

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ
ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ»**

ΤΣΙΛΙΚΑ ΕΛΕΝΗ

ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΙΤΣΑ ΑΡΙΣΤΕΑ

ΠΑΤΡΑ, 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιλέγουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην καθηγήτρια μας και στις οικογένειες μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	7
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ.....	7
1.2 ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ.....	10
1.3 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ.....	18
1.4 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	21
1.5 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ.....	25
1.6 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	27
1.7 ΑΜΒΛΩΣΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	33
2.1 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ.....	33
2.2 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ.....	34
2.2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	34
2.2.2 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	38
2.2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	42
2.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ.....	42
2.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	46
3.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ.....	46
3.1 1 ^η ΕΡΕΥΝΑ: ΝΕΥΡΟΨΥΧΩΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΑΜΒΛΩΣΗ ΤΟΥ ΚΥΗΜΑΤΟΣ.....	46
3.2 2 ^η ΕΡΕΥΝΑ: ΑΜΒΛΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ - ΤΟ ΧΑΠΙ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ.....	48
3.3 3 ^η ΕΡΕΥΝΑ: ΟΙ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	53
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	53
4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ- ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1.....	53
4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ- ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2.....	57
4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	65
ΕΡΕΥΝΑ.....	65
5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	65
5.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ	65
5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	67
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	106
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	108
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	111
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	121
ABSTRACT.....	123

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της άμβλωσης αναφέρεται στην διακοπή της κύησης μέχρι τον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης και αποτελεί ένα προβληματικό και οξύ πρόβλημα καθώς επιφέρει επιπτώσεις σωματικές, ψυχολογικές και κατ' επέκταση κοινωνικές. Λόγοι που μπορεί να ωθήσουν μια γυναίκα να θανατώσει το κύημα είναι προσωπικοί, οικογενειακοί, οικονομικοί ή έμμεσοι προερχόμενοι από τις δομές της κοινωνίας. Ωστόσο διαπιστώνεται η έλλειψη ενημέρωσης του γυναικείου πληθυσμού σχετικά με θέματα αντισύλληψης όπως προκύπτουν από και από τα επιδημιολογικά στοιχεία.

Στο πρώτο κεφάλαιο, αναλύουμε την άμβλωση και τις συνιστώσες της και παραθέτουμε τη στάση από την πλευρά της Εκκλησίας και της οικογένειας. Σημαντική παράμετρος θεωρείται και το νομικό φάσμα που πλαισιώνει τον χαρακτήρα της άμβλωσης.

Αντικείμενο του δεύτερου κεφαλαίου είναι η αναφορά των επιπλοκών κατά την διάρκεια που εξάγεται η διακοπή της κύησης και εκτενέστερα οι συνέπειες που ακολουθούν στην πορεία. Μια γυναίκα που αποφασίζει να θανατώσει το κύημα πρέπει να γνωρίζει ότι εκθέτει σε κίνδυνο όχι μόνο το σώμα της αλλά και την ψυχική της ισορροπία διότι ο ψυχικός «κόσμος» επηρεάζεται πολύ περισσότερο όπως φαίνεται και από ένα σύνολο ερευνών που έχουν διεξαχθεί στον Ελληνικό χώρο.

Στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας, αναλύονται τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών καταδεικνύοντας το αντίκτυπο της άμβλωσης ως προς το κοινωνικό σύνολο και οφείλεται να καταγραφεί η στάση της Βιοηθικής.

Συνεχίζουμε στο τέταρτο κεφάλαιο όπου παραθέτουμε δυο περιστατικά ασθενών που περιλαμβάνουν γυναίκες με αποθυμία κύησης και στο τέλος γίνεται μια ανάλυση του νοσηλευτικού ρόλου ο οποίος

είναι συνυφασμένος με τις κατευθυντήριες γραμμές της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εικόνα των τελικών συμπερασμάτων επί του θέματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ

Με τον όρο «άμβλωση» αναφερόμαστε στην διακοπή της διαδικασίας της κύησης με την οποία τίθεται το τέλος της εγκυμοσύνης.

Η εκούσια διακοπή της εγκυμοσύνης πραγματοποιείται κυρίως όταν το έμβryo βρίσκεται στα αρχικά στάδια. Ο ιατρός παρέχει την δυνατότητα να διακόψει την κύηση μέχρι και το τέλος της 12^{ης} εβδομάδας της εγκυμοσύνης. Η οριοθέτηση του χρόνου βασίζεται στο θέμα της ευχέρειας του γυναικολόγου να πραγματοποιήσει την άμβλωση αποφεύγοντας τον κίνδυνο επιπλοκών και δεν είναι για ιατρικούς λόγους κατοχυρωμένο από κάποιο αίτιο ότι αναφερόμαστε μέχρι την 12^η εβδομάδα γιατί συντελούν συγκεκριμένα στοιχεία που την περιορίζουν. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι κυρίως για τεχνητής φύσης λόγους και δεν αιτιολογείται από κάποιο σημείο της εγκυμοσύνης. Όταν η εγκυμοσύνη βρίσκεται σε προχωρημένα στάδια κύησης τότε σε αυτή την περίπτωση η ενέργεια της άμβλωσης επιτρέπεται μόνο για σοβαρά ιατρικά ή ιατροδικαστικά αίτια. (Φραγκιαδάκης, 1997 Βακαλούδη, 2003)

Τέτοιες περιπτώσεις θεωρούνται η διάπραξη βιασμού της γυναίκας, η ανίχνευση γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου καθώς και παθολογικές καταστάσεις που θέτουν σε κίνδυνο την ζωή της μέλλουσας μητέρας.

Σήμερα διαπιστώνουμε ότι η έννοια της άμβλωσης έχει πολλές και διαφορετικές όψεις. Ορισμένοι την δέχονται ως μια ενέργεια που απαλλάσσεται η γυναίκα από τις υποχρεώσεις ενός νέου μέλους, για κάποιους άλλους η άμβλωση είναι καθαρά μια ένδειξη αμαρτίας ενώ ορισμένοι πολλές φορές την χρησιμοποιούν ως μέσο αντισύλληψης. Είναι πολύ δύσκολο να προσδιορίσουμε την συνολική εικόνα της

σημασιολογία περί άμβλωσης καθώς η ιδιοσυγκρασία του κάθε πολίτη δίνει και μια διαφορετική εννοιολογική προσέγγιση στο θέμα.

Ανάλογα με τον λόγο που συντελεί για την διακοπή της κύησης, οι αμβλώσεις μπορούν να διακριθούν σε τρία είδη:

- Ø Αυτόματες αμβλώσεις
- Ø Θεραπευτικές αμβλώσεις
- Ø Εγκληματικές αμβλώσεις

Η αυτόματη άμβλωση αποτελεί ουσιαστικά απόρροια ή επιπλοκή της κύησης και θεωρείται από τις πιο συχνές μορφές αιτιολογίας να προβεί η γυναίκα σε άμβλωση. Καλείται ο τοκετός που διακόπηκε πριν την 20^η εβδομάδα της κύησης, δηλαδή μέχρι αυτό το χρονικό διάστημα δέχτηκε ο οργανισμός της γυναίκας το κύημα. Η άμβλωση πρόεκυψε λόγω παρουσίας αιμορραγικής διάθεσης της μήτρας ή ενδομήτριας λοίμωξης παρουσιάζοντας μη φυσιολογικές συσπάσεις τη μήτρας και ανάγκασαν τον ιατρό να διακόψει την κύηση καθώς υπήρχαν στοιχεία που επιδείκνυαν πως είναι αναγκαίος ο τερματισμός της εγκυμοσύνης. μόλυνση της μήτρας και σπάνια και των δομών που την περιβάλλουν.

Η θεραπευτική άμβλωση όπως υποδηλώνεται και από τον όρο αναφέρεται στην διακοπή της κύησης για λόγους υγείας. Η λειτουργία αυτού του όρου δεν είναι στις μέρες μας τόσο συχνή καθώς είναι λίγες οι περιπτώσεις που η γυναίκα σε συνεργασία με τον ιατρό αποφασίζουν να προβεί σε άμβλωση γιατί κινδυνεύει είτε η ίδια είτε το έμβρυο. Περιπτώσεις που απαιτούν την πραγματοποίηση άμβλωσης είναι ο κίνδυνος πρόκλησης θανάτου της γυναίκας που κυοφορεί ή η γέννηση του εμβρύου με παραμορφωμένη μορφή, ανώμαλη ή ανίατη πάθηση ή ακόμα την προσβολή του εμβρύου από μια νόσο που θα του επιφέρει τον

θάνατο με τον ερχομό στο εξωτερικό περιβάλλον. (Taylor, 2001 Βακαλούδη, 2003)

Τέλος η εγκληματική άμβλωση αναφέρεται σε κάθε βίαιη και εκμεταλλευτική συμπεριφορά της γυναίκας απέναντι στο έμβρυο και θεωρείται παραβατική ενέργεια που διώκεται από το νομικό πλαίσιο.

Βλέπουμε ότι το φάσμα μέσα στο οποίο κινείται η άμβλωση περιλαμβάνει κυρίως δυο πρόσωπα, την γυναίκα που κυοφορεί και το έμβρυο, βγάζοντας σαν τρίτο ξεχωριστό μέλος την παρουσία του πατέρα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο ρόλος της μέλλουσας μητέρας αναμφισβήτητα αποτελεί το δυσκολότερο ρόλο τόσο κατά την διάρκεια της κύησης όσο και στην μετέπειτα ζωή. (Φραγκιαδάκης, 1997)

Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, θεωρείτε ένα προβληματικό και οξύ πρόβλημα που επιφέρει επιπτώσεις κυρίως στην ψυχοσύνθεση της γυναίκας και δημιουργεί ερωτήματα για το αν μπορεί να προβεί σε διακοπή της κύησης και αν θα αποδεχτεί τον εαυτό της μετά. Η επίλυση του προβλήματος με την χρήση της άμβλωσης μπορεί να δείχνει ότι το πρόβλημα λύθηκε ωστόσο συνεχίζει να υπάρχει γιατί η έκτρωση δεν αποτελεί κοινή αποτελεσματική μέθοδο που απαλλάσσει το άτομο από το έμβρυο αλλά θεωρείτε αίτιο που πυροδοτεί προσωπικές, κοινωνικές και πολιτισμικές επιπτώσεις που εκδηλώνονται μετά την διάπραξη της.

Το ανθρώπινο δικαίωμα για την ζωή και ειδικότερα όταν αναφέρεται στο έμβρυο που είναι αδύναμο και ανυπεράσπιστο απαρτίζει το μεγαλύτερο μέρος που συνιστά την άμβλωση. Το γεγονός ότι η ιατρική επιστήμη αναφέρει πως το κύημα πριν τον τρίτο μήνα της κύησης δεν θεωρείτε άνθρωπος, δεν προσφέρει μια θετική πλευρά για να χαρακτηρίσει κάποιος την άμβλωση αλλά προκαλεί την έκρηξη αρνητικών απόψεων και διαμαχών ανάμεσα σε άτομα. (Παπαευαγγέλου, 1993 Βακαλούδη, 2003)

1.2 ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Στην σύγχρονη κοινωνία η εικόνα της γυναίκας έχει αλλάξει ριζικά λαμβάνοντας δυναμική και αυτόνομη δύναμη σε όλους τους τομείς που διέπουν έναν άνθρωπο. Αυτό όμως αποτελεί και ένα υπόβαθρο για τις απαιτήσεις που οφείλει να διεκπεραιώνει απέναντι στον εαυτό της προκειμένου να συμμετέχει ενεργά σε οικογενειακούς, επαγγελματικούς και προσωπικούς παράγοντες.

Οι ανησυχίες της συνεχώς πληθαίνουν μέσα στον αγώνα της να εργαστεί, να διεκδικήσει στον χώρο των διαπροσωπικών σχέσεων και ταυτόχρονα να βρίσκει την ψυχική ισορροπία με τον εαυτό της. Η πραγματικότητα των ευθυνών που ακολουθούν ένα τέτοιο άτομο είναι τεράστιες και πολλές φορές το αποδυναμώνουν ή το παρακινούν να παίρνει αποφάσεις που στην πορεία παρουσιάζεται ο λανθασμένος τρόπος με τον οποίο τις αντιμετώπισε. (Ρούπα, 2006 Παπαευαγγέλου, 1993)

Μια τέτοια απόφαση μπορεί να είναι και το ενδεχόμενο της άμβλωσης. Μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη σε μια ακατάλληλη φάση για την ζωή της γυναίκας την στρέφει πολύ πιο εύκολα στο να προβεί σε διακοπή της κύησης. Στον χώρο της ψυχολογίας ένα τέτοιο απρόσμενο γεγονός πυροδοτεί πολλά ερωτήματα τόσο υπαρξιακής φύσης όσο και κοινωνικοοικονομικής. Το άτομο που βιώνει αυτού του είδους την κατάσταση βρίσκεται ευάλωτο απέναντι στον εαυτό του και ανίκανο να ανταπεξέλθει στο πρόβλημα. Η άμβλωση μπορεί να μην αποτελεί λύση του προβλήματος αλλά θεωρείται μια προσωρινή απαλλαγή από ευθύνες και αρνητικές σκέψεις του ατόμου. (Taylor, 2001)

Η γυναίκα διαλογίζεται με την σκέψη της και διαπιστώνει εάν είναι έτοιμη να αποκτήσει ένα παιδί, εάν μπορεί να του προσφέρει μια ποιοτική ζωή και το σημαντικότερο εάν είναι σε θέση να το στηρίξει με δυνατά αισθήματα αγάπης, σεβασμού και φροντίδας για την ανάπτυξη της ψυχικής του υγείας. Την ίδια στιγμή ψάχνει τα εσφαλμένα της σημεία που την οδήγησαν σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και ορισμένες φορές ξεκινά στην ζωή της μια διαδικασία αναπροσαρμογής για την καλυτέρευση της.

Η άμβλωση όμως δεν είναι μια απόφαση της καθαρής επιλογής και κρίσης του ατόμου που την λαμβάνει. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η η ψυχική υγεία της γυναίκας στην παρούσα φάση, η οικογένεια, το οικονομικό της υπόβαθρο, το μορφωτικό επίπεδο και πολλοί άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν συνήθως αρνητικά στην λήψη αποφάσεων σχετιζόμενες με την εγκυμοσύνη και το ενδεχόμενο άμβλωσης. (Ρούπα, 2006)

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια πολλές φορές υπάρχει μέσα στο μυαλό μας σαν μια ομάδα που λειτουργεί ανεξάρτητα από το σύνολο και δεν είναι εξαρτημένη από την κοινωνία και τις απόψεις της. Αυτό όμως είναι ένα φαινομενικό γεγονός διότι μέσα από την υπόσταση της και τον ρόλο της μεταβιβάζει όλα τα εξωτερικά ερεθίσματα και τα μηνύματα που προωθεί η κοινωνία. Ταυτόχρονα αποτελεί την πρώτη ομάδα που δρα σε σημαντικό ποσοστό στην διάπλαση του χαρακτήρα του ανθρώπου και στις αποφάσεις που λαμβάνει το άτομο για την ζωή του. (Βακαλούδα, 2003)

Στην σύγχρονη κοινωνία ο ρόλος της οικογένειας έχει εξουθενωθεί και χαρακτηρίζεται από εκτεταμένες μεταβολές όπως είναι η εμφάνιση μη συμβατικών οικογενειακών σχημάτων (π.χ η μονογονεϊκή οικογένεια) ή η έξαρση του ποσοστού των διαζυγίων που δίνουν στα παιδιά και στους μελλοντικούς πολίτες καινούργια ερεθίσματα για τον τρόπο που μπορούν να φαντάζονται την ζωή τους. Σε τέτοιες περιπτώσεις η σημασία της άμβλωσης λαμβάνει λιγότερο αρνητική σημασία. (Ρούπα, 2006)

Επιπλέον συμμετέχει άλλοτε αρνητικά και άλλοτε θετικά σε όλη την προσωπικότητα του ατόμου που ζει μέσα στον κύκλο της. Η οικογένεια και η λειτουργικότητα της φαίνεται να επιδρά στην εξέλιξη του μέλους ακόμα και όταν αυτό έχει αποχωρήσει από τον οικογενειακό σύστημα. Το στοιχείο αυτό βασίζεται στους μηχανισμούς που έχει αναπτύξει η οικογένεια απέναντι στο άτομο, και συγκεκριμένα στην περίπτωση της άμβλωσης, στην γυναίκα που διαθέτει το προνόμιο να ενεργεί την οποιαδήποτε στιγμή μέσα στην ζωή της και να κατέχει ορισμένες φορές την ίδια θέση μέσα στις αποφάσεις της.

Όταν ένα μέλος ξεκινά την δική του πορεία ζωής και έρχεται η στιγμή να αντιμετωπίσει το θέμα της άμβλωσης για το αν πρέπει να προβεί σε αυτή την ενέργεια ή όχι η επιστήμη της Κοινωνιολογίας και της Ψυχολογίας αναφέρει ότι η επίδραση της οικογένειας σε αυτό το κομμάτι ενδέχεται να συμβάλλει περισσότερο και από τις προσωπικές πεποιθήσεις του ατόμου. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η οικογένεια αναπτύσσει περίπλοκους δεσμούς με το παιδί που στην συνέχεια το δεσμεύουν απέναντι της να κρατά στάση περισσότερο κυριαρχική παρά συμβουλευτική. (Ρούπα, 2006 Βακαλούδη, 2003)

Ο μηχανισμός αυτής της κατάστασης βασίζεται στις παρακάτω αρχές :

∅ Η γυναίκα είναι δέκτης όλων των απόψεων που διέπουν την οικογένεια

∅ Αποτελεί εύκολο στόχο των μηνυμάτων

∅ Αποδοκιμάζεται από προηγούμενες αποτυχίες της

∅ Οι φιλοδοξίες της συσχετίζονται με την ζωή που έχουν κάνει οι γονείς της

∅ Η εμπιστοσύνη και η αυτοπεποίθηση της μέλλουσας μητέρας ή της γυναίκας που θα διακόψει την κύηση αλληλεπιδρούν με την εικόνα που έχει σχηματίσει η οικογένεια για το μέλος της

∅ Η πρωτοβουλία που μπορεί να πάρει η γυναίκα για την ζωή της μπορεί να είναι και η αιτία σύγκρουσης με την οικογένεια (Serfaty, 2001 Ρούπα, 2006)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Η οικονομική κατάσταση που χαρακτηρίζει ένα άτομο αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για τις αποφάσεις που λαμβάνει στην ζωή του. Στην περίπτωση των αμβλώσεων ο ερχομός ενός παιδιού στην οικογένεια ή στην ελεύθερη ζωή της γυναίκας όταν η οικονομική της θέση βρίσκεται σε δυσχερή κατάσταση επιβαρύνει το ενδεχόμενο να διακόψει την κύηση. (Βακαλούδη, 2003)

Πολύ σημαντική αιτία στην σύγχρονη κοινωνία που η γυναίκα πραγματώνεται αποτελεί και οι διακρίσεις που δέχεται στον επαγγελματικό χώρο. Μια γυναίκα που κυοφορεί ή που στην πορεία θα έχει το παιδί της, θεωρείται αποτρεπτικό για την επαγγελματική της κατάρτιση ιδίως στον ιδιωτικό τομέα. Για να προσαρμοστεί η γυναίκα στην οικονομική της ζωή θα πρέπει να θυσιάσει ή να επιλέξει αν θα

επικεντρωθεί στην προσωπική της ζωή ή στην επαγγελματική της εξέλιξη. Οπότε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αυξάνει το ποσοστό να προβεί σε άμβλωση προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει στον εργασιακό της χώρο. (Taylor, 2001)

ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Η έλλειψη της σεξουαλικής ενημέρωσης σχετίζεται άμεσα με την ηλικία που επιλέγει η γυναίκα να πραγματοποιήσει την άμβλωση καθώς φαίνεται να επηρεάζονται άμεσα αυτά τα δυο στοιχεία.

