

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«Γνώσεις και απόψεις των γυναικών ηλικίας 21
– 45 ετών**

στο θέμα των αμβλώσεων» Έρευνα.



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Σαλάτα Αποστολία, MSC

Καθηγήτρια Εφαρμογών

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

Αντωνοπούλου Ευσταθία

Κασιούρα Αθανασία

Μιχαλοπούλου Γεωργία

Πάτρα 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας για την υποστήριξη και υπομονή τους καθώς και τους φίλους μας για την βοήθεια που μας προσέφεραν για την διεκπεραίωση της πτυχιακής.

Πολύτιμη και η βοήθεια της κ. Αποστολίας Σαλάτα, Καθηγήτρια μας που μας υποστήριξε με τον καλύτερο τρόπο.

Γεωργία

Έφη

Τάνια.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ορισμοί.	5
Εισαγωγή. Προβλήματα και περιορισμοί.	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Προσεγγίσεις.	11
1.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις.	11
1.2 Επιπτώσεις της έκτρωσης στην ψυχική υγείας μιας γυναίκας.	14
1.3 Σωματικές επιπτώσεις.	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Το πρόβλημα και η πρόκληση.	21
2.1 Από θρησκευτική άποψη.	22
2.2 Απ' τη σκοπιά του νόμου.	24
2.2.1 Νομική και κοινωνική παράμετρος.	27
2.3 Δικαιώματα γυναίκας, δικαιώματα παιδιού.	30
2.4 Αποδοχή, κατανόηση και καθοδήγηση.	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Οι επιπτώσεις.	36
3.1 Πριν από την έκτρωση.	36
3.2 Μετά την έκτρωση.	37
3.2.1 Κίνδυνοι, παρενέργειες.	39
3.2.2 Επιπλοκές.	40
3.3 Ψυχολογικές επιπτώσεις.	42
3.4 Η αντιμετώπιση των επιπτώσεών τους.	45
3.5 Οι κοινωνικές επιπτώσεις των αμβλώσεων	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Μετεκρωτικό Σύνδρομο.	50
4.1 Τι είναι το Μετεκρωτικό Σύνδρομο;	51
4.2 Το Μετεκρωτικό Σύνδρομο παρουσιάζεται πάντα, και γιατί;	52

4.3	Συμπτώματα του μετεκτρωτικού συνδρόμου.	55
4.4	Τα συμπτώματα του μετεκτρωτικού τραύματος	56
4.5	Επιπτώσεις της έκτρωσης στην ψυχική υγεία της γυναίκας	58
4.6	Κύριες ψυχολογικές επιπτώσεις της έκτρωσης	59
4.6.1	Ανάγκη ψυχικής θεραπείας.	59
4.6.2	Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (PTSD ή PAS).	60
4.6.2.1	Προβλήματα στη σεξουαλική ζωή.	64
4.6.2.2	Ιδεασμός αυτοκτονίας και απόπειρες αυτοκτονίας.	64
4.6.2.3	Αύξηση του καπνίσματος με αντίστοιχα αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία.	64
4.6.2.4	Χρήση οινοπνεύματος.	65
4.6.2.5	Χρήση ναρκωτικών.	65
4.6.2.6	Διαταραχές στη διατροφή.	65
4.6.2.7	Παραμέληση ή κακοποίηση παιδιών.	65
4.6.2.8	Διαζύγιο και χρόνια προβλήματα στις σχέσεις.	66
4.6.2.9	Πολλαπλές εκτρώσεις.	66
4.6.3	Τεστ αυτοεξέτασης.	68
4.6.4	Επιπτώσεις του μετεκτρωτικού συνδρόμου.	71
4.6.5	Πρώτες βοήθειες:	72
4.6.5.1	Τι να κάνετε και τι να μην κάνετε στη συζήτηση με πάσχοντες.	72
4.6.5.2	Η θεραπεία του μετεκτρωτικού συνδρόμου.	75

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄	79
Μεθοδολογία έρευνας.	79
Α) Είδος της έρευνας.	79
Β) Σκοπός της έρευνας.	79
Γ) Ερευνητικοί άξονες και Στόχοι της έρευνας:	79
ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄	80
Υλικό – Μέθοδος.	80
Α) Σχεδιασμός της έρευνας.	80
Β) Πληθυσμός – Δείγμα.	80
Γ) Τόπος και χρόνος έρευνας.	81
Δ) Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.	81
Ε) Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση.	81
ΕΝΟΤΗΤΑ Γ΄	82
Περιγραφική κατανομή.	82
Ερωτηματολόγιο.	137
Στατιστική ανάλυση.	83
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	132
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	141

ΟΡΙΣΜΟΙ.

Έκτρωση ονομάζεται η τεχνητή διακοπή της κύησης πριν το έμβρυο γίνει βιώσιμο. (Εγκυκλοπαίδεια Υγείας, Έκτρωση)

Τεχνητή έκτρωση.

Διακρίνεται στην θεραπευτική διακοπή της κύησης και στην διακοπή ανεπιθύμητης κύησης. (Εγκυκλοπαίδεια Υγείας, Έκτρωση)

Θεραπευτική διακοπή της κύησης

Ορίζεται η τεχνητή διακοπή της κύησης με σκοπό την προστασία της υγείας της μητέρας.

Ενδείξεις αποτελούν οι βαριές καρδιοπάθειες, η βαριά υπέρταση, οι κακοήθεις νόσοι της μητέρας και οι ανατομικές ανωμαλίες του εμβρύου που είναι ασύμβατες με την ζωή. Τέλος, κυήσεις αποτέλεσμα σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς και κυήσεις από μητέρες φορείς του ιού HIV έχουν σχετική ένδειξη διακοπής.

Διακοπή ανεπιθύμητης κύησης

Ορίζεται ως η διακοπή της κύησης πριν το έμβρυο καταστεί βιώσιμο, μετά από επιθυμία της μητέρας.

Η νομιμοποίηση αυτών των εκτρώσεων, υπό προϋποθέσεις, έχει υιοθετηθεί από αρκετές χώρες. Στην χώρα μας νομιμοποιήθηκαν στην δεκαετία

του '80 και επιτρέπεται η διακοπή της κύησης μέχρι και την 12η εβδομάδα. Ο αριθμός των αμβλώσεων, οι οποίες διενεργούνται στην χώρα μας ετησίως, ανέρχεται στις 200.000 περίπου.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την τεχνητή διακοπή της κύησης μπορεί να είναι χειρουργικές ή φαρμακευτικές.

Στην χειρουργική διακοπή της κύησης αρχικά γίνεται διαστολή του τραχηλικού στομίου με την χρησιμοποίηση των κηρίων Hegar και στην συνέχεια εκκένωση του περιεχομένου της μήτρας με την βοήθεια αναρρόφησης ή μαιευτικών ξέστρων. Η χειρουργική μέθοδος χρησιμοποιείται για την διακοπή κυήσεων του 1ου τριμήνου. Οι άμεσες επιπλοκές της μεθόδου είναι η αιμορραγία, η διάτρηση της μήτρας και η φλεγμονή. Απώτερες επιπλοκές της μεθόδου είναι η δημιουργία ενδομήτριων συμφύσεων, η ανεπάρκεια του έσω τραχηλικού στομίου και η φλεγμονή των σαλπίνγων, που έχουν ως αποτέλεσμα την υπογονιμότητα.

Οι φαρμακευτικές μέθοδοι εφαρμόζονται κυρίως για την τεχνητή διακοπή κυήσεων του 2ου τριμήνου. Χρησιμοποιούνται η ενδοφλέβια χορήγηση οξυτοκίνης, η χορήγηση προσταγλανδινών με τη μορφή κολπικών υπόθετων και η χορήγηση αντιπρογεστερινοειδών (μιφεπριστόνη-RU 486).

Αμβλωση ή έκτρωση είναι η διακοπή μιας αδιατάρακτης ενδομητρίου κυήσεως ενός ή περισσότερων εμβρύων, που διενεργείται σε πρώιμη ηλικία κυήσεως (< 24 εβδ.) και οδηγεί σε αφαίρεση του εμβρύου από τη μήτρα, με συνέπεια τον θάνατο του κήματος. Η αμβλωση προκαλείται τεχνητά με χημικές, χειρουργικές ή άλλες μεθόδους. Το διεθνές όριο των 24 εβδομάδων καθορίστηκε με βάση την ελάχιστη ηλικία κυήσεως, που επιτρέπει σε ένα έμβρυο που θα γεννηθεί να είναι βιώσιμο (Σημειώνεται ότι η διάπλαση της καρδιάς ολοκληρώνεται την 23η εβδομάδα). (<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CE%BA%CF%84%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7>)

Έχουν εφαρμοστεί διάφορες μέθοδοι άμβλωσης στην πορεία της Ιστορίας.

Οι ηθικές και νομικές πτυχές της άμβλωσης αποτελούν αντικείμενο έντονης συζήτησης σε πολλά μέρη του κόσμου. Το κύριο ζήτημα είναι κατά πόσο το έμβryo μπορεί να χαρακτηριστεί ως άνθρωπος και ως εκ τούτου η έκτρωση ως ανθρωποκτονία. Ταυτόχρονα τίθεται και το ζήτημα της αυτοδιάθεσης της εγκύου, το δικαίωμά της να διαθέτει το σώμα της όπως αυτή νομίζει.

Νεώτερες έρευνες έχουν δείξει ότι ο αριθμός των εκτρώσεων δεν επηρεάζεται από την νομική αναγνώριση ή μη του δικαιώματος της έκτρωσης.



Εισαγωγή.

Είναι δύσκολο να ταχθεί κανείς υπέρ ή κατά απέναντι στην ενέργεια της έκτρωσης. Κάποιοι σίγουρα θα αντιταχθούν κατηγορηματικά, κάποιοι θα ταχθούν υπέρ και κάποιοι άλλοι θα παραμείνουν προβληματισμένοι προσπαθώντας να λάβουν τη δικαιότερη θέση.

Οι αμβλώσεις είναι ένα υπαρκτό κοινωνικό φαινόμενο το οποίο έχει προβληματίσει όλες τις κοινωνίες από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Αποτελεί μια πολύ δύσκολη απόφαση για το άτομο. Στην χώρα μας δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για τον αριθμό των ετήσιων αμβλώσεων γιατί δεν έχει διεξαχθεί έρευνα (για τον αριθμό, τις ηλικίες) αλλά υπάρχουν στοιχεία από έρευνες που διεξήχθησαν ότι οι νέοι από νεαρή ηλικία είναι σεξουαλικά ενεργοί. Από αυτό μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι έχουν αυξηθεί οι τάσεις για ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες μεταξύ των νεαρών κοριτσιών.

Η άμβλωση είναι μια επέμβαση μέσα από την οποία διακόπτεται μια εγκυμοσύνη αλλά η οποία επηρεάζει με διάφορους τρόπους τους εμπλεκόμενους. Ασφαλώς το πρώτο άτομο που επηρεάζεται είναι η μητέρα η οποία μπορεί να έχει και σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις. Σε ότι έχει σχέση με τους σωματικούς κινδύνους περιλαμβάνονται διάφορες ιατρικές καταστάσεις όπως διάτρηση της μήτρας, ρήξη τραχήλου φλεγμονές, μελλοντικές αποβολές μέχρι και θάνατο κλπ. Μια όμως άμβλωση μπορεί να έχει και σοβαρές επιπτώσεις τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα στην ψυχική υγεία στις γυναίκες που την υποβάλλονται όπως νευρικές διαταραχές, διαταραχές ύπνου, προβλήματα στη σεξουαλική ζωή, αυτοκτονικές τάσεις, και γενικά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Ο πατέρας επίσης επηρεάζεται εξίσου, αν φυσικά γνωρίζει για το γεγονός. Σχεδόν πάντοτε και οι δύο συνέχεια ζουν με την αμφιβολία αν έπραξαν σωστά.

Στην εργασία αυτή γίνεται μια προσπάθεια εξέτασης των γνώσεων και απόψεων των γυναικών ηλικίας 21 – 45 ετών, του ζητήματος της έκτρωσης που προκύπτει ως ανάγκη λόγω μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Το θέμα της έκτρωσης αποτελεί «τραγική» πραγματικότητα και δε γίνεται συχνά αντικείμενο μελέτης. Η κοινωνική απαξία που συνοδεύει το θέμα έχει σαν αποτέλεσμα την περιορισμένη συστηματική διερεύνηση όλων των πτυχών του θέματος. Οι περισσότερες μελέτες περιορίζονται σε συγκεκριμένα μέρη του θέματος χωρίς να δίνουν μεγάλη έμφαση στην πιθανότητα εμφάνισης του μιας άλλης παραμέτρου ως αποτέλεσμα του.

Η εργασία αυτή αποτελεί μια προσπάθεια κατάδειξης των συνεπειών που μπορεί να έχει μία έκτρωση. Είναι μια απόπειρα να τεκμηριωθεί η περαιτέρω επιστημονική έρευνα και μελέτη που πρέπει να πραγματοποιηθεί στον πολύ ευαίσθητο αυτό τομέα. Εξάλλου η άγνοια των συνεπειών λόγω έλλειψης ενημέρωσης για την επόμενη μέρα μιας έκτρωσης, είναι ένας από τους βασικούς λόγους που ο αριθμός των εκτρώσεων έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες. Για το λόγο αυτό κρίνουμε αναγκαίο να διερευνηθεί περισσότερο το θέμα αυτό, το οποίο παρά την τραγικότητα που το συνοδεύει είναι ένα φαινόμενο με το οποίο πρέπει να έρθουμε αντιμέτωποι.

Το ζήτημα των αμβλώσεων αποτελεί ένα ζήτημα με πολλές παραμέτρους διερεύνησης. Οι περιπτώσεις και οι λόγοι για τους οποίους μια γυναίκα αποφασίζει να πραγματοποιήσει μία έκτρωση είναι πολλοί. Η αντιμετώπιση αυτής της γυναίκας από το κοινωνικό σύνολο, οι συνέπειες που θα έχει η επέμβαση αυτή καθώς και οι θέσεις της Εκκλησίας και του κρατικού φορέα αποτελούν μερικές από τις παραμέτρους διερεύνησης του θέματος των αμβλώσεων.

Προβλήματα και περιορισμοί.

Κατά τη διάρκεια της διερεύνησης για την εκπόνηση της εργασίας αυτής, προέκυψαν διάφορα προβλήματα που λειτούργησαν ανασταλτικά στην ολοκλήρωσή της.

Ο περιορισμός του χρόνου αποτέλεσε ένα παράγοντα που δεν επέτρεψε την εις βάθος έρευνα και μελέτη του θέματος. Επιπρόσθετα, η απουσία πολλών βιβλιογραφικών αναφορών σχετικών με το θέμα μελέτης αποτέλεσε τροχοπέδη στη διεκπεραίωση της εργασίας. Όσα βιβλία βρέθηκαν περιείχαν επιστημονικούς όρους γραμμένους στα αγγλικά, η μετάφραση των οποίων ήταν πολύ δύσκολη. Για το λόγο αυτό άλλωστε η εργασία βασίζεται σε αναφορές που βρέθηκαν βασικά στο διαδίκτυο.

Όσο αφορά τα ερωτηματολόγια και την στατιστική τους ανάλυση, λόγω του πολύ μικρού χρονικού διαστήματος που υπήρχε για την ολοκλήρωσή τους δεν μπορέσαμε να περιορίσουμε τα ερωτηματολόγια στις γυναίκες ηλικίας 21 – 35 ετών για να μπορέσουμε να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις γνώσεις και απόψεις τους στο θέμα των αμβλώσεων και περιοριστήκαμε στα 100 ερωτηματολόγια που μοιράσαμε σε διάφορες ηλικίες γυναικών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Κεφάλαιο 1. Προσεγγίσεις.

1.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις.

Τα κοινωνικά «ταμπού» που συνοδεύουν την πράξη του βιασμού καθώς και ο κοινωνικός στιγματισμός που συχνά παρουσιάζεται μετά από μία άμβλωση αποτελούν τους βασικούς λόγους για τους οποίους τα δύο αυτά θέματα δεν έχουν αποτελέσει αντικείμενο σχολών σκέψης. Ωστόσο οι αντικρουόμενες απόψεις που εκφράζονται, κυρίως για το ζήτημα της έκτρωσης, δεν είναι σπάνιο φαινόμενο.

Μία περίπτωση όπου οι απόψεις αυτές εκφράζονται σε επίσημη βάση και όχι στα πλαίσια απλών συζητήσεων και διαφωνιών είναι ο διχασμός του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής σε δύο «αλληλοσπαρασσόμενα στρατόπεδα»: τους υπερασπιστές των αμβλώσεων Δημοκράτες και στους πολέμιους των αμβλώσεων Ρεπουμπλικάνους. Οι Δημοκρατικοί πρεσβεύουν ότι με τη νομιμοποίηση των εκτρώσεων η γυναίκα αποκτά τον έλεγχο του σώματος τους, ενώ η αφαίρεση του δικαιώματος στην έκτρωση καταργεί την ισότητα των δύο φύλων. Από την άλλη, οι Ρεπουμπλικάνοι υποστηρίζουν πως η παραπάνω νομιμοποίηση απομακρύνει την κοινωνία από τις χριστιανικές βάσεις και τις αξίες που θα έπρεπε να τη χαρακτηρίζουν.

Στην περίπτωση που μια γυναίκα μείνει έγκυος κάτω από διάφορες συνθήκες όπως: έχει υποστεί βιασμό, δεν μπορεί να μεγαλώσει το παιδί κ.α. συχνά βρίσκεται αντιμέτωπη με το δίλημμα αν θα πρέπει ή όχι να κρατήσει το παιδί αυτό. Οι απόψεις γύρω από το ζήτημα αυτό ποικίλλουν. Από τη μία οι υποστηρικτές των εκτρώσεων πρεσβεύουν ότι το σώμα της γυναίκας της ανήκει και κατά συνέπεια μπορεί να κάνει ότι θέλει με αυτό. Θεωρούν ακόμη πως το παιδί που κυοφορεί μια γυναίκα που έχει υποστεί τέτοιας μορφής σεξουαλική παρενόχληση, όπως ο βιασμός, δεν είναι αποτέλεσμα αγάπης αλλά μιας ειδικούς πράξης και για το λόγο αυτό η απόφαση μιας έκτρωσης είναι απόλυτα

δικαιολογημένη. Από την άλλη, πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν πως είναι παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων να εκτελούμε κάποιον, το έμβρυο που κυοφορεί μια βιασμένη γυναίκα, για τα εγκλήματα που έχουν διαπράξει οι γονείς του, ο βιαστής στην προκειμένη περίπτωση. Επιπλέον θεωρούν πως τα παιδιά των βιαστών δεν είναι «λιγότερο» άνθρωποι και οφείλουν να έχουν και αυτά, όπως όλα τα υπόλοιπα παιδιά, το δικαίωμα στη ζωή. (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού)

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούμε στις απόψεις δύο γιατρών γύρω από το θέμα των εκτρώσεων:

«Ο γνωστός καρδιολόγος Μαγκντί Γιακούμπ αναφέρει πως η ανθρώπινη ζωή ξεκινά από τη στιγμή που έχει ένα άτομο βιώσιμο, από τη στιγμή δηλαδή που ένας οργανισμός μπορεί να ζήσει αυτόνομα. Δε δέχεται την ισοδυναμία του ενός κυττάρου και μιας ανθρώπινης ζωής καθώς υποστηρίζει ότι η θεώρηση ενός συνόλου εμβρυϊκών κυττάρων ως άνθρωπο είναι παρερμηνεία της ίδιας της ζωής. Ο ίδιος αποδέχεται την έκτρωση μόνο στην περίπτωση που αυτή έχει θεραπευτικό χαρακτήρα. Όταν δηλαδή το έμβρυο είναι ιδιαιτέρως παραμορφωμένο και δε θα μπορέσει να ζήσει αυτόνομα. Αποδέχεται ακόμα την έκτρωση στην περίπτωση που απειλείται η ζωή της μητέρας.» (Τζιότιος Χρ.)

Από την άλλη, σοκαριστική είναι η ομολογία του γιατρού Στόϊαν Αδάσεβιτς από τη Σερβία ότι η έκτρωση είναι φόνος. Ο ίδιος είχε πραγματοποιήσει από 48.000-62.000 εκτρώσεις, όταν κατά τη διάρκεια μιας έκτρωσης σε μια προχωρημένη εγκυμοσύνη (4,5 μηνών) διαπίστωσε ότι τα μέλη του σώματος του εμβρύου που έβγαλε ήταν ακόμη ζωντανά (η καρδιά του ακόμη χτυπούσε...). Τότε συνειδητοποίησε όπως αναφέρει ο ίδιος ότι σκότωσε έναν άνθρωπο. (Στόϊαν Αδάσεβιτς)

Όταν μια γυναίκα αποφασίσει τελικά να διακόψει την κύηση, προβαίνει σε έκτρωση. Η διαδικασία της έκτρωσης επιφέρει ακόμη περισσότερες ψυχολογικές συνέπειες στη γυναίκα αυτή καθώς η διαδικασία αυτή δεν είναι τόσο λυτρωτική όσο οι περισσότεροι νομίζουν.

Πριν γίνει αναφορά στις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχολογία μιας γυναίκας αξίζει να σημειωθεί πως το 58% των γυναικών, που είχαν βιαστεί και υπέστησαν άμβλωση αναφέρει πως ο πόνος που ένιωσε κατά την «επέμβαση» ήταν τόσο έντονος που είχε την ψυχική και σωματική ισχύ ενός βιασμού. (Γεωργιάδης Μ.). Η θέση αυτή καταδεικνύει το βαθμό που μια έκτρωση θα επηρεάσει μια γυναίκα που έχει ήδη πέσει θύμα βιασμού. Η ταραχή που νιώθουν οι γυναίκες με παρελθόν σεξουαλικής επίθεσης, είναι μεγαλύτερη κατά και μετά την έκτρωση, λόγω των ομοιοτήτων των δύο εμπειριών. (Σύλλογος προστασίας Αγέννητου Παιδιού) Η διαδικασία της έκτρωσης θα είναι για μια τέτοια γυναίκα ένας δεύτερος «ψυχολογικός και σωματικός» βιασμός.

1.2 Επιπτώσεις της έκτρωσης στην ψυχική υγείας μιας γυναίκας.

Μετά από μία έκτρωση μια γυναίκα μπορεί να παρουσιάσει και προβλήματα στη σεξουαλική της ζωή, όπως η έλλειψη της ερωτικής επιθυμίας ή της αίσθησης της απόλαυσης, η αποστροφή προς τους άνδρες ή το σεξ, ο έντονος πόνος αλλά και η αλλαγή συντρόφων. Το ποσοστό των γυναικών που αντιμετωπίζουν τα παραπάνω προβλήματα μετά από μια διακοπή κύησης είναι από 30 έως 50%. (Γυναικολογικός οδηγός, Έκτρωση και Ψυχολογία).

Ο ιδεασμός αυτοκτονίας σε ποσοστό 60% και η απόπειρα αυτοκτονίας σε ποσοστό 28% είναι ο τραγικός απολογισμός των συνεπειών που έχει μια έκτρωση στην ψυχολογία μιας γυναίκας. (Γυναικολογικός οδηγός, Έκτρωση και Ψυχολογία). Γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει έκτρωση και γνωρίζουν γυναίκες με παρόμοιο παρελθόν που πέθαναν από καρκίνο ή ναρκωτικά (όπως διέγνωσαν οι γιατροί) δηλώνουν πως ξέρουν ότι οι γυναίκες αυτές πέθαναν από τη στεναχώρια για το παιδί που σκότωσαν και όχι από τις παραπάνω αιτίες. Τιμωρούν τον εαυτό τους για την έκτρωση που τους προσέφερε προσωρινή μόνο ανακούφιση και ατελείωτο πόνο. (Ομάδα Γυναικών Αγάζηλος)

Οι επιπτώσεις μιας έκτρωσης οδηγούν μια γυναίκα σε ορισμένες κινήσεις που θα επιφέρουν μακροπρόθεσμα προβλήματα στην υγεία της.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η αυξημένη κατανάλωση οινόπνευματων, η χρήση ναρκωτικών, η αύξηση του καπνίσματος και οι διαταραχές στη διατροφή.

Αναλυτικότερα, η περίοδος μετά από την έκτρωση είναι για τις γυναίκες μια πολύ ευάλωτη περίοδος με αποτέλεσμα να μην μπορούν να περιορίσουν την κατανάλωση οινόπνευματων ποτών και κατ' επέκταση να οδηγούνται σε βίαιες μορφές συμπεριφοράς, διαζύγια και αυτοκινητιστικά δυστυχήματα. (Σύλλογος προστασίας Αγέννητου Παιδιού). Οι δύο ακραίες καταστάσεις της νευρικής ανορεξίας και της βουλιμίας εμφανίζονται συχνά στις γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση. (Βάρβογλη Λ.). Οι γυναίκες αυτές αναφέρουν ότι μεθάνε για να ξεσκάσουν και τρώνε χωρίς να πεινάνε και όλα αυτά για να καλύψουν το τεράστιο εσωτερικό κενό που νιώθουν. (Ομάδα Γυναικών Αγάζηλος). Συχνά φαινόμενα μετά από μια έκτρωση είναι η χρήση ναρκωτικών καθώς και η αύξηση του καπνίσματος. Η χρήση ναρκωτικών μπορεί να προκαλέσει μόλυνση από τον ιό του AIDS, κοινωνική απόρριψη και προβλήματα στη συμπεριφορά. Από την άλλη, η αυξημένη κατανάλωση τσιγάρων προκαλεί τις γνωστές σε όλους επιπλοκές στην υγεία.

Το άγχος, η κατάθλιψη, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, η έλλειψη εμπιστοσύνης προς το αντίθετο φύλο, η αποστροφή προς το σεξ, η αγωνία, η άστατη συμπεριφορά και τα υπόλοιπα συμπτώματα που αναφέραμε γίνονται ταυτόχρονα και η αιτία των ασταθών μελλοντικών σχέσεων της γυναίκας ή το χωρισμό από την υπάρχουσα σχέση ή γάμο. Μία έκτρωση δηλαδή δεν επηρεάζει μόνο την ψυχολογία της γυναίκας που την πραγματοποίησε αλλά και τον περίγυρό της και την οποιαδήποτε σχέση διατηρεί την περίοδο εκείνη. (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου παιδιού). Από σχετική έρευνα, το 30,1% των ερωτηθέντων γυναικών συμφώνησαν ότι μετά την έκτρωση αντιμετώπισαν πρόβλημα στο να διατηρήσουν ή να δημιουργήσουν μία προσωπική σχέση. (Reardon D.).

1.3 Σωματικές επιπτώσεις.

Υπάρχουν περιπτώσεις γυναικών που αποφασίζουν για τον εαυτό τους και συνειδητά και χωρίς ενδοιασμούς προχωρούν στη λήξη μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Είναι όμως πολύ περισσότερες οι περιπτώσεις των – νεαρών κυρίως – γυναικών που παρακινούνται από το περιβάλλον τους για τον τερματισμό μιας αναπάντεχης και κατά συνέπεια ανεπιθύμητης για αυτούς εγκυμοσύνης, ενώ οι ίδιες επιθυμούν να γίνουν μητέρες, έστω κι αν αυτό σημαίνει πως κάποια σχέδια ζωής θα αναβληθούν ή και θα αλλάξουν. Μια τέτοια γυναίκα ίσως τελικά θυσιάσει το παιδί της στο όνομα της αγάπης για το στενό κοινωνικό της περίγυρο, αποφασίζοντας να θυσιάσει ταυτόχρονα και τον εαυτό της, αφού επιλέγει να ζήσει μια ζωή με τις τύψεις και τον πόνο, «εφόδια» που ξέρει ότι θα αποκτήσει μετά από μία έκτρωση.

Και στις δύο παραπάνω περιπτώσεις η πραγματοποίηση της έκτρωσης είναι γεγονός. Αν συγκρίνουμε μία γυναίκα που η ίδια δυναμικά αποφασίζει να τερματίσει την εγκυμοσύνη της και μία η οποία παρακινείται να το κάνει, θα εντοπίσουμε ένα κοινό χαρακτηριστικό στη σκέψη τους, αν και φαίνεται εκ πρώτης όψεως διαφορετική. Και οι δυο γυναίκες έχουν παραβλέψει της επίδραση που μπορεί να έχει μία έκτρωση στην υγεία τους.

Κρίνουμε απαραίτητο να γίνει μία ενημέρωση, ώστε να αντιληφθεί η κάθε γυναίκα και όχι μόνο, πως μετά από μία έκτρωση υπάρχει κίνδυνος, να βλάψει τη σωματική υγεία της γυναίκας που υπόκειται σε αυτή. «Στο σώμα της γυναίκας υπάρχει μια οικολογία με λεπτές ισορροπίες, που δεν ανέχεται να διαταράσσονται οι φυσικές διεργασίες της υγείας της με μηχανικές επεμβάσεις» (Frederica Matthews Green).

Παρακάτω ακολουθεί μία σύντομη αναφορά στις πιθανές (κύριες) επιπτώσεις της έκτρωσης στην υγεία. Πρέπει βέβαια να σημειωθεί πως οι επιπτώσεις αυτές εμφανίζονται σε ακραίες περιπτώσεις και σίγουρα δεν τις γενικεύουμε. Ωστόσο η μικρή πιθανότητα εμφάνισής τους δεν τις εξαλείφει.

Κύριες επιπτώσεις στη σωματική υγεία μιας γυναίκας που έχει υποβληθεί σε έκτρωση είναι οι παρακάτω:

Ø Θάνατος:

Έρευνες έχουν δείξει ότι η άμβλωση συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση της πιθανότητας θανάτου της ενδεχόμενης μητέρας. Κύριες αιτίες των θανάτων που οφείλονται σε έκτρωση είναι η αιμορραγία, η μόλυνση, η εμβολή (έμφραξη αιμοφόρου αγγείου), η αναισθησία και οι μη διαγνωθείσες εξωμήτριες κυήσεις. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η έκτρωση αναφέρεται ως η πέμπτη σε έκταση αιτία θανάτου μητέρων. (Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού).

