως μόνιμη αντισυλληπτική μέθοδος, γιατί έχει αρκετές δυσμενείς επιπτώσεις στη γυναίκα.

**Κολπικός δακτύλιος:** Πρόκειται για έναν δακτύλιο που τοποθετείται κολπικά για τρεις εβδομάδες και αφαιρείται την τέταρτη. Στον επόμενο κύκλο τοποθετείται ένας νέος δακτύλιος. Καθώς ο δακτύλιος είναι εύκαμπτος, μπορεί εύκολα να εισαχθεί και να αφαιρεθεί από την ίδια τη γυναίκα. Η δράση του οφείλεται στις ορμόνες που περιέχει, παρόμοιες με αυτές των αντισυλληπτικών χαπιών.

**Σπιράλ:** Τα ενδομήτρια ελάσματα έγιναν γνωστά σαν αντισυλληπτικά από το 1909 (**Παπαευαγγέλου – Ρουμελιώτου, 1979**). Ήταν φτιαγμένα από εύκαμπτο δακτύλιο από μετάξι περιτυλιγμένο με σύρμα, ασημένιο ή χρυσό. Σήμερα φτιάχνονται από διάφορα είδη συνθετικών υλικών και τοποθετούνται από το γυναικολόγο στη μήτρα της γυναίκας για μεγάλο χρονικό διάστημα (3-5 χρόνια). Η αποτελεσματικότητα του σπιράλ

είναι ελαφρώς μικρότερη από εκείνη των αντισυλληπτικών χαπιών, ενώ ενδείκνυται ως αντισυλληπτική μέθοδος σε γυναίκες που έχουν τεκνοποιήσει και δεν επιθυμούν άλλα παιδιά καθώς μπορεί να προκαλέσει διάφορα προβλήματα στη μήτρα.

**Σπερματοκτόνες ουσίες:** Τα σπερματοκτόνα ήταν γνωστά από την αρχαιότητα. Από τον 19ο αιώνα άρχισε συστηματικά η προσπάθεια να ανακαλυφθούν αποτελεσματικά σπερματοκτόνα, ενώ η συστηματική προώθηση και κυκλοφορία τους άρχισε μετά το 1930-1940. Κυκλοφορούν υπό μορφή κολπικών υπόθετων ή αφρών,

κρέμας ή αλοιφής. Έχουν γενικά πολύ μεγάλο ποσοστό αποτυχίας σαν μοναδική μέθοδο (30%) και συνιστάται να χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με μια άλλη μέθοδο φραγμού.

**Ανδρικά προφυλακτικά:** Το προφυλακτικό είναι το πιο διαδεδομένο μηχανικό μέσο αντισύλληψης. Για πρώτη φορά εμφανίστηκαν στην Αγγλία το 18ο αιώνα και κατασκευάζονταν από ύφασμα ή έντερο ζώου, για να προφυλαχθούν κυρίως από αφροδίσια νοσήματα. Η αντισυλληπτική του αποτελεσματικότητα κυμαίνεται σε ποσοστό 64-97%. Τα αίτια της αποτυχίας είναι σφάλματα κατασκευής, σχίσιμο κατά την εφαρμογή, κλπ.

**Γυναικεία προφυλακτικά:** Από την αρχαιότητα είχαν χρησιμοποιηθεί διάφορα μηχανικά μέσα, για την παρεμπόδιση της εισόδου του σπέρματος στη μήτρα, όπως διάφορα ελαστικά, ρητίνες, φύλλα ή

καρποί και διάφορα άλλα είδη σπόγγων ή υφασμάτων, που πολλές φορές εμπότιζαν με λάδι, βούτυρο ή ξύδι. Το πρώτο σύγχρονο διάφραγμα κατασκευάστηκε κατά το τέλος του 19ου αιώνα

(**Παπαευαγγέλου – Ρουμελιώτου, 1979**) και σήμερα η αποτελεσματικότητά του φτάνει το 97%.