Την περίοδο της εφηβείας το άτομο ακολουθεί μια φυσιολογική πορεία ολοκλήρωσης της σεξουαλικής του ανάπτυξης και ξεκινά το ερωτικό ενδιαφέρον για το αντίθετο φύλο. Το ορμονικό σύστημα, η ραγδαία συναισθηματική και διανοητική του καλλιέργεια καθώς και η επίδραση από τους συνομηλικούς συμβάλλουν δραστικά στην σεξουαλική του έλξη. (Παπαευαγγέλου, 1993)

Ωστόσο η παραπάνω κατάσταση όταν συνδυάζεται με έλλειψη σε θέματα που αφορούν την σεξουαλικότητα και ιδίως τις μεθόδους αντισύλληψης προωθούν τη νεαρά κοπέλα να αποκτήσει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη πολύ πιο εύκολα από μια κοπέλα που είναι πλήρως καταρτισμένη σε αυτό το θέμα. (Ρούπα, 2006)

Η οικογένεια και η κοινωνία δείχνει να αδυνατεί να παρέχει μια σωστή καθοδήγηση σε θέματα που έρχονται όλοι αντιμέτωποι στην ζωή τους και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι όπως είναι η ερωτική πράξη. Δυστυχώς ενώ η κοινωνία εξελίσσεται και αναβαθμίζεται σε πολλούς τομείς ωστόσο στον χώρο της υγείας και των διαπροσωπικών σχέσεων παρατηρούμε ότι η γνώση της σεξουαλικής υγείας βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα και επαφίεται με προκαταλήψεις και αρνητισμό. Οι γονείς θεωρούν ότι μια συζήτηση αυτού του θέματος με τα παιδιά τους λαμβάνεται υπόψη από τους αποδέκτες ως την ευκαιρία να πραγματοποιήσουν χωρίς δισταγμό πράγματα που οι γονείς μπορεί να μην θέλουν να αποδεχτούν. Βέβαια και από την πλευρά της οικογένειας η ενημέρωση της σεξουαλικής ζωής δεν αποτελεί και το πιο κατανοητό κομμάτι καθώς ούτε οι ίδιοι πολλές φορές μπορούν να τεκμηριώσουν τις

θέσεις τους ούτε έχουν μια βάση στην οποία θα στηριχθούν (κυρίως για την ψυχολογική προσέγγιση του παιδιού) που θα υποδεικνύει μεθόδους ενημέρωσης. Το παιδί αναπαράγει όσα μαθαίνει από το σχολικό περιβάλλον και τους συνομηλίκους και φαίνεται αισθητή η απουσία ενημερωτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων από την πλευρά της κοινωνίας και της πολιτείας.

Σήμερα είναι ελάχιστο το ποσοστό του γενικού πληθυσμού που γνωρίζει για τις μεθόδους αντισύλληψης ή πρόληψης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων και αυτό συνηγορεί στην αύξηση των αμβλώσεων και στην έναρξη ψυχικών διαταραχών που συνοδεύουν ορισμένες φορές τα άτομα που έχουν διακόψει την κύηση.

Η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης επαφίεται με το νεαρό της ηλικίας καθώς η εφηβεία και η ενήλικη πορεία του ανθρώπου είναι η περίοδος που διανύει το άτομο και μαθαίνει να χτίζει τις κατάλληλες υποδομές για την ζωή του. (Βακαλούδη, 2003)

ΧΕΙΡΑΓΩΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε.

Στην σύγχρονη κοινωνία το γυναικείο σώμα έχει θεωρηθεί από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ως ένα αντικείμενο εμπορικής εκμετάλλευσης προκειμένου να προωθείτε με επιτυχία κάθε άποψη και ιδεολογία διαφημιστικού περιεχομένου ή καινοτομίας στον χώρο της μόδας.(Καμαριανός, 2002)

Η εικόνα της γυναίκας είτε ως εργαζόμενη είτε ως σύζυγος παρουσιάζεται από την τηλεόραση, το ραδιόφωνο, το διαδίκτυο και κάθε μέσο ενημέρωσης σαν την εικόνα που βρίσκεται στην φαντασία του αντίθετου φύλου και όχι όπως διαμορφώνεται από την σύγχρονη

γυναίκα. Η επίδραση των Μ.Μ.Ε είναι τόσο μεγάλη που την αναγκάζουν ασυνείδητα να αποδέχεται το σώμα της όπως ορίζει το στάτους της μόδας και οι εργασιακές –οικογενειακές – προσωπικές υποχρεώσεις. Με αυτό τον τρόπο αφαιρείται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και αντιμετωπίζεται η γυναίκα ως «εμπορικό αντικείμενο». Παράλληλα αναπτύσσει έμφυτους μηχανισμούς να συμπεριφέρεται βίαια ή με λιγότερη αγνότητα απέναντι στο σώμα της και να δείχνει αδιαφορία ή ελάχιστη σημασία σε θέματα μητρότητας καθώς υποδηλώνει την αιτία για αλλαγή του σώματος της και κατ'επέκταση του ρόλου της. Για τα ΜΜΕ η άμβλωση μπορεί να εκφράζεται ως αποτελεσματικό μέτρο για την αντιμετώπιση μιας ανεπιθύμητης ενέργειας όπως είναι η εγκυμοσύνη, ή ως ένα φαινόμενο που ακολουθούν οι περισσότερες γυναίκες όταν δεν επιθυμούν την απόκτηση παιδιού. (Καμαριανός, 2002 Ρούπα, 2006)

Οι κατευθυντήριες γραμμές των Μ.Μ.Ε για το θέμα της άμβλωσης ακολουθεί την εξής πορεία:

• Παραπληροφόρηση για τους κοινωνικούς ρόλους

• Παρουσίαση ενός επιλεκτικού πλαισίου αξιών και ηθικής αρχής (το οποίο στηρίζεται περισσότερο στα δικαιώματα της γυναίκας να δρα ελεύθερα και περιορίζεται στα δικαιώματα αφαίρεσης της ζωής ενός ατόμου όπως είναι το κύημα της εγκυμονούσα).

• Πλάθει την εικόνα στο μυαλό της γυναίκας με βάση την ταύτιση της με άλλες γυναίκες που βρέθηκαν αντιμέτωπες με μια δύσκολη απόφαση όπως είναι το δίλλημα της άμβλωσης

• Παρέχει μια γενική εικόνα του πως βλέπει η κοινωνία και οι θεσμοί της την διακοπή της κύησης και δεν επικεντρώνεται σε περαιτέρω ανάλυση. (Ρούπα, 2006)

1.3 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Οι μέθοδοι με τις οποίες πραγματώνεται η άμβλωση υπάγονται σε δυο κατηγορίες σχετιζόμενες με τον χρόνο της κύησης. Στο πρώτο μέρος κατατάσσονται όλες αυτές οι τεχνικές που προκαλούν διακοπή της κύησης στα αρχικά στάδια της και συγκεκριμένα πριν την εγκατάσταση του εμβρύου στην μήτρα ενώ στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται οι μέθοδοι άμβλωσης που χρησιμοποιούνται σε προχωρημένα στάδια της εγκυμοσύνης.

Μέθοδοι άμβλωσης πριν την εγκατάσταση του εμβρύου στην μήτρα ή σε αρχικά στάδια της κύησης:

✓ Λήψη λεβονοργεστρέλης: είναι ένα προγεσταγόνο φάρμακο, που μιμείται την δράση της ορμόνης προγεστερόνη, με αντισυλληπτική δράση, γνωστή ως το «χάπι της επόμενης ημέρας». Λαμβάνεται εντός δυο ημερών μετά την σεξουαλική επαφή με σκοπό η δράση της στο αναπαραγωγικό σύστημα να προκαλέσει απρόσφορο έδαφος του γονιμοποιημένου ωαρίου στο ενδομήτριο και να ακυρωθεί η εμφύτευση του. Ταυτόχρονα μηδενίζει την λειτουργία της ωοθυλακιορρηξίας για να αποφευχθεί η ανάπτυξη κύησης εμποδίζοντας την σύληψη του ωαρίου.

✓ Ενδομήτριο σπείραμα (σπιράλ): το ενδομήτριο σπείραμα είναι ένα σπειροειδές υλικό η σύσταση του οποίου αποτελείτε από πλαστικό και μικρή ποσότητα χαλκού. Εφαρμόζεται από τον γυναικολόγο στην μήτρα της γυναίκας όπου παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι να χρειαστεί η ανανέωση του από καινούργιο σπιράλ. Συνήθως τα ενδομήτρια σπειράματα που κυκλοφορούν σήμερα έχουν διάρκεια χρήσης από ένα έως πέντε έτη. Το ιδιαίτερο με αυτή την μέθοδο είναι πως το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών το χρησιμοποιεί ως μέσο

αντισύλληψης ενώ αγνοούν ότι αποτελεί μέθοδο άμβλωσης. Το σπείραμα δεν προφυλάσσει την γυναίκα από την σύλληψη του εμβρύου αλλά μπλοκάρει την εμφύτευση του ωαρίου ενώ ήδη έχει γονιμοποιηθεί. Για αυτό τον λόγο ανήκει στην κατηγορία των μέσων άμβλωσης και όχι στην κατηγορία των αντισυλληπτικών. (Βακαλούδη, 2003)

▼ Απόξεση με αναρρόφηση : αυτή η μέθοδος πραγματοποιείται μεταξύ 6^{ης} και 16^{ης} εβδομάδας. Αποτελείται από ένα σωλήνα δυνατής ισχύς (για την καλύτερη απορρόφηση) όπου τοποθετείται διαπερνώντας τον τράχηλο μέσα στη μήτρα. Το έμβρυο διαμελίζεται και απορροφάται από τον σωλήνα. Στην συνέχεια παροχετεύεται σε ένα ειδικό δοχείο και η διαδικασία έχει φτάσει στο τέλος της. Αυτή η μέθοδος άμβλωσης επιφέρει επιπλοκές όπως μόλυνση λόγω του ξένου σώματος στον οργανισμό της γυναίκας, ρήξη του τραχήλου και πιθανόν διάτρηση της μήτρας.

▼ Mifepristone: αυτή η χημική σύσταση περιλαμβάνεται σε ένα χάπι και λαμβάνεται από το στόμα όταν η κύηση βρίσκεται μεταξύ 5^{ης} και 7^{ης} εβδομάδας. Πολλές φορές καλείτε και με τα αρχικά RU-486. Το Mifepristone αποτελεί έναν δυνατό αντί προγεστερονικό παράγοντα, που είναι παράγωγο του συνθετικού προγεσταγόνου norethindrone.. Όταν η λήψη του χαπιού γίνεται περως τότε δρα σαν εκλεκτικός αναστολέας της προγεστερόνης και της κορτιζόλης συνδεδεμένη με τους υποδοχείς τους. Με την χορήγηση αυτής της ουσίας εμποδίζεται η υποστήριξη προς το ενδομήτριο και η μυοχαλαρωτική δράση προς το μυομήτριο που ασκεί η προγεστερόνη προκαλώντας απόπτωση του ενδομητρίου και ευαισθητοποίηση του μυομητρίου έχοντας σαν αποτέλεσμα την πρόκληση έντονων συστολών. Στη συνέχεια λαμβάνεται από την γυναίκα μια άλλη ουσία, καλούμενη Prostaglandin με σκοπό να αποβάλλει το κύημα από τον οργανισμό της. Με αυτή την μέθοδο άμβλωσης μπορεί να παρουσιαστούν συμπτώματα με την μορφή

επιπλοκών όπως έντονη αιμορραγία τουλάχιστον για εννέα ημέρες ή πόνο στην περιοχή της κοιλιάς. (Βακαλούδη, 2003)

Μέθοδοι έκτρωσης σε προχωρημένο στάδιο της κύησης:

▼ Εμβρυοτομή: αυτή η μέθοδος θα πρέπει να διεξαχθεί όταν η κύηση βρίσκεται από την 13^η μέχρι την 20^η εβδομάδα. Κατά την διαδικασία αυτή όταν ο τράχηλος αρχίσει να διαστέλλεται με την χρήση μιας κατάλληλα προσαρμοσμένης λαβίδας ο γυναικολόγος επεμβαίνει στο έμβρυο και διαμελίζοντας το, το αποσύρει αφαιρώντας το σε κομμάτια. Για να σιγουρευτεί ο ιατρός ότι δεν έχουν απομείνει μέλη του σώματος στο εσωτερικό της γυναίκας και υπάρξει κίνδυνος σηψαιμίας προβαίνει στην επανασυναρμολόγηση του νεκρού πλέον κυήματος για να επιβεβαιώσει την πλήρη απομάκρυνση του. Οι πιο συχνές επιπλοκές από την επιλογή αυτής της μεθόδου είναι η ρήξη του τραχήλου, το ενδεχόμενο σηψαιμίας και η διάτρηση της μήτρας.

▼ Prostaglandin: Αποτελεί χημική ουσία βιολογικών λιπαρών οξέων αποτελούμενη από 20 άτομα άνθρακα, γνωστή και ως misoprostol η οποία χορηγείται κατά την 16^η με 38^η εβδομάδα. Όταν η γυναίκα λαμβάνει στον οργανισμό της αυτό το φάρμακο προκαλεί πρώιμους πόνους που καταλήγουν στον τοκετό. Οι κίνδυνοι που συνοδεύουν αυτή την μέθοδο άμβλωσης είναι η εμφάνιση σπασμών, η πρόκληση εμέτου και σπάνια μπορεί να παρουσιαστεί ανακοπή της καρδιάς.

▼ Ένεση με Digoxin: όταν το έμβρυο βρίσκεται στην 20^η με 32^η εβδομάδα ο ιατρός λαμβάνει μέσω σύριγγας αυτή την χημική ουσία που είναι θανατηφόρα και την εγχέει κατ' ευθείαν στην καρδιά του κυήματος. Δίνεται μετά χορήγηση prostaglandin προκειμένου να προκληθεί τοκετός για την αφαίρεση του εμβρύου.

▼ Υστερότοκη: είναι παρόμοια μέθοδος με την γνωστή καισαρική τομή που πραγματοποιείται την 24^η με 38^η εβδομάδα. Κατά την διαδικασία της υστερότοκης ο ιατρός διασχίζει την κοιλιά της εγκύου με μια τομή αφαιρώντας το έμβρυο το οποίο πεθαίνει λόγω πρωιμότητας. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι με αυτή την τεχνική λογγεύουν οι ίδιες επιπλοκές που εμφανίζονται και στην καισαρική τομή. (Βακαλούδη, 2003 Φραγκιαδάκης, 1997)

1.4 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη ομαδική συνύπαρξη ενός ατόμου μέσα στην οποία ανευρίσκονται αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών

λόγω των δεσμών που τους ενώνουν. Ο ρόλος της οικογένειας είναι τόσο καθοριστικός καθώς φαίνεται να επηρεάζει άμεσα την λήψη αποφάσεων των μελών ακόμα και όταν αυτά έχουν αποχωρήσει από τον οικογενειακό κλοιό. Η συμπεριφορά και τα πρότυπα που παρουσιάζονται από τους γονείς είτε με την συμβουλευτική είτε με την επιβλητική μορφή δεν σταματά κατά την ενήλικη περίοδο αλλά ξετυλίγεται σε όλο το βίο του παιδιού. Στο θέμα των αμβλώσεων οι συμπεριφορές και οι στάσεις των γονέων δεν παρουσιάζονται την στιγμή που προκύπτει το γεγονός της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης αλλά έχουν ξεκινήσει κατά την ηλικία που συζητούσαν με το παιδί για θέματα σεξουαλικής φύσης. Οι γονείς στην ουσία έχουν τοποθετήσει την συνολική εικόνα σεξουαλικότητας και προσέγγισης του θέματος που επιθυμούν να ακολουθήσουν τα παιδιά στο μετέπειτα της ζωής τους και από την άλλη πλευρά τα παιδιά γνωρίζουν σε γενικές γραμμές ποια θα είναι η συμπεριφορά των γονέων στο άκουσμα ενός γεγονότος σεξουαλικού χαρακτήρα όπως θεωρείται η διακοπή της κύησης λόγω αποθυμίας του ζευγαριού ή ενός μέλους του.