Ø Εμφάνιση καρκίνου:

Η έκτρωση έχει συνδεθεί με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, των ωοθηκών και του ήπατος. Όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, η ονομασία της έκτρωσης ως μία ανεξάρτητη αιτία καρκίνου του μαστού είναι ένα θέμα προς διερεύνηση. Σύγχρονες μελέτες δείχνουν πως η άμβλωση αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Ειδικότερα, όταν πρόκειται για τερματισμό της πρώτης εγκυμοσύνης, η έκτρωση οδηγεί στην ακύρωση της προστασίας που παρέχει μία ολοκληρωμένη εγκυμοσύνη στη γυναίκα, απέναντι στον καρκίνο του μαστού. Το ίδιο προστατευτική παρουσιάζεται η γέννηση ενός παιδιού, ιδιαίτερα όταν η γυναίκα είναι μικρής ηλικίας, απέναντι και στον καρκίνο των ωοθηκών. (Thomas W. Strahan).

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να παραθέσουμε τα συμπεράσματα της μελέτης της Dr Janet Daling η οποία δημοσιεύτηκε στο τεύχος της 2 Νοεμβρίου 1994 του Περιοδικού του Εθνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου (Journal of the National Cancer Institute - JNCI) και βασίζεται σε έρευνες που διεξήχθησαν στο Αντικαρκινικό Ερευνητικό Κέντρο Fred Hutchinson του Seattle. Αντικείμενο της έρευνας αποτέλεσε η σύνδεση της ενέργειας της άμβλωσης με τον κίνδυνο εκδήλωσης καρκίνου του μαστού στη γυναίκα. Τα πορίσματα της έρευνας παρατίθενται αμέσως παρακάτω:

- Ø Εάν μια γυναίκα είχε υποβληθεί για πρώτη φορά σε έκτρωση πριν τα 30 της χρόνια, ο κίνδυνος εμφάνισης αυξανόταν κατά 110%.
- Ø Εάν μια γυναίκα είχε υποβληθεί για πρώτη φορά σε έκτρωση πριν τα 18 της χρόνια, η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξανόταν κατά 150%.
- Ø Εάν στην οικογένεια μιας γυναίκας υπήρχε ιστορικό καρκίνου του μαστού (μητέρα, αδελφή, θεία) και είχε υποβληθεί για πρώτη φορά σε έκτρωση πριν τα 30 της χρόνια, ο κίνδυνος αυξανόταν κατά 270%.
- Ø Περισσότερο δραματικές ήταν οι περιπτώσεις των γυναικών που υποβλήθηκαν σε έκτρωση πριν τα 18, στην οικογένεια των οποίων υπήρχε ιστορικό καρκίνου του μαστού. Στη μελέτη της Dr Daling υπήρχαν 12 γυναίκες αυτής της κατηγορίας. Όλες είχαν καρκίνο του μαστού. (Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού).

Όσον αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μία έκτρωση αντιμετωπίζουν κίνδυνο εμφάνισης τέτοιου καρκίνου 2,3 φορές μεγαλύτερο από τις γυναίκες που δεν έχουν κάνει έκτρωση. Παρόμοια, αυξημένοι κίνδυνοι εμφάνισης καρκίνου στο ήπαρ έχουν επίσης συσχετιστεί με την έκτρωση.

Αυτοί οι αυξημένοι αριθμοί κρουσμάτων καρκίνου στις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση προφανώς σχετίζονται με την ανώμαλη διακοπή των ορμονικών αλλαγών που συνοδεύουν την κύηση και τις ζημιές που προκαλούνται στον τράχηλο και δεν θεραπεύονται. (Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού).

Ø Διάτρηση της μήτρας:

Η διάτρηση της μήτρας εμφανίζεται σε ένα ποσοστό 2 έως 3% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση. Μάλιστα τυγχάνουν περιπτώσεις όπου δεν είναι εμφανής και διάγνωση γίνεται μόνο αν πραγματοποιηθεί λαπαροσκόπηση. Ο κίνδυνος διάτρησης της μήτρας αυξάνεται για τις γυναίκες που έχουν ήδη γεννήσει και για εκείνες που υποβάλλονται σε γενική αναισθησία την ώρα της έκτρωσης. Η διάτρηση μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές στις επόμενες κύσεις και να εξελιχθεί σε προβλήματα που απαιτούν αφαίρεση μήτρας. (Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού).

Ø Ρήξη του τραχήλου:

Σε τουλάχιστον 1% των εκτρώσεων που πραγματοποιούνται εντός του πρώτου τριμήνου έχουν διαπιστωθεί σημαντικές ρήξεις του τραχήλου, που απαιτούν ράμματα. Μικρότερες ρήξεις ή μικροκατάγματα, μπορούν να οδηγήσουν σε αναπαραγωγικές βλάβες μακροπρόθεσμα. Ο κίνδυνος βλάβης του τραχήλου είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες κάτω των 20 ετών, στις εκτρώσεις του δεύτερου μήνα και σε περιπτώσεις όπου ο χειρισμός του γιατρού δεν είναι σωστός. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η βλάβη του τραχήλου μετά από μια έκτρωση μπορεί να προκαλέσει μεταγενέστερα ανικανότητα λειτουργίας του τραχήλου, πρόιμο τοκετό και επιπλοκές στη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού. (Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού).

Ø Ενδομητρίτιδα και Εξωμήτρια κύηση:

Μικροτραυματισμοί και αμυχές κατά την έκτρωση αφήνουν ουλές οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε ενδομητρίτιδα. (Frederica Matthews Green). Η ενδομητρίτιδα είναι κίνδυνος για όλες τις γυναίκες μετά από έκτρωση, ιδιαίτερα όμως για εκείνες που είναι κάτω των 20 ετών. (Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού).

Όταν οι ουλές αυτές είναι κοντά στις εξόδους των σαλπίνγων τα ανοίγματα μπορεί να παραμορφωθούν. Έτσι, ενώ τα σπερματοζωάρια, λόγω του μεγέθους τους, μπορούν εισχωρήσουν μέσα στις σάλπιγγες από πολύ μικρά

ανοίγματα και το ωάριο να γονιμοποιηθεί, το γονιμοποιημένο ωάριο λόγω του μεγαλύτερου μεγέθους του δεν μπορεί να περάσει στη μήτρα από τα ίδια ανοίγματα. Προσφύεται λοιπόν στη σάλπιγγα και αρχίζει να αναπτύσσεται εκεί μέχρι το μέγεθος του παιδιού να φτάσει το όριο αντοχής της. Σε αυτή την περίπτωση έχουμε εξωμήτρια κύηση και αν δε διαγνωσθεί εγκαίρως, η σάλπιγγα ρήγνυται, το παιδί πεθαίνει και η μητέρα διατρέχει σημαντικό κίνδυνο θανάτου. (Frederica Matthews Green).

Ø Επιπλοκές κατά τη διάρκεια της έκτρωσης:

Οι πιο συνήθεις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια μιας έκτρωσης είναι οι εξής: μόλυνση, ακατάσχετη αιμορραγία, εμβολή, ρήξη ή διάτρηση της μήτρας, επιπλοκές από την αναισθησία, σπασμοί, διαταραχές πήξεως, βλάβες στον τράχηλο, και σοκ ενδοτοξίνης. Άλλες επιπλοκές μπορεί να είναι: πυρετός, εγκαύματα δευτέρου βαθμού, χρόνιος κοιλιακός πόνος, γαστρεντερικές διαταραχές. (Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Κεφάλαιο 2. Το πρόβλημα και η πρόκληση.

2.1 Από θρησκευτική άποψη.

Έκτρωση (ή άμβλωση) είναι η πρόωγη και τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που προκαλείται με διάφορους τρόπους. Είναι αυτονόητο ότι αποτελεί «ιατρική πράξη» που, μέχρι πριν λίγο καιρό, ισοδυναμούσε με εγκληματική ενέργεια. Εδώ και μερικά χρόνια, τουλάχιστον σε μερικές χώρες, η πράξη αυτή έχει νομιμοποιηθεί κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις.

Παρόλα αυτά, εξακολουθεί το θέμα αυτό να αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα παγκόσμια προβλήματα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το πρόβλημα είναι εξαιρετικά σύνθετο και παρουσιάζει όχι μόνο ιατρικό ενδιαφέρον, αλλά επίσης νομικό, θεολογικό, κοινωνικό και ηθικό. Για όλους εκείνους μάλιστα που ισχυρίζονται πως είναι χριστιανοί, το θέμα έχει τεράστια σημασία. Η ιερότητα της ζωής που δοτήρας της και συντηρητής της είναι ο Θεός, με τον τρόπο αυτό καταστρατηγείται. Έτσι ώστε και στην περίπτωση αυτή, όπως και σε ορισμένες άλλες, το τελικό ερώτημα είναι αν έχει ο άνθρωπος το δικαίωμα, ακόμη περισσότερο ο γιατρός, να υποκαθιστά το Θεό. Βέβαια, στις ποικίλες και μακροχρόνιες συζητήσεις που έγιναν πάνω σ' αυτό το πρόβλημα εδώ και δεκαετίες, επιστρατεύθηκαν επιχειρήματα και από τις δυο πλευρές, που φυσικά έχουν και λογική και θεμελίωση, ανάλογα με την «οπτική γωνία» και την ψυχοσύνθεση του κάθε ερευνητή. (Μοναχός Αββακούμ 1998)

Εκείνο που έχει σημασία είναι ότι η πρακτική αυτή που παλιότερα είχε θεωρηθεί «περιθωριακή», έχει τόσο επεκταθεί στον καιρό μας, ώστε μια μελέτη πριν από μερικά χρόνια αποδείκνυε ότι (τουλάχιστον για την Αμερική) οι «θάνατοι» εμβρύων από εκτρώσεις ήταν 240 φορές περισσότεροι από τους θανάτους στον πόλεμο του Βιετνάμ. (Βακαλούδη 2003)

Ας σημειωθεί ακόμη ότι το φαινόμενο είναι πανάρχαιο. Και κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι ο σεβασμός της ανθρώπινης ζωής αποτέλεσε πάντοτε το τυπικό χαρακτηριστικό κάθε πολιτισμένης κοινωνίας.

Βέβαια, επιχειρήματα υπάρχουν και από τις δυο πλευρές. Και μια εμπειριστατωμένη αντιμετώπιση είναι αδύνατο να ξεπεράσει την επιχειρηματολογία της αντίθετης πλευράς, χωρίς προσοχή και χωρίς μελέτη. Λένε π.χ. οι οπαδοί των εκτρώσεων ότι, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι ηθικά θεμελιωμένη η άποψή τους. Τυπική περίπτωση, μια μητέρα εργαζόμενη που έχει ήδη αρκετά παιδιά, ένας οικογενειακός προϋπολογισμός επιβαρημένος, που κοντεύει ήδη να ανατραπεί, μια οικογενειακή ισορροπία ασταθής (βίαιος ή αλκοολικός πατέρας) που όπου να `ναι καταρρέει – όλα αυτά αποτελούν καταστάσεις που δεν μπορεί κανείς να παραβλέψει.

Απ' την άλλη μεριά όμως, πώς μπορεί κανείς να ανάψει το «πράσινο φως» σε μια ιατρική πράξη, που ίσως σε τελική ανάλυση, δε διαφέρει καθόλου από την αφαίρεση μιας ανθρώπινης ζωής; Ο Παναγιώτης Κανελλόπουλος είχε γράψει κάποτε ότι η δολοφονία αφαιρεί το υπόλοιπο μιας ανθρώπινης ζωής. Η έκτρωση όμως αφαιρεί το σύνολο της. (Βακαλούδη 2003)

Μεγάλη συζήτηση έχει γίνει από ειδικούς ανθρώπους, με αντικείμενο να καθοριστεί πότε ακριβώς αρχίζει μια ανθρώπινη ζωή. Μερικοί ισχυρίζονται πως αυτό συμβαίνει όταν γίνεται η συνένωση των δύο αρχικών κυττάρων. Άλλοι επιμένουν ότι αυτό γίνεται όταν «εμφυτευτεί» το κύημα στο βλεννογόνο της μήτρας. Άλλοι πάλι τοποθετούν την έναρξη της ανθρώπινης ζωής στην εμφάνιση των «σκιρτημάτων του εμβρύου». Και τέλος κάποιοι άλλοι, ακόμα περισσότερο τολμηροί, προσδιορίζουν ως έναρξη της ανθρώπινης ζωής τη στιγμή του τοκετού.

Η χριστιανική άποψη, πολύ απλά, τοποθετεί την έναρξη της ανθρώπινης ζωής στη στιγμή της σύλληψης. Και πρέπει κανείς να ομολογήσει ότι κανένα άλλο σημείο στην εξέλιξη του κυήματος δεν φαίνεται να είναι τόσο οριακό,

ώστε να τροποποιηθεί η άποψη αυτή. Ας θυμηθούμε άλλωστε άτι ακόμη και ο Ιπποκρατικός όρκος, αρκετούς αιώνες π.Χ., φορτώνει στο γιατρό την υποχρέωση να μην πραγματοποιήσει έκτρωση, αν θέλει να είναι συνεπής με τη δεοντολογία της δουλειάς του.

Βέβαια, η απόλυτη και ξερή υποστήριξη αυτής ή εκείνης της άποψης δεν είναι πάντοτε η πιο σωστή θέση. Χρειάζεται και επιχειρηματολογία αλλά και προσπάθεια να πείσεις ότι αυτό που υποστηρίζεις είναι το σωστό. Και βέβαια, άσοι κρατούν στα χέρια τους την Αγία Γραφή, δε συναντούν στην περίπτωση αυτή μεγάλο προβληματισμό. Εκεί τα πράγματα είναι ξεκαθαρισμένα. Κύριος της ζωής είναι ο Θεός και η απόφαση για τη συνέχιση ή τη διακοπή της παραμένει αποκλειστικά στα χέρια τα δικά Του, χωρίς να φαίνεται πουθενά ότι αυτό Του το δικαίωμα το έχει εκχωρήσει σε κάποιους ανθρώπους ο Θεός. (Μοναχός Αββακούμ 1998).

Αν όμως υπολογίσει κανείς τα ποικίλα επιχειρήματα και τους πολλαπλούς συλλογισμούς που επιστρατεύονται για την υποστήριξη της αντίθετης άποψης, τότε θα πρέπει να παραδεχθεί ότι ο τομέας των εκτρώσεων είναι ένα ολισθηρό πεδίο που πάνω σε κείνο οι πιστοί του Ιησού Χριστού έχουν και πολλή δουλειά να κάνουν και πολλή δραστηριότητα να αναπτύξουν.

Έτσι λοιπόν, θα μπορούσε κανείς να προτείνει μερικά «μέτρα» που χωρίς να είναι εντυπωσιακά αποτελεσματικά μπορούν να βοηθήσουν στη διαμόρφωση μιας σωστότερης πορείας. Μιας πορείας που θα τη χαρακτηρίζει η κατανόηση, η προσπάθεια να βρεθεί καθένας στο επίπεδο του άλλου, και πρώτα απ' όλα και πάνω απ' όλα, η προσευχή. Χωρίς την παρουσία του Θεού, χωρίς τη δραστηριότητα του Αγίου Πνεύματος, πώς θα μπορέσει ο άνθρωπος να αντιμετωπίσει ένα θέμα τόσο τεράστιο, όσο εκείνο των εκτρώσεων; Αλήθεια, πως;

2.2 Απ' τη σκοπιά του νόμου.

Στο Ελληνικό Ποινικό Δίκαιο η ζωή του κυοφορούμενου αποτελεί αυτοτελές έννομο αγαθό και προστατεύεται ανεξάρτητα από τη ζωή της εγκύου. Γι' αυτό η συναίνεση της εγκύου ατή θανάτωση του εμβρύου από τρίτο δεν μπορεί να άρει τον άδικο χαρακτήρα της πράξεως. Η άμβλωση τυποποιείται στο άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα που έχει ως ακολούθως: Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης άρθρο 304.

1. Οποίος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη.

2α. Οποίος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' αυτήν μέσα για τη διακοπή της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών κι αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές τιμωρείται με φυλάκιση δύο ετών.

2β. Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης προκληθεί βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατος της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.

3. Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να τη διακάψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος.

4. Δεν είναι άδικη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση

παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

5. Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης.

Από τις παραπάνω διατάξεις εύκολα γίνεται αντιληπτά ότι παρά το γεγονός ότι ο νομοθέτης θεωρεί αρχικά άδικες και αξιόποινες τις αμβλώσεις, εν τούτοις προβαίνει σε εμφανείς συμβιβασμούς ως προς την έκταση της προστασίας της «εν γενέσει» ανθρώπινης ζωής.

Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων, από το 1967 στη Μεγάλη Βρετανία και από το 1986 στη χώρα μας, έφερε στην επιφάνεια ένα σοβαρά πρόβλημα. Εκατοντάδες χιλιάδες έμβρυα θυσιάζονται κάθε χρόνο με τη χρήση ή και πολλές φορές με την κατάχρηση του σχετικού νόμου. Οι υποστηρικτές των εκτρώσεων προβάλλουν το δικαίωμα της μητέρας για αυτοδιάθεση. Ποιος όμως θα υποστηρίξει το δικαίωμα για ζωή του εμβρύου; Αθώες ανθρώπινες υπάρξεις καταδικάζονται σε θάνατο με μεγάλη ελαφρότητα.

Από τη στιγμή που θα παραδεχτεί κανείς ότι το ανθρώπινο έμβρυο φέρει την εικόνα του Θεού ή ότι έχει αυτόν τον προορισμό, τότε δεν μπορεί να το θυσιάσει απλώς και μόνο γιατί θα προκαλέσει η γέννησή του αναστάτωση στη

μητέρα. Πραγματικά, μόνος εμφανής λόγος έκτρωσης θα πρέπει να θεωρηθεί ο πραγματικός κίνδυνος θανάτου της μητέρας, γεγονός σπάνιο στη σύγχρονη ιατρική. Οι περιπτώσεις των εμβρύων με κάποιες διαμαρτίες στη διάπλαση θα πρέπει να κρίνονται κατά περίπτωση. Εκεί, κανένας δεν έχει το δικαίωμα να παρέμβει ή να κρίνει, παρά μόνο οι γονείς. Από την άλλη μεριά όμως δεν πρέπει να μας διαφεύγει το γεγονός ότι πολλοί χαρισματικοί και αξιαγάπητοι άνθρωποι γεννήθηκαν με σοβαρές φυσικές αναπηρίες και οι περισσότεροι είναι ευχαριστημένοι από τη ζωή τους, έστω κι αν ζουν με κάποιους περιορισμούς. (Μοναχός Αββακούμ 1998).

Ο Ιπποκράτης πέντε αιώνες προ Χριστού υποστήριξε στον όρκο του ότι ο ιατρός δε θα πρέπει να δώσει στην έγκυο οτιδήποτε που να προκαλεί έκτρωση. Και ο σεβασμός αυτής της εμβρυϊκής ζωής κυριάρχησε στον Ιατρικό κόσμο περισσότερο από 2000 χρόνια. Πόσο μάλλον εμείς, που έχουμε το φως της Καινής Διαθήκης, θα πρέπει να αναλογιστούμε την ευθύνη μας μπροστά στο Δημιουργό και Κύριό μας! Θα λογοδοτήσουμε στον Θεό για το πώς χρησιμοποιήσαμε τη γνώση και τη δεξιότητα που Εκείνος μας έδωσε. Θα πρέπει να δώσουμε προσοχή στην πρόληψη της εγκυμοσύνης, όταν χρειάζεται, και ιδιαίτερη βαρύτητα στις προόδους της Ιατρικής Επιστήμης όσον αφορά στη πρόληψη και θεραπεία των γενετικών ανωμαλιών. (Βακαλούδη 2003)



2.2.1 Νομική και κοινωνική παράμετρος.

Ελλάδα

Στην Ελλάδα η έκτρωση επιτρέπεται υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Ο Ποινικός Κώδικας στο άρθρο 304 επιτρέπει την έκτρωση (τεχνητή διακοπή της κύησης) μόνο με τη συναίνεση της εγκύου και μόνο από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- ⊖ Εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση
- ⊖ Εντός των πρώτων 24 εβδομάδων, αν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού
- ⊖ Εντός των πρώτων 19 εβδομάδων, αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί
- ⊖ Χωρίς χρονικό περιορισμό, αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της, βεβαιωμένος από αντίστοιχο ιατρό (στην περίπτωση αυτή ο όρος "έκτρωση" χρησιμοποιείται σε διακοπή που επισυμβαίνει πριν την 24η εβδομάδα).

Κύπρος

Στην Κύπρο το θέμα των εκτρώσεων έχει πάρει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος. Οι εκτρώσεις επιτρέπονται από τον νόμο κατόπιν συγκατάθεσης και καταβολής πιστοποιητικών δύο ιατρών και υπό τις εξής προϋποθέσεις:

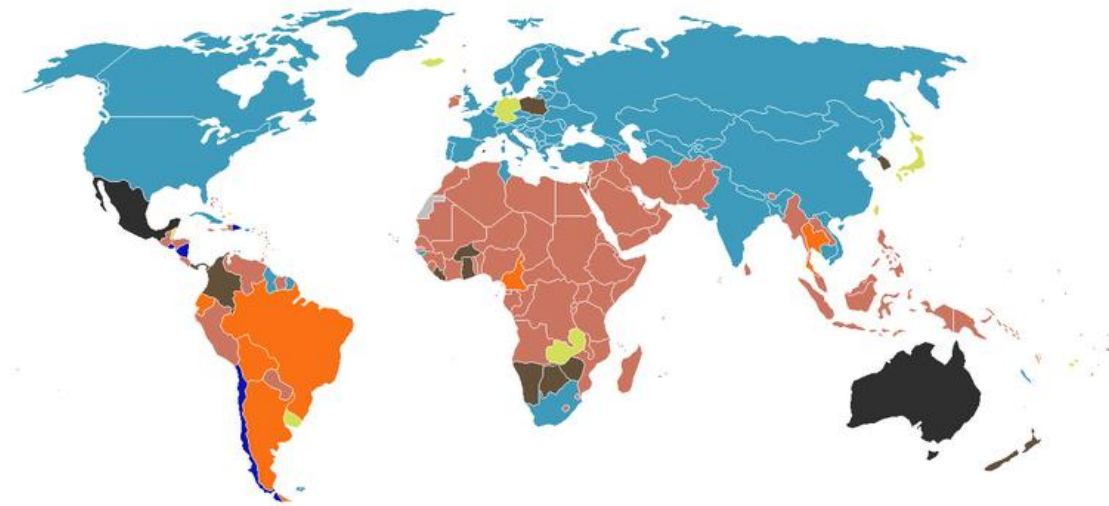
- ⊖ Σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας

- ⊖ Σοβαρός κίνδυνος για διατάραξη της φυσικής και πνευματικής υγείας της μητέρας
- ⊖ Ιατρική διάγνωση ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα πάσχει από σοβαρή αναπηρία ή από ανίατη ασθένεια
- ⊖ Το κυοφορούμενο παιδί να είναι προϊόν βιασμού ή αιμομιξίας

Η Εκκλησία της Κύπρου εγκρίνει την έκτρωση εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας. Επίσης κατά την περίοδο αμέσως μετά την Τουρκική εισβολή του 1974 συγκατατέθηκε να υποβληθούν σε έκτρωση οι Ελληνίδες Κύπριες που είχαν πέσει θύμα βιασμών.

Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το θέμα της έκτρωσης αποτελεί σημαντικότερο ζήτημα αντιπαράθεσης στην πολιτική και την κοινωνία. Μέχρι σήμερα ισχύει το δεδικασμένο της υπόθεσης Roe εναντίον Wade του 1973, στην οποία το Ανώτατο Ομοσπονδιακό Δικαστήριο αποφάσισε ότι καμιά Πολιτεία δεν έχει δικαίωμα να απαγορεύσει την άμβλωση. Όταν ο Μπάρακ Ομπάμα ανέλαβε Πρόεδρος κατήργησε το νομοθετικό πλαίσιο, σύμφωνα με το οποίο απαγορευόταν ρητά να ενισχύονται με διάφορα χρηματικά ποσά οι οργανώσεις για τη διευκόλυνση των άμβλώσεων στο εξωτερικό.



Εικόνα της νομοθεσίας περί άμβλωσης στην παγκόσμια κοινότητα

Υπόμνημα

- Νόμιμη
- Νόμιμη σε βιασμό, κίνδυνο της ζωής ή σωματικής/ψυχικής υγείας της μητέρας, κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες, βλάβες του εμβρύου
- Νόμιμη σε βιασμό, κίνδυνο της ζωής ή σωματικής/ψυχικής υγείας της μητέρας, βλάβες του εμβρύου
- Παράνομη εκτός από βιασμό, κίνδυνο της ζωής ή σωματικής/ψυχικής υγείας της μητέρας
- Παράνομη εκτός από κίνδυνο της ζωής ή σωματικής/ψυχικής υγείας της μητέρας
- Παράνομη χωρίς εξαιρέσεις
- Ποικίλει ανά περιοχή
- Δεν υπάρχουν στοιχεία

πηγή: <http://el.wikipedia.org/wiki>

2.3 Δικαιώματα γυναίκας, δικαιώματα παιδιού.

«Δεν έχει η γυναίκα το δικαίωμα να αποφασίζει για το σώμα της;» είναι ένα επιχείρημα που προβάλλεται από τις φεμινιστικές οργανώσεις και όλους εκείνους που είναι υπέρ των αμβλώσεων. Η γυναίκα, όπως ισχύει και για κάθε άντρα, έχει το δικαίωμα να αποφασίσει τι θα γίνει με το σώμα της, εκτός από τη θανάτωσή του.

Τη ζωή δεν τη δημιουργήσαμε εμείς και γι' αυτό δεν έχουμε το δικαίωμα να τη διακόψουμε. Με την ίδια λογική, η γυναίκα δεν έχει το δικαίωμα να διακόψει τη ζωή μιας καινούριας ανθρώπινης ύπαρξης που έχει δημιουργηθεί μέσα στη μήτρα της.

Το έμβρυο δεν είναι ένα κομμάτι του σώματος της εγκύου γυναίκας, αλλά μια ανεξάρτητη ανθρώπινη ύπαρξη. Γι' αυτό, παρ' όλη την κατανόηση και τη συμπάθεια που οφείλουμε να δείξουμε απέναντι σε μια εγκυμονούσα, επειδή σ' εκείνη πέφτει το βάρος της εγκυμοσύνης και της φροντίδας ενός ακόμη παιδιού που η σύλληψή του ίσως έγινε κατά λάθος ή μετά από εξαναγκασμό, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το δικαίωμα στη ζωή αυτής της νέας ύπαρξης, αυτού του νέου παιδιού.

Η γυναίκα έχει το προνόμιο από το Θεό να εκτρέφει ανθρώπινες υπάρξεις μέσα στη μήτρα της. Όμως το προνόμιο αυτό, όπως συμβαίνει και με κάθε προνόμιο, συνοδεύεται και από υποχρέωση, την υποχρέωση να μην προβεί σε ενέργειες που θα διακόψουν τη ζωή του παιδιού αυτού. Κι αυτό όχι μόνο μετά τον τοκετό, αλλά από τη στιγμή που έγινε η σύλληψη.

Μερικές γυναίκες λένε: «Δεν έχουμε το δικαίωμα να διακόψουμε την εγκυμοσύνη μας;» Το ζήτημα δεν είναι διακοπή εγκυμοσύνης, αλλά διακοπή μιας ανθρώπινης ζωής, της ζωής ενός παιδιού που βρίσκεται προσωρινά μέσα στη μήτρα τους.

Κάποιο άλλοι λένε: «Τι είδους ζωή θα ζήσει ένα παιδί που θα γεννηθεί με κάποια σοβαρή αναπηρία, όπως η δισχιδής ράχη ή το σύνδρομο Down;». Οπωσδήποτε δε θα είναι όπως η ζωή των άλλων παιδιών. Όμως, αν ρωτούσαμε τους ενήλικες με σύνδρομο Down ή αυτούς που έχουν κάποια άλλη σοβαρή αναπηρία τι θα έλεγαν; Ότι ήταν προτιμότερο γι' αυτούς να μην είχαν επιτρέψει οι γονείς τους να ζήσουν ή καλά έκαναν που τους άφησαν να ζήσουν έστω και με το πρόβλημά τους;

Αμφιβάλουμε αν θα υπήρχαν κάποιοι, όχι μόνο απ' αυτούς που έχουν σύνδρομο Down και οι οποίοι έχουν πολύ μειωμένη νοημοσύνη, αλλά και από τους άλλους που έχουν υψηλή νοημοσύνη και οι οποίοι ίσως περνούν τη ζωή τους σε μια αναπηρική καρέκλα, που θα έλεγαν ότι θα προτιμούσαν να μην είχαν γεννηθεί και να μην είχαν ζήσει τη ζωή όπως την έζησαν.

Εξάλλου, αν δεχτούμε ότι έχουμε το δικαίωμα να διακόψουμε τη ζωή ενός παιδιού πριν από τον τοκετό επειδή οι εξετάσεις έχουν δείξει ότι έχει σοβαρή αναπηρία, γιατί να μην κάνουμε το ίδιο και μ' αυτά τα παιδιά που έχουν ήδη γεννηθεί με παρόμοιο πρόβλημα; Θα επιστρέψουμε δηλαδή στην εποχή της αρχαίας Σπάρτης, που έριχναν όλα αυτά τα παιδιά στον Καιάδα;



2.4 Αποδοχή, κατανόηση και καθοδήγηση.

Σε μια γυναίκα που έχει ήδη ενοχές δε χρειάζεται να πούμε ότι η έκτρωσή της αποτελεί σοβαρή αμαρτία. Η ίδια έχει ήδη βαθιά συναίσθηση της σοβαρότητας της πράξης της. Αν ήταν κάποια άλλη απ' αυτές που αναφέρθηκαν λίγο πιο πάνω, ίσως θα χρειαζόταν να της εξηγήσουμε ότι αυτό που έκανε δεν το εγκρίνει καθόλου ο Θεός. (Μοναχός Αββακούμ 1998).

Αυτό αναφέρεται, επειδή είναι εύκολο για μας να καταδικάσουμε κάποιον άλλο. Όμως η θέση μας σαν χριστιανοί ή σαν ειδικοί με χριστιανικές αρχές είναι να συγχωρούμε και όχι να κρίνουμε αυτούς που δεν αμάρτησαν σε βάρος μας, αλλά μπροστά στο Θεό και στον εαυτό τους, όπως συμβαίνει με τις γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση.

Εκείνο που χρειάζονται βασικά και ουσιαστικά οι γυναίκες αυτές από μας είναι η κατανόησή μας, η αγάπη μας και η σωστή καθοδήγηση, ώστε να μπορέσουν να ξεπεράσουν τις ενοχές τους ή τις ψυχοσωματικές διαταραχές τους. Κι αυτό δεν είναι καθόλου εύκολο και απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί.