**Οι κολπικοί σπόγγοι** παρουσιάζουν 20% αποτυχία σε πολύτοκες και 8% μόνο σε άτοκες. Δεν επηρεάζει τυχόν τραχηλική δυσπλασία. Μπορεί να παραμείνει πάνω από 24 ώρες σε περίπτωση επαναλαμβανόμενων επαφών

**Χειρουργική στείρωση:** Στις αρχές του 19ου αιώνα, οι χειρουργικές μέθοδοι προφύλαξης από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ήταν αρκετά δύσκολες και επικίνδυνες τεχνικές. Μετά το 1920, άρχισαν να εφαρμόζονται για τους άνδρες και μετά το 1930 για τις γυναίκες. Η στείρωση έχει υψηλή αντισυλληπτική αποτελεσματικότητα. Είναι όμως μία μέθοδος αντισύλληψης μη αναστρέψιμη και η μονιμότητά της είναι το μεγαλύτερο μειονέκτημα.

Το προφυλακτικό φαίνεται να είναι το πιο διαδεδομένο σύγχρονο μέτρο αντισύλληψης στις νεαρές ηλικίες. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε σεξουαλικά ενεργούς έφηβους και νέους στο Κονγκό (**Kayembe et al., 2006**), έδειξε ότι το προφυλακτικό ήταν το πιο διαδεδομένο αντισυλληπτικό μέτρο σε ποσοστό 74,3%. Σε παλιότερη έρευνα των **Χλιαουτάκη και συν. (1994)** στην Αθήνα, το αντίστοιχο ποσοστό στη διάρκεια της σεξουαλικής τους δραστηριότητας ήταν 76,2%, ενώ σε άλλη έρευνα των **Χλιαουτάκη και συν. (1991)** δηλώθηκε η χρήση του προφυλακτικού σε ποσοστό 76,1%.\_\_

**Μικρής αποτελεσματικότητας:** Η διακεκομμένη συνουσία και η αποχή τις γόνιμες μέρες του κύκλου.

**Μέτριας αποτελεσματικότητας:** Το προφυλακτικό (ανδρικό και γυναικείο), το διάφραγμα, ο κολπικός σπώγγος, οι σπερματοκτόνες κρέμες ή υπόθετα, το τραχηλικό κύπελλο.

**Μεγάλης αποτελεσματικότητας:** Όλες οι μόνιμες μέθοδοι, τα ενδομήτρια σπειράματα, τα συνδυασμένα αντισυλληπτικά χάπια, και τα χάπια που περιέχουν μόνο προγεσταγόνο  
(<http://www.gynecology.gr/contraception.htm>)

## Ασφαλές σεξ

Ασφαλές σεξ σημαίνει κάτι περισσότερο από μια απαρίθμηση του τι μπορείς και τι δεν μπορείς να κάνεις. Είναι επίσης ένας τρόπος να συνειδητοποιηθείς περισσότερο όσον αφορά τη σεξουαλικότητά σου. Σε προφυλάσσει από τα [σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα \(ΣΜΝ\)](#), την εγκυμοσύνη και την ηπατίτιδα Α και Β. Επίσης το ασφαλές σεξ προφυλάσσει και άτομα που ήδη έχουν μολυνθεί από τον ιό [HIV](#) από διπλές μολύνσεις που μπορούν να επιταχύνουν τη νόσο.

Αν έχεις σεξουαλική επαφή με άνδρες που δεν θέλουν να φορέσουν προφυλακτικό, ρώτησέ τους ποιου το συμφέρον σκέφτονται και σκέψου ότι για καμία συνουσία δεν αξίζει να ρισκάρεις τη ζωή σου. Και θυμήσου ότι οι γυναίκες έχουν 18% περισσότερες πιθανότητες να κολλήσουν τον ιό HIV απ' ότι οι άνδρες, λόγω άγνοιας.