Η επίδραση της οικογένειας στο γεγονός της αμβλώσεως αποδεικνύει πως καταλαμβάνει ένα μεγάλο ποσοστό για το αν τελικά θα προβεί η γυναίκα σε αυτή την πράξη ή αν θα απορριφθεί. Σήμερα αναγνωρίζεται και επιβεβαιώνεται ολοένα και περισσότερο ότι οι αποφάσεις που σχετίζονται με την διακοπή της κύησης δεν είναι παρμένες από το υπεύθυνο της πράξης άτομο αλλά στηρίζονται και σε αντιλήψεις των γονέων. Το ποια θα είναι η στάση της οικογένειας απέναντι στην γυναίκα που θέλει να προβεί σε διακοπή της εγκυμοσύνης επαφίεται ως ένα βαθμό με το μορφωτικό υπόβαθρο των γονέων. Γονείς με αυξημένη πνευματική καλλιέργεια έχουν αναπτύξει από μικρή ηλικία ένα παραγωγικό επίπεδο συζήτησης και κατανόησης με το αγόρι ή το κορίτσι και όταν η σεξουαλική ζωή έχει περάσει ολοκληρωτικά στα χέρια των παιδιών φαίνεται να εγκυμονούν λιγότεροι κίνδυνοι για να αναπτυχθεί

ένα δυσάρεστο γεγονός (όπως είναι μια ανεπιθύμητη κύηση). Ακόμα όμως και αν αυτή η πράξη είναι αναπόφευκτη οι γονείς κατέχουν ένα συμβουλευτικό και καθοδηγητικό τρόπο προσέγγισης για το ενδεχόμενο της άμβλωσης και δεν τοποθετούνται επί του θέματος με αρνητικότητα και ακαμψία της συμπεριφοράς τους. Αντιθέτως γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο δείχνουν να είναι περισσότερο προσκολλημένοι με παραδοσιακές αρχές και αντιλήψεις και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αρνητική επιρροή τους στην διαπραγμάτευση της άμβλωσης. (Ρούπα, 2006)

Η γυναίκα ή ο σύντροφος δείχνουν να διαθέτουν την ανάγκη της επιβεβαίωσης από τα οικογενειακά πρόσωπα για το αν η απόφαση που θα πάρουν σχετικά με το θέμα της άμβλωσης θα είναι η σωστότερη ή αποτελεσματικότερη για το μέλλον τους. Πολλές φορές φαίνεται πως η προσωπική τους θέση βρίσκεται χαμηλότερα σε σύγκριση με την στάση των γονέων. Από ψυχολογική ανασκόπηση δικαιολογείται ως μια φυσική έλξη των παιδιών να αντικατοπτρίζουν την ιδεολογία του οικογενειακού θεσμού, αδρανώντας για την προσωπική τους βούληση.

Ιδιαίτερος παράγοντας στην στάση της οικογένειας απέναντι στην άμβλωση θεωρείται και η σχέση επικοινωνίας που έχει αναπτυχθεί ανάμεσα στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα. Η κατανόηση και το αίσθημα εμπιστοσύνης που παράγεται κατά την ομιλία των μελών παρουσιάζουν ένα πρόσφορο έδαφος για μια εποικοδομητική λύση του προβλήματος. Κυρίως όταν αναφερόμαστε σε νεαρές κοπέλες η κατάσταση είναι πιο εξαρτημένη από τις αποφάσεις των γονέων και ορισμένες φορές φαίνεται να είναι και αυτές που θα δώσουν την τελική σφραγίδα στο θέμα της διακοπής της κύησης. Όταν η επικοινωνία μεταξύ των οικογενειακών μελών έχει ριζώσει τις θετικές επιδράσεις της, παρουσιάζεται μια διαφορετική εικόνα είτε της γυναίκας είτε του άνδρα σχετικά με την άμβλωση. Είναι περισσότερο πληροφορημένοι και ενήμεροι για τις

επακόλουθες ενέργειες μιας τέτοιας πράξης και λαμβάνουν αποφάσεις πιο προσωπικές και αποτελεσματικές. Η συζήτηση ενθαρρύνει την γυναίκα και μέσω των ανταλλαγών πληροφοριών κατασταλάζει σε μια κρίση πιο ανθεκτική στο χρόνο. (Παζαρζή, 2001)

Σύμφωνα με τις θεωρίες της ψυχολογίας, μια γυναίκα που επιθυμεί για προσωπικούς λόγους να προβεί σε διακοπή της κύησης δέχεται επιδράσεις από τον οικογενειακό περίγυρο σχετιζόμενες με ορισμένα χαρακτηριστικά που διέπουν το σύνολο της οικογένειας. Αυτά τα στοιχεία καταγράφονται στην συνέχεια:

- ✓ Ο βαθμός σύγκρουσης που παρουσιάζεται στα μέλη
- ✓ Η ψυχοπαθολογία που χαρακτηρίζει τους γονείς
- ✓ Η ηλικιακή κατάσταση στην οποία εμφανίστηκε η εγκυμοσύνη στα προηγούμενα μέλη
- ✓ Η ψυχοσύνθεση της γυναίκας αναφορικά με την σχέση που έχει με τα οικογενειακά μέλη
- ✓ Η κοινωνική καταξίωση της οικογένειας
- ✓ Το οικονομικό υπόβαθρο
- ✓ Η επαγγελματική καταξίωση των μελών

Παρατηρούμε ότι είναι πολλές και διαφορετικές οι εκφάνσεις που συμμετέχουν στην στάση που θα κρατήσει η οικογένεια αναφερόμενη στην άμβλωση και είναι δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν, υποστηρίζεται ωστόσο ότι η ηλικία της εγκυμονούσας, το οικονομικό επίπεδο, η μορφωτική καλλιέργεια και οι παράγοντες υγείας αποτελούν το σημαντικότερο πλάνο στο οποίο στηρίζονται τα οικογενειακά μέλη προκειμένου να τοποθετηθούν αναφερόμενα στην διακοπή της κύησης. (Παπαευαγγέλου, 1993) (Serfaty, 2001)

1.5 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

Η άμβλωση με το πέρασμα του χρόνου έχει δεχτεί διαφορετικές ιδεολογίες από την θρησκευτική όψη. Στην αρχαιότητα και πιο συγκεκριμένα στα χρόνια της Κ. Διαθήκης θεωρούταν αποδεκτή και ευρύτατα γνωστή καθώς υποστηριζόταν η αρχή ότι το έμβρυο τους πρώτους μήνες της κύησης δεν θεωρείτο ολοκληρωμένος άνθρωπος αλλά ένα υποσύνολο των εσωτερικών οργάνων της γυναίκας που το κυοφορούσε. Με βάση αυτή την φιλοσοφία η διακοπή της εγκυμοσύνης δεν αντιλαμβανόταν ως έγκλημα αλλά ως μια ανθρώπινη επιλογή.

Αυτή η αντίληψη με την εξέλιξη του ανθρώπινου είδους και τις εφαρμοσμένες θεωρίες της ιατρικής επιστήμης παύει να κυριαρχεί στην χριστιανική κοινότητα, η οποία έχει θέση με ακρίβεια την στάση της απέναντι στο φαινόμενο των αμβλώσεων. (Βακαλούδη, 2003)

Η Εκκλησία στην σημερινή εποχή επιζητά την κατανόηση του πιστού λαού πως η διακοπή της κύησης είναι ένα από τα μεγαλύτερα σφάλματα που μπορεί να διαπράξει ο άνθρωπος. Με αυτή του την κίνηση εμποδίζει το δικαίωμα της ελευθερίας για ζωή και διαπράττει έγκλημα εκμεταλλευόμενος την ανημποριά του βρέφους.

Στην προσπάθεια της να ενημερώσει και να καθοδηγήσει το γυναικείο κοινό ανακοινώνει την στοργική πρόσκληση των γυναικών που είναι άγαμες ή ανήμπορες να μεγαλώσουν ένα βρέφος να προσέλθουν στον χώρο της Εκκλησίας και να πάρουν δύναμη ψυχής ώστε να αντιληφθούν πως η άμβλωση δεν είναι λύση και σε καμία περίπτωση η εγκυμοσύνη δεν είναι πρόβλημα. Η διακοπή της κύησης είναι απόρροια κακών γεγονότων στην ζωή ενός ατόμου και υποδεικνύει την υποτίμηση ενός ανθρώπου όπως είναι το κύημα. (Ρούπα, 2006)

Η άμβλωση αναφέρεται με το πιο ξεκάθαρο τρόπο ότι αποτελεί κατάσταση εμβρυοκτονίας και ρατσιστικής ιδεολογίας σχετικά με τους

όρους «διαμορφωμένο» και «ασχημάτιστο» όπως πολλές φορές ακούγεται από ιατρικούς επιστήμονες και η γυναίκα που διαπραγματεύεται μια τέτοια θεωρία προβαίνει σε διακρίσεις του ίδιου του εμβρύου.

Η Ορθοδοξία όταν κηρύττει τις αντιλήψεις της περί διακοπή της εγκυμοσύνης υποστηρίζει ακάθεκτη ότι η ψυχή του κήματος υπάρχει από την πρώτη στιγμή της σύλληψης της γυναίκας και καταργεί κάθε ιδεολογία αναφερόμενη στο γεγονός ότι βρίσκεται στο σώμα του εμβρύου μετά τον τρίτο μήνα της κύησης. Σημαντικό αποτρεπτικό στοιχείο είναι και οι απόψεις που παράγονται από την Ιατρική Επιστήμη σχετικά με το «παιδί του σωλήνα». Συγκεκριμένα δηλώνεται ως μια εσφαλμένη τοποθέτηση της εξέλιξης στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας.

Η Εκκλησία δεν χαρακτηρίζει ανήθικη μια γυναίκα που αναλογίζεται την ιδέα της κύησης ούτε την κατακρίνει πως θα βρεθεί η στιγμή που θα επέλθει η τιμωρία αλλά κρίνει πως μια τέτοια πράξη είναι αμαρτία και αστοχία της ίδιας να διακρίνει ανάμεσα στο καλό και το κακό. Με αυτόν τον τρόπο αποδυναμώνεται και δεν στηρίζει την φύση της να φτάσει στην στιγμή της Θέωσης.

Τέλος θα πρέπει να τονίσουμε ότι η άμβλωση, σύμφωνα με τις Εκκλησιαστικές αρχές, υποδεικνύει τα αδύναμα χαρακτηριστικά που κατέχουν τον άνθρωπο. Μια γυναίκα που επιθυμεί την διακοπή της κύησης εμφανίζεται ως παράδειγμα ανελευθερίας, εγκλωβισμένη σε έναν παθολογικό εγωισμό και κυριευμένη από στοιχεία ατομισμού. (Φραγκιαδάκης, 1997) (Παπαευαγγέλου, 1993)

1.6 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ

Ο τρόπος που εξελίσσεται σήμερα η σύγχρονη κοινωνία εμφανίζει την ύπαρξη πολλαπλών απαιτήσεων με τις οποίες η γυναίκα δεσμεύεται και έρχεται αντιμέτωπη. Ο οικονομική στενότητα και οι επαγγελματικές υποχρεώσεις επιβάλλουν έναν διαφορετικό τύπο ζωής από αυτόν που έχουμε υιοθετήσει και την αναγκάζει να έχει ταυτόχρονα πολλούς και διαφορετικούς ρόλους. Φυσική απόρροια των αναφερθέντων γεγονότων είναι η αδυναμία της να εκπληρώνει με επιτυχία όλους τους τομείς που διέπουν την ζωή της. Δεν αποτελεί εφικτή μέθοδο η συνύπαρξη διαφορετικών ρόλων στο ίδιο πρόσωπο. Για ορισμένες γυναίκες αυτή η κατάσταση αιτιολογεί την επιθυμία τους για διακοπή της εγκυμοσύνης.

Ένα μέρος των δικαιωμάτων των γυναικών απέναντι στην ιδεολογία της άμβλωσης κατοχυρώνεται από τις φεμινιστικές αντιλήψεις.

Σύμφωνα με αυτές τις κατευθυντήριες γραμμές η γυναίκα ανεξαρτήτου λόγου κατέχει το δικαίωμα να προβεί στην διαδικασία της άμβλωσης καθώς είναι η υπεύθυνη του σώματος της και του ακόλουθου δηλαδή του εμβρύου. (Megan, 2005)

Για την σύγχρονη γυναίκα θεωρείτε αδιανόητη η προπαγάνδα που έχει σχηματιστεί στο όνομα της άμβλωσης και θα πρέπει να εξαλειφθεί η ποινική της σύσταση διότι έτσι αποτρέπεται η νόμιμη διαδικασία της άμβλωσης και ενθαρρύνονται παράνομες εναλλακτικές λύσεις. Υποστηρίζεται ότι η γυναικεία φύση δεν δέχεται τις θετικές επιδράσεις από την κοινωνία όταν γνωρίζεται το ενδεχόμενο της διακοπής της κύησης ενώ στην πραγματικότητα η ίδια η κοινωνία με τους μηχανισμούς της πολλές φορές προτρέπει το άτομο σε αυτή την ενέργεια.

Η γυναίκα όταν χρήζει άμεσης βοήθειας λόγω αιτιών που σχετίζονται με την υγεία μπορεί να προβεί σε διακοπή της εγκυμοσύνης για αποφυγή μελλοντικών σωματικών προβλημάτων αλλά δεν εστιάζεται

στην ψυχική της επιρροή μετά από την εφαρμογή αυτή της μεθόδου. Όπως κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να ορίζει το σώμα του έτσι και η γυναίκα έχει το δικαίωμα να σταματήσει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Η διατάραξη όμως της ψυχικής της λειτουργίας δεν μπορεί να υπολογιστεί. Σε πολλές περιπτώσεις ανιχνεύεται δυσλειτουργία της ψυχοσύνθεσης της καθώς η άμβλωση επιφέρει αρνητικές σκέψεις ακόμα και όταν έχει διαπραχτεί στο άτομο που την επέλεξε. (Serfaty, 2001)

Ο όρος της άμβλωσης στον γυναικείο πληθυσμό λαμβάνει μια γενικότερη προσέγγιση που επιδέχεται πιο ρεαλιστικές τοποθετήσεις. Θεωρείται ότι μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε γυναίκα στην πορεία της ζωής της και η ακολουθία της άμβλωσης δεν αποτελεί ένα γεγονός που θα πρέπει να την στιγματίσει στην ψυχή της.

Παρακάτω αναφέρονται ορισμένες αρχές που υποστηρίζονται ότι αποτελούν αποδεικτικό στοιχείο αιτιολογίας για την διάπραξη της διακοπής της εγκυμοσύνης:

• Μπορεί η γυναίκα να μην έχει μια σταθερή οικονομική ή επαγγελματική κατάσταση που θα την βοηθήσει στον ερχομό ενός νέου μέλους.

• Ενδέχεται η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη να εμφανιστεί στα σπουδαστικά της χρόνια εμποδίζοντας την εξέλιξη της στον χώρο της μόρφωσης.

• Το γεγονός η γυναίκα να είναι ανύπαντρη συντελεί στην αποφυγή μιας εγκυμοσύνης διότι παράγει καινούργια προβλήματα.

• Μπορεί να περιορίζεται λόγω ανεπαρκούς χρόνου φροντίδας του νεογνού καθώς περικυκλώνεται από πολλαπλές απαιτήσεις.

Ὑ Ορισμένες φορές η ηλικία ενδέχεται να μην ευνοεί τον ερχομό ενός παιδιού.

Ὑ Γίνεται αντιληπτή η ανωριμότητα των μελλοντικών γονέων και έτσι αποφεύγεται η παρούσα εγκυμοσύνη.

Ὑ Τέλος υπάρχουν περιπτώσεις που η γυναίκα είναι σωματικά αδύναμη λόγω κάποιας πάθησης που την κυριεύει να φέρει στον κόσμο ένα παιδί και όταν προκύπτει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη η άμβλωση αποτελεί την μόνη λύση του προβλήματος.

Έτσι λοιπόν παρουσιάζεται ότι η αιτιολογία της άμβλωσης εξαπλώνεται σε πολλούς τομείς της ζωής ενός ατόμου και βρίσκει ενθαρρυντικά στοιχεία ιδίως στο γυναικείο κοινό για να αποδυναμωθεί η αρνητική της υπόσταση, που μπορεί να φαίνεται σε μάτια ορισμένων πολιτών. (Παζαρζή, 2001)

1.7 ΑΜΒΛΩΣΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Ο ηθικός και νομικός χαρακτήρας που φέρει το ζήτημα της άμβλωσης βρίσκεται σε ένα στάδιο που επιδέχεται πολλές διαφορετικές αντιλήψεις και έντονες συζητήσεις. Αυτό που αποτελεί το καίριο θέμα είναι το κατά πόσο θεωρείται το κύημα ως άνθρωπος που διέπεται από τα δικαιώματα που το προστατεύουν και κατά επέκταση αν η άμβλωση μπορεί να παρουσιαστεί ως πράξη ανθρωποκτονίας.

Ένα επιπλέον ζητούμενο είναι η αρχή της αυτοδιάθεσης της γυναίκας που την ορίζει ως αποκλειστικά υπεύθυνη του σώματος της και της παραχωρεί την ευχέρεια να το χειρίζεται με τις προσωπικές τις επιλογές.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι στις 15/9/1978 κατοχυρώθηκαν με νομικό χαρακτήρα οι προϋποθέσεις περί αμβλώσεων. Πιο συγκεκριμένα στο άρθρο 5 παρ. 3 του νόμου 821/1978 αναφέρεται: «Επιτρέπεται η αμβλώση μέχρι και της 20ης εβδομάδος όπου ήθελαν διαπιστωθεί σοβαρές ανωμαλίες του εμβρύου με αποτέλεσμα τη γέννηση παθολογικών νεογνών. Επίσης σε περιπτώσεις κινδύνου της ψυχικής υγείας της μητέρας, διαπιστωμένου όμως από ψυχίατρο που εργάζεται σε ίδρυμα δημοσίου δικαίου». (Βακαλούδη, 2003)

Στο Ελληνικό Ποινικό Δίκαιο η ζωή του κυήματος θεωρείται αυτοτελές έννομο αγαθό και προστατεύεται ανεξάρτητα από τη ζωή της εγκύου. Για τον παραπάνω λόγο η συναίνεση της γυναίκας που κυοφορεί το έμβρυο δεν μπορεί να άρει τον άδικο χαρακτήρα της πράξεως. (Ρούπα, 2006)

Η αναφορά αυτή κατοχυρώνεται νομικά με την θέσπιση του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα με το οποίο δηλώνονται τα παρακάτω:

§ «Οποίος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη.»

§ « 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.»

§ « 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.»

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

§ «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:

1. Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

2. 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.

3. 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.

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

§ «Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης.» (Φραγκιαδάκης, 1997) (Φιλομήλα, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ

Από την πράξη της άμβλωσης η γυναίκα εκτιθείτε σε επιπλοκές, οι οποίες μπορεί να παραμείνουν για ένα ορισμένο σύντομο χρονικό διάστημα, να διατηρηθούν μακρόχρονα ή και να είναι μόνιμες.

Οι πιο συχνές επιπλοκές είναι οι παρακάτω:

- ✓ Επιμόλυνση
- ✓ Εμβολή από θρόμβο
- ✓ Αιμορραγία
- ✓ Διάτρηση της μήτρας
- ✓ Ρήξη του τραχήλου
- ✓ Τραυματισμός του εντέρου ή του ουρητήρα

Η περίπτωση πρόκλησης αιμορραγίας ή επιμόλυνσης αποτελούν επιπλοκές προσωρινού χαρακτήρα καθώς με την άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση θα ξεπεραστούν σε σύντομο χρόνο. Υπάρχουν όμως και πιο κρίσιμες καταστάσεις που θέτουν σοβαρότερες ζημίες στην ασθενή όπως θεωρείται ο τραυματισμός του ουρητήρα διότι σαν επακόλουθο σύμπτωμα από αυτή την επιπλοκή επέρχεται ο σφιγκτήρας της κύστης που παράγει χειρότερη ακολουθία.