Η πρώτη φάση πρέπει να έχει σαν στόχο τη δημιουργία κλίματος οικειότητας και εμπιστοσύνης, ώστε η γυναίκα αυτή να μπορέσει να ανοίξει την καρδιά της και να μιλήσει ελεύθερα για τους προβληματισμούς της, τους φόβους της και τις ενοχές της. Μ' αυτό τον τρόπο κι εκείνη θα ανακουφιστεί, αλλά κι εμείς θα μπορέσουμε να αποκτήσουμε καλύτερη εικόνα της ψυχολογικής της κατάστασης. Οι γυναίκες αυτές χρειάζονται κατανόηση. Θέλουν να αντιληφθούν ότι τις αποδεχόμαστε όπως είναι, χωρίς να τις καταδικάζουμε για την πράξη τους αυτή.

Στη συνέχεια, χωρίς να δίνουμε την εντύπωση ότι προσπαθούμε να μειώσουμε τη βαρύτητα της πράξης τους ή της ψυχολογικής κατάστασής τους, μπορούμε να προσπαθήσουμε να τις βοηθήσουμε πρώτα απ' όλα ν' αντιληφθούν ότι ο Θεός τις έχει ήδη συγχωρέσει εφόσον έχουν ζητήσει τη

συγχώρεσή Του και έπειτα να τις βοηθήσουμε να απαλλαγούν σιγά – σιγά από τις ενοχές τους, την απογοήτευση που φωλιάζει μέσα τους ή την οργή που νιώθουν εναντίον του εαυτού τους ή εναντίον του δράστη.

Κι αυτό δεν είναι καθόλου εύκολο για μια γυναίκα που νιώθει ότι έχει αποδιοργανωθεί η ψυχική ισορροπία της ή έχει τρωθεί η αξιοπρέπειά της. Γι' αυτό χρειάζεται ξανά και ξανά να τονίζεται ότι δεν υπάρχει αμαρτία τόσο μεγάλη, που να υπερβαίνει σε μέγεθος την αγάπη του Θεού, ώστε να μην είναι δυνατό να συγχωρηθεί απ' Αυτόν. (Μοναχός Αββακούμ 1998).

Ακόμη, ας θυμόμαστε ότι η αξία ενός ανθρώπου δε χάνεται επειδή έχει πέσει σε κάποια αμαρτία, επειδή η χάρη του Θεού εκδηλώνεται πιο μεγάλη εκεί που υπάρχει μεγάλη αμαρτία.

Ακόμη, είναι απαραίτητο για αρκετές απ' αυτές τις γυναίκες να κάνουν μια νέα αξιολόγηση των αρχών τους με βάση τις αιώνιες αλήθειες του Θεού. Μέσα σ' αυτή την αξιολόγηση περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, μια σωστή αντίληψη για το γάμο, όπως αυτός έχει καθοριστεί από το Θεό, και μια σωστή αντίληψη για το σεξ και τη σύλληψη μιας νέας ανθρώπινης ύπαρξης μέσα στη μήτρα τη γυναίκας. Επίσης πρέπει να αξιολογηθεί η θέση της γυναίκας, αλλά και του καθενός από μας, απέναντι σ' αυτή τη νέα ανθρώπινη ύπαρξη.

Τέλος, χρειάζονται να αντιληφθούν το μεγαλείο μιας σωστής σχέσης με το Θεό, η οποία ανοίγει μπροστά μας τους ορίζοντες για μια ευλογημένη ζωή υπηρεσίας του Θεού και των συνανθρώπων μας, ιδιαίτερα των οικείων μας, και για μια πορεία που οδηγεί στην πλήρη ικανοποίηση και τελειοποίησή μας εδώ στη γη με τελικό προορισμό τον ένδοξο ουρανό. (Μοναχός Αββακούμ 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Κεφάλαιο 3. Οι επιπτώσεις.

3.1 Πριν από την έκτρωση.

Από τη στιγμή που διαπιστωθεί μια ανεπιθύμητη ή προβληματική εγκυμοσύνη και προβληθεί η έκτρωση σαν η πιθανή ή δήθεν ενδεδειγμένη λύση, η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας περνάει από διάφορες φάσεις. Η ανησυχία, η αγωνία και ο φόβος για πιθανές επιπτώσεις στην υγεία της, και ιδιαίτερα για πιθανή μελλοντική αδυναμία της για μια νέα σύλληψη αυξομειώνονται ανάλογα με τις ανησυχητικές ή καθησυχαστικές πληροφορίες που δέχεται από τους γιατρούς, από το περιβάλλον της ή από άλλες πηγές. Φυσικά η ανησυχία, η αγωνία και ο φόβος είναι πολύ πιο έντονα σε συναισθηματικά ευαίσθητες γυναίκες και ο προβληματισμός τους, αν θα πρέπει ή όχι να προχωρήσουν σε έκτρωση είναι πολύ πιο μεγάλος σε γυναίκες με ευαισθητοποιημένη ηθική συνείδηση, όπως και σ' αυτές που πιστεύουν συνειδητά στον Θεό και γι' αυτό θεωρούν την έκτρωση ως αμαρτία. Οι τελευταίες απορρίπτουν κατά κανόνα ως απαράδεκτη μια τέτοια λύση και προσπαθούν να λύσουν το πρόβλημα τους διαφορετικά. (Stott John, 1993)

Για όσες γυναίκες αποφασίζουν να προχωρήσουν σε έκτρωση, και κυρίως γι' αυτές που είναι η πρώτη τους φορά, οι τελευταίες στιγμές πριν από την επέμβαση είναι οι πιο κρίσιμες και η ανησυχία και ο φόβος πιο έντονος. Αμέσως μετά την έκτρωση, πολλές γυναίκες νιώθουν ανακούφιση, επειδή έχουν απαλλαγεί από το ανεπιθύμητο ή προβληματικά έμβρυο. Όμως ένα μεγάλο ποσοστά γυναικών - 56% - όπως έδειξε μια πανεθνική δημοσκόπηση στις ΗΠΑ, νιώθουν ενοχές γι' αυτή τους την απόφαση και οι πιο πολλές αισθάνονται μειωμένες επειδή αναγκάστηκαν να προβούν σ' αυτή την πράξη.

3.2 Μετά την έκτρωση.

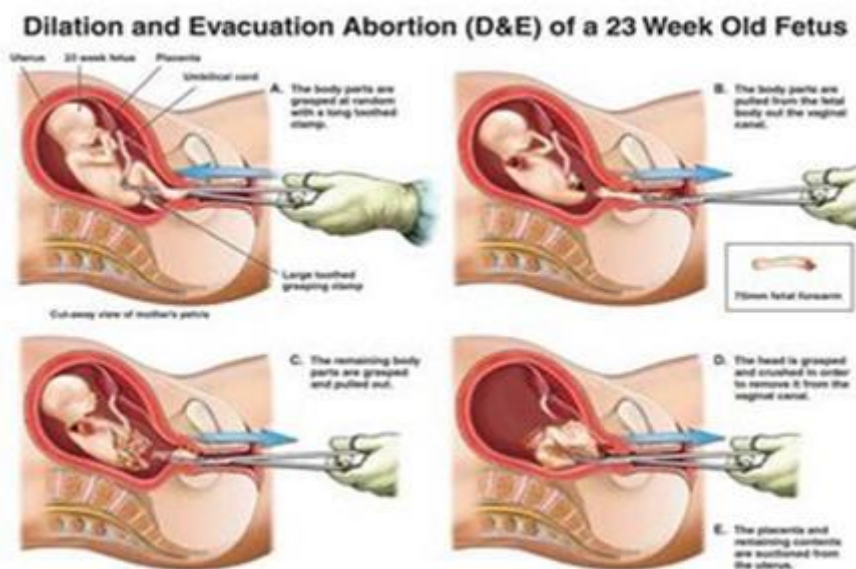
Μια έρευνα πέντε ετών στις ΗΠΑ έδειξε ότι 25% των γυναικών ηλικίας 20 έως 35 ετών που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση χρειάστηκαν στη συνέχεια ψυχιατρική φροντίδα, σε αντίθεση με μόλις 3% των γυναικών που δεν είχαν κάνει έκτρωση. Επιπλέον πολλές μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι γυναίκες οι οποίες έχουν κάνει έκτρωση υποφέρουν πιο συχνά από κατάθλιψη, στρες, μειωμένη αυτοεκτίμηση και έχουν πιο συχνά τάσεις για αυτοκτονία. (Stott 1993).

Στη χώρα μας δεν υπάρχουν αντίστοιχες μελέτες και γι' αυτό δεν ξέρουμε ποια ακριβώς είναι η κατάσταση. Από μια πρώτη εντύπωση φαίνεται ότι το ποσοστό των Ελληνίδων γυναικών που έχουν ενοχές γι' αυτή την πράξη είναι μικρότερο. Αυτό οφείλεται:

- Ø Στη μεγάλη ανοχή που έδειξε η ελληνική πολιτεία απέναντι στις εκατοντάδες χιλιάδες εκτρώσεις που γίνονταν κάθε χρόνο στη χώρα μας εδώ και δεκάδες χρόνια.
- Ø Στην ηθική χαλαρότητα που έχει επικρατήσει σιγά – σιγά γύρω απ' αυτό το θέμα και
- Ø Στη νομιμοποίηση των εκτρώσεων, η οποία δίνει μια ψευδαίσθηση ότι η έκτρωση δεν είναι κάτι το κακό. Έτσι εξηγείται το φαινόμενο ότι πολλές Ελληνίδες προχωρούν με μεγάλη ευκολία όχι μόνο σε μια, αλλά σε επανειλημμένες εκτρώσεις.

Όσες απ' αυτές τις γυναίκες έχουν για διάφορους λόγους αναγκαστεί ή παρασυρθεί σε έκτρωση, αντιμετωπίζουν συνήθως μετά έντονες ενοχές οι οποίες τις βασανίζουν για καιρό. Στην αρχή προσπαθούν συνήθως να λύσουν μόνες τους το πρόβλημα των ενοχών τους. Για να ησυχάσουν τη συνείδηση τους

προσπαθούν να βρουν ή να εκμαιεύσουν από τους άλλους δικαιολογίες γι' αυτή τους την πράξη, όπως για παράδειγμα, ότι ήταν απόλυτα δικαιολογημένη, ότι δεν μπορούσε να γίνει διαφορετικά, ότι το έμβρυο δεν έχει ψυχή ή ότι δεν είναι ακόμη άνθρωπος στους πρώτους μήνες της κύησης, και άλλες. Σε περίπτωση που πείσουν τον εαυτό τους ησυχάζουν, άλλες πιο πολύ και άλλες λιγότερο και συνεχίζουν τη ζωή τους χωρίς να θέλουν να σκέπτονται ή να μιλούν γι' αυτή τους την πράξη.



3.2.1 Κίνδυνοι, παρενέργειες.

Απ' ότι δείχνουν οι έρευνες που έχουν γίνει σε σχέση με τους κινδύνους ή τις επιπλοκές των αμβλώσεων, μπορούν να χωριστούν σε κινδύνους και επιπλοκές κατά τη διάρκεια της επέμβασης και σε κινδύνους και επιπλοκές μετά απ' αυτή. Οι τελευταίοι μπορεί να αφορούν το σώμα ή να είναι ψυχολογικές συνέπειες και διαταραχές.

Οι κίνδυνοι κατά τη διάρκεια της επέμβασης είναι σπάνιοι και είναι της ίδιας περίπου συχνότητας, όπως σε κάθε άλλη βραχείας διάρκειας επέμβαση στην κοιλιακή χώρα.

Κατά την τετραετία 1981 – 1984 το Ομοσπονδιακό Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών των ΗΠΑ ανέφερε 42 θανάτους κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή αμέσως μετά απ' αυτή. Το ίδιο κέντρο ανέφερε 13 θανάτους κατά τη διάρκεια της επέμβασης για έκτρωση το 1991. (www.cwfa.org). Αν λάβουμε υπόψη ότι στις ΗΠΑ γίνονται τουλάχιστον 1.500.000 αμβλώσεις το χρόνο, το ποσοστό θανάτου γυναικών που υποβάλλονται σ' αυτή την επέμβαση είναι γύρω στις 8 ανά εκατομμύριο. Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα θύματα είναι τριπλάσια ή τετραπλάσια, αλλά για διάφορους λόγους αποδίδονται σε άλλες αιτίες. (Stott 1993).

3.2.2 Επιπλοκές.

Οι επιπλοκές μιας έκτρωσης μπορεί να είναι προσωρινές, μακράς διάρκειας ή μόνιμες. Στις προσωρινές υπάγονται οι επιμολύνσεις, τα θρομβοεμβολικά επεισόδια, οι αιμορραγίες, η διάτρηση της μήτρας, ο τραυματισμός του εντέρου, η ρήξη του τραχήλου της μήτρας και ο τραυματισμός του ουρητήρα. Μερικές απ' αυτές είναι πολύ σοβαρές, ενώ άλλες μπορεί να έχουν μακροχρόνιες ή και μόνιμες συνέπειες, όπως όταν ο τραυματισμός του ουρητήρα περιλαμβάνει και το σφιγκτήρα της κύστης.

Η συχνότητα των περισσότερων από τις πιο πάνω επιπλοκές είναι μικρή όταν η έκτρωση εκτελείται από κάποιον έμπειρο μαιευτήρα μέσα σε ένα οργανωμένο ιατρικό κέντρο. Η πιο συχνή απ' αυτές είναι οι επιμολύνσεις, τις οποίες μια γερμανική εργασία ανεβάζει στο 31% των περιπτώσεων, ποσοστό που φαίνεται μάλλον υπερβολικά υψηλό. Από τις μόνιμες παρενέργειες η πιο συχνή είναι η στειρότητα, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό 3% μέχρι 5% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση. (Stott John, 1993).

Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις γυναίκες που κάνουν εκτρώσεις. Σύμφωνα με τον Dr. Joel Brind, καθηγητή της Βιολογίας και της Ενδοκρινολογίας στο Baruch College του Πανεπιστημίου της Ν.Υόρκης, 13 από τις 14 αμερικάνικες εργασίες, 8 από τις οποίες ήταν στατιστικά σημαντικές, έδειξαν ότι στις γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση αυξάνεται ο κίνδυνος να πάθουν καρκίνο του μαστού. Το ίδιο έδειξαν 27 από τις 34 εργασίες που έγιναν γι' αυτό το θέμα σε όλο τον κόσμο, 17 από τις οποίες ήταν στατιστικά σημαντικές. (www.cwfa.org)

Η ερμηνεία που δίνεται για την αύξηση αυτή του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού είναι η εξής:

1. Στην αρχή της εγκυμοσύνης παράγονται μεγάλες ποσότητες οιστρογόνων, οι οποίες προκαλούν ταχύ πολλαπλασιασμό των κυττάρων του αδένου του μαστού κατά το πρώτο τρίμηνο. Τα νέα αυτά κύτταρα κατά την αύξησή τους είναι πιο επιρρεπή σε καρκινογένεση.
2. Κατά το δεύτερο ήμισυ της εγκυμοσύνης το επίπεδο των οιστρογόνων μειώνεται από την επίδραση άλλων ορμονών, όπως το πλακουντιακό γαλακτογόνο.
3. Κατά τη διάρκεια της φάσης αυτής τα νέα και ανώριμα κύτταρα του μαστού ωριμάζουν και μετατρέπονται σε γαλακτοπαραγωγά. Μετά την αλλαγή αυτή τα κύτταρα αυτά είναι λιγότερο πιθανό να μετατραπούν σε καρκινικά.
4. Η έκτρωση διακόπτει τη φυσιολογική αυτή μετατροπή των ανώριμων αδενικών κυττάρων σε ώριμα γαλακτοπαραγωγά και τα κάνει πιο ευπαθή σε καρκινική μεταλλαγή. (www.cwfa.org)

Υπολείπεται να γίνουν κι άλλες, πιο εκτεταμένες και πιο μακροχρόνιες έρευνες για να επιβεβαιωθεί το βάσιμο ή μη της άποψης αυτής.



3.3 Ψυχολογικές επιπτώσεις.

Ψυχολογικές επιπτώσεις υπάρχουν πριν από την έκτρωση, κατά τη διάρκειά της και μετά απ' αυτή. Πριν από την επέμβαση είναι συχνό το φαινόμενο γυναικών που βασανίζονται από αμφιβολίες σε σχέση με την ορθότητα ή μη της απόφασης για μια έκτρωση, με συνέπεια να καταλαμβάνονται από άγχος, αϋπνίες και ενοχές. Οι αμφιβολίες και οι ενοχές είναι πολύ έντονες σ' εκείνες τις γυναίκες που έχουν ισχυρές ηθικές αναστολές. Συχνοί επίσης είναι οι φόβοι, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που υποβάλλονται για πρώτη φορά σε έκτρωση. Το άγχος, οι φόβοι και οι ενοχές συνοδεύουν συνήθως τις γυναίκες και κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Μερικές μάλιστα απ' αυτές μου εκμυστηρεύτηκαν αργότερα ότι η εμπειρία της έκτρωσης ήταν πολύ οδυνηρή γι' αυτές. «Αισθάνθηκα σαν να είμαι ένα σκουπίδι, σαν να επρόκειτο να σφάξουν εμένα την ίδια», είπε χαρακτηριστικά μια κυρία.

Φυσικά, τόσο έντονα αρνητικά συναισθήματα παρατηρούνται μόνο σε ένα μικρό ποσοστό γυναικών που έχουν έντονες ηθικές αναστολές. Παρ' όλ' αυτά και σύμφωνα με μια έρευνα που δημοσιεύτηκε στο *American Journal of Psychiatry*, από τις 500 γυναίκες – οι οποίες είχαν κάνει έκτρωση – που μελετήθηκαν, το 43% παρουσίαζε άμεσες αρνητικές αντιδράσεις. Επιπλέον, 10% από τις γυναίκες αυτές χαρακτηρίστηκε ότι είχαν «σοβαρές ψυχιατρικές επιπλοκές». (www.cwfa.org). Ανάμεσα σ' αυτές οι πιο συχνές ήταν οι τύψεις και οι ενοχές, η δυσθυμία, η κατάθλιψη, το άγχος, η σεξουαλική ψυχρότητα και ποικίλες άλλες ψυχολογικές διαταραχές.

Όμως, και αν ακόμη δεν υπήρχαν οι αρνητικές αυτές ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως δεν υπάρχουν στις γυναίκες που δεν έχουν χριστιανικές ηθικές αρχές και γι' αυτό μερικές απ' αυτές προχωρούν χωρίς κανέναν ενδοιασμό στη μια έκτρωση μετά την άλλη, η πράξη αυτή δεν παύει να θεωρείται απαράδεκτη από το Θεό και γι' αυτό δεν μπορεί να γίνει ηθικά αποδεκτή από κανένα συνειδητό χριστιανό.

Από την πλευρά της ψυχιατρικής οι αμβλώσεις αποτελούν βασική αιτία σημαντικών ψυχολογικών διαταραχών, κυρίως στη γυναίκα που υφίσταται άμεσα έντονο ψυχοσωματικό τραυματισμό.

Οι διαταραχές αυτές, εκδηλώνονται τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, είναι δε συνειδητές ή ασυνείδητες: δηλαδή είτε συνδέονται άμεσα με το τραυματικό αυτό γεγονός της άμβλωσης, (συνειδητές) είτε εμφανίζονται ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις με τις οποίες μασκαρεύεται το συγκεκριμένο πρόβλημα (ασυνείδητες).

Η άμβλωση συνιστά βίαιη παρέμβαση τόσο στο σωματικό ΕΓΩ της γυναίκας, όσο και στην άμεσα συνδεδεμένη με αυτό, ψυχολογία της. Ως μέτρα αντιστάθμισης στην ψυχοπιεστική (στρεσογόνο) κατάσταση που δημιουργεί η άμβλωση και απειλεί με κατάρρευση τον ψυχικό κόσμο της γυναίκας, χρησιμοποιούνται κυρίως οι ψυχολογικοί αντισταθμιστικοί μηχανισμοί της απώθησης της ενοχής, της μετάθεσης του προβλήματος, της εκλογίκευσης της συγκεκριμένης πράξεως. Οι μηχανισμοί όμως αυτοί δεν προσφέρουν καθοριστική και εις βάθος λύση του προβλήματος, γι' αυτό και η θετική τους δράση στην οικονομία της ψυχικής υγείας της γυναίκας, είναι χρονομετρημένη.

Το πρόβλημα υφίσταται, αλλά εμποδίζεται με τα υπάρχοντα στην ανθρώπινη φύση τεχνάσματα των μηχανισμών αυτών. Η Ανάδυση του μοιάζει δηλαδή σαν τη φωτιά καλυμμένη από τη στάχτη. Γι' αυτό παρά την πρόοδο της ηλικίας η αίσθηση ότι πρέπει να 'πληρώσει' γι' αυτό που επέτρεψε να της συμβεί, παραμένει ισχυρή και ακέραιη.

Οι κυριότερες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που παρατηρούνται στη γυναίκα η οποία υπέστη άμβλωση είναι οι εξής:

- ι** Έντονα αισθήματα μειονεξίας απέναντι σε κάθε νέα γυναίκα που βρίσκεται στην αναπαραγωγική της ηλικία, και κυρίως σε εγκυμονούσες, με γενικότερη επίδραση στην εν γένει συμπεριφορά

της με αποτέλεσμα τη γενικευμένη αυτό-υποτίμηση της σε κάθε γεγονός και κατάσταση της ζωής

- ❖ Φοβικά αισθήματα που τροφοδοτούνται από τη βίαιη τραυματική παρέμβαση στο σωματικό της ΕΓΩ. Οι φαντασιώσεις με θέμα το βιασμό είναι συχνότερες.
- ❖ Βαθιά ενοχικά αισθήματα ενσυνείδητα, ή αποκρυπτογραφημένα μέσα από συμβολικές αναγωγές σε εφιαλτικά όνειρα αλλά και γεγονότα της καθημερινότητας,
- ❖ Αγχώδεις αντιδράσεις ιδιαίτερα έντονες. Η γυναίκα δεν ανέχεται ούτε τον εαυτό της, με συνέπεια αϋπνίες και προβλήματα συμπεριφοράς προς οιαδήποτε κατεύθυνση.
- ❖ Καταθλιπτικές διαταραχές επειδή κυριαρχεί συνειδητά ή ασυνείδητα η 'στέρηση' δηλαδή η βασική αιτία πρόκλησης καταθλιπτικού συνδρόμου. Πρόκειται βέβαια για τη στέρηση του παιδιού που φαίνεται πως στην ψυχολογία της γυναίκας, έχει προσωπικότητα από την ώρα της συλλήψεως.
- ❖ Μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας και άμβλυση του ηδονικού αισθήματος (καθαρά ψυχογενούς αιτιολογίας) και σε νεαρότατες ακόμα ηλικίες.
- ❖ Αισθήματα επιθετικότητας στους άνδρες ως ασυνείδητη αντίδραση στον 'πρωταίτιο' του προβλήματος.
- ❖ Υστερικές εκδηλώσεις που μπορούν να υποδυθούν κάθε εκδήλωση νοσολογικής καταστάσεως.
- ❖ Αισθήματα βαθύτατης αποτυχίας στη ζωή και μίας έρπουσας απόγνωσης που απομυζά όλη την ψυχική ενέργεια της γυναίκας.

Υπερπροστατευτικότητα στα υπάρχοντα παιδιά ως προσωπική ψυχολογική ανάγκη και όχι ως εκδήλωση ειλικρινούς αγάπης. Έτσι θέλει να πείθει εαυτήν ότι μπορεί να αντισταθμίζει ένα 'κακό' με μία συναισθηματική υπερβολή της οποίας τα αποτελέσματα είναι προφανώς αρνητικά.

3.4 Η αντιμετώπιση των επιπτώσεών τους.

Οι σωματικές επιπτώσεις ή επιπλοκές μιας έκτρωσης, είναι θέμα γυναικολόγου ή παθολόγου και γι' αυτό δε θα ασχοληθούμε περισσότερο μ' αυτές.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις ή συνέπειες μιας έκτρωσης εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι οι αρχές και οι αξίες που η συγκεκριμένη γυναίκα έχει δεχτεί στη ζωή της, οι συνθήκες της ζωής της, οι σχέσεις της με τον άντρα της ή με τον άντρα από το οποίο έμεινε έγκυος, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες έγινε η σεξουαλική πράξη και η σύλληψη, όπως και τα δεδομένα του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει.

Υπάρχει στη χώρα μας ένας σημαντικός αριθμός γυναικών που έχουν κάνει επανειλημμένα έκτρωση για ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, χωρίς να νιώθουν καμία σχεδόν τύψη γι' αυτό.

Αυτό οφείλεται κατά ένα μέρος στις χαλαρές ηθικές αρχές που οι γυναίκες αυτές είχαν πάντοτε σε σχέση μ' αυτό το θέμα, κατά ένα άλλο μέρος στην ανοχή που επικρατεί από αρκετά ήδη χρόνια στη χώρα μας σε σχέση με τις εκτρώσεις (απόδειξη αποτελεί το γεγονός του μεγάλου σχετικά αριθμού εκτρώσεων που γίνονται κάθε χρόνο), κατά ένα επιπλέον μέρος στην αντίληψη των γυναικών αυτών ότι το έμβρυο κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του δεν είναι ένας άνθρωπος και, τέλος, στο γεγονός αυτό καθαυτό ότι έχουν ήδη κάνει πολλές εκτρώσεις.

Οι ενδοιασμοί, οι φόβοι και οι ενοχές που υπήρχαν την πρώτη ή τις πρώτες φορές αμβλύθηκαν και βαθμιαία εξαφανίστηκαν κατά τις επόμενες, όπως γίνεται με κάθε αμαρτία όταν την επαναλαμβάνουμε πολλές φορές.

Επίσης, οι συνθήκες ζωής στη μεγαλούπολη, όπου είναι δυνατό να αποκρυφτεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ευκολότερα απ' ό τι σ' ένα χωριό, οι κακές σχέσεις με το σύζυγο, η στενότητα του χώρου της κατοικίας ή η μεγάλη οικονομική δυσχέρεια της οικογένειας είναι παράγοντες που αμβλύνουν συνήθως τις ψυχολογικές επιπτώσεις μιας έκτρωσης, επειδή προσφέρουν πιο εύκολα λογικοφανείς δικαιολογίες.

Τέλος, ο βιασμός δίνει συχνά καθησυχαστικές δικαιολογίες σε γυναίκες που δεν έχουν αυστηρές ηθικές αρχές, ώστε να προβούν σε έκτρωση, χωρίς να υποφέρουν στη συνέχεια από τύψεις και ενοχές.

Εκτός απ' αυτές όμως, υπάρχει ένας αρκετά μεγάλος αριθμός γυναικών, που μετά την έκτρωση – στην οποία προσχώρησαν με τη θέλησή τους ή κάτω από την πίεση του άντρα τους ή των δικών τους ανθρώπων – υποφέρουν από βασανιστικές ενοχές ή αναπτύσσουν ποικίλες ψυχικές ή ψυχοσωματικές διαταραχές. Οι γυναίκες αυτές χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και κατάλληλη αντιμετώπιση.

3.5 Οι κοινωνικές επιπτώσεις των αμβλώσεων

Οι κοινωνικές επιπτώσεις των αμβλώσεων σχετίζονται με τη σημασία τους ως κοινωνικού φαινομένου και ως βιώματος, τόσο σε επίπεδο μικρο-κλίμακας (όπως π.χ. πρόσωπα, οικογένεια, γειτονιά), όσο και σε επίπεδο μακρο-κλίμακας (όπως π.χ. ευρύτερη κοινωνία, νομός, περιφέρεια, κράτος, έθνος).

Μια περιεκτική αναφορά των επιπτώσεων στον κοινωνικό ιστό μιας χώρας σε μικρο-κλίμακα περιλαμβάνει, χωρίς να εξαντλείται, τα εξής (ΕΚΠΑ):

- **Υπαρξη ανθρώπων με κάποια συμπλέγματα** (γυναικών που υφίστανται την άμβλωση, ανδρών που συμπαρασύρουν, εξωθούν, και συμμετέχουν σε αυτήν, και ιατρών που την πραγματοποιούν), γεγονός που τους περιορίζει ή διαταράσσει τις σχέσεις με τον εαυτό τους – τη συνείδηση – με τους συνανθρώπους και ευρύτερα με την κοινωνία (θεσμός γάμου, εκκλησίας – κράτους),
- **Επιβάρυνση** – δια βίου – των υπολοίπων παιδιών της οικογένειας (που τους επέτρεψαν οι γονείς τους να γεννηθούν) με ένα αδιαφοροποίητο αίσθημα ενοχής (γιατί αυτά γεννήθηκαν), χωρίς να μπορούν να το εξηγήσουν, που ωστόσο είναι υπαρκτό και **δεσμεύει μέρος του δυναμικού** τους από την καθημερινή ζωή, στο σχολείο, στη δουλειά,
- **Περιορισμένη δυνατότητα** των γυναικών που έχουν υποστεί άμβλωση αλλά και των υπολοίπων φορέων και ατόμων που συμβάλλουν με οποιοδήποτε τρόπο σε αυτήν, **για πλήρη, ουσιαστική και ενεργό συμμετοχή στην κοινωνική ζωή, χωρίς «κρατούμενα»**, (πικρίες, πιθανό φθόνο, αίσθημα αναξιοτήτας ή ανεπάρκειας, μαρασμό, κλπ.),

- **Αμβλυνση της λειτουργίας της συνειδήσεως** ως παράγοντος ηθικής απαρτίωσης του προσώπου και πιθανή αναστολή των μηχανισμών αυτο-ελέγχου και κατεύθυνσης στη ζωή.