Μονογαμία δεν σημαίνει απαραίτητα και ασφαλές σεξ. Ο σημαντικότερος παράγοντας μείωσης της πιθανότητας μετάδοσης κάποιας μόλυνσης ή ιού είναι η αποφυγή επαφής των σωματικών υγρών των δύο συντρόφων. Οι λεσβίες και οι αμφισεξουαλικές γυναίκες διατρέχουν εξίσου κινδύνους μετάδοσης [ΣΜΝ](#) και [AIDS](#), όμως παράλληλα αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στη γυναικολογική περίθαλψη, λόγω των διακρίσεων και της ομοφοβίας που διέπει (και) το εργαζόμενο προσωπικό στο σύστημα υγείας. Τα σωματικά υγρά που θα έπρεπε να προσέχουν περισσότερο οι γυναίκες, εκτός από το ανδρικό σπέρμα που αφορά τις ετεροφυλόφιλες επαφές, είναι το αίμα (καθώς και το αίμα περιόδου), τα κολπικά υγρά και τα υγρά πληγών που έχουν προκληθεί από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

**Γυναίκες με μεγαλύτερη ευαισθησία σε μολύνσεις είναι:** Η ηλικιακή ομάδα 15-24, διότι η μήτρα δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί πλήρως και ίσως είναι πιο ευαίσθητη στις μολύνσεις. Επίσης, οι γυναίκες σε εμμηνόπαυση, διότι η κολπική ξηρότητα και η λέπτυνση των μεμβρανών πιθανόν να προκαλέσει εκδορές που επιτρέπουν στα μικρόβια να εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος.



## Μερικές συμβουλές για σένα και τη σύντροφό σου:



Πάντα να χρησιμοποιείτε προφυλακτικό με τα ντίλντο, τους δονητές και τα butt plugs.

Ποτέ να μη μοιράζεστε τα ερωτικά βοηθήματα χωρίς πρώτα να τα καθαρίσετε ή χωρίς αλλαγή προφυλακτικού.

Χρησιμοποιείτε τα προφυλακτικά μέσα μόνο μία φορά.

Καθαρίστε τα ερωτικά βοηθήματα με αντιβακτηριδιακό σαπούνι, μετά τη χρήση.

Χρησιμοποιείτε μόνο υδατοδιαλυτά λιπαντικά. Όχι βαζελίνη ή άλλα λιπαντικά με βάση το πετρέλαιο, γιατί καταστρέφουν το λατέξ και αχρηστεύουν την προφυλακτική του ιδιότητα.

Χρησιμοποίησε γάντια για κάθε επαφή με τον κόλπο ή τον πρωκτό της συντρόφου σου. Βεβαιώσου πως άλλαξες γάντι μετά την επαφή με τον πρωκτό της.

Ποτέ μην αγγίζεις τον πρωκτό και μετά τον κόλπο, είτε χρησιμοποιείς χέρι, είτε ερωτικό βοήθημα, είτε γλώσσα. Πλύνε τα χέρια σου με αντιβακτηριδιακό σαπούνι και άλλαξε προφυλακτικό στο ερωτικό βοήθημα (<http://www.hotpants.gr/html/asfales.html>).

## Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού

### Βασικές Πληροφορίες

Όνομα:

Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού - Η Αγκαλιά

Κατηγορία:

Οργανισμοί - Μη κερδοσκοπικές οργανώσεις

Περιγραφή:

(<http://bsba.facebook.com/group.php?gid=147908331872&ref=mf>)

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

unborn@unborn.gr

Ιστοσελίδα: <http://www.unborn.gr>

Γραφείο:

Τηλεφωνικό κέντρο: 210 8828788 Fax: 210 8235121

Τοποθεσία:

Ηπείρου 28, 104 33 Αθήνα

<http://bsba.facebook.com/group.php?gid=147908331872&ref=mf>

«Τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού έχουν κλείσει πανελλαδικά, και με εξαίρεση τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία «Αλεξάνδρα» και «Αρεταίειο» και τα Κέντρα Υγείας, παρά το γεγονός ότι έχουν μαία και γυναικολόγο, κανείς δεν κάνει ενημέρωση.