Σπάνια μεν εφικτή δε επιπλοκή είναι η στειρότητα. Υπολογίζονται ότι τα κρούσματα μιας τέτοιας επιπλοκής δεν ξεπερνούν το 5% του συνολικού αριθμού γυναικών που υποβάλλονται σε διακοπή της κύησης, ωστόσο αποτελεί δυσχερέστατο επακόλουθο καθώς χαρακτηρίζεται ως μόνιμη βλάβη στο γυναικείο σώμα. (Τοκμακίδης, 1999) (Μιχαλάς, 2000)

2.2 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Η έκτρωση συνδέεται με αλλαγές στην συμπεριφορά, όπως σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών, διαταραχές στη διατροφή, που συντελούν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας.¹⁵ Για παράδειγμα, οι σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες και η έκτρωση σχετίζονται, η κάθε μία, με τα αυξημένα κρούσματα πυελικών φλεγμονών και με τις εξωμητρίους κυήσεις. Δεν είναι γνωστό ποια συνεισφέρει περισσότερο, αλλά η εύρεση συγκεκριμένων ποσοστών ενδέχεται να μην έχει ουσιαστική βάση εάν οι σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άνδρες είναι και αυτές μια αντίδραση σε ψυχικό τραύμα λόγω της έκτρωσης ή σε απώλεια της αυτοεκτίμησης. (Novak, 2002) (Gulanick, 2003)

2.2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις από την διαδικασία της άμβλωσης διακρίνονται πριν την διακοπή, κατά την διάρκεια της αλλά σε μεγαλύτερο βαθμό ακολουθούν στην συνέχεια, όταν περνά ο καιρός και η γυναίκα αναλογίζεται τις συνέπειες της πράξης της.

Η ψυχική υγεία της γυναίκας πριν την επέμβαση προκειμένου να διακοπεί η κύηση είναι αμφιταλαντευόμενη καθώς βρίσκεται σε ένα συνεχές δίλλημα. Σκέφτεται συνεχώς αν έχει την δύναμη να πραγματοποιήσει αυτή την πράξη και ιδιαίτερα αν η απόφαση που πήρε χαρακτηρίζεται από ορθότητα. Έτσι προκύπτουν ανησυχίες που της εμφανίζουν έντονο άγχος και αϋπνίες. Οι αρνητικές σκέψεις που έχουν το σημάδι της ενοχής την κάνουν περισσότερο κυκλοθυμική και μάλιστα

οξύθυμη με πρόσωπα της οικογενείας ή του περίγυρου. Ένα επίσης χαρακτηριστικό σημείο της ψυχολογικής κατάπτωσης μιας γυναίκας πριν την επέμβαση της άμβλωσης είναι ο διάχυτος φόβος που την έχει προσβάλλει ολοκληρωτικά. Λόγω της ψυχικής της φθοράς αναπτύσσει έναν αμυντικό μηχανισμό δράσης που διέπεται από παρορμητικότητα και εναλλαγή αποφάσεων, βασισμένα σε ιδέες φόβου και αμφιβολίας. (Taylor, 2001)

Κατά την διάρκεια της επέμβασης η εγκυμονούσα καταβάλλεται από φόβο και άγχος καθώς το περιβάλλον του νοσοκομείου και η άγνοια της χειρουργικής πράξης δεν της επιτρέπουν να ηρεμίσει. Και σε αυτό το σημείο η ψυχική της υγεία είναι κατατροπωμένη διότι αρχίζει να αναπαράγει εικόνες για το «αύριο» σε σχέση με τις ηθικές αναστολές που ενδέχεται να προκύψουν.

Ο κατακερματισμός της ψυχολογικής της υπόστασης ξεκινά από την στιγμή που τελειώνει η διακοπή της κύησης και μπορεί να αποχωρήσει για το σπίτι της. Η ψυχική υγεία της γυναίκας περνάει από διάφορα στάδια. 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 τον ιατρό και από τα ακούσματα του οικογενειακού της περιβάλλοντος. Φυσικά αυτά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα μιας διαταραγμένης ψυχολογίας ανιχνεύονται σε μεγαλύτερο και εξουθενωτικό βαθμό σε γυναίκες που έχουν ευαισθητοποιημένη ηθική συνείδηση, όπως και σ' αυτές που πιστεύουν συνειδητά στον Θεό και έχουν μια γενικότερη αντίληψη ότι η πράξη που υπέβλεψαν τον εαυτό τους χαρακτηρίζεται συνολικά ως αμαρτία. (Βακαλούδη, 2003)

Η ψυχολογική φθορά των γυναικών υπολογίζεται πολύ μεγαλύτερη από ότι διακρίνεται από την κλινική τους εικόνα και η συμπτωματολογία

καταχωρείται σε ένα οριοθετημένο πλαίσιο που ορίζεται ως «μετεκτρωτικό σύνδρομο». Τα συμπτώματα που ακολουθούν στην συνέχεια παρουσιάζουν την γενικότερη ψυχολογική εικόνα μιας γυναίκας που διέκοψε τη κύηση και την υποβαθμίζει (με την παρουσία και των σωματικών ενοχλημάτων) να βρίσκεται σε μια ψυχική κατάσταση μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής: (Serfaty, 2001)

- ✓ Νευρικές διαταραχές
- ✓ Αϋπνία
- ✓ Σεξουαλική αδυναμία και διάχυτοι προβληματισμοί
- ✓ Ανάγκη επιβεβαίωσης απόψεων και αποφάσεων
- ✓ Φοβίες
- ✓ Έκφραση επιθυμίας για ψυχιατρική υποστήριξη
- ✓ Αυτοκαταστροφικές αντιλήψεις
- ✓ Κατάργηση των προσωπικών συναισθηματικών δεσμών
- ✓ Σπάνια αυτοκτονικές τάσεις

Μετά την άμβλωση και με το πέρασμα του χρόνου διακρίνονται ορισμένες ψυχολογικές συνέπειες που δίνουν έντονα τα σημάδια τους στον γυναικείο πληθυσμό. Συνοπτικά εμφανίζονται με δυο μορφές: την ψυχαναγκαστική ιδεολογία των ενοχών, επιζητώντας την ανάγκη της ψυχικής αποκατάστασης από έναν ειδικό ιατρό (λόγω των ανυπόφορων συμπτωμάτων που πλήττουν την ψυχοσύνθεση τους) και κυρίως την εκδήλωση της Μετατραυματικής Αγχώδους Διαταραχής (PTSD ή PAS). (Serfaty, 2001)

Ανάγκη ψυχικής θεραπείας: Η επιστήμη της ψυχολογίας αναφέρει πως γυναίκες που υποβλήθηκαν σε διακοπή της κύησης μετά από περίπου 8

εβδομάδες άρχισαν να παραπονιούνται για αρνητικά συναισθήματα και νευρωτικές σκέψεις που τις έκαναν να πιστεύουν ότι πάσχουν από κάποια νευρωτικής φύσεως διαταραχή. Ένα μέρος αυτών των γυναικών υποστήριζαν ότι η συμπτωματολογία τους συνοδευόταν από δυσλειτουργία του ύπνου και έντονη ύπαρξη ενοχικών ιδεών που τις ανάγκαζαν να καταφεύγουν στην λήψη ψυχοφαρμάκων, ιδίως υπνωτικών και ηρεμιστικών. Τις περισσότερες φορές επιζητούσαν ιατρική γνωμάτευση αλλά παρόλο τις καθοδηγήσεις που λάμβαναν παρατηρούσαν ότι ο έντονος φόβος, οι ανησυχίες για την εξέλιξη της ζωής τους και οι αυτοκαταστροφικές ιδέες δεν εξαλείφονταν. Η ανάγκη της ψυχικής θεραπείας τις οδηγούσε σε συχνές επισκέψεις σε ψυχολόγους και ψυχιάτρους και μάλιστα ανακουφίζονταν από την ίδια την συζήτηση παρά από την φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει διακοπή της εγκυμοσύνης πολύ πιθανότερο να χρειαστούν μελλοντικά ψυχιατρική υποστήριξη. Ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο παρουσιάζουν οι νέες γυναίκες που βρίσκονται κάτω των 20 ετών. Το ποσοστό αυτό δε υπερβαίνει τις πιθανότητες όταν αναφερόμαστε σε χωρισμένες ή διαζευγμένες γυναίκες και μειώνεται στο γυναικείο πληθυσμό που έχει προβεί συστηματικά σε παραπάνω από δυο αμβλώσεις. Ο λόγος της έντονης ψυχικής πίεσης που αγγίζει τα όρια της κατάθλιψης συμβαίνει διότι πολλές γυναίκες τόσο πριν όσο και μετά την άμβλωση καταπνίγουν την ψυχική τους διαταραχή, τις σκέψεις τους και κυρίως τις προσωπικές τους επιθυμίες νομίζοντας ότι θα τις ξεπεράσουν. Αυτό θεωρείται λανθασμένο γεγονός και παράγει αισθήματα άρνησης και αυτοκαταστροφής, τα οποία διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα και ορισμένες φορές προϋποθέτουν τις βάσεις για εκδήλωση κατάθλιψης. Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι τα συναισθήματα και οι ιδέες που καταπνίγονται στην ψυχή της γυναίκας διεισδύουν ταυτόχρονα και στο

σώμα της προκαλώντας ψυχοσωματικές παθήσεις και έντονα ψυχιατρικά προβλήματα (τα οποία σχετίζονται με την προσωπικότητα και την συμπεριφορά της τόσο απέναντι στον εαυτό της όσο και στο κοινωνικό σύνολο). (Παπαευαγγέλου, 1993) (Ρούπα, 2006)

Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (PTSD ή PAS): Η PTSD αποτελεί μια ψυχολογική διαταραχή που εκφράζεται ως ανωμαλία της σκέψης και της κρίσης λόγω κάποιας τραυματικής εμπειρίας. Εμφανίζεται με την ανάπτυξη αμυντικών μηχανισμών της γυναίκας που «βγαίνουν» μέσα από φοβίες, ανησυχίες, αρνητικά συναισθήματα, εικόνες αδιεξόδου και αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς της. Εκδηλώνεται κυρίως σε γυναίκες που κυοφόρησαν μετά από σεξουαλική κακοποίηση ή βιασμό αφήνοντας ψυχικά κατάλοιπα στη συνείδηση τους. Πολλές φορές η Μετατραυματική Αγχώδη Συμπεριφορά μπορεί να πυροδοτήσει την ανάπτυξη σωματικών παθήσεων όπως έντονες ημικρανίες που δεν υποχωρούν με φαρμακευτική αγωγή ή παραισθήσεις. Η γυναίκα συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο που αποδεικνύει πως θέλει να απομακρύνεται μέσα από την φυγή. Οι γυναίκες που έχουν προβεί σε διακοπή της κύησης μπορεί να νιώθουν αυτό το γεγονός ως τραυματική εμπειρία στις περιπτώσεις που η απόφαση της άμβλωσης δεν πάρθηκε με καθαρή συνείδηση από την ίδια αλλά ασκήθηκε καταναγκασμός από άλλα πρόσωπα, όπως ο σύντροφος ή τα οικογενειακά μέλη. (Μιχαλάς, 2000)

2.2.2 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Η άμβλωση δεν είναι μια απλή διαδικασία κατά την οποία πραγματοποιείται διακοπή της εγκυμοσύνης. Θεωρείται μια τεχνική που εκθέτει την γυναίκα σε σοβαρές σωματικές και ψυχικές αλλοιώσεις. Στην συνέχεια του κεφαλαίου παραθέτονται οι πιο γνωστές σωματικές βλάβες που εμφανίζονται κατά την άμβλωση: (Τοκμακίδης, 1999) (Novak, 2002)

▼ Διάτρηση της μήτρας: Γυναίκες μετά από την πράξη της άμβλωσης μπορούν να εμφανίσουν σε ποσοστό 2-3% διάτρηση της μήτρας. Υπάρχουν μάλιστα περιπτώσεις που η διάγνωση γίνεται καθυστερημένα ή ορισμένες φορές που δεν εντοπίζεται καθόλου και η ασθενής δεν επιδέχεται θεραπευτική αντιμετώπιση. Εάν ο ιατρός προτείνει να πραγματοποιηθεί λαπαροσκόπηση τότε η διάγνωση της διάτρησης της μήτρας είναι εφικτή. Αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης αυτής της βλάβης διαθέτουν οι γυναίκες που έχουν ήδη γεννήσει ή αυτές που έχουν υποβληθεί σε γενική αναισθησία κατά την εκτέλεση της άμβλωσης. Η διάτρηση της μήτρας μπορεί να πυροδοτήσει διαταραχές στην μετέπειτα επιθυμητή κύηση της γυναίκας ή να εμφανίσει μακρόχρονα μια σειρά από άλλες βλάβες όπως θεωρείται η οστεοπόρωση. (Novak, 2002)

▼ Ρήξη του τραχήλου: σε περιπτώσεις που η άμβλωση πραγματοποιείται εντός των πρώτων τριών μηνών της κύησης μπορεί να παρατηρηθεί ρήξη του τραχήλου (η οποία μπορεί να απαιτεί της εσωτερική συρραφή) σε ποσοστό που κυμαίνεται στο 2%. Όταν η ρήξη του τραχήλου είναι μικρότερου βαθμού και δεν απαιτεί την θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί μακροπρόθεσμα να προκαλέσει βλάβες στο αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας. Η λανθάνουσα βλάβη του τραχήλου μετά από την διαδικασία της άμβλωσης μπορεί να αναπτύξει στο μέλλον αδυναμία λειτουργίας του τραχήλου, πρόωμο τοκετό ή επιπλοκές στη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού. Γυναίκες μικρότερες των 20 ετών παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες πρόκλησης ρήξης

του τραχήλου όπως και οι νεαρές κοπέλες που υποβάλλονται σε άμβλωση κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης (Novak, 2002)

▼ Προδρομικός πλακούντας: Η έκτρωση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προδρομικού πλακούντος στις επόμενες κυήσεις από 7 έως 15 φορές. Ο προδρομικός πλακούς είναι μια κατάσταση απειλητική τόσο για τη μητέρα όσο και για την κύηση που επιθυμεί. Η ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα λόγω διάτρησης της μήτρας αυξάνει τον κίνδυνο παραμόρφωσης του εμβρύου, περιγεννητικού θανάτου, και ακατάσχετης αιμορραγίας κατά τον τοκετό. (Gulanick, 2003)

▼ Προβληματικά παιδιά στις επόμενες κυήσεις: Η έκτρωση σχετίζεται με βλάβη στον τράχηλο και τη μήτρα που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρόωμου τοκετού, εμφάνισης επιπλοκών κατά τον τοκετό και ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα στις επόμενες κυήσεις. Αυτά τα είδη αναπαραγωγικών επιπλοκών είναι οι κύριες αιτίες γεννήσεων παιδιών με προβλήματα. (Novak, 2002)

▼ Πυελική φλεγμονή: Πυελική φλεγμονή αποτελεί μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή πάθηση η οποία μπορεί να προκαλέσει τον κίνδυνο εξωμητρίου κύησης και μειωμένη γονιμότητα. Υπολογίζεται ότι από τις ασθενείς που νοσούν από μόλυνση λόγω χλαμυδίων κατά το χρονικό διάστημα της άμβλωσης, το 23% θα εμφανίσει πυελική φλεγμονή σε διάστημα των 4 εβδομάδων. Είναι συνεπώς λογικό να αναμένεται από τους γιατρούς που διαπράττουν αμβλώσεις να διαγιγνώσκουν και να αντιμετωπίζουν τέτοιες μολύνσεις πριν από την διαδικασία της διακοπής κύησης. (Gulanick, 2003)

▼ Ενδομητρίτιδα: Η ενδομητρίτις είναι κίνδυνος για όλες τις γυναίκες μετά από έκτρωση, ιδιαίτερα όμως για τις νεαρές κοπέλες που βρίσκονται κάτω των 20 ετών, οι οποίες έχουν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν ενδομητρίτιδα μετά από μια άμβλωση, απ' ότι οι γυναίκες ηλικίας 20-30 ετών. (Gulanick, 2003)

▼ **Θάνατος:** οι σημαντικότεροι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν το αποτέλεσμα του θανάτου είναι κατά την διαδικασία της άμβλωσης θεωρούνται η αιμορραγία, η μόλυνση, η εμβολή, η αναισθησία και οι εξωμήτριες κύσεις που δεν διαγνώστηκαν . (Βακαλούδη, 2003)

▼ **Καρκίνος του μαστού:** Για τις γυναίκες που κάνουν έκτρωση στην πρώτη εγκυμοσύνη τους, ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού σχεδόν διπλασιάζεται μετά από έκτρωση εντός του πρώτου τριμήνου και πολλαπλασιάζεται με δύο ή περισσότερες εκτρώσεις. Ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος για γυναίκες που δεν έχουν παιδιά. (Βακαλούδη, 2003)

▼ **Καρκίνος του τραχήλου, των ωοθηκών και του ήπατος:** Οι γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει διακοπή της κύησης τουλάχιστον μια φορά αντιμετωπίζουν κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας 2,3 φορές μεγαλύτερο σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έχουν δεχτεί την διαδικασία της άμβλωσης. Αντιθέτως νεαρές κοπέλες που έχουν διενεργήσει στο παρελθόν παραπάνω από δυο αμβλώσεις τότε παρουσιάζουν κίνδυνο ανάπτυξης καρκινώματος 4,92 φορές μεγαλύτερο. Όταν η γυναίκα έχει προβεί σε παραπάνω από τρεις διακοπές της κύησης τότε παρουσιάζει κίνδυνο να εμφανίσει καρκινογένεση του ήπατος ή των ωοθηκών μετά τα 40 έτη. Η αιτιολογία εμφάνισης του καρκίνου δεν είναι ακριβής αλλά πιστεύεται ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη του οι μεταβολές που δέχεται η γυναίκα στα ορμονικά επίπεδα του οργανισμού της κατά την πράξη της άμβλωσης καθώς και οι βλάβες που συνοδεύουν τον τραυματισμό του τραχήλου οι οποίες δεν είχαν αντιμετωπιστεί άμεσα. (Novak, 2002)

▼ **Εξωμήτριος κύηση:** με το όρο της εξωμήτρια κύησης αναφερόμαστε στην κύησης που αναπτύσσεται έξω από την μήτρα. Τα σημεία που ενδέχεται να εμφανιστεί η εξωμήτριος κύηση είναι στην

σάλπιγγα, στο σημείο ένωσης σάλπιγγας και μήτρας, στην κοιλιά ή στον τράχηλο. Αποτελούν περιοχές που περιτριγυρίζουν την μήτρα και έτσι η κύηση αυτή η κατάσταση ορίζεται εξωμήτρια ή αλλιώς έκτοπη εγκυμοσύνη. (Novak, 2002)

2.2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Οι συνέπειες από τις συστηματικές και αυξανόμενες διακοπές κυήσεων αποτελεί το υπόβαθρο για την δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων. Το αντίκτυπο μπορεί να περιλαμβάνει επιπτώσεις δημογραφικού χαρακτήρα, ατομικισμού και αλλοίωση των ηθικών αρχών καθώς και υποβάθμιση του γυναικείου πληθυσμού.