Σε επίπεδο μακρο-κλίμακας, κοινωνίες, όπως η ελληνική, που έχουν ήδη υψηλά ποσοστά αμβλώσεων που επιχορηγούνται μάλιστα από το κράτος, υφίστανται κολοσσιαίες επιπτώσεις από την διαδεδομένη αυτή πρακτική. Μερικές επιπτώσεις είναι ενδεικτικά (ΕΚΠΑ):

- **Η στέρηση του έθνους από νέους πολίτες** του με αποτέλεσμα τη μείωση του πληθυσμού και τη γήρανσή του, με συνέπειες τόσο στη μείωση της συμβολής στον ασφαλιστικό τομέα όσο και στον τομέα της άμυνας της χώρας,
- **Η καλλιέργεια κλίματος "κοινωνικής πόρωσης"** και γενικευμένης αδιαφορίας για τη στάση μιας ολόκληρης κοινωνίας απέναντι στο αγαθό της ζωής (που μπορεί να οδηγήσει και σε μια γενικευμένη παραβατικότητα ως κανόνα ζωής),
- **Η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για τη ζωή του πιο αδύναμου ανθρώπου: του εμβρύου,**
- **Η προώθηση ενός «κοινωνικού δαρβινισμού»** που επιτρέπει σε κάποιους να αποφασίζουν ποιοι να γεννιούνται και ποιοι όχι, εξέλιξη που γυρίζει χιλιάδες χρόνια πίσω τον ελληνικό πολιτισμό, αλλά και προβάλλει απειλητικά ως ζοφερή πραγματικότητα στο σήμερα των Ελλήνων,
- **Η αλλοίωση των παραδοσιακών ελληνικών αξιών της γενναιότητας και του ηρωισμού** στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του, του **κοινοτισμού** (όλοι ενδιαφέρονται για όλους) και στροφή σε

μια εγωκεντρική θεώρηση και βίωση της ζωής («εγώ είμαι το κέντρο του κόσμου, κάνω ότι θέλω και αυτό δεν σας αφορά»),

Ô Η καλλιέργεια της συλλογικής μαλθακότητας αντί της ανταγωνιστικότητας,

Ô Η στέρηση του πληθυσμού από πολύτιμους οικονομικούς πόρους που αντί να διατίθενται για εκτρώσεις, θα μπορούσαν να προσφερθούν για την στήριξη της οικογένειας γενικά και της μητρότητας ειδικά.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Κεφάλαιο 4. Μετεκτροτικό Σύνδρομο.

4.1 Τι είναι το Μετεκτροτικό Σύνδρομο;

Το Μετεκτροτικό Σύνδρομο (Μ.Σ.) υπάγεται στις μετατραυματικές αγχώδεις διαταραχές. Εμφανίζεται στις γυναίκες μετά από άμβλωση, αλλά ο χρόνος εμφάνισης ποικίλλει: Άλλες το παρουσιάζουν αμέσως μετά την επέμβαση, άλλες αργότερα ή και πολύ αργότερα (π.χ. 8-10 χρόνια). Η βαρύτητά του ποικίλλει ανάλογα με την προδιάθεση και το ιστορικό της γυναίκας όσον αφορά ψυχολογικές διαταραχές, καθώς και το αν συνειδητά δεν ήθελε να υποστεί την επέμβαση – οπότε εμφανίζεται πιο γρήγορα και πιο έντονα - ή αν η ίδια την επιθυμούσε – οπότε υπάρχει πιθανότητα να καθυστερήσει η εμφάνισή του ή τα συμπτώματα να είναι καλυμμένα. (<http://post-abortion-syndrome.info/pantakaigiati.htm>)

Πρόκειται για μια ύπουλη κατάσταση που συχνά μπορεί να αναγνωριστεί μόνο από ειδικούς, γιατί δεν έχουν όλα τα συμπτώματά της άμεση σχέση με την ίδια την έκτρωση. Πολλές φορές μια γυναίκα που υποφέρει από Μ.Σ. παραπονιέται για διάφορες ενοχλήσεις ψυχολογικής φύσης, τις οποίες όμως δεν μπορεί να συσχετίσει με το γεγονός της άμβλωσης είτε λόγω του χρόνου εμφάνισής τους, είτε λόγω της μη εμφανούς σχέσης τους με την επέμβαση, είτε, τέλος, επειδή δεν τολμά να τα συνδέσει φοβούμενη το ψυχολογικό κόστος αυτής της συνειδητοποίησης.

4.2 Το Μετεκτροτικό Σύνδρομο παρουσιάζεται πάντα, και γιατί;

Μερικοί ερευνητές εκτιμούν ότι το Μ.Σ. εμφανίζεται μόνο σε γυναίκες που κοσμοθεωριακά αντιμετωπίζουν την άμβλωση σαν κάτι κακό, σαν ηθικό ατόπημα, σαν φόνο ενός παιδιού, του παιδιού τους. Άλλοι λένε ότι η εμφάνισή του είναι ανεξάρτητη από την κοσμοθεωρία της γυναίκας. Τα αποτελέσματα των μελετών και ερευνών επαληθεύουν τη δεύτερη άποψη.

Γεγονός είναι ότι το Μ.Σ. συχνά εμφανίζεται εντονότερα σε γυναίκες που έχουν ήδη μια τάση προς ψυχολογικά προβλήματα, και αυτό κάνει κάποιους να πιστεύουν ότι η έκτρωση δεν έχει σχέση με τα συμπτώματα που οι γυναίκες αυτές παρουσιάζουν, και ότι θα τα εκδήλωναν έτσι κι αλλιώς, ακόμα κι αν δεν έκαναν άμβλωση. Γεγονός είναι επίσης ότι, καθώς ένα από τα σοβαρότερα συμπτώματα του Μ.Σ. είναι η επανάληψη της έκτρωσης, η διαταραχή ανακυκλώνεται και γίνεται ακόμα πιο σοβαρή εξαιτίας του ίδιου του συμπτώματός της.

Οι λόγοι που προκαλούν το Μ.Σ. είναι (<http://post-abortion-syndrome.info/pantakaigiati.htm>):

- ι** το ότι ο άνθρωπος είναι ψυχοσωματική οντότητα, με σχέση ψυχής και σώματος, εξ αιτίας της οποίας ό,τι συμβαίνει στο ένα, επηρεάζει και το άλλο. Η άμβλωση από τεχνικής απόψεως είναι μια βίαιη και αφύσικη διαδικασία, που βιώνεται ως εισβολή και καταπάτηση από τον γυναικείο οργανισμό.
- ι** η σχέση μεταξύ μητέρας και παιδιού, που έχει ασυνείδητα αρχίσει από τη στιγμή της σύλληψης. Ενδεικτικό παράδειγμα της χημικής επικοινωνίας μητέρας και παιδιού είναι και το πώς σταματά η έμμηνος ρύση της μητέρας μετά την εγκατάσταση του ζυγωτού κυττάρου στο ενδομήτριο: Αρχικά το νέο αυτό σώμα αντιμετωπίζεται ως εισβολέας και λευκά κύτταρα της μητέρας συγκεντρώνονται για να το

καταβροχθίσουν. Τότε εκείνο εκλύει πολλές χημικές ουσίες που κάνουν τον μητρικό οργανισμό να το αποδεχθεί ως φιλοξενούμενο και να σταματήσει την εμφάνιση της εμμηνορυσίας για να το προστατέψει από καταστροφή. Είναι το πρώτο «ναι» της μητέρας στην εγκυμοσύνη, και λέγεται πολύ πριν αντιληφθεί συνειδητά ότι είναι έγκυος. Στη συνέχεια ο οργανισμός ετοιμάζεται προοδευτικά για τον τοκετό. Η άμβλωση διακόπτει βίαια και τεχνητά τη φυσική αυτή διαδικασία και την επικοινωνία μεταξύ μητέρας και παιδιού, προκαλώντας την αίσθηση της απώλειας του παιδιού του οποίου η παρουσία ήταν πριν την επέμβαση αισθητή, κι έτσι διαταράσσει την σωματική και ψυχική ισορροπία της μητέρας.

- η έμφυτη και φυσική επιθυμία της γυναίκας να δημιουργήσει απογόνους, η οποία παρά τις όποιες συνειδητές αντιδράσεις προς μια εγκυμοσύνη που παρουσιάζει δυσκολίες, έχει ασυνείδητα ικανοποιηθεί μετά τη σύλληψη, και με την άμβλωση δέχεται ισχυρό πλήγμα.

Παράγοντες που δεν προκαλούν, αλλά μπορεί να επιτείνουν το μετεκτρωτικό σύνδρομο είναι οι εξής (www.abortion.agazilos.org/abort-mind.htm):

- Παρέλευση της κατεξοχήν ηλικίας γονιμότητας. Η γυναίκα βιάζεται να δημιουργήσει απογόνους, πιεζόμενη από το «βιολογικό της ρολόι» και ως εκ τούτου θυμάται ότι αν δεν είχε διακόψει κάποια ή κάποιες προηγούμενες εγκυμοσύνες της, θα είχε «προλάβει» να αναπαραχθεί. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να λειτουργήσει καθαρά ψυχολογικά, ενώ δηλ. η γυναίκα είναι αρκετά νέα και το άγχος αναπαραγωγής προέρχεται ουσιαστικά από το Μ.Σ. και όχι από την ηλικία της. Όσο όμως η ηλικία της γυναίκας αυξάνεται, τόσο αυξάνεται και η βαρύτητα του παράγοντα.

ι Κάποια θρησκευτική πίστη που δέχεται ότι το έμβρυο είναι άνθρωπος. Αυτό δεν αποτελεί από μόνο του αποφασιστικό παράγοντα πρόκλησης μετεκτρωτικού συνδρόμου, καθώς το σύνδρομο εμφανίζεται και σε γυναίκες που δεν θρησκεύουν, ή που ασπάζονται μια θρησκεία που δεν αντιμετωπίζει ως αμαρτία την άμβλωση. Όμως μια θρησκευτική πίστη που δέχεται το έμβρυο ως άνθρωπο μπορεί να επιτείνει τα αισθήματα ενοχής καθώς η γυναίκα δεν έχει αμφιβολία ότι «έχει σκοτώσει έναν άνθρωπο». Παράλληλα, η επαφή με θρησκευόμενους που αντιμετωπίζουν τις γυναίκες που έχουν κάνει άμβλωση εχθρικά ή επικριτικά, μπορεί να εντείνει τα ήδη υπάρχοντα αισθήματα ενοχής και να προκαλέσει ποικίλες αντιδράσεις, όπως π.χ. η άμβλυνση της προηγούμενης θρησκευτικής πίστης της γυναίκας, η άρνηση ανάληψης των προσωπικών ευθυνών της για την επέμβαση και η επίρριψη αυτών σε άλλα πρόσωπα, τα οποία ενδεχομένως έχουν μικρό ή μεγάλο μερίδιο ευθύνης, και η αίσθηση ότι η γυναίκα είναι «καταδικασμένη» και πρόκειται να «τιμωρηθεί» για την πράξη της στο άμεσο ή μακρινό μέλλον.

4.3 Συμπτώματα του μετεκτρωτικού συνδρόμου.

Τα συμπτώματα του μετεκτρωτικού συνδρόμου περιλαμβάνουν κατάθλιψη, ενοχές και ανησυχία όπως επίσης αυξημένα ποσοστά χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών, διαταραχών στη διατροφή, άλλες συμπεριφορές αυτοτιμωρίας (αχαλίνωτη σεξουαλική δραστηριότητα, σχέσεις κακοποίησης) και αυτοκτονία. Μια μελέτη που αναφέρει το περιοδικό USA Today έχει βρει ότι γυναίκες που υποφέρουν από κατάθλιψη ή άλλες διανοητικές ασθένειες είναι πιθανότερο να υποφέρουν από τις συναισθηματικές συνέπειες μιας άμβλωσης, πράγμα που ξεμπροστιάζει την υποστήριξη της άμβλωσης για «θεραπευτικούς» λόγους από τον Αμερικανικό Σύλλογο Ψυχολόγων και τον Αμερικανικό Ψυχιατρικό Σύλλογο. Πολλές γυναίκες εμφανίζουν συμπτώματα παρόμοια με αυτά άλλων μορφών μετα-τραυματικής διαταραχής, και ξαναζούν την άμβλωση με διάφορους τρόπους, όπως μέσω επαναλαμβανόμενων εφιαλτών ή φλας μπακ στο άκουσμα μιας αντλίας κενού. Μερικές γυναίκες παρουσιάζουν αντίδραση κατά την επέτειο της άμβλωσης ή της αναμενόμενης ημερομηνίας τοκετού. Άλλες απορροφώνται από το να μείνουν και πάλι έγκυες. (<http://post-abortion-syndrome.info/pantakaigiati.htm>)

Η άμβλωση μπορεί να οδηγήσει σε ανησυχία σχετικά με θέματα γονιμότητας και τεκνοποίησης, και μπορεί να παρεμποδίσει την ανάπτυξη δεσμού της γυναίκας με τα παιδιά που θα κάνει στο μέλλον, προκαλώντας χαμηλή αυτοεκτίμηση, «ενοχή του επιζώντος», κι ακόμα υποσυνείδητη υποτίμηση των άλλων παιδιών της. Πολλές γυναίκες που κάνουν άμβλωση έχουν πρόβλημα να θρηνήσουν τα χαμένα παιδιά τους, εξαιτίας της απροθυμίας της δικής τους και της κοινωνίας, να παραδεχτούν τι έχει συμβεί. Άλλη δυσκολία στο να εκτιμηθούν οι συναισθηματικές επιπτώσεις της άμβλωσης είναι ότι στις περισσότερες μελέτες οι γυναίκες έχουν ερωτηθεί μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα μετά την άμβλωση που έκαναν. Αυτές οι έρευνες δείχνουν ότι πολλές γυναίκες αναφέρουν ότι νιώθουν ανακούφιση, όμως πολλά συμπτώματα δεν έρχονται στην επιφάνεια παρά χρόνια μετά.

4.4 Τα συμπτώματα του μετεκτροωτικού τραύματος

Το Μετεκτροωτικό Τραύμα, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως σύνδρομο, αποτελείται από μια ομάδα συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν την ψυχολογική κατάσταση μιας γυναίκας μετά από μια έκτρωση.

Προτιμάται η λέξη τραύμα από τη λέξη σύνδρομο, επειδή από μόνη της ενέχει τη δυνατότητα ίασης, μια που τα τραύματα γιατρεύονται και τελικά επουλώνονται. Τα συμπτώματα του μετεκτροωτικού τραύματος συνήθως εμφανίζονται αμέσως μετά την έκτρωση, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις παραμένουν θαμμένα βαθιά για χρόνια κι εμφανίζονται πολύ αργότερα, με αποτέλεσμα να καταστρέφουν σχέσεις, σύγχυση, ενοχές, απελπισία, κλπ.

- Ø Αυτοτραυματισμός, έντονες τάσεις αυτοκτονίας ή και απόπειρα
- Ø Αύξηση επικίνδυνων ή ανθυγιεινών συμπεριφορών
(χρήση/κατάχρηση ναρκωτικών, αλκοόλ, ανορεξία, βουλιμία, σεξουαλικά αχαλίνωτη ζωή, κλπ)
- Ø Κατάθλιψη
- Ø Ανικανότητα φροντίδας του εαυτού
- Ø Ανικανότητα κανονικής απόδοσης στη δουλειά ή τις σπουδές
- Ø Ανικανότητα φροντίδας των παιδιών που υπάρχουν ή της οικογένειας
- Ø Επιθυμία άμεσης εγκυμοσύνης, για να αντικατασταθεί το παιδί που μόλις χάθηκε από την έκτρωση (παρόλο που οι λόγοι που οδήγησαν στην έκτρωση εξακολουθούν να υφίστανται) (Βάρβογλη Λ.).

Συνοδές ψυχολογικές δυσκολίες μετά την έκτρωση:

- Ø Ενοχές
- Ø Άγχος

- Ø Πανικός
- Ø Ψυχολογικό μούδιασμα
- Ø Κλάμα
- Ø Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Ø Συναισθήματα και ο χειρισμός τους
- Ø Προβλήματα ύπνου (αϋπνία)
- Ø Εφιάλτες/ταραγμένος ύπνος
- Ø Θυμός
- Ø Δυσκολία λήψης αποφάσεων (Βάρβογλη Λ.).

Μηχανισμοί άμυνας:

Μετά την έκτρωση εμφανίζονται μηχανισμοί άμυνας προκειμένου να προστατεύσουν ψυχολογικά τη γυναίκα.

- Ø Εκλογίκευση: η γυναίκα μπορεί βάσει της λογικής να δίνει εξηγήσεις για το ποιοι ήταν οι λόγοι που την οδήγησαν σε αυτή την απόφαση.
- Ø Απόθηση: μπορεί να προσπαθήσει να αγνοήσει ή να "ξεχάσει" το γεγονός.
- Ø Αναπλήρωση: μπορεί να προσπαθήσει να αντισταθμίσει την έκτρωση κάνοντας καλές πράξεις ή ρίχνοντας όλο το βάρος στη δουλειά και την επιτυχία.
- Ø Σχηματισμός αντίθετης αντίδρασης: μπορεί ν' αρχίσει να αντιδρά στις εσωτερικές της τύψεις με το να αποκτήσει ακράδαντες πεποιθήσεις σχετικά με την ορθότητα της απόφασής της και με το να αρνείται οποιαδήποτε αρνητική συναισθηματική συνέπεια.

4.5 Επιπτώσεις της έκτρωσης στην ψυχική υγεία της γυναίκας

Μια ηθελημένη έκτρωση μπορεί να είναι ψυχολογικά καταστρεπτική.

Μελέτες αποκάλυψαν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία στις γυναίκες που υποβάλλονται σε έκτρωση, σε βαθμό που οι ειδικοί έχουν εντάξει τα συμπτώματα σε ειδική κατηγορία της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής, το «μετεκρωτικό σύνδρομο»:

- 44% παρουσιάζουν νευρικές διαταραχές
- 36% διαταραχές ύπνου
- 30% - 50% προβλήματα στη σεξουαλική ζωή
- 25% Επισκέπτονται ψυχίατρο - 60% αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας, το 28% από αυτές επιχειρεί αυτοκτονία
- Προβλήματα σχετικά με παιδιά που γεννούν μελλοντικά: αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εξασθένηση των μητρικών δεσμών, αυξημένες πιθανότητες κακοποίησης και κατάληξης τού ζευγαριού στο χωρισμό ή το διαζύγιο.

4.6 Κύριες ψυχολογικές επιπτώσεις της έκτρωσης

4.6.1 Ανάγκη ψυχικής θεραπείας.

Σε μια μελέτη που αφορούσε γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση μόλις πριν 8 εβδομάδες, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 44% παραπονέθηκε για νευρικές διαταραχές, το 36% υπέφερε από διαταραχές του ύπνου, το 31% ένοιωθε μετάνοια για την πράξη και το 11% έπαιρνε ψυχοφάρμακα με συνταγή του οικογενειακού γιατρού. (Thomas Strahan, 1980). Μια μελέτη ανασκόπησης 5 ετών σε δύο Καναδικές περιφέρειες διαπίστωσε σημαντικά μεγαλύτερη χρήση ιατρικών και ψυχιατρικών υπηρεσιών από τις γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση. Το πιο σημαντικό εύρημα ήταν ότι το 25% των γυναικών που είχαν κάνει έκτρωση επισκέπτεται ψυχίατρο σε σύγκριση με το 3% της ομάδας ελέγχου (Badgley, 1977) (γυναικών χωρίς έκτρωση). Οι γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση είναι πολύ πιθανότερο να χρειαστούν αργότερα εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική. Σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο υπόκεινται οι νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών, οι χωρισμένες ή διαζευγμένες γυναίκες, και οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε περισσότερες από μία εκτρώσεις. (Somers R., 1981)

Επειδή πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση καταπνίγουν την ψυχική τους διαταραχή προκειμένου να την ξεπεράσουν, μπορεί να υπάρξει μια μεγάλη περίοδος άρνησης πριν η γυναίκα ζητήσει ψυχιατρική βοήθεια. Τα καταπνιγμένα συναισθήματα μπορεί να προκαλέσουν ψυχοσωματικές ασθένειες και ψυχιατρικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς σε άλλους τομείς της ζωής. Σαν αποτέλεσμα, μερικοί ειδικοί αναφέρουν ότι η ψυχική διαταραχή που καταπνίγεται μετά από μια έκτρωση είναι η αιτία ασθενείας πολλών αρρώστων γυναικών, παρ' όλο που οι ασθενείς έφθασαν σε αυτούς αναζητώντας θεραπεία για φαινομενικά άσχετα προβλήματα. (Kent et al., 1981),

4.6.2 Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (PTSD ή PAS).

Μια εκτενής μελέτη με τυχαία δείγματα διαπίστωσε ότι τουλάχιστον το 19% των γυναικών που έχουν κάνει έκτρωση υποφέρουν από διαγνώσιμη μετατραυματική αγχώδη διαταραχή (post-traumatic stress disorder - PTSD). Περίπου οι μισές εμφάνιζαν πολλά, αλλά όχι όλα, από τα συμπτώματα της ψυχικής αυτής νόσου, ενώ 20 έως 40% εμφάνιζαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους και συμπεριφορά αποφυγής των εμπειριών της έκτρωσης. (Bernard, 1990) Επειδή αυτή είναι μια σημαντική νόσος που μπορεί να υπάρχει σε πολλές ασθενείς, και δεν είναι άμεσα αντιληπτή από ανθρώπους που δεν ανήκουν στον χώρο της ψυχιατρικής βοήθειας, η περίληψη που ακολουθεί είναι περισσότερο πλήρης από τις άλλες της παρούσας ενότητας. Η PTSD είναι μια ψυχολογική ανωμαλία που προξενείτε από τραυματική εμπειρία η οποία επικρατεί όλων των αμυντικών μηχανισμών ενός Προσώπου και οδηγεί σε έντονο φόβο, συναισθήματα αδιεξόδου, παγίδευσης ή απώλειας ελέγχου. Ο κίνδυνος που υπάρχει ώστε μια εμπειρία να είναι τραυματική αυξάνεται όταν το γεγονός που γίνεται αίτιο του τραύματος επάγει απειλές σωματικής βλάβης, σεξουαλικής βίας ή την μαρτυρία/συμμετοχή σε βίαιο θάνατο. Η PTSD εμφανίζεται όταν το τραυματικό συμβάν προκαλεί την υπερδιέγερση των αμυντικών μηχανισμών «φυγής ή πάλης». Αυτή η υπερδιέγερση κάνει αυτούς τους αμυντικούς μηχανισμούς να αποδιοργανωθούν, να αποκοπούν από τις παρούσες συνθήκες και να αποκτήσουν μια δική τους υπόσταση με αποτέλεσμα μη φυσιολογική συμπεριφορά και σημαντικές διαταραχές της προσωπικότητας. Ως παράδειγμα αυτής της αποκοπής των νοητικών λειτουργιών, ορισμένα θύματα της PTSD μπορεί να αισθανθούν έντονα συναισθήματα αλλά χωρίς καθαρή ανάμνηση του γεγονότος, άλλα μπορεί να θυμούνται κάθε λεπτομέρεια χωρίς όμως έντονα συναισθήματα, άλλα μπορεί να αναβιώνουν τόσο το συμβάν όσο και τα συναισθήματα σε ξαφνικές (παρεισδυτικές) και πνικτικές εμπειρίες αναδρομής. (Herman 1992).

Οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται την έκτρωση ως τραυματικό γεγονός για πολλούς λόγους. Πολλές ωθούνται σε ανεπιθύμητη έκτρωση από συζύγους, φίλους, γονείς ή άλλους. Εάν η γυναίκα έχει πέσει πολλές φορές θύμα καταπιεστικής μεταχείρισης, μια τέτοια ανεπιθύμητη έκτρωση μπορεί να εκληφθεί ως ο ακρότατος βιασμός σε μια ζωή που χαρακτηρίζεται από την κακομεταχείριση. Άλλες γυναίκες, ανεξάρτητα από το πόσο πιεστικές είναι οι αιτίες για τις οποίες επιδιώκουν την έκτρωση, μπορεί πάντα να εκλάβουν την διακοπή της κηδεύσεώς τους ως τη βίαια θανάτωση του ίδιου τους του παιδιού. Ο φόβος, η αγωνία, ο πόνος και η ενοχή που σχετίζονται με την επέμβαση αναμιγνύονται σε αυτή την αντίληψη ενός αλλόκοτου και βίαιου θανάτου. Ακόμα, άλλες γυναίκες αναφέρουν ότι ο πόνος της έκτρωσης, που προκαλείται από έναν μασκοφόρο άγνωστο ο οποίος εισβάλλει στο σώμα τους, δημιουργεί αίσθηση ταυτόσημη με τον βιασμό (Francke 1978). Πραγματικά, οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικής επιθέσεως μπορεί να αισθανθούν μεγαλύτερη ταραχή κατά και μετά την έκτρωση, ακριβώς λόγω των ομοιοτήτων μεταξύ των δύο εμπειριών (Zakus 1981). Όταν το αίτιο του άγχους που οδηγεί στην PTSD είναι η έκτρωση, συνήθως αναφέρεται από τους ειδικούς ως Μετεκτροτικό Σύνδρομο (Post-Abortion Syndrome - PAS).

Τα κύρια συμπτώματα της PTSD ταξινομούνται γενικά σε τρεις κατηγορίες: υπερδιέγερση, παρείσδυση και συστολή.

Υπερδιέγερση είναι ένα χαρακτηριστικό χρονίως και ανομάλως διεγερμένων αμυντικών μηχανισμών «φυγής ή πάλης». Το πρόσωπο μοιάζει να βρίσκεται σε διαρκή συναγερμό για την απειλή κινδύνου. Συμπτώματα υπερδιέγερσης είναι τα εξής: απαντήσεις υπερβολικής έκπληξης, επιθέσεις αγωνίας, οξυθυμία, εκρήξεις θυμού ή οργής, επιθετική συμπεριφορά, αδυναμία συγκέντρωσης, υπερεγρήγορση, δυσκολία στον ύπνο, αντιδράσεις που αναφέρονται στη φυσιολογία του σώματος όταν υπάρξει έκθεση σε καταστάσεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά της τραυματικής εμπειρίας (για

παράδειγμα, ταχυπαλμία, εφίδρωση κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης πυέλου ή με το άκουσμα του ήχου μιας αντλίας κενού).

Παρείσδυση είναι η εμπειρία του τραυματικού συμβάντος σε ανεπιθύμητο και απροσδόκητο χρόνο. Συμπτώματα παρείσδυσης στις περιπτώσεις του PAS είναι τα εξής: ανακάμπουσες και ξαφνικές σκέψεις για μια έκτρωση ή ένα εκτρωμένο παιδί, αναδρομές, στις οποίες η γυναίκα στιγμιαία αναβιώνει μια πλευρά της εμπειρίας της έκτρωσης, εφιάλτες σχετικά με την έκτρωση ή το παιδί, επετειακές αντιδράσεις έντονης λύπης ή κατάθλιψης την ημερομηνία κατά την οποία θα έπρεπε να γεννηθεί το παιδί ή τις επετείους της έκτρωσης.

Συστολή είναι το μούδιασμα των συναισθηματικών δυνάμεων, ή η ανάπτυξη τρόπων συμπεριφοράς τέτοιων, ώστε να αποφεύγονται ερεθίσματα που σχετίζονται με το τραύμα. Είναι συμπεριφορά διαφυγής – προσπάθεια άρνησης και αποφυγής αρνητικών συναισθημάτων, ή ανθρώπων, τόπων, πραγμάτων που επιδεινώνουν τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το τραύμα. Στις περιπτώσεις μετεκτρωτικού τραύματος, η συστολή μπορεί να εκφράζεται ως: αδυναμία ανάμνησης της εμπειρίας της έκτρωσης ή σημαντικών μερών της, προσπάθειες αποφυγής δραστηριοτήτων ή καταστάσεων που μπορούν να δημιουργήσουν αναμνήσεις της έκτρωσης, απομάκρυνση από τις σχέσεις, ιδιαίτερα αποξένωση απ' όσους συνδέονται με την απόφαση για την έκτρωση, αποφυγή των παιδιών, προσπάθεια αποφυγής ή άρνησης σκέψεων ή συναισθημάτων που σχετίζονται με την έκτρωση, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων αγάπης ή στοργής, αίσθηση μικρής μελλοντικής προοπτικής (για παράδειγμα, η γυναίκα δεν περιμένει καριέρα, γάμο, παιδιά ή μακροζωία); μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες οι οποίες ήταν παλαιότερα αγαπητές, χρήση ναρκωτικών ή οινοπνεύματος, σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας, καθώς και άλλες τάσεις αυτοκαταστροφής.

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, η μελέτη του Barnard διαπίστωσε την ύπαρξη PTSD σε ποσοστό 19% μεταξύ των γυναικών που είχαν δεχθεί έκτρωση

τρία έως πέντε έτη παλαιότερα. Όμως στην πραγματικότητα το ποσοστό αυτό είναι πιθανώς υψηλότερο. Όπως συμβαίνει με τις περισσότερες μελέτες που αναφέρονται στο διάστημα μετά την έκτρωση, η μελέτη του Barnard σφάλει κατά ένα ποσοστό 50%. Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι οι γυναίκες που έχουν λιγότερες πιθανότητες να συνεργαστούν στην έρευνα που αναφέρεται στις επιπτώσεις της έκτρωσης είναι εκείνες στις οποίες η έκτρωση προξένησε την μεγαλύτερη ψυχική διαταραχή. Η έρευνα έχει επιβεβαιώσει το συμπέρασμα αυτό, υποδεικνύοντας ότι οι γυναίκες που αρνούνται να δεχθούν παρακολούθηση μετά την έκτρωση ταιριάζουν περισσότερο με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών που υποφέρουν από περισσότερες διαταραχές μετά την έκτρωση. (Adler 1979) Το υπερβολικά υψηλό ποσοστό άρνησης συμμετοχής σε μελέτες που αναφέρονται στο διάστημα μετά την έκτρωση μαρτυρεί συμπεριφορά συστολής ή διαφυγής (θέληση αποφυγής σκέψεων που αναφέρονται στην έκτρωση) κάτι που αποτελεί κύριο σύμπτωμα του PTSD.

Για πολλές γυναίκες, η εμφάνιση ή ο ακριβής προσδιορισμός των συμπτωμάτων του PTSD μπορεί να καθυστερήσει πολλά χρόνια. Μέχρι ότου μια ασθενής που πάσχει από PTSD τύχει παρακολούθησης και επιτύχει ικανοποιητική αποκατάσταση, το PTSD μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική ανικανότητα που μπορεί να εμποδίσει μια ασθενή που πάσχει μετά την έκτρωση να αναλάβει εντός της κανονικής περιόδου που προβλέπεται από τον νόμο (στις ΗΠΑ). Αυτή η ανικανότητα, συνεπώς, δικαιολογεί να προβλέπεται μακρότερη περίοδος αποκατάστασης από τον νόμο.

4.6.2.1 Προβλήματα στη σεξουαλική ζωή.