- Τα ανωτέρω περιέγραψε η Δρ Βάσω Μαργαριτίδου, καθηγήτρια του ΤΕΙ Αθήνας και πρόεδρος της ΜΚΟ Πρωτοβουλία «Γυναίκα και Υγεία», η οποία διαθέτει την 24ωρη γραμμή πληροφόρησης (6944-458115) αναγνωρισμένη και από το ΚΕΛΠΝΟ (Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων) για θέματα υγείας της γυναίκας και φυσικά θέματα που αφορούν την αντισύλληψη».

<http://grafignosi.blogspot.com/2010/10/4.html>

## Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού γενικά αλλά και ειδικότερα στα προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού είναι πολύ σημαντικός. Η παρουσία του στηρίζει τέτοια προγράμματα.

Ο ρόλος του στηρίζεται στις βασικές αρχές του επαγγέλματός του, με τις οποίες ο ίδιος εργάζεται. Τέτοιες αρχές είναι η πίστη στον άνθρωπο, στις ικανότητές του και στην αξιοπρέπειά του, ο σεβασμός στην ιδιαιτερότητά του στον τρόπο που αντιδρά σε διάφορες καταστάσεις.

Ένας από τους τομείς δράσης του είναι η εφαρμογή προγραμμάτων βοήθειας της οικογένειας. Μπορεί να ασχοληθεί με την οικογένεια σαν ομάδα αλλά και με κάθε μέλος ξεχωριστά, με στόχο την ανάπτυξη και τη διατήρηση καλών σχέσεων μεταξύ τους, για να εξελιχτεί η προσωπικότητα του καθενός αλλά και ολόκληρης της οικογένειας.

Επίσης μπορεί να συνεργαστεί με τους γονείς με στόχο να τους ενημερώσει για θέματα διαπαιδαγώγησης ανάλογα με την τάση της ανάπτυξής τους, τα ενδιαφέροντά τους, την ηλικία τους.

Παίζει πολύ σημαντικό ρόλο η συμμετοχή των γονιών στην σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, έτσι ώστε να μάθουν να ενημερώνονται γύρω από το σεξ και μεγαλώνοντας να μην έχουν το συναίσθημα ότι είναι ντροπή να συζητούν για θέματα γύρω από το σεξ.

Ο Κοινωνικός λειτουργός δουλεύοντας με ομάδες εφήβων συζητεί μαζί τους τα προβλήματα που δημιουργούν σε αυτή την ηλικία οι σεξουαλικές σχέσεις όπως η κύηση, η άμβλωση, τους ενημερώνει για την αντισύλληψη και την πρόληψη των αφροδίσιων νοσημάτων αλλά και τις

ψυχολογικές επιπτώσεις των σεξουαλικών σχέσεων για αυτούς  
(Τριχοπούλου Α.,1982)

Ακόμη, ο Κοινωνικός Λειτουργός στα πλαίσια της συμμετοχής του στα προγράμματα Οικογενειακού Προγραμματισμού έχει στόχο τη θεραπεία και την φροντίδα για την πρόληψη και την διατήρηση της υγείας. Συνεργαζόμενος με την υπόλοιπη ομάδα του ειδικευμένου προσωπικού του Κέντρου, είναι εκείνος που θα ενημερώσει το νέο ζευγάρι για την αντισύλληψη και τις μεθόδους της και τον στόχο αυτών, ώστε να προγραμματίζουν ελεύθερα το μέγεθος της οικογένειάς τους(Smith T.,1991)

Πιο αναλυτικά οι μέθοδοι που μπορεί να αναπτύξει ο Κοινωνικός Λειτουργός εργαζόμενος σε ένα Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι οι ακόλουθοι τρεις:

**Κοινωνική Εργασία με Άτομα:** Αναλαμβάνει ατομικές περιπτώσεις ενημερώνοντάς τους για την αντισύλληψη και απαντώντας στις απορίες τους σχετικά με τη σεξουαλικότητά τους, την ερωτική τους ζωή και την αμφιθυμία τους να αποκτήσουν ή όχι παιδιά. Είναι επίσης εκείνος που θα πάρει το ιστορικό του ατόμου και αν χρειαστεί συλλέγει πληροφορίες σχετικά με την οικογένεια και την κοινότητα.