Από δημογραφική άποψη αξίζει να αναφέρουμε ότι κάθε χρόνο ο αριθμός των αμβλώσεων αυξάνεται δραματικά, τοποθετώντας την χώρα μας σε δεύτερη θέση σε ότι αφορά την διακοπή της εγκυμοσύνης, μετά την Ιαπωνία που διατηρεί τα ηνία της πρωτιάς. Αυτό συντελεί στην σταθεροποίηση και μείωση του γενικού πληθυσμού δίνοντας μια αρνητική δύναμη στο συνεχιζόμενο δημογραφικό πρόβλημα. Οι στατιστικολόγοι δηλώνουν ότι το ποσοστό των γυναικών που επιθυμούν να διακόψουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αυξάνει δραματικά και τα αποτελέσματα θα είναι ακόμα πιο δυσχερή στο άμεσο μέλλον. (Παζαρτζή, 2001)

2.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Η άμβλωση αποτελεί λύση μιας κατάστασης μόνο όταν η διακοπή της κύησης πραγματοποιείται για θεραπευτικούς λόγους. Σε άλλες

περιπτώσεις αποτελεί μια προβληματική και συχνά προσωρινή λύση καθώς οι αιτίες που σπρώχνουν την γυναίκα να προβεί σε μια τέτοια μέθοδο συνεχίζουν να υπάρχουν. Η Επιστήμη της Ιατρικής και της Ψυχολογίας στηρίζουν τις εναποθέσεις τους για αλλαγή αυτού του τρόπου αφενός μεν στην σωστή εκπαίδευση – ενημέρωση του πληθυσμού για θέματα σεξουαλικής φύσης αφετέρου δε στην ανάδειξη καλύτερων τεχνικών προφύλαξης όπως είναι οι μέθοδοι αντισύλληψης. (Φραγκιαδάκης, 1997)

Ψυχοσεξουαλική ενημέρωση από την εφηβική ηλικία:

Η σεξουαλική πράξη αποτελεί έκφραση της ψυχοσωματικής και βιολογικής υπόστασης των ανθρώπων με σκοπό τη σωματική και συναισθηματική ικανοποίηση των δύο φύλων. Η σεξουαλική ζωή του κάθε ατόμου θεωρείται ένα γεγονός καθαρά ιδιωτικό και ατομικό που δίνει στον άνθρωπο την εικόνα της σεξουαλικής του ταυτότητας.

Η σεξουαλικότητα αρχίζει να αναπτύσσεται από την παιδική ηλικία αλλά ουσιαστικά εκδηλώνεται από τα χρόνια της εφηβείας. Το φύλο του ανθρώπου και το πλαίσιο της οικογένειας και της κοινωνία δίνουν διαφορετική έννοια και χαρακτηριστικά σε κάθε άτομο. Για παράδειγμα τα κορίτσια με την είσοδο τους στην εφηβική ζωή αρχίζουν να εκδηλώνουν την σεξουαλικότητα τους με αμφιθυμία και περισσότερους περιορισμούς σε σχέση με τα αγόρια. Αντιθέτως τα αγόρια παρουσιάζουν μια πιο εμφανή εικόνα της σεξουαλικότητας τους μέσω της ελεύθερης ανάδειξης της ανδρικότητας τους.

Ο ρόλος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης είναι η σωστή εκμάθηση σεξουαλικών ζητημάτων με αποφυγή την παραπληροφόρηση επί του θέματος και στην συνέχεια η ανάδειξη μιας απαραίτητης γνώσης

που θα καλύπτει την προστασία των ατόμων από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την πρόληψη μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μέσω των αντισυλληπτικών μεθόδων. (Βακαλούδη, 2003)

Πιο αναλυτικά, θα πρέπει να επικεντρώνεται:

- ✓ Στην ανάδειξη γνώσης η οποία θα είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη ώστε να αποφεύγονται οι «μυθοπλασίες» των σεξουαλικών θεμάτων και οι αντιλήψεις που βασίζονται σε προκαταλήψεις.

- ✓ Αποσαφήνιση της σεξουαλικής ηθικής ζωής του κάθε ανθρώπου

- ✓ Δημιουργία ισχυρής αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης του εαυτού μας στρέφοντας τον άνθρωπο να κατανοήσει πως η σεξουαλικότητα μπορεί να είναι μόνο θετική.

- ✓ Ανάπτυξη επικοινωνίας και φερεγγυότητας

- ✓ Τρόπους απαλλαγής από αρνητικά αισθήματα (ανάδειξη επικοινωνίας μεταξύ γονέων- παιδιού)

- ✓ Αποσαφήνιση των προβληματικών σχέσεων (εκμετάλλευση του ενός φύλου από το άλλο, υποκρισία, συνεχιζόμενα ψέματα, υπερβολική εξάρτηση και παθητική ζήλεια)

- ✓ Πρόληψη από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα νοσήματα

- ✓ Έγκαιρη θεραπεία σεξουαλικών δυσλειτουργιών (πρόβλημα στύσης του άνδρα, ανοργασμική γυναίκα κ.ά)

- ✓ Ενημέρωση και αναγνώριση της σημασίας των αντισυλληπτικών μεθόδων (χρήση προφυλακτικού, σπερματοκτόνες ουσίες, ενδομήτριο σπείραμα, ορμονική αντισύλληψη και φυσική αντισυλληπτική μέθοδος)

Πηγή: http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=12431

2.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, στον Ελλαδικό χώρο πραγματοποιούνται κάθε χρόνο περίπου 200.000 αμβλώσεις, οι οποίες καταλαμβάνουν υψηλό ποσοστό αν λάβουμε υπόψη ότι στις Ευρωπαϊκές χώρες ο αριθμός κρουσμάτων πλησιάζει τις 2.725.820 θανατώσεις κυημάτων.

Στην Ελλάδα το 22% του γυναικείου πληθυσμού αναφέρει ότι έχει προβεί στο παρελθόν σε τουλάχιστον μια άμβλωση από το οποίο το 10% του προαναφερόμενου ποσοστού αναφερόταν σε νεαρές κοπέλες που βρίσκονταν στην εφηβική περίοδο.

Πιο αναλυτικά, το Ινστιτούτο Ψυχικής και Σεξουαλικής υγείας δήλωσε ότι ετησίως καταγράφονται περίπου 40.000 αμβλώσεις από κοπέλες που δεν έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους εκ των οποίων το 50% πραγματοποίησε την διαδικασία διακοπής της κύησης εν αγνοία των γονέων.

Άλλο ένα στοιχείο που προσκομίζεται από τις στατιστικές πληροφορίες της Eurostat είναι ότι 4 στα 10 ζευγάρια που βρίσκεται στην αναπαραγωγική φάση δεν χρησιμοποιούν κανένα μέσο αντισύλληψης ενώ την ίδια ώρα υποστηρίζουν την αποθυμία τους για τεκνοποίηση. Πληροφορία που αποδεικνύει ότι το ποσοστό των αμβλώσεων στην Ελλάδα ενδέχεται να αυξηθεί περισσότερο με το πέρασμα του χρόνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

Η άμβλωση αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα το οποίο λόγω της πολυπλοκότητας του σχετικά με την αιτιολογία του θεωρείται δύσκολο ως προς την αντιμετώπιση του. Για αυτό τον λόγο άλλωστε είναι ένα από τα κύρια ζητήματα που απασχολεί ιδίως τις ανεπτυγμένες χώρες που φαίνεται ότι σε αυτές, οι περιπτώσεις διακοπής της κύησης αυξάνονται σταδιακά και επηρεάζουν το κοινωνικό γίνεσθαι. Στην Ελλάδα ο ερευνητικός τομέας της Ιατρικής Επιστήμης δεν έχει διευρύνει το κομμάτι που απασχολεί την γυναίκα και μια ανεπιθύμητη κύηση. Συνεπώς τα στοιχεία είναι περιορισμένα και η γνώση περικυκλώνεται από αντιλήψεις προκαταλήψεων και παραπληροφόρησης.

3.1 1^η ΈΡΕΥΝΑ: ΝΕΥΡΟΨΥΧΩΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΑΜΒΛΩΣΗ ΤΟΥ ΚΥΗΜΑΤΟΣ

Η διακοπή της κύησης αποτελεί μια μέθοδος διχασμένης εκλογής από τους εμπλεκόμενους ή ακόμα και μόνο από την ίδια την γυναίκα που θέλει να προβεί σε αυτή την διαδικασία. Οι επιπτώσεις της τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχολογική υγεία είναι εμφανής και διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Βέβαια το κύριο πρόσωπο που δέχεται το μεγαλύτερο πλήγμα κατά βάση των ψυχικών καταναγκασμών θεωρείται η γυναίκα διότι αυτή είναι που πρέπει να πάρει την απόφαση και να αποκομιστεί το αντίκτυπο, το οποίο μπορεί να είναι αρχικά ο φόβος για πρόκληση σωματικής βλάβης αλλά με το πέρασμα του χρόνου

εκδηλώνεται ψυχολογικά και ξετυλίγεται μέσα από την ψυχική φθορά που υπόκειται.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Ελληνίδες γυναίκες ηλικίας από 34-50 ετών για τις επιπτώσεις της άμβλωσης στην ψυχοσύνθεση της γυναίκας διακρίνεται ως μια ψυχολογικά καταστρεπτική διαδικασία. Στην συνέχεια αναφέρονται τα συμπτώματα που προκύπτουν με κριτήριο την ψυχική ανισορροπία της ασθενούς:

- ü Το 26% του γυναικείου πληθυσμού εμφάνιζε νευρικές στερεότυπες ή ψυχαναγκαστικές κινήσεις
- ü Το 39% του συνολικού ποσοστού παρουσίαζε αϋπνία
- ü Το 15% των γυναικών είχαν μειώσει την σεξουαλική επαφή λόγω ψυχικής αδυναμίας
- ü Το 20% του συνόλου αντιμετώπιζε σεξουαλικά προβλήματα

Όταν ρωτήθηκαν αν αναγνωρίζουν συμπτώματα που απαιτούν την ψυχιατρική μέριμνα τότε τα αποτελέσματα κατέδειξαν τα παρακάτω:

- ü Το 25% είχαν πραγματοποιήσει επίσκεψη σε ψυχίατρο για μη διευκρινίζουσες αιτίες. Επέμεναν πως ήταν μια ανάγκη προσωπικής φύσης και δεν βασιζόταν σε κλινικά ευρήματα. Για το λόγο αυτό δεν έχρηζαν φαρμακευτικής θεραπείας.
- ü Το 32% δήλωσαν ότι έπασχαν από αυτοκτονικές τάσεις
- ü Το 8% του γενικού συνόλου είχαν επιχειρήσει αυτοκαταστροφικές κινήσεις απέναντι στο σώμα τους

ü Το 35% ανέφεραν ότι εμφάνιζαν φοβία και τρόμο για την εξέλιξη της ζωής τους χωρίς όμως να χρειαστεί μια ψυχιατρική γνωμάτευση

3.2 2^η ΕΡΕΥΝΑ: ΑΜΒΛΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ - ΤΟ ΧΑΠΙ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

Θέλοντας να εξερευνηθεί η μετέπειτα συμπεριφορά της γυναίκας ως προς την σεξουαλική της πρόληψη για αποφυγή μιας ακόμα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης πραγματοποιήθηκε έρευνα με θέμα την χρήση του χαπιού της «επόμενης ημέρας» ως μέσο αντισύλληψης σε γυναίκες που δεν επιθυμούσαν τεκνοποίηση.

ü το 16% των ερωτηθέντων έκανε συστηματική χρήση του χαπιού καθώς δεν επιθυμούσε την χρήση προφυλακτικού.

ü Το 67% των γυναικών ανέφερε πως έχουν προβεί στη μέθοδο αυτή καθώς είχαν σεξουαλική ζωή με δυο συντρόφους σε σύντομη χρονική περίοδο

ü Το 10% είχε ελεύθερη σεξουαλική επαφή και έκρινε μη αναγκαία την προφύλαξη ή την χρήση του χαπιού της «επόμενης ημέρας»

ü Ενώ το 7% δεν γνώριζε την δράση αυτής της μεθόδου

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού για μια μέθοδο που θα τις απάλλασσε από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ήταν στο μεγαλύτερο μέρος ελλιπής. Διακρίνεται η άγνοια των γυναικών για βασικά μέτρα πρόληψης και η αμάθεια για θέματα που αφορούν την σεξουαλική ζωή. Σημαντική πληροφορία εκφράζεται από το 16% του ποσοστού το οποίο δεν είχε επίγνωση για τις παρενέργειες της κατά εξακολούθησης χρήσης του χαπιού και αρνιόντουσαν οποιαδήποτε άλλη

μέθοδο αντισύλληψης όπως είναι το προφυλακτικό.

3.3 3^η ΕΡΕΥΝΑ: ΟΙ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ.

Η άμβλωση συνοδεύεται από πληθώρα επιπλοκών οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν στο σώμα της γυναίκας είτε κατά την διάρκεια της διαδικασίας της άμβλωσης είτε μετά την τελειοποίηση της πράξης. Μπορεί να εμφανιστούν προβλήματα που θα της νοσήσουν το αναπαραγωγικό σύστημα ή σε χειρότερες περιπτώσεις να εγκατασταθούν μόνιμες βλάβες στον οργανισμό που θα είναι μη αναστρέψιμες. Η πρόκληση στειρότητας αποτελεί ένα ζήτημα που προκαλεί φοβία σε μεγάλο ποσοστό του γυναικείου πληθυσμού που παίρνει την απόφαση να ακολουθήσει διακοπή της εγκυμοσύνης. Η πολυπλοκότητα των σωματικών συνεπειών που συνοδεύει την γυναίκα ύστερα από άμβλωση ήταν και το ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε σε πρόσφατη έρευνα με σκοπό να καταδείξει τις πιθανότητες ανάπτυξης σωματικών παθήσεων ωφελούμενες από το αντίκτυπο της διακοπής της εγκυμοσύνης. Από τα αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι κάθε γυναίκα που αποφασίζει να διακόψει την ανάπτυξη του κυήματος θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν της τις πιθανότητες εμφάνισης σωματικής βλάβης.

Παρακάτω αναφέρονται οι σωματικές παθήσεις που θέτουν τον οργανισμό της γυναίκας αντιμέτωπο με τις συνέπειες της άμβλωσης.

§ Καρκίνος του μαστού: ο γυναικείος πληθυσμός που έχει προβεί σε άμβλωση κατά την πρώτη εγκυμοσύνη τους, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού σχεδόν διπλασιάζεται μετά από έκτρωση εντός του πρώτου τριμήνου και πολλαπλασιάζεται αντίστοιχα με δύο ή περισσότερες εκτρώσεις.

§ Καρκίνος του τραχήλου: τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύουν ότι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μία τουλάχιστον διακοπή της κύησης εκθέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο ανάπτυξης εμφάνισης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας 2,5 φορές περισσότερο σε σχέση με γυναίκες που δεν έχουν πραγματοποιήσει άμβλωση, ενώ το γυναικείο μέρος που έχει προβεί σε δύο ή περισσότερες αμβλώσεις εμφανίζει κίνδυνο 6,99 φορές μεγαλύτερο.

§ Διάτρηση της μήτρας: κατά την διαδικασία της άμβλωσης μέσω χειρουργικής παρέμβασης παρουσιάστηκαν 11% κρούσματα διάτρησης της μήτρας λόγω κακού χειρισμού και μάλιστα δεν διαγνώστηκαν έγκαιρα αλλά να προλήφθηκαν μέσω φαρμακευτικής αγωγής. Ποσοστό 3% των κρουσμάτων περιλαμβάνει διάτρηση της μήτρας η οποία παρέμεινε απαρατήρητη.

§ Ρήξη του τραχήλου: όταν η γυναίκα διανύει τις τελευταίες εβδομάδες του τρίτου μήνα της κύησης η ρήξη του τραχήλου αυξάνεται ως προς τον κίνδυνο και μάλιστα εκδηλώνεται σε ποσοστό περίπου 22%.

§ Προδρομικός πλακούντας: ποσοστό 19% των γυναικών που μετά από άμβλωση ακολούθησαν μια επιθυμητή κύηση εμφάνισαν πρόδρομο πλακούντα.

§ Πυελική φλεγμονή: το 26% των γυναικών που πραγματοποίησαν διακοπή της κύησης εντός στο διάστημα 3 εβδομάδων εκδήλωσαν

πυελική φλεγμονή από χλαμύδια και μάλιστα το 4% των γυναικών αυτών που στην πορεία εγκυμώθηκαν εμφάνισαν εξωμήτρια κύηση.

§ Ενδομητρίτιδα: ποσοστό 7% εμφάνισαν ενδομητρίτιδα και για αδιευκρίνιστους λόγους ήταν ηλικίας μεταξύ 20 και 25 ετών.

§ Έντονος συνεχιζόμενος πόνος της κάτω κοιλίας: σύμφωνα με την έρευνα 59% των γυναικών που υποβλήθηκαν σε άμβλωση παρουσίαζαν έντονο πόνο στην περιοχή της κάτω κοιλίας και των έσω οργάνων.

3.2 ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΗ

Η Βιοηθική αποτελεί μια συνιστώσα της Ηθικής που έχει κάνει την εμφάνιση της τα τελευταία χρόνια ακόμα πιο έντονη λόγω του εκσυγχρονισμού της κοινωνίας και των νέων ζητημάτων που προκύπτουν στον χώρο της Ιατρικής Επιστήμης. Η Βιοηθική έχει σαν βασικό στόχο την υποστήριξη του ανθρώπου ώστε να απεμπλακεί από οποιοδήποτε προβληματισμό επηρεάζει την υγεία του. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστημονικής έρευνας διακρίνεται πληθώρα ανησυχιών στο ανθρώπινο είδος και η ύπαρξη μιας συνολικής εικόνας που χαρακτηρίζεται από αδιέξοδα. (Keir, 1998) (Φιλομήλα, 2005)

Η Βιοηθική σε θέματα που αφορούν την άμβλωση κρατά μια παγιωμένη θέση διότι αφενός μεν δεν μπορεί να στοιχειοθετήσει με ακρίβεια την διαφορά του σωστού από το λανθασμένο καθώς η αιτιολογία που οδηγεί μια γυναίκα σε διακοπή της κύησης είναι για κάθε μια περίπτωση ιδιαίτερη αφετέρου δε όσοι αυτοβούλως καταθέτουν την άποψη τους σε ζητήματα Βιοηθικής φύσεως είναι άνθρωποι που κατατάσσονται σε διαφορετικές ιδεολογίες, «πιστεύω» και κατευθύνσεις με αντιφατικές μεταξύ τους κρίσεις. Αυτή άλλωστε είναι και η βαθύτερη

αιτία που δεν μπορεί να δηλωθεί με σαφήνεια ο χαρακτηρισμός της άμβλωσης.