30 έως 50% των γυναικών που έχουν υποστεί έκτρωση αναφέρουν προβλήματα στη σεξουαλική ζωή, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, τα οποία αρχίζουν αμέσως μετά την έκτρωση. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι ένα ή περισσότερα από τα εξής: έλλειψη της αίσθησης απόλαυσης κατά την σεξουαλική επαφή, αυξημένος πόνος, αποστροφή προς το σεξ και/ή τους άνδρες γενικότερα, ή αλλαγή πολλών συντρόφων. (Speckhard 1987)

4.6.2.2 Ιδεασμός αυτοκτονίας και απόπειρες αυτοκτονίας.

Περίπου το 60% των γυναικών που αισθάνονται επιπτώσεις από την έκτρωση που έκαναν αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας, ενώ το 28% των γυναικών αυτών επιχειρούν και την ίδια την αυτοκτονία, από τις οποίες οι μισές την επιχειρούν περισσότερες από μία φορές. Οι προσπάθειες αυτοκτονίας φαίνεται να επικρατούν περισσότερο στις νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών.

4.6.2.3 Αύξηση του καπνίσματος με αντίστοιχα αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία.

Το μετεκτροτικό άγχος συνδέεται με αύξηση του καπνίσματος. Οι γυναίκες που κάνουν έκτρωση έχουν διπλάσιες πιθανότητες να γίνουν μανιώδεις καπνίστριες και υπόκεινται στους αντίστοιχους κινδύνους για την υγεία. (Levin, et al., 1980) Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν το κάπνισμα στη διάρκεια των επόμενων επιθυμητών κυήσεων, οπότε υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου των νεογνών ή συγγενών ανωμαλιών. (Otiel 1982)

4.6.2.4 Χρήση οιοπνεύματος.

Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με διπλάσιο κίνδυνο χρήσης οιοπνεύματος από τις γυναίκες. (Klassen 1985). Σε περίπτωση που η έκτρωση οδηγήσει στη χρήση οιοπνευματωδών, τότε μπορεί να εκδηλωθεί βίαιη συμπεριφορά ή να προκύψουν διαζύγιο ή χωρισμός, αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και απόλυση από την εργασία. (Morrissey 1988).

4.6.2.5 Χρήση ναρκωτικών.

Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με τη μελλοντική χρήση ναρκωτικών. Επιπλέον του ψυχοκοινωνικού κόστους που συνεπάγεται η χρήση ναρκωτικών, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από HIV/AIDS, εμφάνισης συγγενών δυσπλασιών και προβληματικής συμπεριφοράς. (Oro 1989)

4.6.2.6 Διαταραχές στη διατροφή.

Για ορισμένες τουλάχιστον γυναίκες, το μετεκτροτικό άγχος συνδέεται με διαταραχές στη διατροφή, όπως είναι η κραιπάλη, η βουλιμία και η νευρική ανορεξία. (Speckhard S., 1987)

4.6.2.7 Παραμέληση ή κακοποίηση παιδιών.

Η έκτρωση συνδέεται σημαντικά με αυξημένη κατάθλιψη, βίαιη συμπεριφορά, χρήση οιοπνεύματος και ναρκωτικών, υποκατάστατες κυήσεις και μείωση των μητρικών δεσμών με τα παιδιά που γεννώνται μελλοντικά. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την κακοποίηση των παιδιών και φαίνονται να επιβεβαιώνουν μεμονωμένες κλινικές εκτιμήσεις που

συνδέουν το μετεκτρωτικό τραύμα με την μελλοντική κακοποίηση παιδιών. (Ney 1987)

4.6.2.8 Διαζύγιο και χρόνια προβλήματα στις σχέσεις.

Για τα περισσότερα ζευγάρια, μια έκτρωση προκαλεί απρόβλεπτα προβλήματα στη σχέση τους. Τα ζευγάρια μετά από μια έκτρωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν στον χωρισμό ή το διαζύγιο. Πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση αποκτούν δυσκολία στην ανάπτυξη μακρών δεσμών με ένα άνδρα. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αντιδράσεις που σχετίζονται με την έκτρωση, όπως είναι η μικρότερη αυτοεκτίμηση, η αυξημένη έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους άνδρες, προβλήματα στη σεξουαλική συμπεριφορά, αυξημένη κατάθλιψη, αγωνία και άστατος θυμός. Οι γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει περισσότερες από μία εκτρώσεις (και αποτελούν περίπου το 45% του συνόλου των εκτρώσεων) έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν βοήθεια από την πολιτεία, και ένας λόγος είναι ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να μείνουν με παιδί και χωρίς σύζυγο. (Berger 1984)

4.6.2.9 Πολλαπλές εκτρώσεις.

Οι γυναίκες που έχουν κάνει μία έκτρωση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προβούν σε νέες εκτρώσεις στο μέλλον. Συγκεκριμένα, έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν μια τρέχουσα κύηση από εκείνες που δεν έχουν ιστορικό έκτρωσης. (Berger 1984)

Αυτός ο αυξημένος κίνδυνος σχετίζεται με την παλαιότερη έκτρωση λόγω μειωμένης αυτοεκτίμησης, συνειδητής ή υποσυνείδητης επιθυμίας υποκατάστατης κήσεως και αυξημένης σεξουαλικής δραστηριότητας μετά την έκτρωση. Οι επόμενες εκτρώσεις μπορούν να γίνουν λόγω αλληλοσυγκρουόμενων επιθυμιών κήσης /απόκτησης παιδιού και πιέσεων για

έκτρωση, όπως είναι η εγκατάλειψη από τον νέο άνδρα. Αναφέρεται επίσης η χρήση των πολλαπλών εκτρώσεων ως μέθοδος αυτοτιμωρίας. (Berger C., 1984)

Το 45% περίπου του συνόλου των εκτρώσεων αφορά γυναίκες που έχουν ήδη κάνει έκτρωση. Ο κίνδυνος κατάληξης σε κύκλο πολλαπλών εκτρώσεων θα πρέπει να αναφέρεται σε μια γυναίκα που σκέπτεται να κάνει την πρώτη έκτρωση. Επιπλέον, επειδή οι γυναίκες που έχουν κάνει περισσότερες από μία εκτρώσεις υπόκεινται σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων, αυτοί οι αυξημένοι κίνδυνοι πρέπει να συζητηθούν προσεκτικά με τις γυναίκες που επιζητούν την έκτρωση.

4.6.3 Τεστ αυτοεξέτασης.

Υποφέρεις από μετεκτροτικό στρες; Αν έχεις κάνει κάποια άμβλωση, ή κάποιες αμβλώσεις, οι παρακάτω ερωτήσεις θα σε βοηθήσουν να αντιληφθείς πόσο σε έχει επηρεάσει αυτό το γεγονός στη ζωή σου.

1. Πιάνεις τον εαυτό σου να παλεύει να διώξει συναισθήματα ή αναμνήσεις σχετικά με την άμβλωση (αμβλώσεις) που έκανες; Χρειάζεται να υπενθυμίζεις συνεχώς στον εαυτό σου να το ξεχάσει, ή να το αφήσει πίσω;
2. Νιώθεις άβολα με πράγματα που σου υπενθυμίζουν την άμβλωση, όπως μωρά, έγκυοι γυναίκες, γραφεία γιατρών, ή όταν ακούς κάτι σχετικό με αμβλώσεις;
3. Νιώθεις νευρικότητα ή ανησυχία στην ιδέα να μιλήσεις σε ένα αγαπημένο σου πρόσωπο για την άμβλωση (αμβλώσεις) που έκανες; Είναι η άμβλωση ένα μυστικό που σε συγκρατεί από στενότερη οικειότητα με τους άλλους;
4. Όταν αποφασίσεις να μοιραστείς την εμπειρία της άμβλωσης (αμβλώσεων) με άλλους, σε κατακλύζουν ισχυρά συναισθήματα όπως θυμός, λύπη, θλίψη ή ενοχή;
5. Έχεις πρόβλημα να συζητάς για την άμβλωση ως πολιτικό θέμα; Όταν συζητάς γι' αυτό, το βρίσκεις δύσκολο να σεβαστείς τις αντίθετες απόψεις, ή γίνεσαι υπερβολικά συναισθηματική είτε υπέρ είτε κατά των αμβλώσεων;
6. Έχεις μια νοσηρή αίσθηση φόβου ότι εσύ, τα αγαπημένα σου πρόσωπα ή τα άλλα παιδιά σου θα τραυματιστούν ή θα σκοτωθούν; Είσαι καταπιεστική και υπερπροστατευτική με τα παιδιά σου;

Μήπως τα παραμελείς κι αισθάνεσαι ότι δεν μπορείς να συνδεθείς μαζί τους;

7. Έχεις την τάση να βλέπεις τη ζωή σου ως «πριν» και «μετά» την άμβλωση (αμβλώσεις); Έχει η άμβλωση αλλάξει τον τρόπο που βλέπεις τον εαυτό σου; Υπάρχουν στον εαυτό σου χαρακτηριστικά που είχες πριν την άμβλωση, μετά τα έχασες και θα ήθελες να τα ξανακερδίσεις; Θυμώνεις ή στεναχωριέσαι πιο εύκολα;
8. Έχεις εμπειρίες που σχετίζονται με την άμβλωση, όπως εφιάλτες, αναδρομές στο παρελθόν (flashbacks), ή παραισθήσεις, όπως να ακούς ένα μωρό που κλαίει;
9. Υπήρξε περίοδος μετά την άμβλωση όπου αύξησες τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών (παράνομων ή συνταγογραφούμενων); Έχεις βιώσει άλλες μορφές συναισθηματικής καταστολής και νέκρωσης;
10. Έχεις καθόλου σκέψεις αυτοκτονίας; Αναλαμβάνεις ρίσκα που θέτουν τη ζωή σου σε κίνδυνο; Προσπαθείς να πληγωθείς συναισθηματικά ή φυσικά; Έχεις αναπτύξει διατροφικές διαταραχές (βουλιμία, ανορεξία);
11. Έχεις χάσει το ενδιαφέρον σου ως προς τη φροντίδα του εαυτού σου; Ενδιαφέρεσαι για την εμφάνισή σου; Έχεις προσπαθήσει να γίνεις λιγότερο ελκυστική, για ν' αποφύγεις τον κίνδυνο να εμπλακείς σε κάποια σχέση, στην αγάπη, και στο σεξ;
12. Έχεις πρόβλημα στο να βρεις, να οικοδομήσεις ή να διατηρήσεις καλές σχέσεις με ανθρώπους του αντίθετου φύλου; Έχεις πρόβλημα με θέματα εμπιστοσύνης και ελέγχου; Μπλέκεσαι σε σχέσεις τραυματικές ή κακοποίησης; Ανέχεσαι την κακομεταχείριση γιατί αισθάνεσαι ότι δεν σου αξίζει τίποτα καλύτερο;

13. Έχει αυξηθεί η απόσταση μεταξύ εσένα και των γονιών ή των αδελφών ή και συγγενών σου εξαιτίας περασμένων αμβλώσεων; Υπάρχει ένταση μεταξύ εσένα και άλλων, επειδή όλοι αποφεύγουν να μιλούν για την άμβλωση;
14. Έχεις χάσει το ενδιαφέρον σου για σεξουαλική επαφή; Έχεις αυξημένο πόνο κατά τη συνουσία; Επιδίδεσαι αδιάκριτα κι επιπόλαια σε σεξουαλική δραστηριότητα εξαιτίας χαμηλής αυτοεκτίμησης; Έχεις χάσει την επιθυμία να κάνεις παιδιά;
15. Αντιμετωπίζεις περιόδους κατάθλιψης, αυξημένης ανησυχίας, ή πόνων σε συγκεκριμένους μήνες του χρόνου, ειδικά κατά τους μήνες που αντιστοιχούν σε αυτόν της άμβλωσης (ή των αμβλώσεων) ή στην αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού της εγκυμοσύνης που διακόπηκε;
16. Ταράζεσαι υπερβολικά έντονα όταν ακούς περιστατικά βρεφοκτονιών ή εγκατάλειψης βρεφών από τις μητέρες τους; Πιάνεις τον εαυτό σου να τις κατηγορεί χωρίς να σκεφτεί ποιες περιστάσεις τις οδήγησαν στην πράξη, και να λέει ότι καλύτερα να είχαν κάνει άμβλωση παρά να τα σκότωναν ή να τα εγκατέλειπαν;
17. Έχεις χάσει την πίστη σου στο Θεό, στη ζωή; (Έχεις χάσει την αίσθηση της ειρήνης του Θεού που τυχόν είχες παλιότερα; Σκέφτεσαι αν ο Θεός σ' αγαπά ακόμα; Φοβάσαι το Θεό; Έχεις απορρίψει την πίστη στο Θεό για λόγους συναισθηματικούς, παρά ορθολογικούς;)

Αν έχεις απαντήσει ναι σε τρεις ή περισσότερες από τις ερωτήσεις, τότε μπορεί να σε βοηθήσει η θεραπευτική αγωγή από ειδικευμένους θεραπευτές, που να κατανοούν την κατάσταση.

4.6.4 Επιπτώσεις του μετεκτρωτικού συνδρόμου.

Οι έρευνες και μελέτες που διενεργούνται σε όλο τον κόσμο φανερώνουν ότι το μετεκτρωτικό σύνδρομο δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στους πάσχοντες από αυτό. Όμως οι πάσχοντες δεν ζουν απομονωμένοι σε κάποια γυάλινα κλουβιά. Ζουν στην κοινωνία μας και η ψυχοπαθολογία τους επηρεάζει τις σχέσεις που συνάπτουν με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας, ανάλογα με την ηλικία, τη δεκτικότητα και τη γενικότερη κατάστασή τους. Για παράδειγμα, αλλιώς επηρεάζονται τα παιδιά μιας γυναίκας που πάσχει από μετεκτρωτικό σύνδρομο με αποτέλεσμα να τα πνίγει με υπερπροστατευτικότητα ή να τα παραμελεί, αλλιώς ο σύζυγος ή σύντροφος μιας άλλης που εγκαταλείπεται από αυτήν. Αλλιώς επηρεάζονται οι γονείς μιας κοπέλας που βλέπουν την κόρη τους να εμφανίζει τάσεις ναρκομανίας ή αλκοολισμού και δεν ξέρουν γιατί.

Είναι γεγονός ότι οι συμπεριφορές των ανθρώπων παρουσιάζουν αλληλεπίδραση. Για παράδειγμα, τα παιδιά που καταπιέστηκαν ή παραμελήθηκαν από μια πάσχουσα μητέρα θα εμφανίσουν εν καιρώ τις δικές τους αντιδράσεις, μια γυναίκα που κάνει χρήση ναρκωτικών είναι πιθανό να εισάγει σε αυτή τη συνήθεια το σύντροφό της κ.ο.κ. Έχοντας αυτό κατά νου, αντιλαμβανόμαστε ότι, καθώς οι γυναίκες αποτελούν αναλογικά την πλειοψηφία του πληθυσμού και οι αμβλώσεις είναι εξαιρετικά συχνές, οι επιπτώσεις του μετεκτρωτικού συνδρόμου επιδρούν πολλαπλασιαστικά στην κοινωνία και αποβαίνουν εξαιρετικά σοβαρές για πολύ μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού, από αυτό που υφίσταται αμβλώσεις.

4.6.5 Πρώτες βοήθειες:

4.6.5.1 Τι να κάνετε και τι να μην κάνετε στη συζήτηση με πάσχοντες.

Στην επικοινωνία με ανθρώπους που πάσχουν από μετεκτρωτικό σύνδρομο, είναι καλό να ακολουθούμε κάποιες κατευθυντήριες γραμμές ώστε η συζήτηση να αποβαίνει προς όφελός τους. Διαβάστε με προσοχή τις οδηγίες που ακολουθούν. Δεν χρειάζεται να είστε ειδικός της ψυχικής υγείας για να καταφέρετε να τις εφαρμόσετε.

ΤΙ ΝΑ ΜΗΝ ΚΑΝΕΤΕ	ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ
Μην τους κλείνετε το στόμα αλλάζοντας θέμα.	Ακούστε υπομονετικά όλα όσα έχουν να σας πουν. Πρέπει να περιμένετε, και να τους επιτρέψετε, να επαναλαμβάνουν τον εαυτό τους και να ξαναθίγουν το θέμα αργότερα. Προσπαθούν να ξεδιαλύνουν τα συναισθήματά τους. Το να τα εκφράσουν προφορικά σε κάποιον που τους ακούει, τους βοηθά.
Μην τους καταδικάζετε, ότι έκαναν μια κακή ή ανήθικη επιλογή.	Επιβεβαιώστε ότι είναι φυσικό να κάνουμε λάθη. Σε πνευματικό επίπεδο, όλες οι θρησκείες διδάσκουν ότι τα λάθη και οι αμαρτίες μας μπορούν να συγχωρηθούν. Ο Θεός θέλει να μας συγχωρήσει. Το μόνο που χρειάζεται να κάνουμε, είναι να παραδεχτούμε ότι το χρειαζόμαστε και το επιθυμούμε.
Μην αρνείστε ότι έχασαν ένα παιδί.	Βεβαιώστε τους ότι τα αισθήματά τους

	<p>είναι φυσιολογικά. Έχουν βιώσει κι άλλοι αυτή την εμπειρία, κι έχουν θεραπευθεί. Οικοδομήστε μια αίσθηση ελπίδας, ότι μπορούν να θεραπευθούν και να συμφιλιωθούν με το Θεό και με το παιδί τους στον ουρανό.</p>
<p>Μην τους ενθαρρύνετε να κατηγορούν άλλους για την άμβλωση. Αλλά και μην τους εξωθείτε να συγχωρούν τους άλλους, ιδιαίτερα όταν βρίσκονται στα αρχικά στάδια όπου ξεσπούν το θυμό και την οργή τους.</p>	<p>Επιτρέψτε τους να ξεσπάνε την οργή και το θυμό τους προς τους άλλους, αλλά περιμένετε την κατάλληλη στιγμή για να ενθαρρύνετε τη συγχωρητικότητα και το ξεθύμασμα του θυμού. Ενθαρρύνετε τους να δουν ότι οι άλλοι άνθρωποι στους οποίους επιρρίπτουν ευθύνες, ήταν εξίσου συγχυσμένοι, φοβισμένοι, ή απλά έψαχναν για την καλύτερη λύση ώστε ν' αποφύγουν μια δύσκολη κατάσταση.</p>
<p>Μην επιμένετε ότι έκαναν «το σωστό» ή «το καλύτερο» την εποχή εκείνη.</p>	<p>Επιτρέψτε τους να μετανιώσουν για την επιλογή τους. Επιτρέψτε τους να θέσουν σε νέες βάσεις την εμπειρία, ως ένα τραγικό λάθος. Όμως θυμίστε τους ότι όλοι μπορούμε να γίνουμε καλύτεροι όταν μαθαίνουμε από τα λάθη μας. Οι γυναίκες και οι άντρες που έχουν θεραπευθεί μετά από μια άμβλωση συχνά γίνονται πιο ταπεινοί, ευσπλαχνικοί κι ευαίσθητοι. Ακόμα και μια αρνητική εμπειρία μπορεί να χρησιμοποιηθεί προς ωφέλεια των άλλων.</p>

<p>Μην λέτε ότι το να κάνουν ένα άλλο παιδί «κάποτε» μπορεί να τους αποζημιώσει γι' αυτό που χάθηκε. Τα παιδιά είναι ευλογία και παρηγοριά, αλλά δεν μπορούν να αντικαταστήσουν το παιδί που χάθηκε. Η προσδοκία ότι μπορούν, ίσως προκαλέσει γονεϊκά προβλήματα στο μέλλον.</p>	<p>Ενθαρρύνετε τους να εμπιστευτούν το παιδί τους στη φροντίδα του Θεού. Βεβαιώστε τους ότι σε πνευματικό επίπεδο, η απώλειά τους είναι προσωρινή. Κάποια μέρα θα μπορούν να βρεθούν με το παιδί τους στον ουρανό και να ζητήσουν, και να λάβουν τη συγχώρεσή του.</p>
<p>Μην τους αφήνετε χωρίς ενθάρρυνση να βρουν, και να δεχθούν, τη συμβουλευτική και τη βοήθεια θεραπευτών ή ομάδων υποστήριξης.</p>	<p>Δώστε τους στοιχεία για να επικοινωνήσουν με κάποιο θεραπευτή ή ομάδα ή άλλες σχετικές πληροφορίες. Αν δεν έχετε κάτι στο χέρι, υποσχεθείτε ότι θα τους δώσετε στοιχεία μέσα στην εβδομάδα, και τηρήστε την υπόσχεσή σας.</p>
<p>Μη φοβηθείτε να τους ρωτήσετε στο μέλλον, πώς τα πάνε με την κατάσταση αυτή.</p>	<p>Δείξτε τους ότι νοιάζεστε με το να συνεχίσετε να τους ακούτε.</p>

4.6.5.2 Η θεραπεία του μετεκτρωτικού συνδρόμου.

1. Πρέπει οι ασθενείς να πιστεύουν στον Θεό για να ωφεληθούν από τη συμβουλευτική για το μετεκτρωτικό σύνδρομο;

Οι ψυχοθεραπευτές που ασχολούνται με το μετεκτρωτικό σύνδρομο είναι προετοιμασμένοι να βοηθούν ανθρώπους με κάθε θρησκευτικό υπόβαθρο, ή χωρίς κανένα θρησκευτικό υπόβαθρο. Πολλοί σέβονται τα θρησκευτικά πιστεύω των ανθρώπων που εξυπηρετούν.

Επειδή η άμβλωση εμπεριέχει το θέμα του θανάτου και της ηθικής ευθύνης, είναι φυσικό και αναγκαίο να ερευνώνται οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις του ασθενούς.

Ένα μεγάλο θέμα για πολλούς, είναι το ν' αφήσουν να ξεσπάσει ο θυμός και η δυσφορία που τους κρατά δεμένους με το παρελθόν. Είναι μεγάλη βοήθεια για τους ανθρώπους με θρησκευτική πίστη, το να ανατρέχουν σ' αυτήν και να εφαρμόζουν τις διδασκαλίες της για να τα καταφέρουν, και για το λόγο αυτό ο θεραπευτής μπορεί να αναφερθεί στη συγκεκριμένη πίστη και να χρησιμοποιήσει τις επιταγές της όσον αφορά τη **συγχώρηση**.

Παράλληλα, κάποιοι πάσχοντες αναφέρουν ότι θεραπεύθηκαν μόνο με την εξομολόγηση σε πνευματικό, χωρίς να περάσουν από την καθαρά επιστημονική ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Πολλοί άλλοι βασανίζονται από το ερώτημα, «αν το μωρό μου είχε ψυχή, πού βρίσκεται η ψυχή αυτή τώρα;» Αν αυτό το καθαρά πνευματικό θέμα μπλοκάρει τη θεραπευτική διαδικασία, είναι σημαντικό το να αντιμετωπιστεί από πνευματική/θρησκευτική σκοπιά.

Σε γενικές γραμμές, η συμβουλευτική από ειδικό και η ψυχοθεραπευτική διαδικασία αναφορικά με το μετεκτρωτικό σύνδρομο μπορεί να ωφελήσει τον κάθε πάσχοντα, είτε αυτός πιστεύει στο Θεό είτε όχι.

Όμως πολλοί θεραπευτές αναφέρουν ότι τους αθεϊστές ασθενείς μπορούν να τους βοηθήσουν μόνο μέχρι ενός σημείου, και ότι συχνά αυτοί δεν

παρουσιάζουν την εικόνα πιο ολοκληρωμένης θεραπείας, που παρουσιάζουν αυτοί που μπορούν να βασιστούν σε μια ανώτερη δύναμη. (<http://www.afterabortion.info/hope/arti10.htm>)

2. Μετά από μια άμβλωση: Βήματα προς τη θεραπεία.

- i** Αναγνώρισε ότι δεν είσαι μόνη σου. Έχουν περάσει κι άλλοι από την ίδια εμπειρία και τις ίδιες δοκιμασίες. Η εμπειρία τους και η κατανόησή τους μπορούν να σε βοηθήσουν. **Θέλουν** να σε βοηθήσουν, όπως ακριβώς μπορεί κι εσύ να θες να βοηθήσεις άλλους αφού θα έχεις ολοκληρώσει τη θεραπευτική διαδικασία.
- i** Αναγνώρισε ότι ο δρόμος προς την πλήρη ανάρρωση μπορεί να πάρει χρόνο και προσπάθεια. Η συγχώρεση του Θεού μπορεί να δοθεί στιγμιαία. Αλλά το να ξεκαθαρίσουμε τα συναισθήματά μας και να ξεπεράσουμε τον πάντα παρόντα πειρασμό να ενδώσουμε στην απελπισία και την αμφιβολία – αυτό παίρνει χρόνο.
- i** Αναγνώρισε ότι είναι φυσικό και καλό να πενθείς την απώλεια ενός αγαπημένου. Ακριβώς όπως παίρνει χρόνο το πένθος για την απώλεια ενός γονέα ή συντρόφου, έτσι παίρνει χρόνο και το πένθος για την απώλεια ενός εκτρωμένου παιδιού. Στην περίπτωση της άμβλωσης, η διαδικασία του πένθους συχνά συντομεύεται και δεν ολοκληρώνεται ποτέ λόγω άρνησης ή αισθημάτων ενοχής. Επέτρεψε με θάρρος να ξαναρχίσει η διαδικασία του πένθους. Δέξου τη λύπη σου ως φυσιολογική, όχι σαν κάτι που πρέπει να καλυφθεί ή να απωθηθεί. Αναγνώρισε ότι ο πόνος της απώλειάς σου θα εξασθενίσει καθώς προχωρά η θεραπεία σου.
- i** Παραδέξου την προσωπική σου ευθύνη αλλά αναγνώρισε ότι και άλλοι αναμείχθηκαν επίσης. Προσευχήσου για τη δύναμη να

συγχωρήσεις και τον εαυτό σου, και όποιους άλλους είτε σε ενθάρρυναν να κάνεις την άμβλωση, είτε απέτυχαν να σε βοηθήσουν να την αποφύγεις.

- ❖ Παράδωσε το παιδί σου στη φροντίδα του Θεού. Ξέρε ότι στον ουρανό είναι ευτυχισμένο, το αγαπούν και το φροντίζουν καλά. Μην προσπαθείς να εμμείνεις στο παιδί σου με το να παρατείνεις τη λύπη σου. Να εμμένεις σ' αυτό με το να θυμάσαι την ευτυχία του στον ουρανό.
- ❖ Συγχώρεσε τους άλλους. Αναγνώρισε ότι κι αυτοί επίσης έδρασαν κινούμενοι από άγνοια, φόβο, ή μικρόψυχο ανθρώπινο εγωισμό. Αν είναι δυνατόν, πληροφόρησέ τους ότι τους συγχωρείς.
- ❖ Συγχώρεσε τον εαυτό σου. Θυμήσου ότι επειδή το παιδί σου ζει στην αγάπη και στο έλεος του Θεού, είναι πέρα από τη γήινη κακοβουλία. Δεν σου κρατά κακία και δεν σε καταδικάζει. Αντίθετα το παιδί σου, όπως και ο Θεός, **θέλει** να θεραπευθείς και ν' αποκατασταθείς σε μια πληρότητα χαράς και ευτυχίας.

EPEYNA

Ενότητα Α'

Μεθοδολογία έρευνας.

A) Είδος της έρευνας.

Η έρευνα που ακολουθεί είναι μια διερευνητική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο που στηρίζεται στο «**ποσοτικό μοντέλο**» έρευνας. Η ερευνητική ομάδα επέλεξε την συλλογή στοιχείων με την χρήση ερωτηματολόγιου, το οποίο συμπληρώθηκε από γυναίκες δυο πόλεων Πάτρα – Αθήνα, στοχεύοντας στην διερεύνηση του βαθμού γνώσεων και απόψεων των γυναικών ηλικίας 21 – 45 ετών στο θέμα των αμβλώσεων.

B) Σκοπός της έρευνας.

Ο σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή στοιχείων για την αναγνώριση της σημερινής πραγματικότητας στο καυτό θέμα των αμβλώσεων.

Επιπλέον σκοπός είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο οι σημερινές γυναίκες είναι ενημερωμένες στο θέμα των αμβλώσεων.

Γ) Ερευνητικοί άξονες και Στόχοι της έρευνας:

- è** Να ερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων των γυναικών στο θέμα των αμβλώσεων – εκτρώσεων.
- è** Να ερευνηθούν οι απόψεις τους για το ίδιο θέμα.
- è** Να ερευνηθεί πόσες γυναίκες έχουν κάνει άμβλωση.
- è** Ακόμα να ερευνηθούν οι σκέψεις των γυναικών σε σχετικά ερωτήματα.

Ενότητα Β'

Υλικό – Μέθοδος.

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο.

A) Σχεδιασμός της έρευνας.

Η μέθοδος μας στηρίχθηκε στο ποσοτικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων με κάποια μεταβλητή.

B) Πληθυσμός – Δείγμα.

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας ως χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα των φοιτητριών με την καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή, το οποίο απευθυνόταν σε 100 γυναίκες.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων (Πάτρα – Αθήνα, 100 άτομα) είχαν μέσο όρο ηλικίας μεταξύ 21 – 30 ετών και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων είναι Απόφοιτοι Λυκείου. Όσο αφορά την επαγγελματική τους κατάσταση οι περισσότερες είναι Φοιτήτριες.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία. Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 14 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις ήταν διαφόρων τύπων, από αυτές 3 ερωτήσεις αφορούν τα δημοσιονομικά, 8 ερωτήσεις διχοτομικές (Ναι – Όχι) και οι 3 υπόλοιπες εναλλακτικών απαντήσεων.

Γ) Τόπος και χρόνος έρευνας.

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα από 01/04/2010 έως 30/08/2010 στην Πάτρα και στη Αθήνα.

Δ) Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα μας ήταν:

- è Οι συμμετέχοντες γυναίκες να διαμένουν στις δυο πόλεις (Πάτρα – Αθήνα), ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικο-οικονομική κατάσταση.

Κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- è Δεν υπήρχαν.

Τελικά, χρησιμοποιήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια από αυτά που διανεμήθηκαν.

Ε) Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση.

Κάθε πιθανή απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον Ηλεκτρονική Υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μια αντιπροσώπευε μια ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το Microsoft Excel.