**Κοινωνική Εργασία με Ομάδες:** Όπως αναφέρθηκε παραπάνω εδώ ο Κοινωνικός Λειτουργός θα συνεργαστεί με το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό. Επίσης στις ομάδες ατόμων που οργανώνονται είναι εκείνος που θα συντονίσει τη συζήτηση ώστε να βρεθεί η καταλληλότερη λύση.

**Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα:** Εδώ χρειάζεται να έρθει σε επαφή με φορείς όπως το δήμο, γυναικείους συλλόγους, Κέντρα

Νεότητας και να οργανώσει ειδικά σεμινάρια για να ενημερώσει. Στόχος αυτών των σεμιναρίων είναι επίσης και η αμεσότητα με το κοινό (**Smith T.,1991**)

## Βιβλιογραφία

1. Guillaume AG. – Desgrées Du Lou An., 2002«*Fertility regulation among women in Abidjan, Côte d’Ivoire: Contraception, Abortion or both?*». International Family Planning
2. Ioannidi-Kapolou E., 2004, Use of contraception and abortion in Greece: a review. Reproductive and health matters
3. Kayembe P.- Fatuma A. – Maratano M. – Mambu T., 2006, «*Prevalance and determinants of the use of modern contraceptive methods. Democratic Republic of Congo*». Contraception, 74, 5, 400-406.
4. Lodl, K., McGettigan, A., Bucy, J. (1984) Women's responses to abortion: Implications for post-abortion support groups, Journal of Social Work and Human Sexuality, Win-Spr vol 3 (2-3), 119-132
5. MacKEITH Nancy, 1981, «Πρακτικός γυναικολογικός οδηγός», Γαλαίος, Αθήνα, σελ. 84-86
6. Major, B., Muller, P., & Hilderbrandt, K. (1985) Attributions, expectations, and coping with abortion, Journal of Personality and Social Psychology,
7. Margueritte I., 1989, «Η σεξουαλική ζωή των παιδιών σας», Δωρικός, Αθήνα
8. Martucci, J. (1998) Meta-analysis: Psychological predictors of psychological squeal of induced abortion, Dissertation Abstracts International, Section B, The Sciences and Engineering, Oct. vol. 59 (4-B)

9. Miller, W., Pasta, D., & Dean, C. (1998) Testing a model of the psychological consequences of abortion in *The New Civil War: The Psychology, Culture, and Politics of Abortion*, Beckman, Linda J. (Ed), Harvey, S. Marie (Ed), Psychology of women book series (pp 235-267) American Psychological Association, Washington, DC
10. Schenker J. – Rabenou V., 1993, «*Contraception: traditional and religious attitudes*». The European journal of Obstetrics and Gynecology, 49, 1-2, 15-18.
11. Shaw, P., Funderbunk, C., Franklin, B. (1979) An investigation of the abortion decision process, *Psychology: A Journal of Human Behavior*, vol. 16(2) 11-19
12. Shulman H., 1994, *Second Trimester Abortion. Techniques and complication*, Gynecology and obstetrics
13. Smith T., 1991, «Ειδικά προβλήματα ζευγαριών-Στείρωση και αντισύλληψη», *Ιατρικός οδηγός, Τόμος 3<sup>ος</sup>, Έκδοση 3<sup>η</sup>, Γιανέλη, Αθήνα*
14. Speckhard, 1987, *Psycho-social Stress following abortion*, Sheed and Ward, Kansas city
15. Whitmore, E. (1995) *Abortion in Psychological aspects of women's reproductive health* by O'Hara, M. (Ed); Reiter C. (Ed) et-al, Springer Publishing Co, New York
16. Youngson Robert M., 1994, «Λεξικό γυναικείας υγείας», *Περίπλους, σελ. 73-75*
17. Βαζαίου-Αναπλιώτη Ε., Αθήνα 1988, «Καθημερινά ιατρικά προβλήματα» σελ. 63-65
18. Βουγιούκας Ε.Α., 1993, «Η επαγγελματική ευθύνη του ιατρού», *Art of Text, Θεσσαλονίκη*
19. Βουλγαρίδης Γ., 2002, «Η αναπαραγωγή : Γνωρίστε τα μυστικά της και πώς να την ελέγχετε», *Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιάνος, Αθήνα*