Από την οπτική γωνία της Βιοηθικής η ερωτική πράξη δεν αποτελεί μια ανεύθυνη κατάσταση αλλά θεωρείται ως μια αναγκαία για τον άνθρωπο ενέργεια που έχει όλη την βούληση να την χειριστεί ελεύθερα και με τρόπο ηθικό. Βασική προϋπόθεση είναι να επικρατεί το αίσθημα της αγάπης μέσα σε μια σχέση δυο ατόμων. Η αγάπη είναι συνυφασμένη με την σημασία της προσφοράς και της συναισθηματικής παροχής διότι μέσω αυτών εκδηλώνεται το ανθρώπινο στοιχείο ως προορισμός και ως ευτυχία. Για την φυσιολογική όμως εξέλιξη μιας σχέσης οφείλουν να υπάρχουν τα στοιχεία της επικοινωνίας και της εμπιστοσύνης. Η άμβλωση για ζευγάρια που δεν επιθυμούν την ύπαρξη εγκυμοσύνης θεωρείται ως ένας τρόπος εκδήλωσης μιας κακής επικοινωνίας μεταξύ των δύο ατόμων και δηλώνει την αποθυμία τους ή την άγνοια τους σε θέματα που σχετίζονται με την αντισύλληψη. (Φιλομήλα, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ- ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1

Γυναίκα ασθενής Α.Μ., άγαμη και άνεργη, ηλικίας 27 ετών, εισήχθη στην γυναικολογική κλινική, ύστερα από επιθυμία άμβλωσης μέσω απόξεσης ενδομητρίου.

Συγκεκριμένα, η ασθενής παρουσίαζε φοβία, ανησυχίες, κυκλοθυμία και άρνηση συνέχισης της κύησης.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 09/06/2014 και ώρα 10:50 π.μ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Α.Μ

Φύλλο: Θύλη

ΗΜ.ΓΕΝ.: 13/06/1987 Ηλικία:27

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Άμβλωση μέσω απόξεσης ενδομητρίου

Οικ. Κατάσταση: άγαμη

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Η ασθενής πριν 6 χρόνια αντιμετώπιζε προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ στο οποίο είχε εθιστεί. Παρακολούθησε πρόγραμμα απεξάρτησης και τα τελευταία 2 χρόνια έχει απομακρυνθεί πλήρως από αυτές τις ουσίες. Όπως η ίδια αναφέρει δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν σε κάποια νοσοκομειακή μονάδα και παρακολουθούσε πρόγραμμα απεξάρτησης από τέτοιες ουσίες. Κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου όπως η ίδια ανέφερε έκανε χρήση αντισυλληπτικών χαπιών χωρίς να

ακολουθεί τις οδηγίες που έδινε ο γυναικολόγος της. Το τελευταίο χρόνο έχει πραγματοποιηθεί πλήρη απεξάρτηση από το αλκοόλ και ακολουθεί προγράμματα ψυχολογικής αποκατάστασης και ενημέρωσης σχετικά με την απεξάρτηση και τον εθισμό.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η ασθενής πριν 6 μήνες χώρισε από τον σύντροφο της και μετά από ένα μικρό χρονικό διάστημα επιβεβαίωσε τις ανησυχίες της για το ενδεχόμενο κύησης με την χρήση ενός τεστ εγκυμοσύνης το οποίο έδειξε θετικό. Επισκέφτηκε τον γυναικολόγο της ο οποίος μέσω των διαγνωστικών εξετάσεων την ενημέρωσε ότι κυοφορεί και μάλιστα το έμβρυο είναι 8 εβδομάδων. Η ίδια λόγω διακοπής της σχέσης της με τον πατέρα του παιδιού αρνείται κατηγορηματικά να συνεχίσει την κύηση και προβάλλει ως επιχείρημα το γεγονός ότι είναι άγαμη και άνεργη.

ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γυναίκα όταν εισήχθη στο τμήμα της γυναικολογίας παραπονιόταν για αποθυμία της εγκυμοσύνης της και φαινόταν η φοβία της μήπως δεν καταφέρει να πραγματοποιήσει την άμβλωση. Εμφανίζονταν κατά την συνομιλία με τον ιατρό στοιχεία της συμπεριφοράς της που αποδείκνυαν ανησυχία και κυκλοθυμία καθώς για μια ορισμένη ώρα συζητούσε σε ήρεμο επίπεδο ενώ μετά αύξανε τον τόνο της φωνής της σαν να προσπαθούσε να επιβληθεί για τα «πιστεύω» της. Ο γυναικολόγος της κλινικής μετά την εισαγωγή της γυναίκας στο νοσοκομείο (για να εξετάσει ενδελεχώς την κατάσταση της υγείας της) προσπάθησε να

ενημερώσει την γυναίκα για τις επιπλοκές την άμβλωσης τόσο στο σωματικό όσο και στο ψυχολογικό μέρος ενός ανθρώπου αλλά οι προσπάθειες αλλαγής της γνώμης της φάνηκαν μάταιες.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η γυναίκα σε συνεργασία με τον γυναικολόγο ακολούθησε τις αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις πριν καθοριστεί το θεραπευτικό πλάνο. Πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και λήψη ιστορικού όπου επικεντρώθηκε η προσοχή στην αποτροπή παθήσεων όπως αναιμία ή διαταραχές πήκτικότητας που σχετίζονται με την πρόκληση των επιπλοκών μιας άμβλωσης. Στην συνέχεια έγινε εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος προκειμένου να αποφευχθεί το ενδεχόμενο ανίχνευσης Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και να ελεγχθούν τα εσωτερικά όργανα της κάτω κοιλίας (μήτρα, τράχηλος και ωοθήκες).

Η γυναίκα θα προβεί σε απόξεση του ενδομητρίου λόγω επιθυμίας διακοπής της κύησης και θα της χορηγηθούν αρχικά ο συνδυασμός αναισθητικών φαρμάκων για την αναισθησία της γυναίκας και έπειτα φάρμακα που θα προκαλέσουν διαστολή της μήτρας. Θα πρέπει να χορηγηθούν αντιμικροβιακά για πιθανή διάτρηση της μήτρας (σε περίπτωση που δεν φαίνονται τα ευρήματα της επιπλοκής) και για 5 ημέρες μετά την διακοπή της εγκυμοσύνης θα λαμβάνει αντιβιοτικά για την πρόληψη λοίμωξης, ιδιαίτερα ενδομητρίτιδος.

1.Αξιολόγηση θενούς Ανάγκες- οβλήματα- σηλευτική άγνω ση	2.Αντικειμενικ ός Σκοπός	3.Προγραμματισ μός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμη Αποτελέσμα
<ul style="list-style-type: none"> • Φοβία • Ανησυχίες • Κυκλοθυμία • Άρνηση <p>νέχισης της ησης • Άμβλωση σω απόξεσης του δομητρίου</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτυχή απομάκρυνση του κυήματος • Πρόληψη επιπλοκών (διάτρηση της μήτρας, αιμορραγία) • Αποφυγή λοίμωξης (ενδομητρίτιδα ή σαλπγγίτιδα) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση γυναίκας σχετικά με την διαδικασία της άμβλωσης • Ενθάρρυνση για εξάλειψη ανησυχιών • Λήψη ζωτικών σημείων • Ψυχολογική υποστήριξη • Έλεγχος για τυχόν αλλεργία σε κάποια δραστική ουσία 	<ul style="list-style-type: none"> • Λήψη αναισθητικών • Χορήγηση δραστικών ουσιών για διαστολή της μήτρας • Απόξεση ενδομητρίου • Λήψη αντιμικροβιακών φαρμάκων • Χορήγηση αντιβιοτικών για 5 ημέρες 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτυγ διακοπή κύησης • Εξάλε ψυχολογικών συμπτώματα • Αποφι επιπλοκών • Πρόλι εμφάνισης λοίμωξης

4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ- ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 2

Γυναίκα ασθενής Β.Κ., άγαμη και άνεργη, ηλικίας 18 ετών, εισήχθη στην γυναικολογική κλινική, ύστερα από επιθυμία άμβλωσης μέσω εκτρωτικού φαρμάκου.

Συγκεκριμένα, η ασθενής παρουσίαζε φοβία, έντονο άγχος, ψυχική κατάπτωση, αίσθημα ενοχών και άρνηση συνέχισης της κύησης.

Εισήλθε στο νοσοκομείο στις 09/06/2014 και ώρα 10:50 π.μ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: Β.Κ

Φύλλο: Θύλη

ΗΜ.ΓΕΝ.: 15/11/1996 Ηλικία:18

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Άμβλωση μέσω εκτρωτικού φαρμάκου

Οικ. Κατάσταση: άγαμη

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Σύμφωνα με τα λεγόμενα της ίδιας και τις παρεμβάσεις των γονέων της η νεαρή κοπέλα δεν έχει νοσήσει από κάποια πάθηση και η οικογένεια δεν φέρει ιστορικό κληρονομικότητας. Πριν 1 χρόνο νοσηλεύτηκε για πρώτη φορά στην παθολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου λόγω αναπνευστικής λοίμωξης καθώς ο

ιατρός έκρινε πως για την γρηγορότερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία της ασθενούς θα έπρεπε να χορηγείται η αντιβίωση ενδοφλέβια.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Η κοπέλα για διάστημα 9 μηνών είχε διαπράξει σχέση με έναν κύριο κατά 20 χρόνια μεγαλύτερος της εν αγνοία των γονέων και τον τελευταίο καιρό παρατήρησε καθυστέρηση της έμμηνου ρύσης. Επειδή γνώριζε πως δεν προφυλασσόταν ούτε η ίδια ούτε ο σύντροφος της από κάποια μέθοδο αντισύλληψης ανέφερε στην μητέρα της την επιθυμία της για προληπτικές γυναικολογικές εξετάσεις όπου εκεί διαγνώστηκε η κυοφορία της.

ΕΥΡΥΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοπέλα ανέφερε την άρνηση της για συνέχιση της κύησης λόγω του νεαρού της ηλικίας της καθώς πίστευε πως ο ερχομός ενός παιδιού στην ζωή της θα την εμπόδιζε να προχωρήσει τις σπουδές της. Αυτό τις προκαλούσε έντονο άγχος ενώ το γεγονός ότι οι γονείς της έμαθαν για την κύηση της κόρης τους από τον ιατρό την έκανε να αισθάνεται ενοχές. Η κοπέλα διακρινόταν επίσης από φοβία και ψυχική κατάπτωση διότι οι επιπλοκές που θα μπορούσε να επιφέρει η άμβλωση την τρόμαζαν.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο ιατρός λόγω του γεγονότος ότι η κύηση της νεαρής ήταν μόλις 4 εβδομάδων έκρινε ως αποτελεσματικότερη λύση την χορήγηση μεφιπριστόνης RU486 η οποία ανήκει στην κατηγορία των

αντιπρογεστερινοειδών. Λόγω της λήψης αυτού του φαρμάκου θα προκληθεί έντονος κοιλιακός πόνος, αίσθημα ναυτίας και έμετος για αυτό κρίνεται απαραίτητο να χορηγηθούν επιπλέον αντιεμετικά και αναλγητικά. Η κοπέλα βρίσκεται σε μια ηλικία που η διακοπή της κύησης μπορεί να της προκαλέσει ψυχολογική επιβάρυνση και έτσι προχώρησε στην καθοδήγηση της 18χρονης να πραγματοποιήσει ορισμένες συνεδρίες ψυχοθεραπείας ώστε να διασφαλιστεί η ψυχική της υγεία.

1.Αξιολόγηση θενούς Ανάγκες- οβλήματα- σηλευτική άγνω ση	2.Αντικειμενικ ός Σκοπός	3.Προγραμματισ μός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμη Αποτελέσμα
<ul style="list-style-type: none"> • Φοβία • Έντονο άγχος • Ψυχική τάπτωση • Αίσθημα ρχών • Άρνηση νέχισης της ησης • Αμβλωση σω εκτρωτικού ρμάκου 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτυχή διακοπή της κύησης • Πρόληψη παρενεργειών φαρμάκου (ταχυκαρδία, βρογχόσπασμος) • Εξάλειψη ψυχολογικών συμπτωμάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση νεαρής κοπέλας σχετικά με τις επιδράσεις του εκτρωτικού φαρμάκου (αίσθημα ναυτίας – πρόκληση εμέτου, έντονο κοιλιακό άλγος) • Λήψη ζωτικών σημείων (κίνδυνος ταχυκαρδίας) • Ενθάρρυνση για εξάλειψη ανησυχιών • Ψυχολογική υποστήριξη νεαρής 	<ul style="list-style-type: none"> • Λήψη per os αντιπρογεστερινοει δών (μεφιπριστόνη RU486) • Χορήγηση αντιεμετικών • Χορήγηση αναλγητικών λόγω έντονου κοιλιακού άλγους • Ψυχοθεραπε ία 	<ul style="list-style-type: none"> • Επιτυ διαδικασία άμβλωσης • Εξάλει συμπτώματα • Αποφι επιπλοκών (ταχυκαρδία, βρογχόσπασ

4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η Νοσηλευτική Δεοντολογία αναφέρεται ως ένας άξονας που δίνει κατευθυντήριες γραμμές περί καθηκόντων ενός εργαζομένου σε χώρους που παρέχεται η φροντίδα του ασθενούς. Δηλώνει με άμεσο και σαφή τρόπο τις υποχρεώσεις ενός νοσηλευτή απέναντι σε ζητήματα καίρια για τον άνθρωπο. (Keir,1998)

Ως προς τις αμβλώσεις η νοσηλευτική δεοντολογία συνδέεται άρρηκτα με τον νοσηλευτικό ρόλο καθώς οι ευθύνες του νοσηλευτή είναι περισσότερο ηθικού και ψυχολογικού χαρακτήρα παρά δραστηριοποίηση κάποιας ιατρικής πράξης. Οι κανονισμοί υπάγονται σε έναν κώδικα συμπεριφοράς, ψυχολογικής υποστήριξης και ενημέρωσης. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η Δεοντολογία επικεντρώνεται σε άγραφους νόμους ηθικής κυρίως προέλευσης και στην επίτευξη αποφάσεων βασισμένες στην ορθότητα και την νοητική διαύγεια του ατόμου. (Megan, 2005)

Για να επιτευχθεί αυτό το γεγονός ο νοσηλευτής θα πρέπει να διαθέτει κατά την εκτέλεση των ενεργειών του τα παρακάτω στοιχεία:

• Δεξιοτεχνία

• Επιστημονικές γνώσεις για να μπορεί να ακολουθεί τις ιατρικές εξελίξεις και να τεκμηριώνει έμπρακτα τις θέσεις του.

• Χαρακτηριστικά που θέτουν την επικοινωνία μεταξύ αυτού και της γυναίκας πιο εποικοδομητική όπως είναι η αγάπη, η φερεγγυότητα και η ευγένεια.

• Σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ατόμου

• Κατανόηση των αποφάσεων που λαμβάνονται

• Υψηλή ανάγκη ευθύνης και σεβασμού

- Ψυχολογική υποστήριξη και εμπύχωση της γυναίκα
- Σεβασμός στην ιδιαιτερότητα κάθε γυναίκα
- Προώθηση θερμού κλίματος
- Αποδοτικός διάλογος
- Αποτροπή από προκαταλήψεις
- Εκμάθηση του ατόμου για τα μέτρα πρόληψης όπως είναι οι μέθοδοι αντισύλληψης.
- Προσωπική προσπάθεια για ανύψωση του ηθικού της γυναίκα (Megan, 2005)

Σημαντική παράμετρος του νοσηλευτικού ρόλου είναι η κατανόηση των ευθυνών του απέναντι σε μια γυναίκα που σκέφτεται το ενδεχόμενο διακοπής της κύησης ή που η απόφαση έχει ήδη παρθεί. Στις μέρες μας η νοσηλευτική πράξη που έγκειται στην πρόληψη μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης είναι περιορισμένου εύρους καθώς οι υποδομές για την ενημέρωση του πληθυσμού είναι υποβαθμισμένες (παροχή επιστημονικής γνώσης, σεμινάρια ή προγράμματα εκμάθησης). Έτσι λοιπόν οι ευθύνες του νοσηλευτικού προσωπικού κατέχουν μεγαλύτερη βαρύτητα. Στην συνέχεια καταγράφεται ο βασικός άξονας υποχρεώσεων:

• Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται τον άνθρωπο και τις ιδιαιτερότητες του.

• Πρέπει να συμπεριφέρεται με τρόπο που αναδεικνύει την αξία της ανθρώπινης ύπαρξης.

• Ο νοσηλευτής οφείλει να συμβάλλει με ουσιαστικό τρόπο σε όλα τα στάδια που προάγουν την υγεία (πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση).

• Πρέπει να αναδεικνύει τα γνωρίσματα που θα κινήσουν μια γυναίκα στη λήψη ορθότερων αποφάσεων όπως είναι η αξιοπρέπεια, η

ελεύθερη βούληση και η απόκτηση της ψυχικής ευημερίας. (Megan, 2005) (Φιλομήλα, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΡΕΥΝΑ

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός αυτού του ερευνητικού θέματος, είναι:

1.να διερευνηθεί ο τρόπος που σκέφτονται και το πως αισθάνονται οι γυναίκες στο θέμα της άμβλωσης.

2.εάν έχουν γίνει αρκετές ενημερώσεις-εκστρατείες ή και εκπαίδευση για την αντισύλληψη και την αναπαραγωγική ηλικία.

3.να διερευνηθεί η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού, των ιατρών, του κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος της ενδιαφερόμενης.

5.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

• Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι ποσοτική και όχι ποιοτική λόγω χρόνου χρήματος και εξειδικευμένων γνώσεων.

Χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγια, τα οποία είναι:

- Ευκολόχρηστα
- Ευανάγνωστα
- Εύκολα στη συμπλήρωση
- Καλαίσθητα

§ Η ώρα που χρειάστηκε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 5-7 λεπτά.

§ Οι οδηγίες που δόθηκαν ήταν σαφείς, διότι κατασκευάσαμε ενημερωτικό φύλλο στην αρχή του ερωτηματολογίου.