Ενότητα Γ'

Περιγραφική κατανομή.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης, αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Έτσι, οι μετρήσιμες μεταβλητές δεν παρουσιάζονται με μέση τιμή των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση, την ελάχιστη και την μέγιστη τιμή λόγω μη ύπαρξής τους. Οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές, τριχοτομικές ή κατηγορικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνισης της απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνισης της κάθε τιμής της μεταβλητής.

Στατιστική ανάλυση.

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας ως χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή, το οποίο απευθυνόταν σε 100 γυναίκες.

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα στις πόλεις της Πάτρας και της Αθήνας.

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 2 ενότητες οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

à Ατομικές πληροφορίες – Δημοσιονομικά.

à Ερωτήσεις περιεχομένου για τις γνώσεις και απόψεις των γυναικών όσο αφορά τις αμβλώσεις.

Κάθε πιθανή απάντηση σε μια ερώτηση κωδικοποιήθηκε με έναν ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον Ηλεκτρονική Υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μια αντιπροσώπευε μια ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το Microsoft Excel.

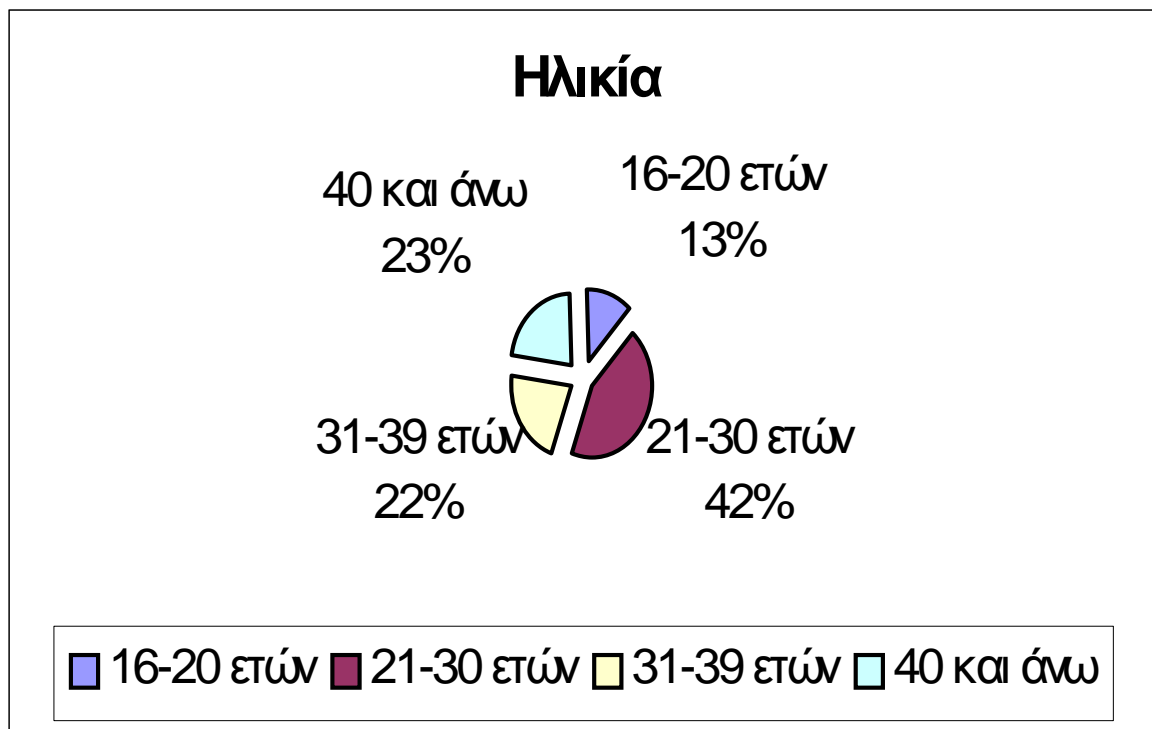
Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης, αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Το 39% των ερωτηθέντων (79 άτομα) έχουν ηλικίες μεταξύ 26 – 30 ετών, το 27% (55 άτομα) μεταξύ 31 – 35 ετών, το 16% (32 άτομα) μεταξύ 21 – 25 ετών, το 14% (27 άτομα) μεταξύ 36 – 45 ετών και το 4% (7 άτομα) μεταξύ 16 – 20 ετών. (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

Ηλικία	N=100	Ποσοστό %
16 – 20 ετών	13	13%
21 – 30 ετών	42	42%
31 – 39 ετών	22	22%
40 ετών και άνω	23	23%

Σχήμα 1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την ηλικία.

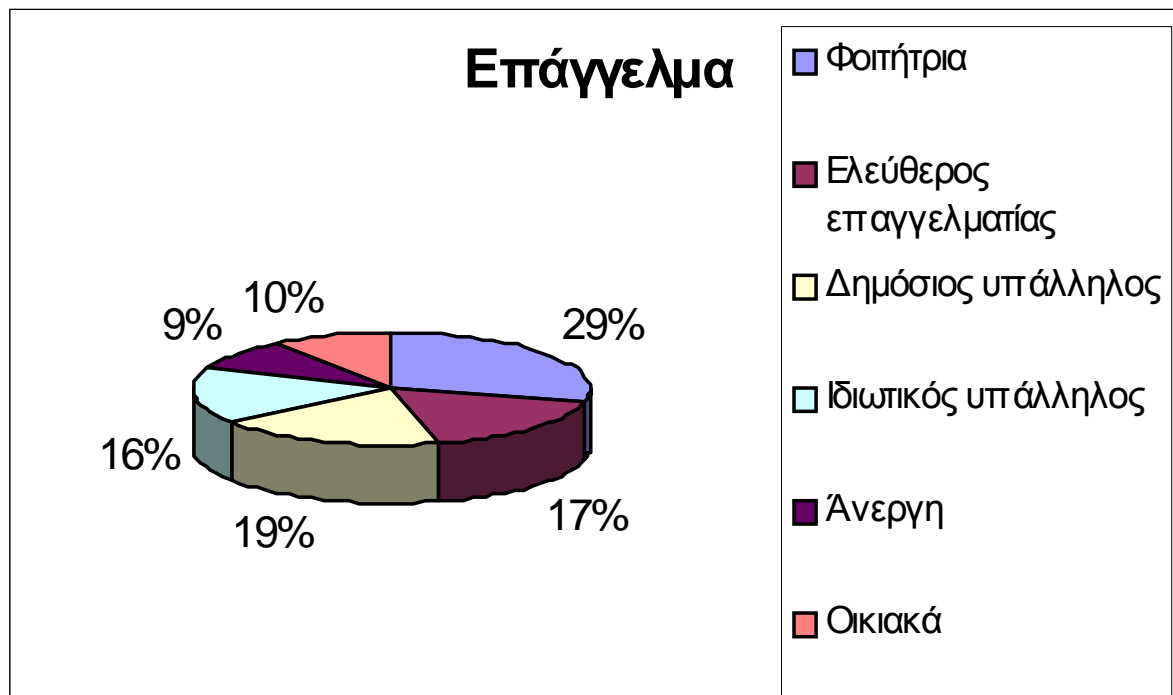


Το 29% των ερωτηθέντων (29 άτομα) είναι φοιτήτριες, το 19% (19 άτομα) Δημόσιος υπάλληλος, το 17% (17 άτομα) Ελεύθερος επαγγελματίας, το 16% (16 άτομα) Ιδιωτικός υπάλληλος, το 10% (10 άτομα) ασχολούνται με το σπίτι – οικιακά και 9% (άτομα 9) είναι άνεργες. (Πίνακας 2, Σχήμα 2).

Πίνακας 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα.

Επάγγελμα	N=100	Ποσοστό %
Φοιτήτρια	29	29%
Ελεύθερος επαγγελματίας	17	17%
Δημόσιος υπάλληλος	19	19%
Ιδιωτικός υπάλληλος	26	26%
Άνεργη	9	9%
Οικιακά	10	10%

Σχήμα 2: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα.

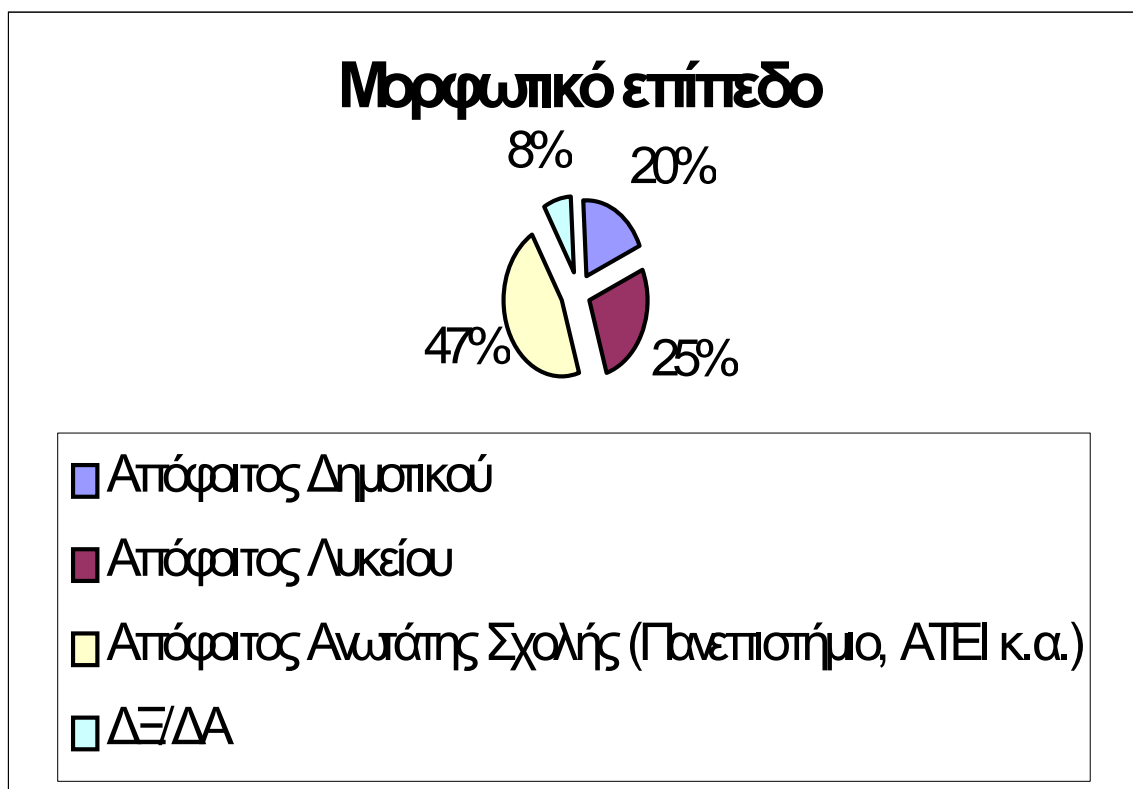


Το 47% των ερωτηθέντων (47 άτομα) είναι απόφοιτοι Ανωτέρας Σχολής (Πανεπιστήμιο, ΑΤΕΙ, κ.α), το 25% (25 άτομα) Απόφοιτοι Λυκείου, το 20% (20 άτομα) Απόφοιτοι Δημοτικού και το 8% (άτομα 8) δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή. (Πίνακας 3, Σχήμα 3).

Πίνακας 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το Μορφωτικό επίπεδο.

Μορφωτικό επίπεδο	N=100	Ποσοστό %
Απόφοιτος Δημοτικού	20	20%
Απόφοιτος Λυκείου	25	25%
Απόφοιτος Ανωτέρας Σχολής (Πανεπιστήμιο, ΑΤΕΙ, κ.α.)	47	47%
ΔΞ/ΔΑ	8	8%

Σχήμα 3: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το Μορφωτικό επίπεδο.

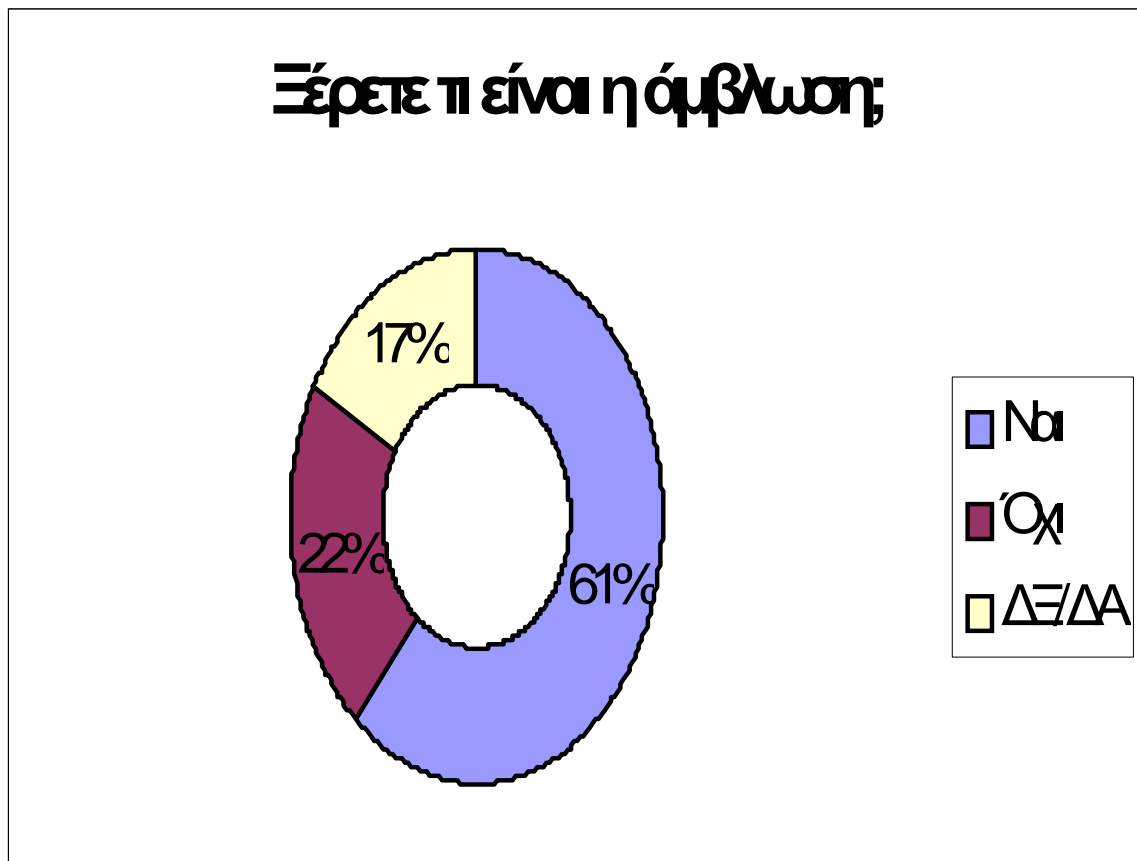


Στην 4^η ερώτηση «Ξέρετε τι είναι άμβλωση;» το 61% (61 άτομα) απάντησαν ναι, το 22% (άτομα 22) απάντησαν όχι και το 17% (άτομα 17) δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

Πίνακας 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το «Ξέρετε τι είναι άμβλωση;»

«Ξέρετε τι είναι άμβλωση;»	N=100	Ποσοστό %
Ναι	61	61%
Όχι	22	22%
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	17	17%

Σχήμα 4: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το «Ξέρετε τι είναι άμβλωση;»



Στην ερώτηση αυτή ρωτήσαμε επίσης τις γυναίκες να μας περιγράψουν τι είναι άμβλωση και οι απαντήσεις που πήραμε ήταν πολλαπλές όπως:

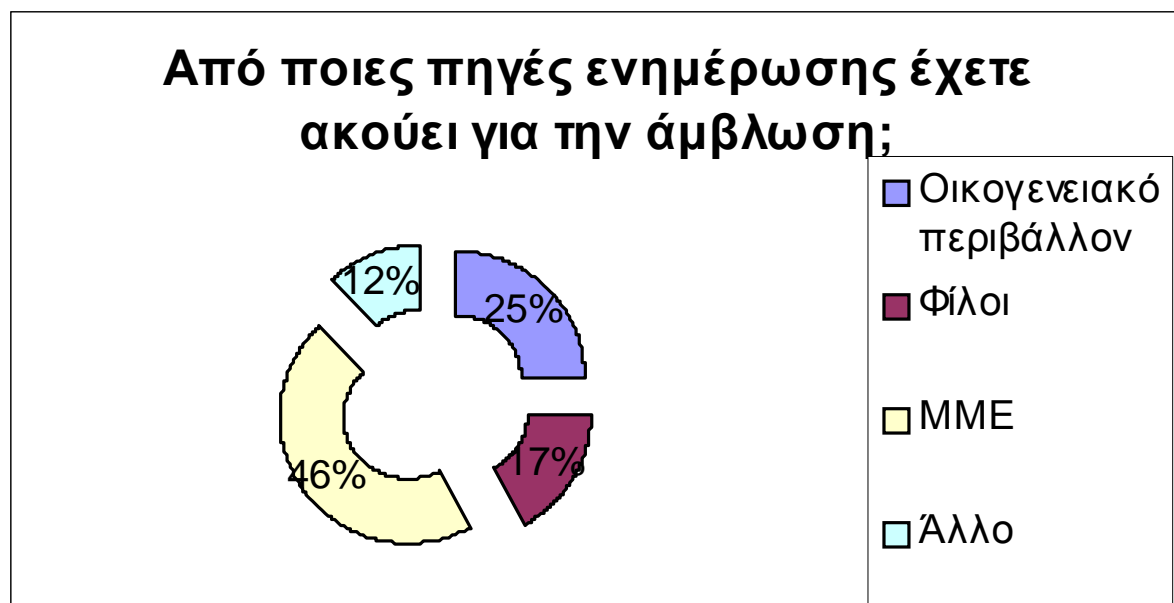
- à αποβολή του εμβρύου με χειρουργική ή φαρμακευτική μέθοδο
- à αποβολή του εμβρύου πριν την 22^η εβδομάδα κύησης
- à αφαίρεση του εμβρύου από τη μήτρα
- à διαδικασία αποβολής εμβρύου σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης
- à διακοπή κύησης με τεχνικό τρόπο
- à διακοπή μιας κύησης που ενεργείται σε πρώιμη ηλικία κύησης με σκοπό τον θάνατο του εμβρύου
- à διακοπή της εγκυμοσύνης
- à τεχνική διακοπή κύησης πριν το έμβρυο γίνει βιώσιμο
- à χειρουργική επέμβαση με σκοπό την διακοπή της κύησης όταν είναι μέχρι 10 εβδομάδων

Στην 5^η ερώτηση «Από ποιες πηγές ενημέρωσης έχετε ακούσει για την άμβλωση;» το μεγαλύτερο ποσοστό 46% απάντησαν από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, το 25% από το οικογενειακό περιβάλλον, το 17% από τους φίλους τους και το 12% από άλλη πηγή ενημέρωσης όπως το ιντερνετ, οι εγκυκλοπαίδειες, ο γυναικολόγος τους, τα περιοδικά, το σχολείο ή πανεπιστήμιο, ενημερωτικά φυλλάδια και έντυπα, ιατρικά βιβλία.

Πίνακας 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το «Από ποιες πηγές ενημέρωσης έχετε ακούσει για την άμβλωση;»

«Από ποιες πηγές ενημέρωσης ακούσει για την άμβλωση;»	N=100	Ποσοστό %
Οικογενειακό περιβάλλον	31	25%
Φίλοι	21	17%
MME	57	46%
Άλλού, περιγράψτε.	12	12%

Σχήμα 5: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το «Από ποιες πηγές ενημέρωσης έχετε ακούσει για την άμβλωση;»



Στην 6^η ερώτηση «Πόσα είδη άμβλωσης γνωρίζετε;» το μεγαλύτερο ποσοστό 50% - άτομα 50 απάντησαν μερικά, το 19% - άτομα 19 κανένα, το 18% - άτομα 18 αρκετά και το 13% - άτομα 13 δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς «Πόσα είδη άμβλωσης γνωρίζετε;»

«Πόσα είδη άμβλωσης γνωρίζετε;»	N=100	Ποσοστό %
Κανένα	19	19%
Μερικά	50	50%
Αρκετά	18	18%
ΔΞ/ΔΑ	13	13%

Σχήμα 6: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς «Πόσα είδη άμβλωσης γνωρίζετε;»



Στην 7^η ερώτηση εάν γνωρίζετε τις επιπτώσεις των αμβλώσεων το μεγαλύτερο ποσοστό 43% - άτομα 43 απάντησαν ναι, το 38% - άτομα 38 απάντησαν όχι και το 19% - άτομα 19 δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως «Γνωρίζετε τις επιπτώσεις των αμβλώσεων;»

«Γνωρίζετε επιπτώσεις αμβλώσεων;»	τις των	N=100	Ποσοστό %
Ναι		43	43%
Όχι		38	38%
ΔΞ/ΔΑ		19	19%

Σχήμα 7: Κατανομή ερωτηθέντων ως «Γνωρίζετε τις επιπτώσεις των αμβλώσεων;»

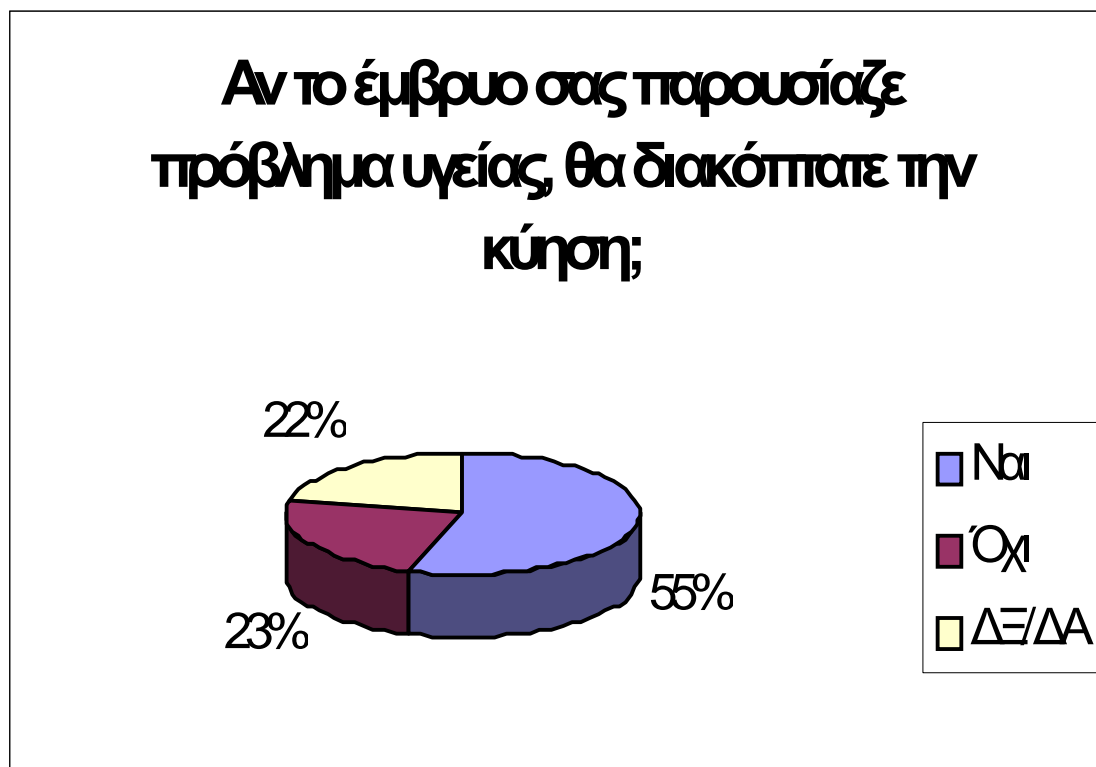


Στην 8^η ερώτηση εάν το έμβρυο σας παρουσίασε πρόβλημα υγείας, θα διακόπτατε την κύηση το μεγαλύτερο ποσοστό 55% - άτομα 55 απάντησαν ναι, το 23% - άτομα 23 απάντησαν όχι και το 22% - άτομα 2 δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 8: Κατανομή ερωτηθέντων «Αν το έμβρυο σας παρουσίασε πρόβλημα υγείας, θα διακόπτατε την κύηση;»

«Αν το έμβρυο σας παρουσίασε πρόβλημα υγείας, θα διακόπτατε την κύηση;»	N=100	Ποσοστό %
Ναι	43	73%
Όχι	38	38%
ΔΞ/ΔΑ	19	19%

Σχήμα 8: Κατανομή ερωτηθέντων «Αν το έμβρυο σας παρουσίασε πρόβλημα υγείας, θα διακόπτατε την κύηση;»

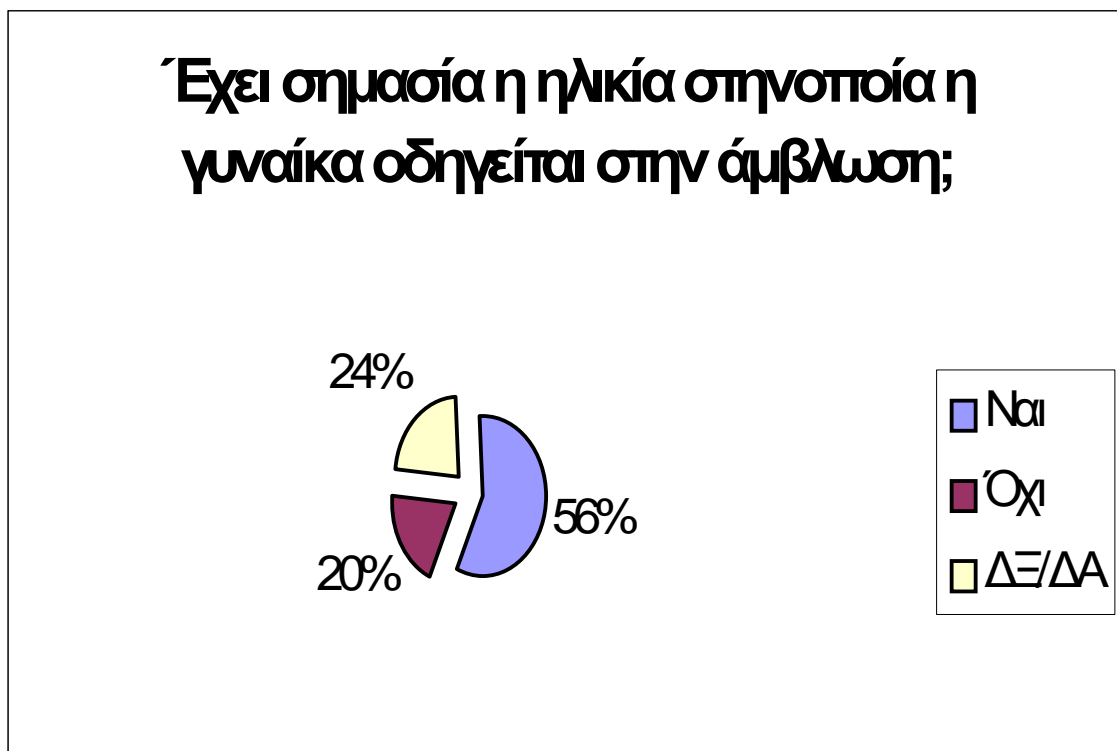


Στην 9^η ερώτηση «Έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση;» το μεγαλύτερο ποσοστό 56% - άτομα 56 απάντησαν ναι, το 24% - άτομα 24 απάντησαν δεν ξέρουν ή θέλουν να απαντήσουν και το 20% - άτομα 20 απάντησαν όχι.