20. Δετοράκης Ι., 1983, «Οικογενειακός Προγραμματισμός- Αντισύλληψη-Σεξουαλική διαφώτιση», Πατάκη, Αθήνα
21. Δορκοφίκη Ε., 1985, «Αμβλώσεις: ο αφανισμός του γένους», Ελληνική Ευρωεκδοτική, Έκδοση 1<sup>η</sup>, Αθήνα
22. Καλογερόπουλος Α., 1996, «Γυναικολογία», Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Έκδοση 1<sup>η</sup>
23. Καρπάθιος Ε.Σ., 1984, «Βασική μαιευτική περιγεννητική ιατρική και γυναικολογία», 1<sup>ο</sup> Μέρος, Α Έκδοση, Αθήνα, σελ.223-246
24. Κασκαρέλης Δ., 1973, «Μαιευτική και Γυναικολογία», Τόμος Β, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Αθήνα
25. Κουτσελίνης Α., Μηχαλοδημητράκης Μ., 1984, «Ιατρική ευθύνη. Γενικά και Ειδικά θέματα αμέλειας και ιατρικής ευθύνης», Gutenberg, Αθήνα
26. Κρεατσάς Γ., 1989, «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Μαθήματα γεννητησιακής αγωγής», Δωρικός, Έκδοση Β, Αθήνα
27. Μητροπολίτου Νικοπόλεως Μελέτιου, 1989, «Εκτρώσεις», Έκδοση 3<sup>η</sup>, Ιερά Μητρόπολης Νικοπόλεως, Πρέβεζα
28. Μπεναρδής Ν., 1985, «Εγχειρίδιο ιατροδικαστικής», Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιάνος, Αθήνα
29. Μωεισίδου Μ.Μ., 1997, «Η έκτρωση κατά την Ελληνική αρχαιότητα», Εκάτη, Αθήνα
30. Ναζίρη Δ., 1994, «Έκτρωση: Αναπόφευκτη εμπειρία στη ζωή της Ελληνίδας», Δίνη: Φεμινιστικό περιοδικό , Τεύχος 7<sup>ο</sup>, Σεπτέμβριος 1994
31. Ομάδα γυναικών Βοστώνης, 1981, «Εμείς και το σώμα μας», Υποδομή, Αθήνα
32. Παπαδημητρίου Απ., Γαλάνης Θ., 1995, «Αντισύλληψη, Πρακτική και προοπτικές», Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, σελ.385-425

33. Παπαευαγγέλου Γ., Ρουμελιώτου-Καραγιάννη Α., 1979, «Αρχές και μέθοδοι οικογενειακού προγραμματισμού», Ιατρικές εκδόσεις Λεοντιάδης, Αθήνα
34. Παπαευαγγέλου Γ.-Τσίμπος Κ., 1993, «Ιατρική δημιουργία και οικογενειακός προγραμματισμός», Εκδόσεις Βήτα, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Αθήνα
35. Παπανικολάου Ν., 1994, «Γυναικολογία», Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιάνος, Έκδοση 3<sup>η</sup>
36. Παπανικολάου Νίκου Α., 1986, «Γυναικολογία», 2<sup>η</sup> έκδοση, Θεσσαλονίκη, σελ. 387-388
37. Πολυσίδου Ε., 1989, «Το βιβλίο της γυναίκας και του άνδρα», Εκδόσεις Αδελφών Κυριακίδη, Έκδοση 3<sup>η</sup>, Θεσσαλονίκη
38. Ρούπα-Δαριβάκη Ζ., 2006, «Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισύλληψη», Έλλην, σελ.191-200
39. Τριχοπούλου Α., 1982, «Προληπτική ιατρική-Αγωγή υγείας-Κοινωνική ιατρική-Δημόσια υγιεινή», Επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόρης Παρισιανός, Αθήνα
40. Χιωτέλη-Ντικίμπο Ε., 1988, «Πρώιμη μητέρα, Έφηβη κύηση και μητρότητα», Έλλην
41. Χλιαουτάκης –Τζόκας Α.-Σωκρατάκη Φ., 1994, «Αντισυλληπτική συμπεριφορά και στάσεις των στην Αθήνα», Ιατρική