§ Χρησιμοποιήσαμε ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις.

Γενικότερα, για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεχτήκαμε πολλές αρνητικές αλλά και θετικές κριτικές, όπως: οι ερωτήσεις δεν είναι σαφείς, είναι ωμές, αδιάκριτες, δύσκολες, ορισμένοι νοσηλευτές, υποστήριζαν πως είχαν δουλειά αλλά στην πραγματικότητα ένιωθαν βαρετά να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια μας, ωστόσο κάποιοι χαρακτήρισαν το θέμα πολύ επίκαιρο και πολύ ενδιαφέρον το οποίο κάπως έχει ξεχαστεί.

Προετοιμασία των δεδομένων για ανάλυση.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων Minitab 16 και εφαρμόσαμε περιγραφική στατιστική διότι:

- Επιτρέπει τη λεπτομερή και με κάθε πληρότητα μελέτη, οργάνωση, σύνοψη και εύληπτη παρουσίαση δεδομένων.
- Διεξάγονται συγκρίσεις.
- Διεξάγονται περιγραφικά συμπεράσματα.

Με την περιγραφική στατιστική, δεν επιτρέπονται τυχόν γενικεύσεις.

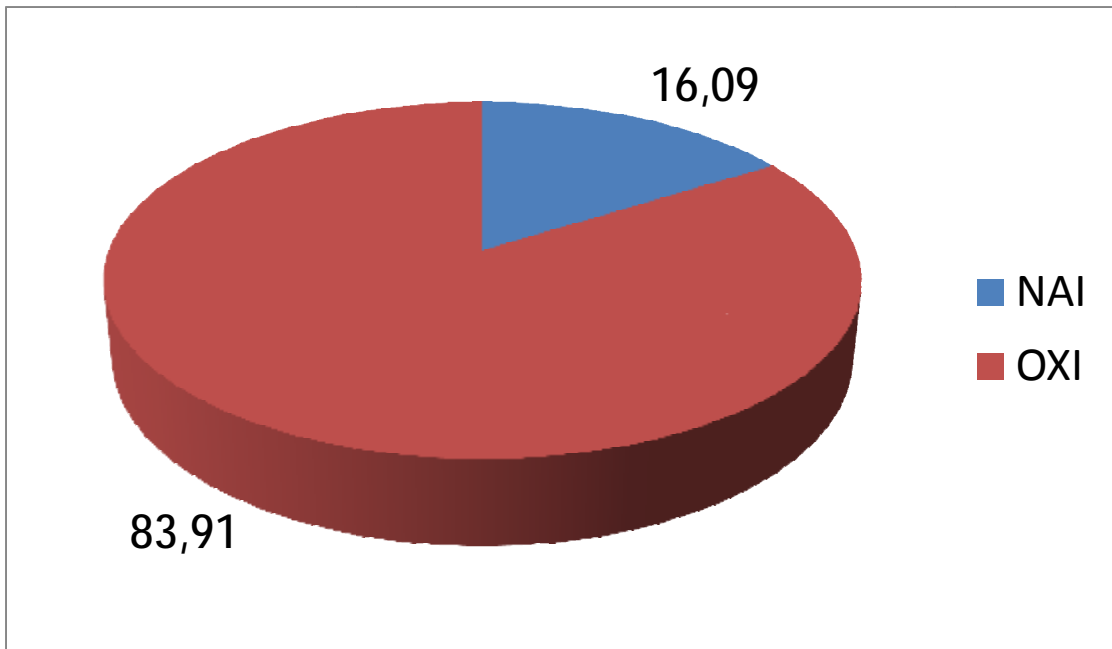
5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

ΗΛΙΚΙΑ	21-57 ΕΤΩΝ			
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ 10,34%	ΘΗΛΥ 89,66%		
ΠΤΥΧΙΟ	ΤΕ 66,67%	ΠΕ 13,79%	ΔΕ 19,54%	
ΤΟΜΕΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙ ΚΗ 17,24%	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙ ΚΗ 28,73%	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙ ΚΗ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ 17,24%	ΑΛΛΕ ΜΟΝΑΔΕ 36,79%
ΧΡΟΝΙΑ ΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΜΗΝΕΣ ΈΩΣ 32 ΈΤΗ			
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚ ΤΙΤΛΟΣ	MASTER 10,34%	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙ ΚΟ 3,45%	ΟΧΙ 86,21%	
ΠΟΛΗ	ΑΘΗΝΑ 50,57%	ΠΑΤΡΑ 49,43%		

1. Έχετε προβεί σε διαδικασία άμβλωσης;

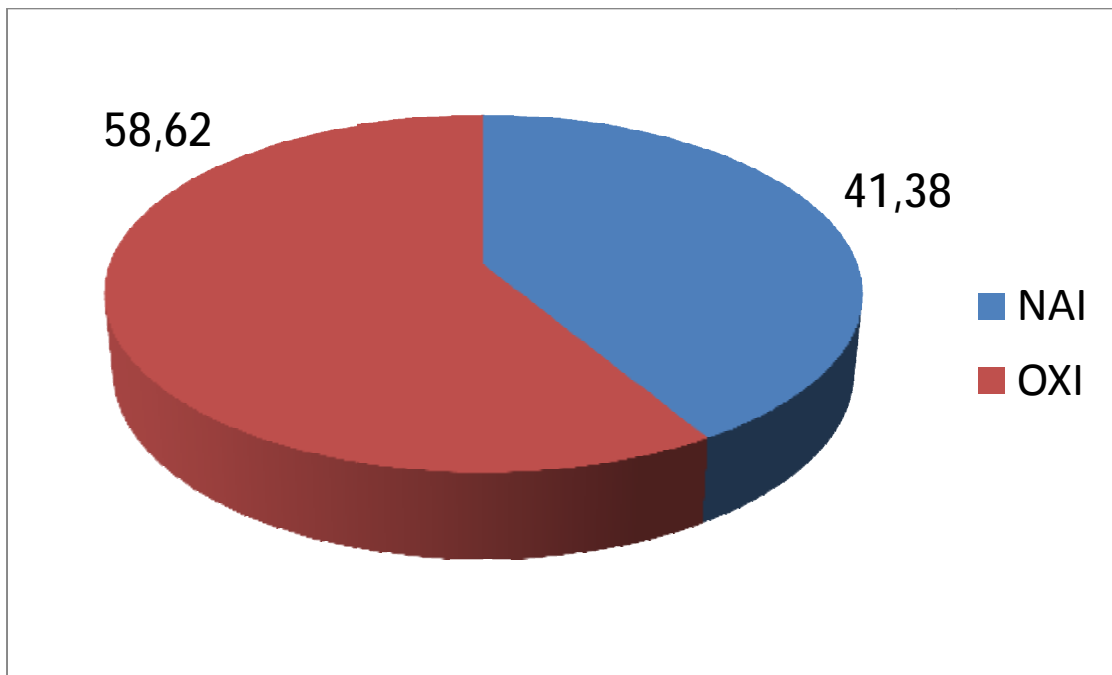
	Count	Percent
ΝΑΙ	14	16,09
ΟΧΙ	73	83,91



Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν έχει προβεί σε διαδικασία άμβλωσης.

2. Συμφωνείτε ότι η άμβλωση είναι παράνομη πράξη;

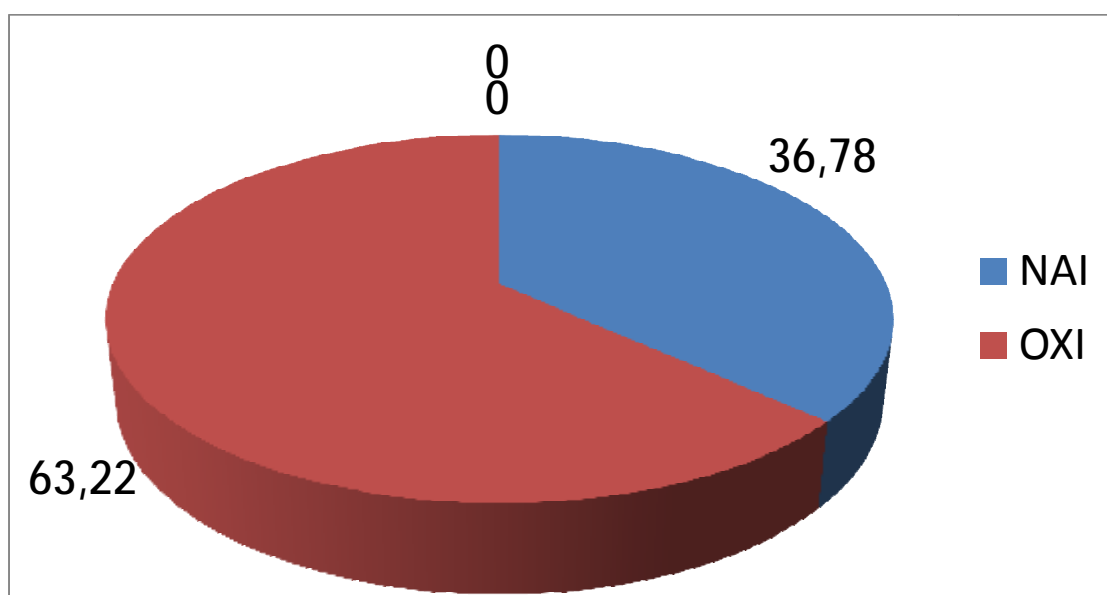
	Count	Percent
ΝΑΙ	36	41,38
ΟΧΙ	51	58,62



Το 41,38% συμφωνεί ότι η άμβλωση αποτελεί παράνομη πράξη.

3. Συμφωνείτε με την εκκλησία και την πολιτεία που απαγορεύουν στους γιατρούς την επέμβαση;

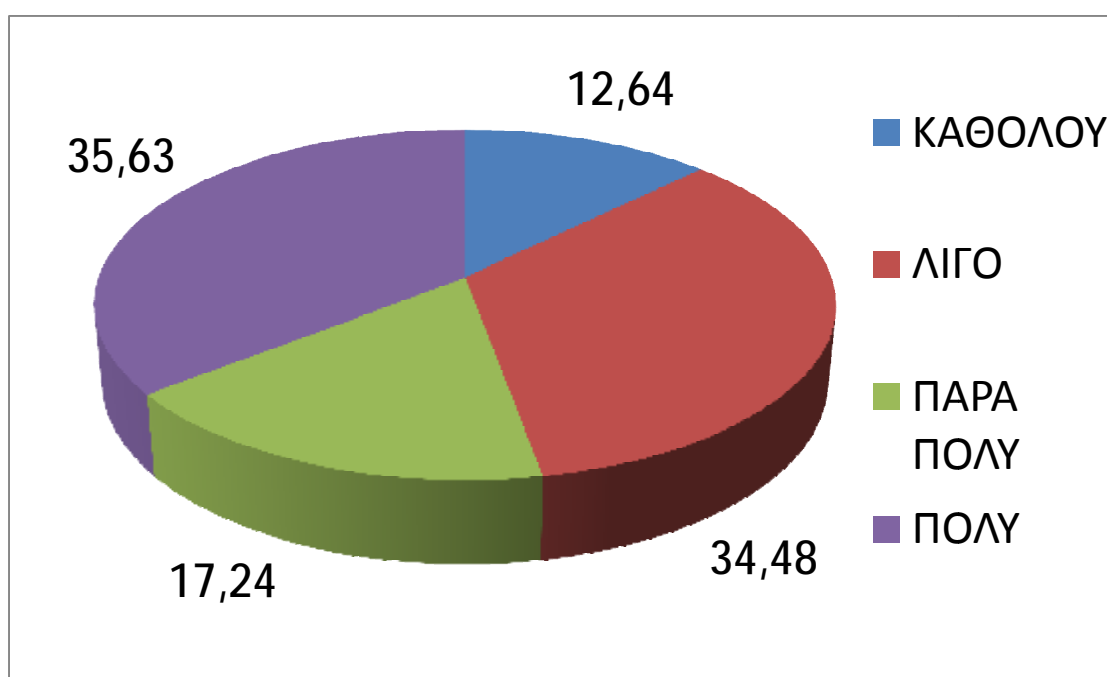
	Count	Percent
ΝΑΙ	32	36,78
ΟΧΙ	55	63,22



Το 63,22% διαφωνεί με την άποψη της εκκλησίας και της πολιτείας.

4. Η θρησκεία καταδικάζει και χαρακτηρίζει δολοφονία τη διαδικασία της άμβλωσης. Θεωρείτε ότι επηρεάζει τη λήψη της τελικής απόφασης από τη γυναίκα;

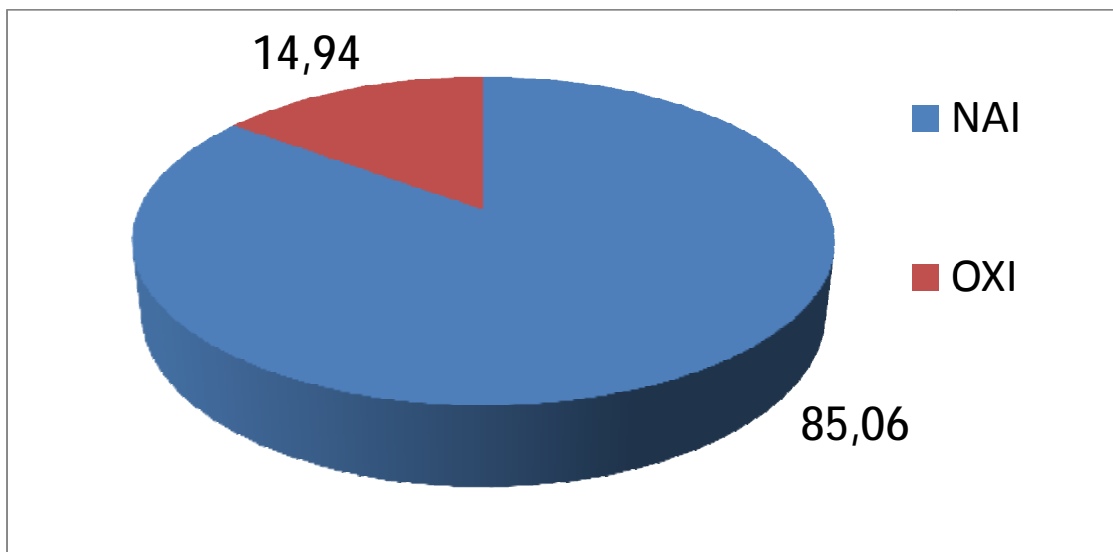
	Count	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	11	12,64
ΛΙΓΟ	30	34,48
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	15	17,24
ΠΟΛΥ	31	35,63



Το 35,63% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η γυναίκα επηρεάζεται πολύ από τη θρησκεία στην οποία πιστεύει.

5. Θεωρείτε ότι οι γυναίκες προτιμούν την άμβλωση, απο το να προβούν σε ένα γάμο που θεωρείται «λύση ανάγκης»;

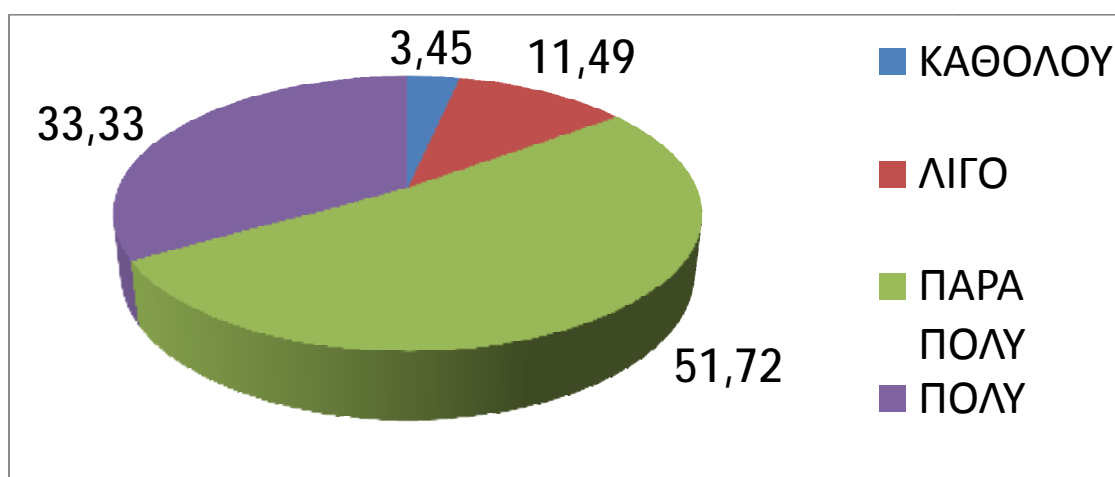
	Count	Percent
ΝΑΙ	74	85,06
ΟΧΙ	13	14,94



Το 85,06% των γυναικών προτιμά την άμβλωση παρά έναν γάμο ως «λύση ανάγκης».

6. Θεωρείτε ότι το μορφωτικό επίπεδο, ο τόπος κατοικίας και το οικογενειακό περιβάλλον παίζουν ρόλο στη λήψη της απόφασης για άμβλωση;

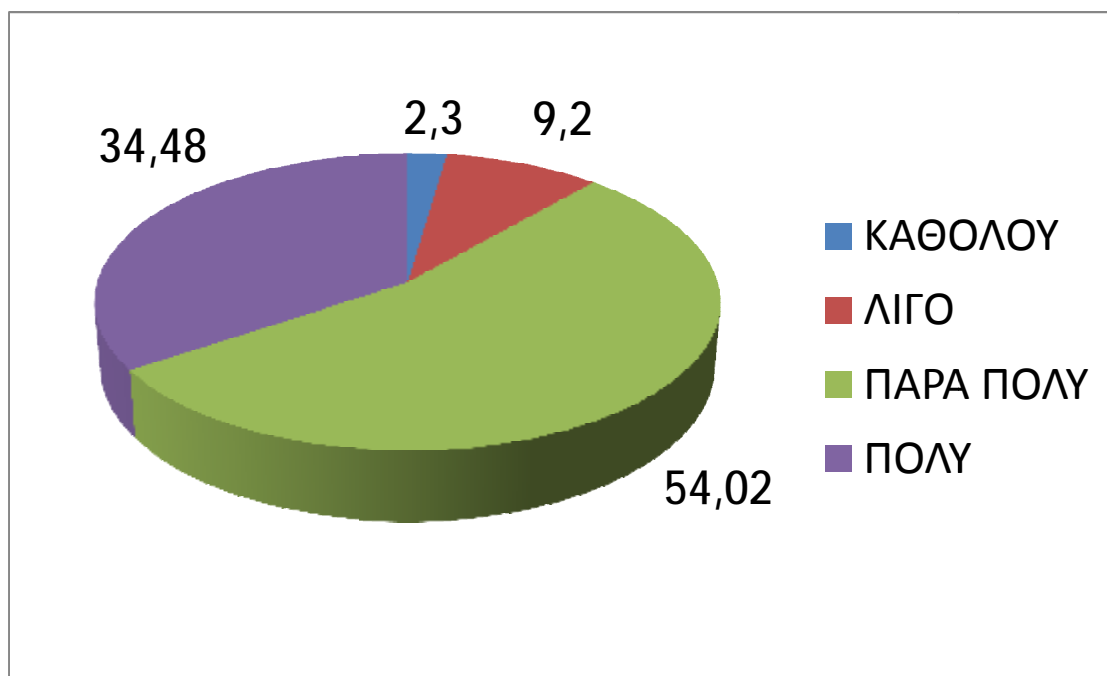
	Count	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	3,45
ΛΙΓΟ	10	11,49
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	45	51,72
ΠΟΛΥ	29	33,33



Το 51,72% θεωρεί ότι όλα τα παραπάνω επηρεάζουν πάρα πολύ τη λήψη της απόφασης.