Πίνακας 9: «Έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση;»

«Έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση;»	N=100	Ποσοστό %
Ναι	56	56%
Όχι	20	20%
ΔΞ/ΔΑ	24	24%

Σχήμα 9: «Έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση;»

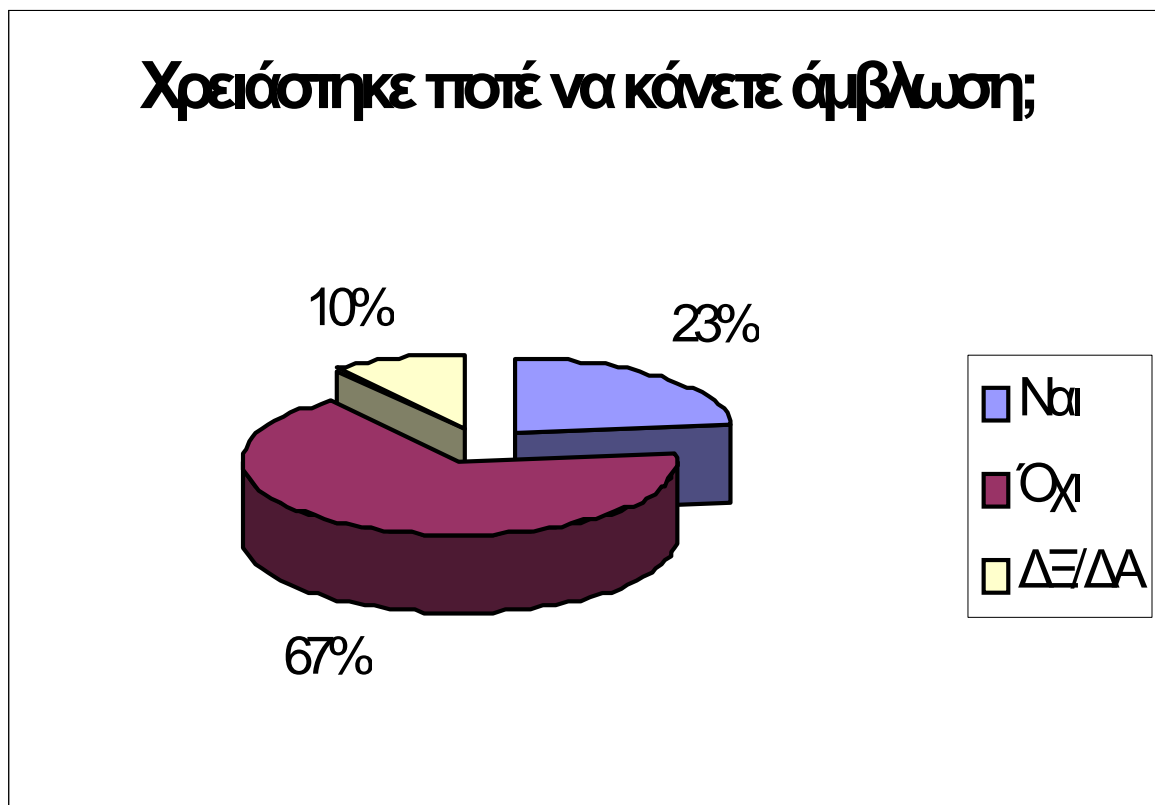


Στην 10^η ερώτηση εάν χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών απάντησαν όχι (άτομα 67 – ποσοστό 67%), ναι απάντησε το 23% - άτομα 23 και το 10% - άτομα 10 δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 10: Κατανομή ερωτηθέντων «Χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση;»

«Χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση;»	N=100	Ποσοστό %
Ναι	23	23%
Όχι	67	67%
ΔΞ/ΔΑ	10	10%

Σχήμα 10: Κατανομή ερωτηθέντων «Χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση;»

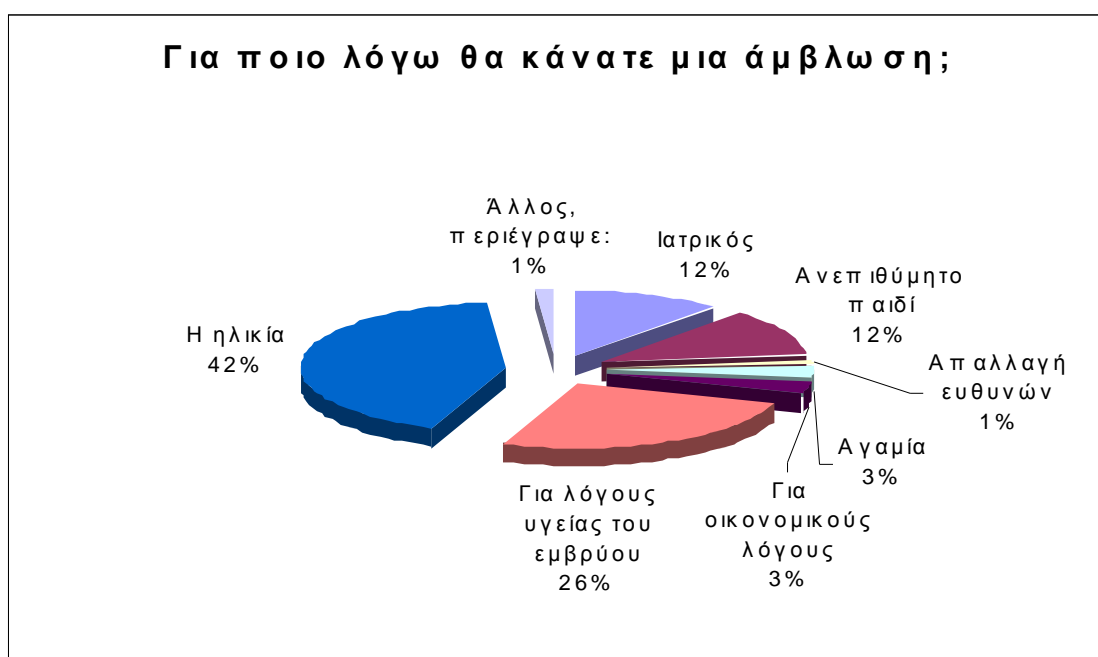


Στο υποερώτημα αν όχι, για ποιο λόγο θα κάνατε μια άμβλωση, οι γυναίκες μας έδωσαν πάνω από μια απάντηση και διαμορφώθηκε ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το «Για ποιο λόγο θα κάνατε μια άμβλωση».

Ιατρικός	17 άτομα – ποσοστό 12%
Ανεπιθύμητο παιδί	17 άτομα – ποσοστό 12%
Απαλλαγή ευθυνών	1 άτομο – ποσοστό 1%
Αγαμία	4 άτομα – ποσοστό 3%
Για οικονομικούς λόγους	5 άτομα – ποσοστό 3%
Για λόγους υγείας του εμβρύου	37 άτομα – ποσοστό 26%
Η ηλικία	62 άτομα – ποσοστό 42%
Άλλος, περιέγραψε: <ul style="list-style-type: none"> à Κοινωνικά σχόλια à Κοινωνικοί και παθολογικοί λόγοι 	2 άτομα – ποσοστό 1%

Σχήμα 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το «Για ποιο λόγο θα κάνατε μια άμβλωση».



Στη συνέχεια παρατηρούμε ότι από τις 23 γυναίκες που απάντησαν ναι στο ερώτημα εάν έχουν κάνει άμβλωση 7 απάντησαν ότι έχουν κάνει 1 και 4 γυναίκες απάντησαν ότι έχουν κάνει 2. Σε αυτό το ερώτημα δεν υπάρχει ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει όλες οι γυναίκες.

Στο δεύτερο υποερώτημα εάν έχετε μετανιώσει για την άμβλωση οι 2 γυναίκες απάντησαν ναι, οι 4 απάντησαν όχι, 2 δεν ξέρουν ή δεν θέλουν να απαντήσουν σε αυτή την ερώτηση και μόνο μια έγραψε ότι αισθάνεται ενοχές. Και εδώ πάλι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει όλες οι γυναίκες.

Στην ερώτηση 11 «Μετά την άμβλωση νιώσατε ένα αίσθημα ανακούφισης υπάρχει μια σύγχυση γιατί σε παραπάνω ερώτηση: «εάν έχετε κάνει άμβλωση» απάντησαν 23 γυναίκες θετικά και εδώ παρατηρούμε ότι συνολικά 45 έδωσαν απάντηση: 3 απάντησαν ναι, 4 απάντησαν όχι και 38 δεν ξέρουν ή δεν θέλουν να απαντήσουν. Και εδώ πάλι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει ο σωστός αριθμός γυναικών.

Στην ερώτηση 12 «Πιστεύεται ότι η άμβλωση έχει βελτιώσει τη ζωή σας» και πάλι υπάρχει μια σύγχυση γιατί σε παραπάνω ερώτηση: «εάν έχετε κάνει άμβλωση» απάντησαν 23 γυναίκες θετικά και εδώ παρατηρούμε ότι συνολικά 35 έδωσαν απάντηση: 8 απάντησαν ναι, 4 απάντησαν όχι και 23 δεν ξέρουν ή δεν θέλουν να απαντήσουν. Και εδώ πάλι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει ο σωστός αριθμός γυναικών.

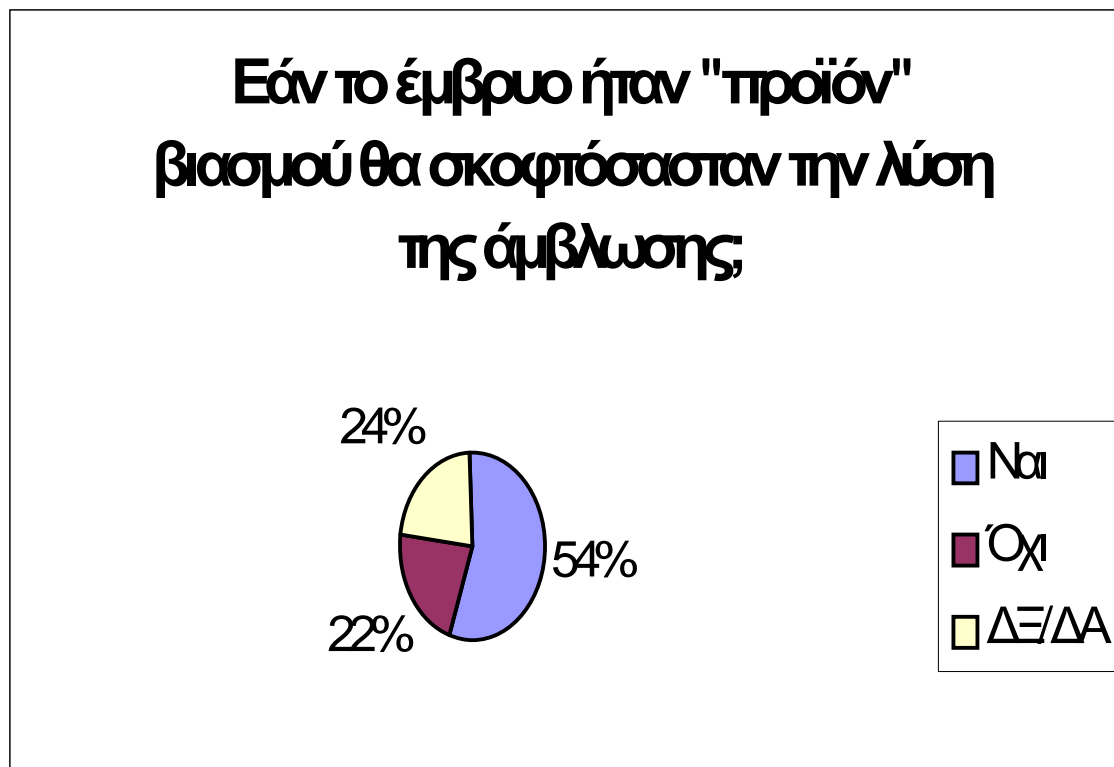
Στην ερώτηση 13 «Υπήρχαν ψυχολογικές επιπτώσεις μετά την άμβλωση» και πάλι υπάρχει μια σύγχυση γιατί σε παραπάνω ερώτηση: «εάν έχετε κάνει άμβλωση» απάντησαν 23 γυναίκες θετικά και εδώ παρατηρούμε ότι συνολικά 34 έδωσαν απάντηση: 7 απάντησαν ναι, 3 απάντησαν όχι και 24 δεν ξέρουν ή δεν θέλουν να απαντήσουν. Και εδώ πάλι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει ο σωστός αριθμός γυναικών.

Στο τελευταίο ερώτημα «Εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;» παρατηρούμε ότι 54 άτομα – ποσοστό 54% απάντησε ναι, 12 άτομα – ποσοστό 12% απάντησαν όχι και 24 άτομα ποσοστό 24% δεν θέλησαν να απαντήσουν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προ το «Εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;»

«Εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;»	N=100	Ποσοστό %
Ναι	54	54%
Όχι	12	12%
ΔΕ/ΔΑ	24	24%

Σχήμα 12: Κατανομή ερωτηθέντων ως προ το «Εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;»

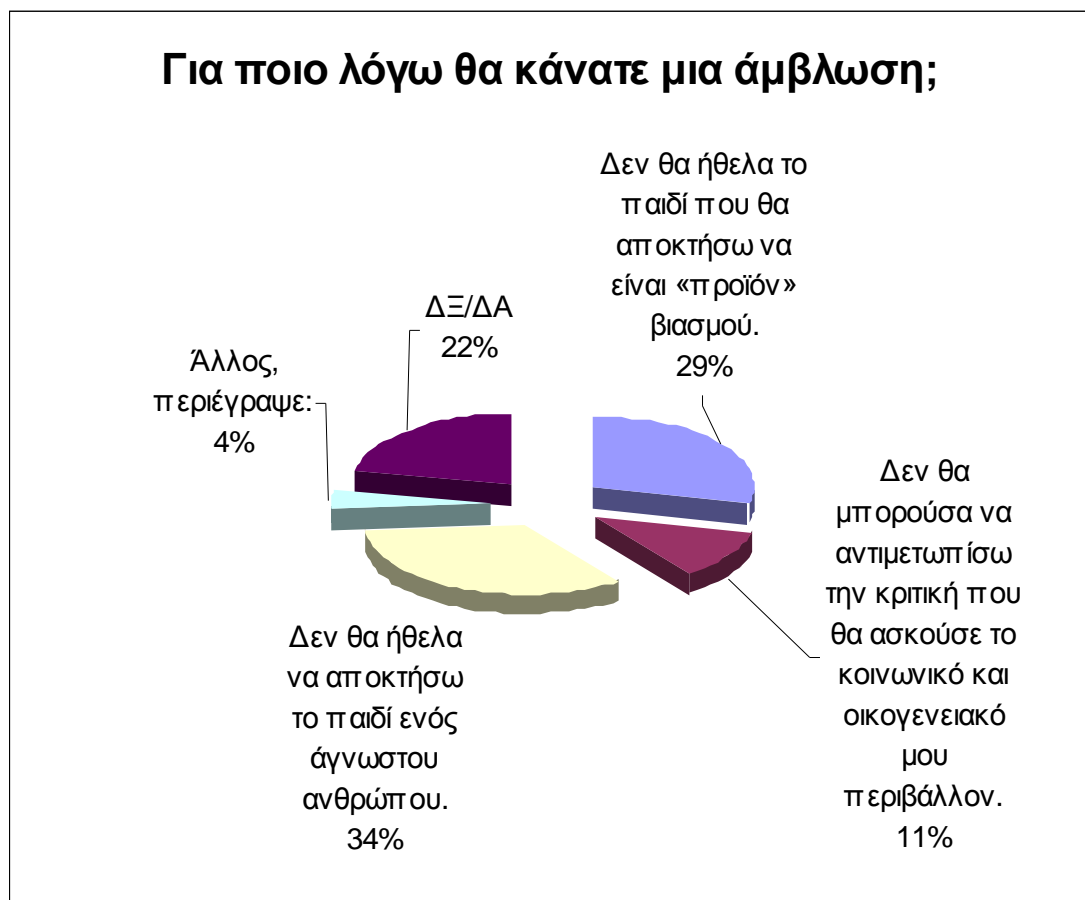


Στο υποερώτημα αν ναι, για ποιο λόγο, οι γυναίκες μας έδωσαν πάνω από μια απάντηση και διαμορφώθηκε ο παρακάτω πίνακας. Στο μεγαλύτερο ποσοστό 34% - άτομα 34 απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν να αποκτήσουν το παιδί ενός άγνωστου ανθρώπου. Το 29% - άτομα 29 απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν το παιδί που θα αποκτήσουν να είναι «προϊόν» βιασμού. Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό 22% - άτομα 22 δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. 11 άτομα – ποσοστό 11% απάντησαν ότι δεν θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν την κριτική που θα ασκούσε το κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον και 4 άτομα – ποσοστό 4% περιέγραψαν με δικά τους λόγια γιατί θα σκεφτόντουσαν την άμβλωση σαν λύση εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού: Δεν θα ήξερα αν το παιδί θα ήταν υγιές (1 άτομο). Δεν γνωρίζω τις ασθένειες του αγνώστου (1 άτομο). Ψυχολογικοί λόγοι (2 άτομα).

Πίνακας 13: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το «αν ναι, για ποιο λόγο».

Δεν θα ήθελα το παιδί που θα αποκτήσω να είναι «προϊόν» βιασμού.	29 άτομα – ποσοστό 29 %
Δεν θα μπορούσα να αντιμετωπίσω την κριτική που θα ασκούσε το κοινωνικό και οικογενειακό μου περιβάλλον.	11 άτομα – ποσοστό 11 %
Δεν θα ήθελα να αποκτήσω το παιδί ενός άγνωστου ανθρώπου.	34 άτομο – ποσοστό 34 %
Άλλος, περιέγραψε: à Δεν θα ήξερα αν το παιδί θα ήταν υγιές (1 άτομο). à Δεν γνωρίζω τις ασθένειες του αγνώστου (1 άτομο). à Ψυχολογικοί λόγοι (2 άτομα).	4 άτομα – ποσοστό 4 %
ΔΕ/ΔΑ	22 άτομα – ποσοστό 22%

Σχήμα 11: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το «Για ποιο λόγο θα κάνατε μια άμβλωση».



Συμπεράσματα.

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΑ.

Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 100 γυναίκες από την πόλη της Πάτρας και της Αθήνας. Παρατηρούμε ότι και στις δυο πόλεις οι περισσότερες είχαν ηλικία μεταξύ 21 – 30 ετών, οι περισσότερες δήλωσαν φοιτήτριες. Το μορφωτικό επίπεδο συνολικά 47 άτομα απόφοιτες Πανεπιστημίου.

Όσο αφορά τώρα το κυρίως θέμα για τις γνώσεις και απόψεις που έχουν οι γυναίκες σήμερα παρατηρούμε ότι 61 ξέρουν τι είναι η άμβλωση και 57 έχουν ενημερωθεί από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Στην ερώτηση αυτή ρωτήσαμε επίσης τις γυναίκες να μας περιγράψουν τι είναι άμβλωση και οι απαντήσεις που πήραμε ήταν πολλαπλές όπως:

- à αποβολή του εμβρύου με χειρουργική ή φαρμακευτική μέθοδο
- à αποβολή του εμβρύου πριν την 22^η εβδομάδα κύησης
- à αφαίρεση του εμβρύου από τη μήτρα
- à διαδικασία αποβολής εμβρύου σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης
- à διακοπή κύησης με τεχνικό τρόπο
- à διακοπή μιας κύησης που ενεργείται σε πρώιμη ηλικία κύησης με σκοπό τον θάνατο του εμβρύου
- à διακοπή της εγκυμοσύνης
- à τεχνική διακοπή κύησης πριν το έμβρυο γίνει βιώσιμο
- à χειρουργική επέμβαση με σκοπό την διακοπή της κύησης όταν είναι μέχρι 10 εβδομάδων.

Οι 45 γυναίκες ξέρουν μερικά είδη άμβλωσης και οι 43 από τις 100 ξέρουν και τις επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία μιας γυναίκας.

55 άτομα απάντησαν θετικά στο ότι θα διακόπτανε την κύηση εάν ήξεραν ότι το έμβρυο θα παρουσίαζε πρόβλημα υγείας και 56 από τις 100 πιστεύουν ότι

η ηλικία είναι πάρα πολύ σημαντικός παράγοντας από τον οποίο μια γυναίκα μπορεί να οδηγηθεί στην άμβλωση.

Στην 10^η ερώτηση εάν χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών απάντησαν όχι (άτομα 67 – ποσοστό 67%), ναι απάντησε το 23% - άτομα 23 και το 10% - άτομα 10 δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Στο υποερώτημα αν όχι, για ποιο λόγο θα κάνατε μια άμβλωση, οι γυναίκες μας έδωσαν πάνω από μια απάντηση και διαμορφώθηκε ο παρακάτω πίνακας.

Ιατρικός	17 άτομα – ποσοστό 12%
Ανεπιθύμητο παιδί	17 άτομα – ποσοστό 12%
Απαλλαγή ευθυνών	1 άτομο – ποσοστό 1%
Αγαμία	4 άτομα – ποσοστό 3%
Για οικονομικούς λόγους	5 άτομα – ποσοστό 3%
Για λόγους υγείας του εμβρύου	37 άτομα – ποσοστό 26%
Η ηλικία	62 άτομα – ποσοστό 42%
Άλλος, περιέγραψε: <ul style="list-style-type: none"> à Κοινωνικά σχόλια à Κοινωνικοί και παθολογικοί λόγοι 	2 άτομα – ποσοστό 1%

Στη συνέχεια παρατηρούμε ότι από τις 23 γυναίκες που απάντησαν ναι στο ερώτημα εάν έχουν κάνει άμβλωση 7 απάντησαν ότι έχουν κάνει 1 και 4 γυναίκες απάντησαν ότι έχουν κάνει 2. Σε αυτό το ερώτημα δεν υπάρχει ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει όλες οι γυναίκες.

Στο δεύτερο υποερώτημα εάν έχετε μετανιώσει για την άμβλωση οι 2 γυναίκες απάντησαν ναι, οι 4 απάντησαν όχι, 2 δεν ξέρουν ή δεν θέλουν να απαντήσουν σε αυτή την ερώτηση και μόνο μια έγραψε ότι αισθάνεται ενοχές.

Και εδώ πάλι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει όλες οι γυναίκες.

Στην ερώτηση 11 «Μετά την άμβλωση νιώσατε ένα αίσθημα ανακούφισης υπάρχει μια σύγχυση γιατί σε παραπάνω ερώτηση: «εάν έχετε κάνει άμβλωση» απάντησαν 23 γυναίκες θετικά και εδώ παρατηρούμε ότι συνολικά 45 έδωσαν απάντηση: 3 απάντησαν ναι, 4 απάντησαν όχι και 38 δεν ξέρουν ή δεν θέλουν να απαντήσουν. Και εδώ πάλι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει ο σωστός αριθμός γυναικών.

Στην ερώτηση 12 «Πιστεύεται ότι η άμβλωση έχει βελτιώσει τη ζωή σας» και πάλι υπάρχει μια σύγχυση γιατί σε παραπάνω ερώτηση: «εάν έχετε κάνει άμβλωση» απάντησαν 23 γυναίκες θετικά και εδώ παρατηρούμε ότι συνολικά 35 έδωσαν απάντηση: 8 απάντησαν ναι, 4 απάντησαν όχι και 23 δεν ξέρουν ή δεν θέλουν να απαντήσουν. Και εδώ πάλι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει ο σωστός αριθμός γυναικών.

Στην ερώτηση 13 «Υπήρχαν ψυχολογικές επιπτώσεις μετά την άμβλωση» και πάλι υπάρχει μια σύγχυση γιατί σε παραπάνω ερώτηση: «εάν έχετε κάνει άμβλωση» απάντησαν 23 γυναίκες θετικά και εδώ παρατηρούμε ότι συνολικά 34 έδωσαν απάντηση: 7 απάντησαν ναι, 3 απάντησαν όχι και 24 δεν ξέρουν ή δεν θέλουν να απαντήσουν. Και εδώ πάλι δεν υπάρχουν ολοκληρωμένα στατιστικά στοιχεία γιατί δεν έχουν απαντήσει ο σωστός αριθμός γυναικών.

Στο τελευταίο ερώτημα «Εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;» παρατηρούμε ότι 54 άτομα – ποσοστό 54% απάντησε ναι, 12 άτομα – ποσοστό 12% απάντησαν όχι και 24 άτομα ποσοστό 24% δεν θέλησαν να απαντήσουν στην ερώτηση αυτή.

Στο υποερώτημα αν ναι, για ποιο λόγο, οι γυναίκες μας έδωσαν πάνω από μια απάντηση και διαμορφώθηκε ο παρακάτω πίνακας. Στο μεγαλύτερο ποσοστό 34% - άτομα 34 απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν να αποκτήσουν το παιδί ενός άγνωστου ανθρώπου. Το 29% - άτομα 29 απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν το

παιδί που θα αποκτήσουν να είναι «προϊόν» βιασμού. Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό 22% - άτομα 22 δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. 11 άτομα – ποσοστό 11% απάντησαν ότι δεν θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν την κριτική που θα ασκούσε το κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον και 4 άτομα – ποσοστό 4% περιέγραψαν με δικά τους λόγια γιατί θα σκεφτόντουσαν την άμβλωση σαν λύση εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού: Δεν θα ήξερα αν το παιδί θα ήταν υγιές (1 άτομο). Δεν γνωρίζω τις ασθένειες του αγνώστου (1 άτομο). Ψυχολογικοί λόγοι (2 άτομα).

Δεν θα ήθελα το παιδί που θα αποκτήσω να είναι «προϊόν» βιασμού.	29 άτομα – ποσοστό 29 %
Δεν θα μπορούσα να αντιμετωπίσω την κριτική που θα ασκούσε το κοινωνικό και οικογενειακό μου περιβάλλον.	11 άτομα – ποσοστό 11 %
Δεν θα ήθελα να αποκτήσω το παιδί ενός άγνωστου ανθρώπου.	34 άτομο – ποσοστό 34 %
Άλλος, περιέγραψε: à Δεν θα ήξερα αν το παιδί θα ήταν υγιές (1 άτομο). à Δεν γνωρίζω τις ασθένειες του αγνώστου (1 άτομο). à Ψυχολογικοί λόγοι (2 άτομα).	4 άτομα – ποσοστό 4 %
ΔΕ/ΔΑ	22 άτομα – ποσοστό 22%

ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στη διμεταβλητή ανάλυση που ακολουθεί τα αποτελέσματα της έρευνας σχολιάζονται σε σχέση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές της ηλικίας, του επαγγέλματος και του μορφωτικού επιπέδου, για τις ερωτήσεις που παρουσιάζουν στατιστικό ενδιαφέρον.

Ο κάθε πίνακας που παραθέτουμε περιλαμβάνει τις χαρακτηριστικές παραμέτρους χ^2 (**chi-square**), **βαθμούς ελευθερίας (Df)** και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Μία διαφορά θεωρείται στατιστικώς σημαντική, αν και μόνο αν οδηγούμαστε σε μια πιθανότητα (**probability**) **p<0.05**. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε ήταν η chi-square.

Α. ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Ερώτηση 1: Ξέρετε τι είναι η άμβλωση;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
16-20	12	0	2	14	
21-30	31	8	4	43	
31-39	8	11	3	22	
40 και άνω	14	1	4	19	
Άγνωστη	1	0	1	2	
Σύνολο	66	20	14	100	
X²	22.7	Βαθμοί Ελευθερίας	8		p =0.004

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η γνώση σχετικά με το θέμα της άμβλωσης εξαρτάται από την ηλικία. Παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 31 έως 39 μόνο 8 από τις 22 ερωτηθείσες απάντησαν ότι γνωρίζουν για την άμβλωση, σε αντίθεση με τις άλλες ηλικίες που παρουσιάζονται καλύτερα ενημερωμένες.

Ερώτηση 2: Από ποιες πηγές ενημέρωσης έχετε ακούσει για την άμβλωση;

	Οικογένεια	Φίλοι	MME	Αλλού	Σύνολο	
16-20	8	7	8	4	27	
21-30	10	7	29	4	50	
31-39	5	2	12	0	19	
40 και άνω	7	4	7	4	22	
Άγνωστη	1	1	1	0	3	
Σύνολο	31	21	57	12	121	
X²	13.4	Βαθμοί Ελευθερίας	12			p =0.340

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p > 0.05$. Άρα, οι πηγές ενημέρωσης γύρω από το θέμα της άμβλωσης δεν εξαρτώνται από την ηλικία.

Ερώτηση 3: Πόσα είδη άμβλωσης γνωρίζετε;

	Κανένα	Μερικά	Αρκετά	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
16-20	0	6	3	5	14	
21-30	5	30	5	3	43	
31-39	11	7	1	3	22	
40 και άνω	1	7	5	6	19	
Άγνωστη	0	0	1	1	2	
Σύνολο	17	50	15	18	100	
X2	39.9	Βαθμοί Ελευθερίας	12			p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η γνώση σχετικά με τα είδη της άμβλωσης εξαρτάται από την ηλικία, με τις ηλικίες 31 έως 39 να εμφανίζονται και πάλι ελλιπώς ενημερωμένες, καθώς οι μισές ερωτηθείσες (11 στις 22) δεν γνωρίζουν κανένα είδος άμβλωσης.

Ερώτηση 4: Γνωρίζετε τις επιπτώσεις των αμβλώσεων;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
16-20	8	5	1	14	
21-30	17	21	5	43	
31-39	6	10	6	22	
40 και άνω	14	3	2	19	
Άγνωστη	1	0	1	2	
Σύνολο	46	39	15	100	
X2	15.4	Βαθμοί Ελευθερίας	8		p =0.052

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p > 0.05$. Άρα, η γνώση των επιπτώσεων των αμβλώσεων δεν εξαρτάται από την ηλικία.

Ερώτηση 5: Αν το έμβρυο σας παρουσίαζε πρόβλημα υγείας, θα διακόπτατε την κύηση;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
16-20	5	3	6	14	
21-30	36	4	3	43	
31-39	3	12	7	22	
40 και άνω	9	3	7	19	
Άγνωστη	0	1	1	2	
Σύνολο	53	23	24	100	
X2	39.9	Βαθμοί Ελευθερίας	8		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από την ηλικία, με τις ηλικίες 31 έως 39 να μην φαίνονται διατεθειμένες να διακόψουν μια κύηση ακόμα και αν το έμβρυο παρουσίαζε πρόβλημα υγείας.

Ερώτηση 6: Έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
16-20	8	3	3	14	
21-30	35	5	3	43	
31-39	3	4	15	22	
40 και άνω	9	5	5	19	
Άγνωστη	0	1	1	2	
Σύνολο	55	18	27	100	
X2	37.3	Βαθμοί Ελευθερίας	8		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από την ηλικία, με τις ηλικίες 31 έως 39 να εμφανίζονται για πολλοστή φορά ελλιπώς πληροφορημένες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

Ερώτηση 7: Χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
16-20	3	9	2	14	
21-30	8	35	0	43	
31-39	3	15	4	22	
40 και άνω	6	11	2	19	
Άγνωστη	1	0	1	2	
Σύνολο	21	70	9	100	
X²	15.3	Βαθμοί Ελευθερίας	8		p =0.053

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p > 0.05$. Άρα, η απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από την ηλικία.

Ερώτηση 8: Εάν το έμβryo ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
16-20	9	0	5	14	
21-30	34	0	9	43	
31-39	3	8	11	22	
40 και άνω	14	0	5	19	
Άγνωστη	0	0	2	2	
Σύνολο	60	8	32	100	
X2	47.7	Βαθμοί Ελευθερίας	8		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από την ηλικία, με τις ηλικίες 31 έως 39 να εμφανίζονται εκ διαμέτρου αντίθετες σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικίες, αφού δεν θα σκέφτονταν την άμβλωση ακόμα και αν το έμβryo προερχόταν από βιασμό.

Β. ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Ερώτηση 1: Ξέρετε τι είναι η άμβλωση;

	Ναί	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Φοιτήτρια	21	7	1	29	
Ελ. Επαγγελματίας	7	8	2	17	
Δημ. Υπάλληλος	18	0	0	18	
Ιδ. Υπάλληλος	8	5	3	16	
Άνεργη	7	0	3	10	
Οικιακά	5	0	4	9	
Άγνωστο	0	0	1	1	
Σύνολο	66	20	14	100	
X²	39.7	Βαθμοί Ελευθερί ας	12		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το επάγγελμα, με τους ελεύθερους επαγγελματίες να εμφανίζονται ελλιπώς ενημερωμένοι ως προς το θέμα της άμβλωσης.

Ερώτηση 2: Από ποιες πηγές ενημέρωσης έχετε ακούσει για την άμβλωση;

	Οικογένεια	Φίλοι	MME	Αλλού	Σύνολο	
Φοιτήτρια	5	4	26	4	39	
Ελ. Επαγγελματίας	7	5	13	1	26	
Δημ. Υπάλληλος	6	1	8	3	18	
Ιδ. Υπάλληλος	3	2	5	2	12	
Άνεργη	4	3	3	2	12	
Οικιακά	6	6	2	0	14	
Σύνολο	31	21	57	12	121	
X2	25.2	Βαθμοί Ελευθερίας	15			p =0.048

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το επάγγελμα, με τις φοιτήτριες να ενημερώνονται κυρίως από τα MME σε αντίθεση με τα άλλα επαγγέλματα όπου οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες.