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CE%BA%CF%84%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7>
2. <http://www.woman-on-top.gr/?p=565>
3. <http://el.wikipedia.org>
4. [www.unborn.gr](http://www.unborn.gr)
5. <http://www.pediatros.com/Main>
6. <http://vatipaidi.wordpress.com/2009/11/05>
7. <http://www.gec.gr/astir>
8. [http://www.electridia.gr/issue1/epistimi\\_index.html](http://www.electridia.gr/issue1/epistimi_index.html)
9. <http://www.womanhealth.gr/ektrosi.html>
10. <http://orthodox-world.pblogs.gr/2008/04/h-ektrwsh>
11. <http://22lyk-athin.att.sch.gr/ergasies/technologia/ektrosi.pdf>
12. <http://health.in.gr/narticle.asp?arcode=568>,  
<http://find.in.gr/results.page?data=cache:health.in.gr/narticle.asp%3Farcode%3D568EKTPΩΣΗ>
13. <http://www.holybible.gr/egyklopaidia/ekrwseis/ektrwseis.htm#πρόβλημα>
14. <http://www.nikites.eu/synergates/16-ananiaskavakas/93-ektroseis1>
15. [http://arena-asoee.blogspot.com/2007/10/blog-post\\_29.html](http://arena-asoee.blogspot.com/2007/10/blog-post_29.html)
16. [www.care.gr/enc/psychology/topic/?id=46](http://www.care.gr/enc/psychology/topic/?id=46)

17. [www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0](http://www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0)
18. <http://health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=43307>
19. <http://www.post-abortion-syndrome.info/pantakaigiati.htm>
20. [www.myworld.gr/browse/438](http://www.myworld.gr/browse/438)
21. [www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0](http://www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8.26.0.0.1.0)
22. [www.xfe.gr](http://www.xfe.gr)
23. [www.disabled](http://www.disabled)
24. <http://www.40blog.com/ANARGYROI/note/1131/%CE%A4%CE%BF-%CE%BC%CE%AD%CE%B3%CE%B5%CE%B8%CE%BF%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%BA%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BC%CE%B1%CF%81%CF%84%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD.html>
25. <http://vsdesign.homelinux.org/~epysde/portal/html/index.php?name=Sections&req=viewarticle&artid=16>
26. [http://www.mynewbaby.gr/articles/oikogeneiakos\\_scediasmos/oikogeneiakos\\_programmatismos](http://www.mynewbaby.gr/articles/oikogeneiakos_scediasmos/oikogeneiakos_programmatismos)
27. <http://www.antisyllipsi.org.gr/htm/index.aspx?pageid=4>
28. <http://www.gynecology.gr/contraception.htm>
29. <http://www.hotpants.gr/html/asfales.html>
30. <http://grafignosi.blogspot.com/2010/10/4.htmlhttp://vsdesign.homelinux.org/~epysde/portal/html/index.php?name=Sections&req=viewarticle&artid=3>

31. <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%8D%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7>
32. [http://www.hadjimichalis.gr/pavlea/oikogen\\_progr.html](http://www.hadjimichalis.gr/pavlea/oikogen_progr.html)  
<http://www.ics.forth.gr/isl/fayum/portraits/p30.html>