Ερώτηση 3: Πόσα είδη άμβλωσης γνωρίζετε;

	Κανένα	Μερικά	Αρκετά	ΔΞ/Δ Α	Σύνολο	
Φοιτήτρια	0	24	3	2	29	
Ελ. Επαγγελματίας	9	4	2	2	17	
Δημ. Υπάλληλος	1	10	4	3	18	
Ιδ. Υπάλληλος	5	6	2	3	16	
Άνεργη	2	3	2	3	10	
Οικιακά	0	3	2	4	9	
Άγνωστο	0	0	0	1	1	
Σύνολο	17	50	15	18	100	
X2	46.2	Βαθμοί Ελευθερί ας	18			p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το επάγγελμα, με τους ελεύθερους επαγγελματίες να εμφανίζονται εκ νέου ελλιπώς ενημερωμένοι ως προς τα είδη της άμβλωσης.

Ερώτηση 4: Γνωρίζετε τις επιπτώσεις των αμβλώσεων;

	Ναί	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Φοιτήτρια	4	23	2	29	
Ελ. Επαγγελματίας	10	6	1	17	
Δημ. Υπάλληλος	16	2	0	18	
Ιδ. Υπάλληλος	9	4	3	16	
Άνεργη	3	1	6	10	
Οικιακά	4	3	2	9	
Άγνωστο	0	0	1	1	
Σύνολο	46	39	15	100	
X²	58.6	Βαθμοί Ελευθερί ας	12		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το επάγγελμα, με τις φοιτήτριες να δηλώνουν άγνοια ως προς τις επιπτώσεις της αμβλώσεως.

Ερώτηση 5: Αν το έμβρυο σας παρουσίαζε πρόβλημα υγείας, θα διακόπτατε την κύηση;

	Ναί	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Φοιτήτρια	23	1	5	29	
Ελ. Επαγγελματίας	3	11	3	17	
Δημ. Υπάλληλος	14	0	4	18	
Ιδ. Υπάλληλος	5	6	5	16	
Άνεργη	5	1	4	10	
Οικιακά	3	4	2	9	
Άγνωστο	0	0	1	1	
Σύνολο	53	23	24	100	
X2	43.3	Βαθμοί Ελευθερί ας	12		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το επάγγελμα, αφού ελεύθεροι επαγγελματίες και ιδιωτικοί υπάλληλοι δεν θα διέκοπταν την κύηση ακόμα και αν το έμβρυο παρουσίαζε πρόβλημα υγείας.

Ερώτηση 6: Έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση;

	Ναί	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Φοιτήτρια	25	0	4	29	
Ελ. Επαγγελματίας	2	4	11	17	
Δημ. Υπάλληλος	14	1	3	18	
Ιδ. Υπάλληλος	5	8	3	16	
Άνεργη	7	1	2	10	
Οικιακά	2	4	3	9	
Άγνωστο	0	0	1	1	
Σύνολο	55	18	27	100	
X2	51.4	Βαθμοί Ελευθερί ας	12		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το επάγγελμα, αφού οι ιδιωτικοί υπάλληλοι στην πλειοψηφία τους θεωρούν ότι δεν έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση.

Ερώτηση 7: Χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση;

	Ναί	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Φοιτήτρια	3	25	1	29	
Ελ. Επαγγελματίας	3	12	2	17	
Δημ. Υπάλληλος	7	11	0	18	
Ιδ. Υπάλληλος	5	9	2	16	
Άνεργη	2	7	1	10	
Οικιακά	1	6	2	9	
Άγνωστο	0	0	1	1	
Σύνολο	21	70	9	100	
X2	22.2	Βαθμοί Ελευθερί ας	12		p =0.035

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το επάγγελμα, αφού οι δημόσιοι υπάλληλοι σε μεγαλύτερο ποσοστό (39%) σε σχέση με τα υπόλοιπα επαγγέλματα έχουν κάνει άμβλωση.

Ερώτηση 8: Εάν το έμβryo ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;

	Ναί	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Φοιτήτρια	26	0	3	29	
Ελ. Επαγγελματίας	4	8	5	17	
Δημ. Υπάλληλος	13	0	5	18	
Ιδ. Υπάλληλος	7	0	9	16	
Άνεργη	4	0	6	10	
Οικιακά	6	0	3	9	
Άγνωστο	0	0	1	1	
Σύνολο	60	8	32	100	
X2	60.8	Βαθμοί Ελευθερί ας	12		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το επάγγελμα, αφού ελεύθεροι επαγγελματίες δεν θα διέκοπταν την κύηση ακόμα και αν το έμβryo προερχόταν από βιασμό.

Γ. ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Ερώτηση 1: Ξέρετε τι είναι η άμβλωση;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Δημοτικό	10	12	5	27	
Λύκειο	19	1	5	25	
Ανώτατη Σχολή	34	6	2	42	
Άγνωστο	3	1	2	6	
Σύνολο	66	20	14	100	
X²	22.7	Βαθμοί Ελευθερίας	6		p =0.001

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, με τις απόφοιτες του δημοτικού να μην ξέρουν στην πλειοψηφία τους τι είναι η άμβλωση.

Ερώτηση 2: Από ποιες πηγές ενημέρωσης έχετε ακούσει για την άμβλωση;

	Οικογένεια	Φίλοι	MME	Αλλού	Σύνολο	
Δημοτικό	7	5	12	0	24	
Λύκειο	12	13	16	4	45	
Ανώτατη Σχολή	11	2	28	8	49	
Άγνωστο	1	1	1	0	3	
Σύνολο	31	21	57	12	121	
X²	16.7	Βαθμοί Ελευθερίας	9			p =0.054

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p > 0.05$. Άρα η απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο.

Ερώτηση 3: Πόσα είδη άμβλωσης γνωρίζετε;

	Κανένα	Μερικά	Αρκετά	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Δημοτικό	15	3	5	4	27	
Λύκειο	0	13	2	10	25	
Ανώτατη Σχολή	1	33	7	1	42	
Άγνωστο	1	1	1	3	6	
Σύνολο	17	50	15	18	100	
X²	66.6	Βαθμοί Ελευθερίας	9			p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, με τις απόφοιτες του δημοτικού να μην ξέρουν στην πλειοψηφία τους κανένα είδος άμβλωσης.

Ερώτηση 4: Γνωρίζετε τις επιπτώσεις των αμβλώσεων;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Δημοτικό	6	13	8	27	
Λύκειο	16	6	3	25	
Ανώτατη Σχολή	22	18	2	42	
Άγνωστο	2	2	2	6	
Σύνολο	46	39	15	100	
X²	16.2	Βαθμοί Ελευθερίας	6		p =0.013

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, με τις απόφοιτες του δημοτικού να μην ξέρουν στην πλειοψηφία τους τις επιπτώσεις μιας άμβλωσης.

Ερώτηση 5: Αν το έμβρυο σας παρουσίαζε πρόβλημα υγείας, θα διακόπτατε την κύηση;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Δημοτικό	9	14	4	27	
Λύκειο	8	7	10	25	
Ανώτατη Σχολή	34	0	8	42	
Άγνωστο	2	2	2	6	
Σύνολο	53	23	24	100	
X²	34.9	Βαθμοί Ελευθερίας	6		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, με τις απόφοιτες του δημοτικού να μην διέκοπταν την κύηση στην πλειοψηφία τους ακόμα και στην περίπτωση που το έμβρυο θα παρουσίαζε πρόβλημα υγείας.

Ερώτηση 6: Έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Δημοτικό	7	6	14	27	
Λύκειο	12	7	6	25	
Ανώτατη Σχολή	33	3	6	42	
Άγνωστο	3	2	1	6	
Σύνολο	55	18	27	100	
X²	22.8	Βαθμοί Ελευθερίας	6		p =0.001

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, με τις απόφοιτες του δημοτικού να εμφανίζονται μοιρασμένες ως προς την σημασία της ηλικίας στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση.

Ερώτηση 7: Χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Δημοτικό	7	15	5	27	
Λύκειο	3	20	2	25	
Ανώτατη Σχολή	9	32	1	42	
Άγνωστο	2	3	1	6	
Σύνολο	21	70	9	100	
X2	8.63	Βαθμοί Ελευθερίας	6		p =0.195

Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p > 0.05$. Άρα, η απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο.

Ερώτηση 8: Εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;

	Ναι	Όχι	ΔΞ/ΔΑ	Σύνολο	
Δημοτικό	5	8	14	27	
Λύκειο	17	0	8	25	
Ανώτατη Σχολή	36	0	6	42	
Άγνωστο	2	0	4	6	
Σύνολο	60	8	32	100	
X2	44.7	Βαθμοί Ελευθερίας	6		p =0.000

Διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, αφού έχουμε $p < 0.05$. Άρα, η απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, με τις απόφοιτες του δημοτικού να μην διέκοπταν την κύηση στην πλειοψηφία τους ακόμα και στην περίπτωση που το έμβρυο θα προερχόταν από βιασμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά παρατηρούμε ότι προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συντριπτική πλειοψηφία των ερωτήσεων και στο σύνολο των ανεξαρτήτων μεταβλητών.

Παρατηρούμε ότι στις ηλικίες 31 έως 39 μόνο 8 από τις 22 ερωτηθείσες απάντησαν ότι γνωρίζουν για την άμβλωση, σε αντίθεση με τις άλλες ηλικίες που παρουσιάζονται καλύτερα ενημερωμένες. Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται σε πιθανή ελλιπή πληροφόρηση πάνω στο θέμα την προηγούμενη δεκαετία. Το ίδιο φάσμα ηλικιών παρουσιάζεται να μην γνωρίζει κανένα είδος άμβλωσης σε ποσοστό 50%. Ταυτοχρόνως οι ίδιες ερωτηθείσες δεν φαίνονται διατεθειμένες να διακόψουν μια κύηση ακόμα και αν το έμβρυο παρουσίαζε πρόβλημα υγείας ή προερχόταν από βιασμό.

Όσον αφορά την ανεξάρτητη μεταβλητή του επαγγέλματος οι ελεύθεροι επαγγελματίες εμφανίζονται ελλιπώς ενημερωμένοι ως προς το θέμα της άμβλωσης. Την ίδια στιγμή οι φοιτήτριες δηλώνουν ότι ενημερώνονται πάνω στο θέμα κυρίως από τα ΜΜΕ σε αντίθεση με τα άλλα επαγγέλματα όπου οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη επικοινωνίας των νεότερων ανθρώπων με το οικογενειακό τους περιβάλλον. Επιπροσθέτως, οι φοιτήτριες δηλώνουν άγνοια ως προς τις επιπτώσεις της άμβλωσης, απ' όπου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η πληροφόρηση που λαμβάνουν από τα ΜΜΕ δεν είναι σε καμία περίπτωση ικανοποιητική.

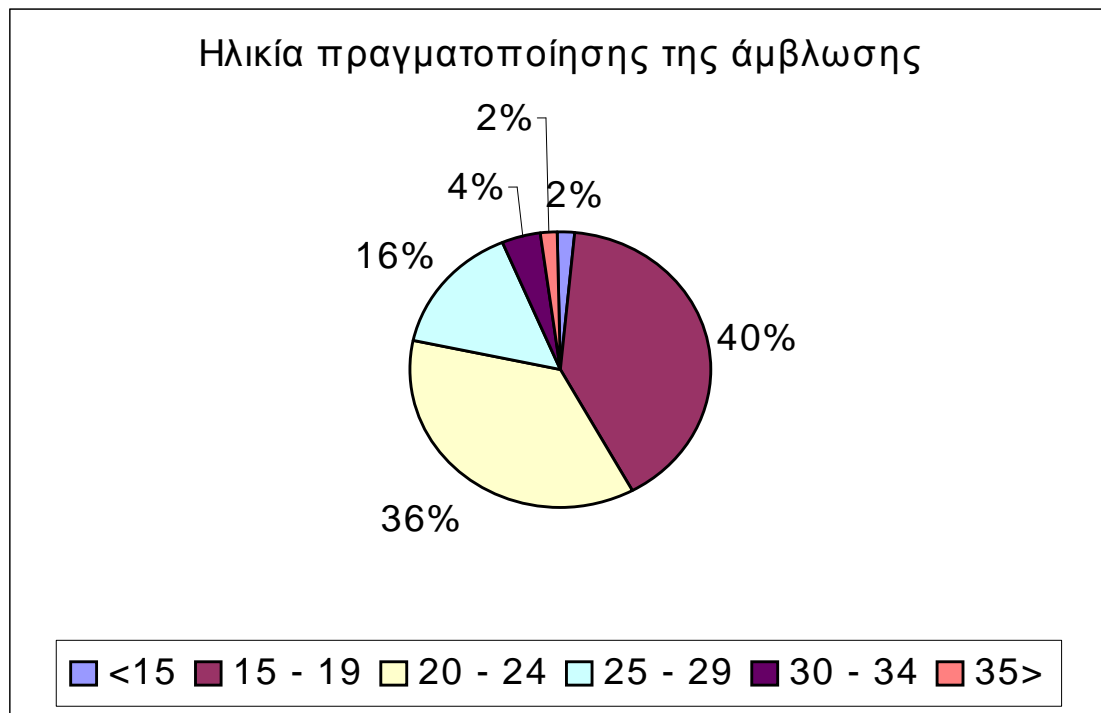
Οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι δεν θα διέκοπταν την κύηση ακόμα και αν το έμβρυο παρουσίαζε πρόβλημα υγείας, ενώ οι δημόσιοι υπάλληλοι σε μεγαλύτερο ποσοστό (39%) σε σχέση με τα υπόλοιπα επαγγέλματα έχουν κάνει άμβλωση. Τέλος, οι ελεύθεροι επαγγελματίες δεν θα διέκοπταν την κύηση ακόμα και αν το έμβρυο προερχόταν από βιασμό.

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, οι απόφοιτες του δημοτικού δεν γνωρίζουν στην πλειοψηφία τους τι είναι η άμβλωση και ως φυσικό επακόλουθο δεν ξέρουν και τις επιπτώσεις της.

Η ίδια ομάδα ερωτηθείσων δεν θα διέκοπτε την κύηση στην πλειοψηφία τους ακόμα και στην περίπτωση που το έμβρυο θα παρουσίαζε πρόβλημα υγείας ή θα ήταν «προϊόν» βιασμού.

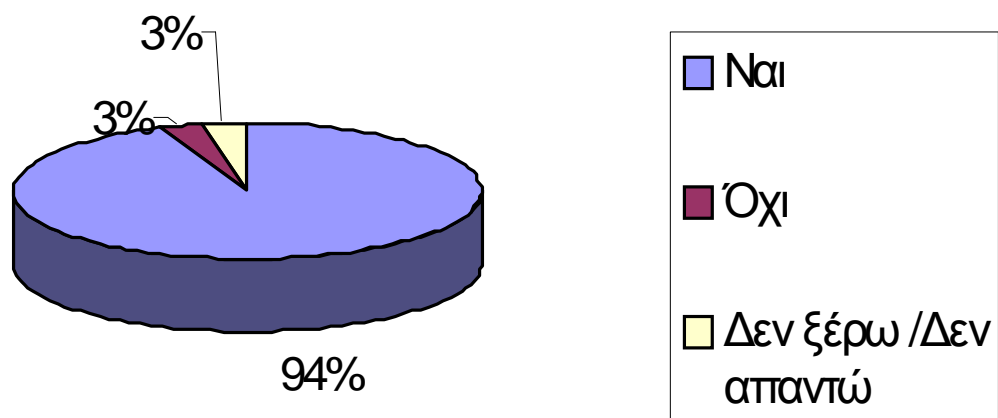
Παράρτημα

Στη συνέχεια παρατίθενται ορισμένα γραφήματα τα οποία παρουσιάζουν μερικά από τα αποτελέσματα μίας έρευνας που διεξήγαγε το Elliot Institute και στην οποία συμμετείχαν 260 γυναίκες που είχαν κάνει έκτρωση. (πηγή: Reardon D., Elliot Institute, Psychological Reactions Reported After Abortion).



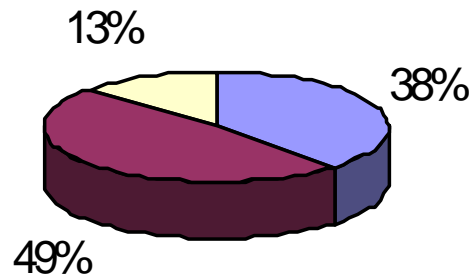
Ηλικία	Ποσοστό
<15	2%
15 - 19	40%
20 - 24	36%
25 - 29	16%
30 - 34	4%
35>	2%

Έχετε μετανιώσει για την άμβλωση;



Ναι	94%
Όχι	3%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	3%

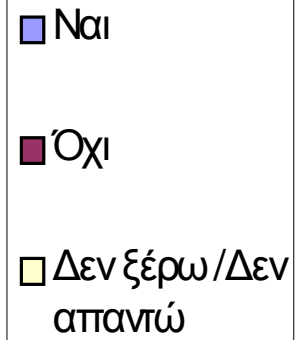
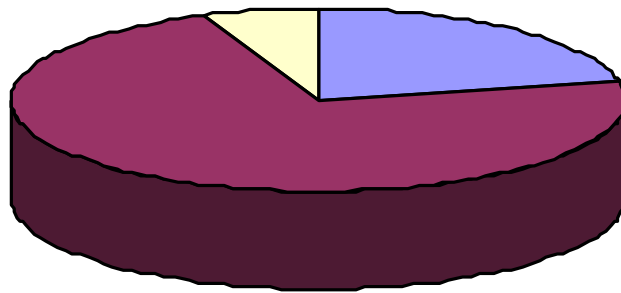
Μετά την άμβλωση νιώσατε ένα αίσθημα
ανακούφισης;



■ Ναι ■ Όχι ■ Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Ναι	38%
Όχι	49%
Δεν ξέρω /Δεν απαντώ	13%

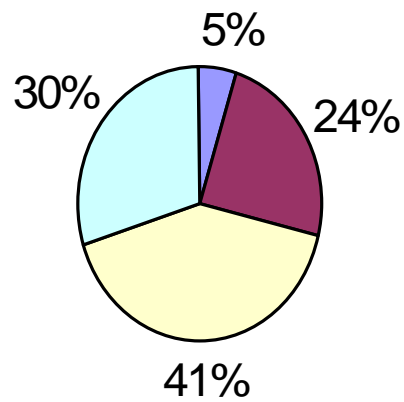
Πιστεύετε ότι η άμβλωση έχει βελτιώσει τη ζωή σας;



Ναι	22%
Όχι	72%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	6%

Πόσο σοβαρές ήταν οι ψυχολογικές
συνέπειες μετά την άμβωση;

■ Ήπιες ■ Μέτριες ■ Σοβαρές ■ Πολύ σοβαρές



Ήπιες	5%
Μέτριες	24%
Σοβαρές	41%
Πολύ σοβαρές	30%

**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΕΙΝΑΙ ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ**

«Γνώσεις και απόψεις των
γυναικών ηλικίας 21 – 45 ετών
στο θέμα των αμβλώσεων».

**ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Πληροφορίες: Το ερωτηματολόγιο αυτό συντάχθηκε από δυο σπουδαστές του Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση του βαθμού των γνώσεων και απόψεων των γυναικών ηλικίας 21 – 35 ετών στο θέμα των αμβλώσεων που θα απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλούμε σημειώστε την απάντηση σας με ένα Χ. Σας διευκρινίζουμε ότι σε κάποιες ερωτήσεις, οι απαντήσεις σας μπορούν να είναι πάνω από μια.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ηλικία:

16 – 20 21 – 30 31 – 39 40 και άνω

2. Επάγγελμα:

- Φοιτήτρια
- Ελεύθερος Επαγγελματίας
- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Άνεργη
- Οικιακά

3. Μορφωτικό επίπεδο:

- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος Ανωτάτης Σχολής (Πανεπιστήμιο κ.λπ.)

4. Ξέρετε τι είναι η άμβλωση;

- Ναι Όχι Δεν ξέρω/δεν απαντώ

Περιγράψτε.....

5. Από ποιες πηγές ενημέρωσης έχετε ακούσει για την άμβλωση;

- Οικογενειακό Περιβάλλον
 Φίλοι
 Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
 Άλλού, περιγράψτε.....

6. Πόσα είδη άμβλωσης γνωρίζετε;

- Κανένα Μερικά Αρκετά
 Δεν ξέρω/δεν απαντώ

7. Γνωρίζετε τις επιπτώσεις των αμβλώσεων;

- Ναι Όχι Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

8. Αν το έμβρυο σας παρουσίαζε πρόβλημα υγείας, θα διακόπτατε την κύηση;

- Ναι Όχι Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

9. Έχει σημασία η ηλικία στην οποία η γυναίκα οδηγείται στην άμβλωση;

- Ναι Όχι Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

10. Χρειάστηκε ποτέ να κάνετε άμβλωση;

- Ναι Όχι Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Αν όχι,

10^A. Για ποιο λόγο θα κάνατε μια άμβλωση;

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ιατρικός, | <input type="checkbox"/> Για λόγους υγείας του |
| <input type="checkbox"/> Ανεπιθύμητο παιδί | εμβρύου |
| <input type="checkbox"/> Απαλλαγή ευθυνών | <input type="checkbox"/> Η ηλικία |
| <input type="checkbox"/> Αγαμία | <input type="checkbox"/> Άλλος περιγράψτε..... |
| <input type="checkbox"/> Για οικονομικούς λόγους | |
| | |

Αν ναι, πόσες;

10^B. Έχετε μετανιώσει για την άμβλωση;

- | | | |
|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ναι | <input type="checkbox"/> Όχι | <input type="checkbox"/> Δεν ξέρω/ δεν απαντώ |
| <input type="checkbox"/> Άλλο, περιγράψτε..... | | |

11. Μετά την άμβλωση νιώσατε ένα αίσθημα ανακούφισης;

- | | | |
|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ναι | <input type="checkbox"/> Όχι | <input type="checkbox"/> Δεν ξέρω/ δεν απαντώ |
| <input type="checkbox"/> Άλλο, περιγράψτε..... | | |

12. Πιστεύετε ότι η άμβλωση έχει βελτιώσει τη ζωή σας;

- | | | |
|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ναι | <input type="checkbox"/> Όχι | <input type="checkbox"/> Δεν ξέρω/ δεν απαντώ |
| <input type="checkbox"/> Άλλο, περιγράψτε..... | | |

13. Υπήρχαν ψυχολογικές επιπτώσεις μετά την άμβλωση;

- | | | |
|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ναι | <input type="checkbox"/> Όχι | <input type="checkbox"/> Δεν ξέρω/ δεν απαντώ |
| <input type="checkbox"/> Άλλο, περιγράψτε..... | | |

14. Εάν το έμβρυο ήταν «προϊόν» βιασμού θα σκεφτόσασταν την λύση της άμβλωσης;

Ναι Όχι Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

Αν ναι για ποιο λόγο;

- Δεν θα ήθελα το παιδί που θα αποκτήσω να είναι «προϊόν» βιασμού.
- Δεν θα μπορούσα να αντιμετωπίσω την κριτική που θα σκούσε το κοινωνικό και οικογενειακό μου περιβάλλον.
- Δεν θα ήθελα να αποκτήσω το παιδί ενός αγνώστου ανθρώπου.
- Άλλο, περιγράψτε.....

Ευχαριστούμε για την βοήθεια σας, σας υπενθυμίζουμε ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα.

Βιβλιογραφία

- & Adler N. E. (1979), "*Sample Attrition in Studies of Psycho-social Sequelae of Abortion: How great a problem.*" *Journal of Social Issues*,
- & *American Journal of Psychiatry*
- & Ashton S. (1980), "*The Psychological Outcome of Induced Abortion*", *British Journal of Ob&Gyn.*
- & Badgley A. (1977) *Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law* Ottawa: Supply and Services
- & Berger C., (1984) "*Repeat Abortion: Is it a Problem?*" *Family Planning Perspectives.*
- & Catherine Bernard, (1990) *The Long-Term Psychological Effects of Abortion*, Portsmouth, N.H.: Institute for Pregnancy Loss,.
- & Francke P. (1978), *The Ambivalence of Abortion* New York: Random House
- & Herman C. (1992), *Trauma and Recovery*, New York: Basic Books, 34.
- & Kent E. (1981), "*Bereavement in Post-Abortive Women: A Clinical Report*", *World Journal of Psychosynthesis*
- & Klassen L., (1985) "*Sexual Experience and Drinking Among Women in a U.S. National Survey*," *Archives of Sexual Behavior*, Women, Drinking and Pregnancy, Patterns of Alcohol and Cigarette Use in Pregnancy," *Neurobehavioral Toxicology and Teratology.*
- & Levin F. (1980) "*Association of Induced abortion with Subsequent Pregnancy Loss*," *JAMA*

- & Morrissey O. (1988)., "*Stressful Life Events and Alcohol Problems Among Women Seen at a Detoxification Center,*" Journal of Studies on Alcohol.
- & Ney P.G, (1987)"*Relationship between Abortion and Child Abuse,*" Canadian Journal of Psychiatry, describes a case of woman who beat her three year old son to death shortly after an abortion which triggered a "psychotic episode" of grief, guilt, and misplaced anger.
- & Oro L., (1989), "*Perinatal Cocaine and Methamphetamine Exposure Maternal and Neo-Natal Correlates, Cocaine Use During Pregnancy Prevalence and Correlatew*" . Pediatrics magazine.
- & Otiel T. (1982), "*Pregnancy Complications Following Legally Induced Abortion: An Analysis of the Population with Special Reference to Prematurity,*" Danish Medical Bulletin, Martin,
- & Somers R., (1981) "*Risk of Admission to Psychiatric Institutions Among Danish Women who Experienced Induced Abortion: An Analysis on National Record Linkage,*" Dissertation Abstracts International, Public Health
- & Speckhard S., (1987). *Psycho-social Stress Following Abortion,* Sheed & Ward, Kansas City: MO,
- & Stott John, (1993) *Decisive Issues Facing Christians Today,*. Fleming H. Revell, Λονδίνο.
- & Zakus M., (1981)"*Adolescent Abortion Option,*" Social Work in Health Care,
- & Άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα που έχει ως ακολούθως: Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης άρθρο 304.
- & Βακαλούδη Αναστασία Δ. (2003) *Αντισύλληψη και Αμβλώσεις από την αρχαιότητα στο βυζάντιο,* Αθήνα Σταμούλης Αντ.
- & Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Τομέας Επιστημών Αγωγής «Η

εγκυμοσύνη μετά από βιασμό και οι επιπτώσεις που επιφέρει η διακοπή της κύησης στη γυναίκα» Αθήνα 2006.

- & Μοναχός Αββακούμ (1998) *Η άμβλωση είναι θανάτωση. Θεώρηση - θεμελίωση κατά την Ορθόδοξη πατερική διδασχ*, Αθήνα, Αρμάος.

- & Ιντερνετ (ανάκτηση: από 22 – 26/07/2010)
 - ∅ «*Protecting Women's Health*» www.abortio.agazilos.org/abort-mind.htm «The American Feminist», τεύχος 8, 2001
 - ∅ Frederica Matthews Green, Έκτρωση: δικαιώματα και σφάλματα των γυναικών, www.fortunecity.com/boozers/glendower/651/abortionrights.html#
 - ∅ <http://benl.primedu.uoa.gr/ptde/database-ptde/egkymosynh.pdf>
 - ∅ <http://post-abortion-syndrome.info/pantakaigiati.htm>
 - ∅ Kaufman M., *Abortion and Rape*, www.boundless.org/regulars/kaufman/a0000848.html
 - ∅ Reardon D., *Elliot Institute USA*, Psychological Reactions Reported After Abortion. www.abortionfacts.com.
 - ∅ Strahan W. Thomas. *Detrimental Effects of Abortion*. An Annotated Bibliography with Commentary. 3rd Edition. www.nswrtl.org.au/issues/DetrimentalEffectsOfAbortion.pdf
 - ∅ www.cwfa.org/articledisplay.asp?id=1513&department=CWA&categoryid=life
 - ∅ www.jesuslovesyou.gr/Society/Abortion.htm
 - ∅ www.oikoik.com/docs/1198835323
 - ∅ www.post-abortion-syndrome.info
 - ∅ Βάρβογλη Λ., *Εκτρωτικό χάπι και μετεκτρωτικό σύνδρομο*. <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=43307>
 - ∅ Γεωργιάδης Μ., *Πόσο κοστίζει μία έκτρωση; Μία ανθρώπινη ζωή*. www.oodegr.com/oode/koinwnia/ektrwsi1.htm

- Ø Γυναικολογικός οδηγός, *Έκτρωση και Ψυχολογία*.
www.myworld.gr/browse/438
- Ø Εγκυκλοπαίδεια Υγείας, *Βιασμός*.
www.care.gr/enc/sex/topic/?id=10
- Ø Εγκυκλοπαίδεια Υγείας, *Έκτρωση*.
www.care.gr/enc/diseases/gynecology/topic/?id=20
- Ø Ομάδα Γυναικών Αγάζηλος, *Δε λυπόμαστε που λυπόμαστε*,
www.fortunecity.com/boozers/glendower/651/notsorrytofeelsorry.html#
- Ø Στόϊαν Αδάσεβιτς, μετάφραση Μίλιτσα Βέσκωφ, *Έκανα ως 62.000 εκτρώσεις, η εξομολόγηση ενός γυναικολόγου*,
<http://users.in.gr/christosd/assets/ektrosis.doc>
- Ø Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, *Απόσπασμα Επιστολή της "Ομάδας Γυναικών Αγάζηλος"*,
www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=47,133,0,0,1,0
- Ø Σύλλογος προστασίας Αγέννητου Παιδιού, *Συμπεράσματα ιατρικών ερευνών για τις ψυχολογικές συνέπειες της έκτρωσης*.
www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=8,26,0,0,1,0
- Ø Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού. *Επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία της γυναίκας, Συμπεράσματα ιατρικών ερευνών, Κύριες επιπτώσεις της έκτρωσης στη σωματική υγεία*.
www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=6,24,0,0,1,0
- Ø Σύλλογος προστασίας αγέννητου παιδιού. *Η μελέτη της Dr. Janet Daling*. www.unborn.gr/unborn1/unborn/index.php?id=6,25,0,0,1,0
- Ø Τζιότιος Χρ., *Συνέντευξη από το Μαγκντί Γιακούμπ, «Μαγκντί Γιακούμπ»* από το περιοδικό Κ της Καθημερινής,
www.kathimerini.gr
- Ø Τσιγκρής Α., *Βιασμός, Κάθετες Θεωρήσεις και Παράλληλοι ορισμοί*, www.tsigris.gr/articl01.htm