7. Πιστεύετε ότι υπάρχει ελλιπής ενημέρωση όσον αφορά τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση απ' το σχολείο και την οικογένεια;

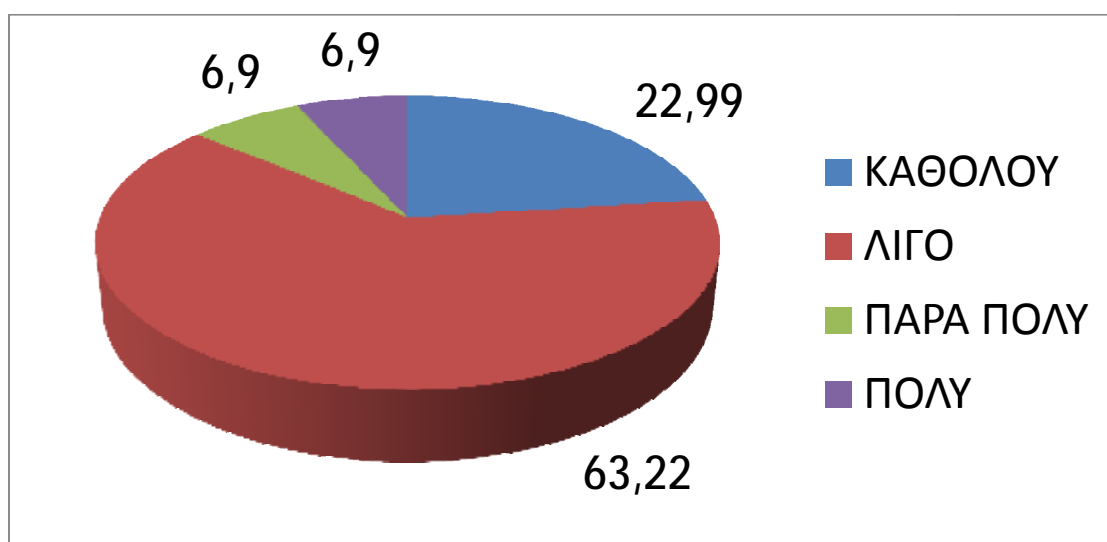
	Count	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	2	2,30
ΛΙΓΟ	8	9,20
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	47	54,02
ΠΟΛΥ	30	34,48



Το 54,02% πιστεύει ότι είναι πάρα πολύ μεγάλη η έλλειψη της ενημέρωσης.

8. Κατά την γνώμη σας γίνονται αρκετές εκστρατείες με συμβουλευτικό χαρακτήρα σχετικά με την αντισύλληψη και μείωση των αμβλώσεων;

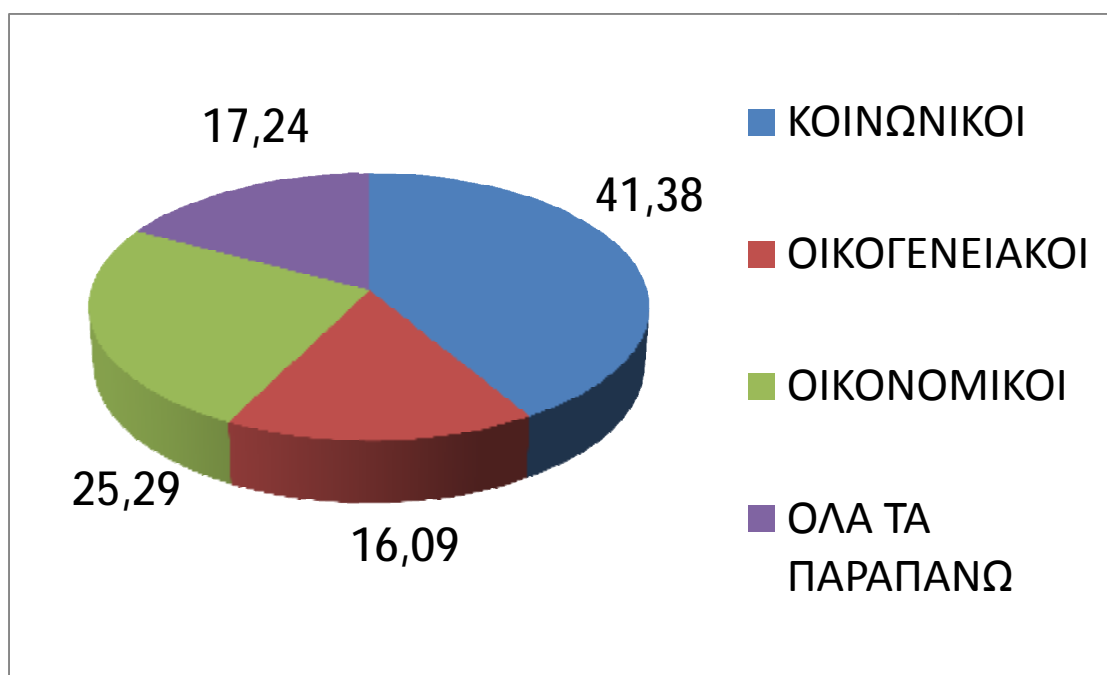
	Count	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	20	22,99
ΛΙΓΟ	55	63,22
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	6	6,90
ΠΟΛΥ	6	6,90



Το 63,22 απάντησε ότι οι εκστρατείες που γίνονται σχετικά με την αντισύλληψη και την μείωση των αμβλώσεων είναι λίγες.

9. Ποιοί είναι οι κύριοι λόγοι που οδήγησαν μια γυναίκα στην άμβλωση;

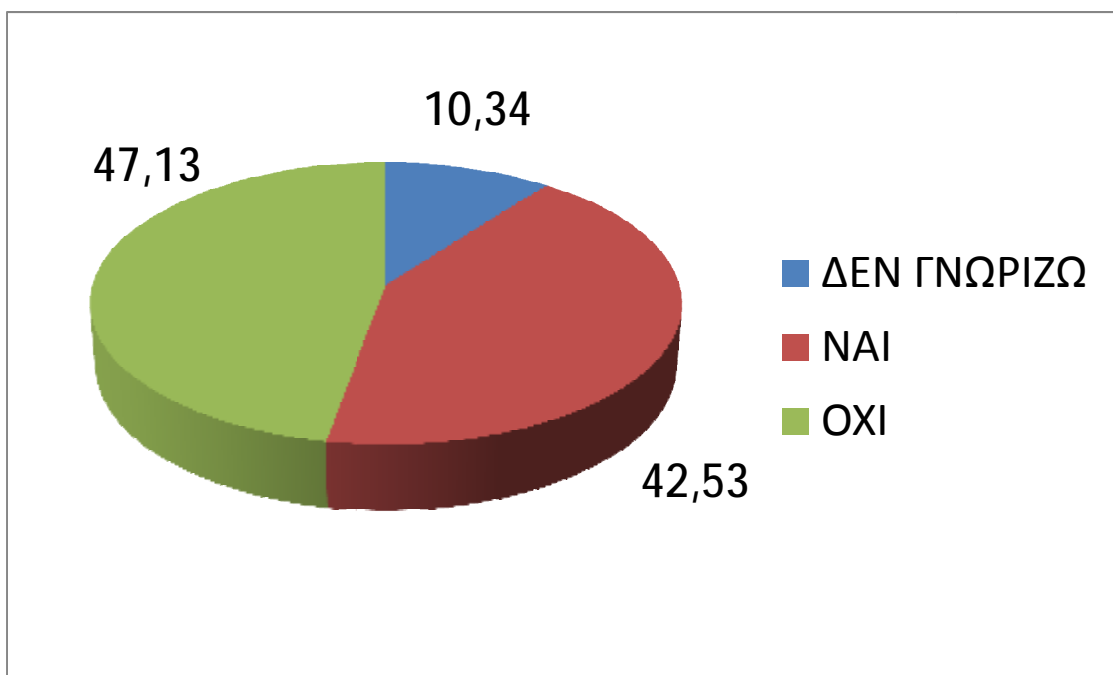
	Count	Percent
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ	36	41,38
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ	14	16,09
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ	22	25,29
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	15	17,24



Το 41,38% πιστεύει πως οι λόγοι που οδηγούν μια γυναίκα στην άμβλωση είναι κοινωνικοί.

10. Σύμφωνα με την εμπειρία σας οι γυναίκες που αποφάσισαν να προχωρήσουν στη διαδικασία είχαν τη στήριξη του συντρόφου-συζύγου;

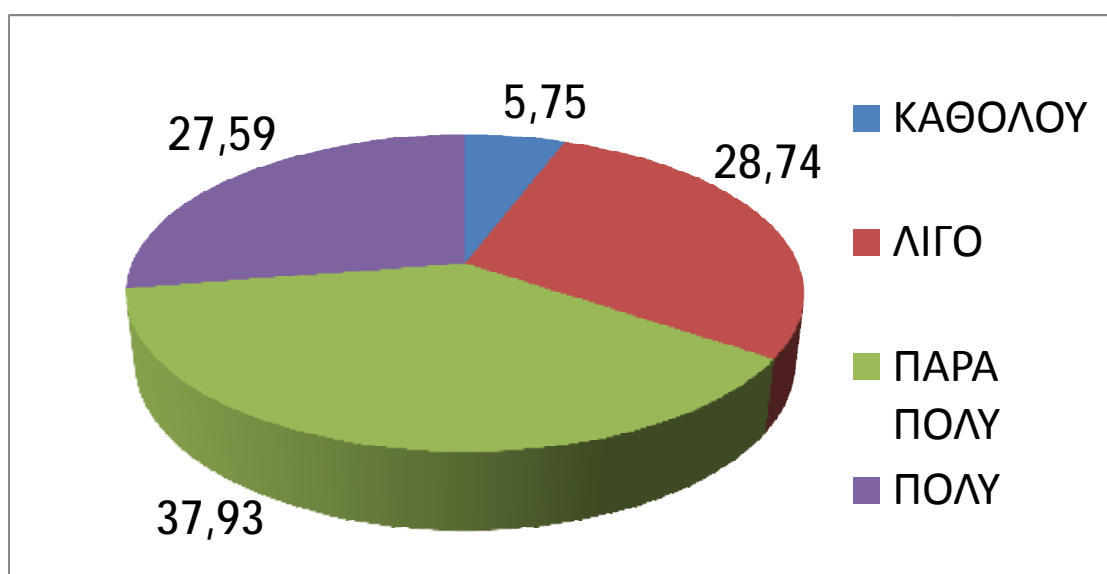
	Count	Percent
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	9	10,34
ΝΑΙ	37	42,53
ΟΧΙ	41	47,13



Το 47,13 των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι οι γυναίκες δεν είχαν τη στήριξη του συντρόφου-συζύγου.

11. Θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά η διαδικασία της άμβλωσης στο ζευγάρι;

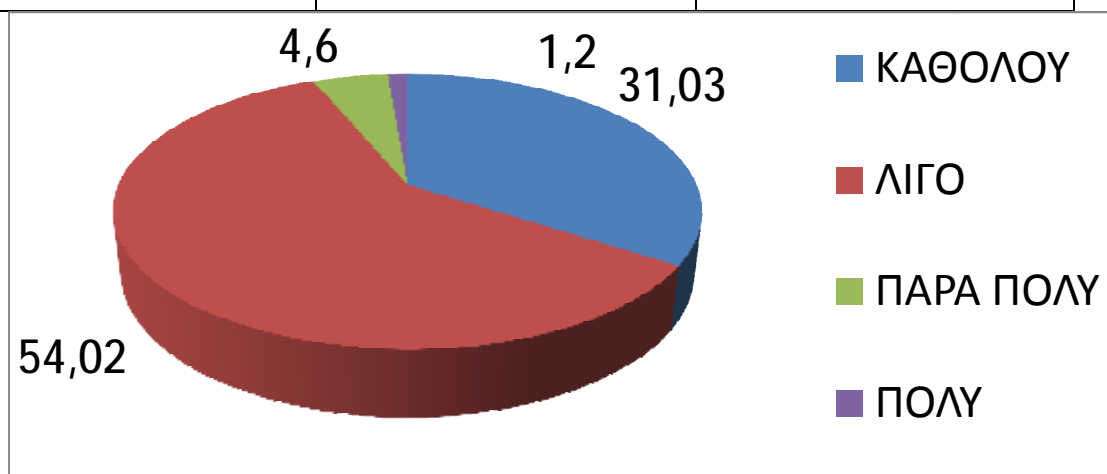
	Count	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	5	5,75
ΛΙΓΟ	25	28,74
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	33	37,93
ΠΟΛΥ	24	27,59



Το 37,93% δήλωσε ότι η άμβλωση μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ αρνητικά το ζευγάρι.

12. Πιστεύετε τα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης (κέντρα υγείας, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού), συμβάλλουν δραστικά στην ενημέρωση του πληθυσμού και στη μείωση των ανεπιθύμητων κυήσεων;

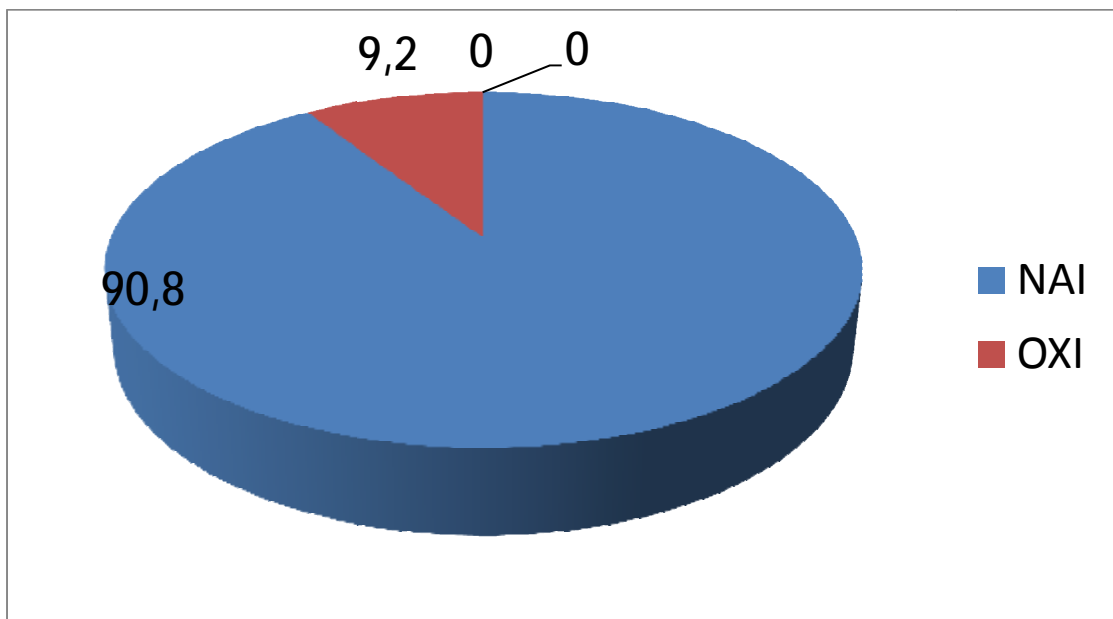
	Count	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	27	31,03
ΛΙΓΟ	47	54,02
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	4	4,60
ΠΟΛΥ	9	10,34



Το 54,02% πιστεύουν ότι τα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης συμβάλλουν λίγο στην ενημέρωση του πληθυσμού.

13. Γνωρίζετε τις οργανικές και ψυχολογικές επιπλοκές που πιθανόν να προκύψουν από τη διαδικασία;

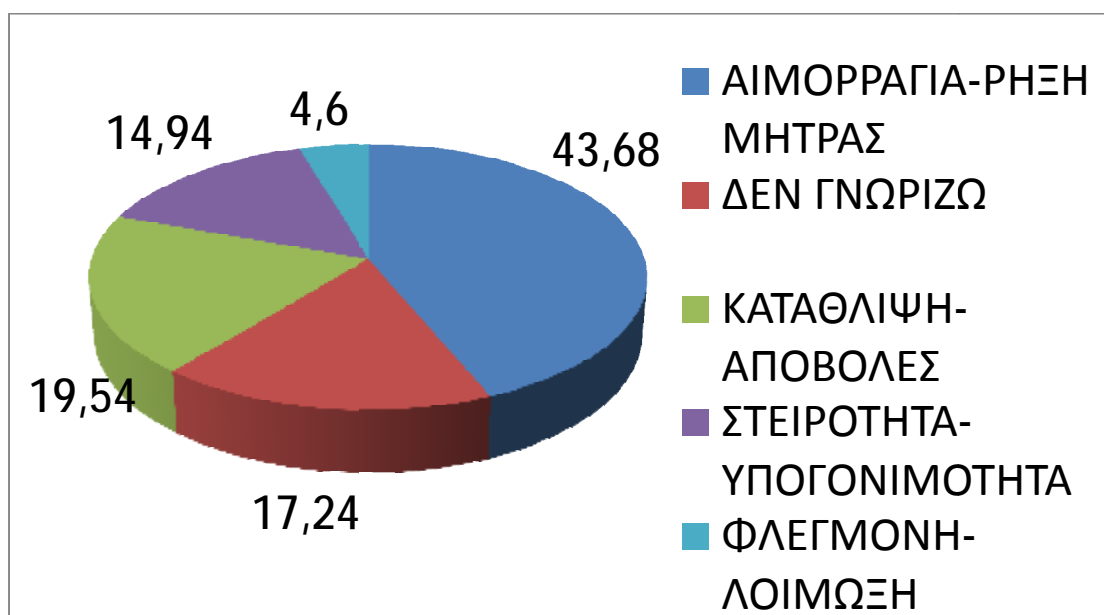
	Count	Percent
ΝΑΙ	79	90,80
ΟΧΙ	8	9,20



Το 90,80% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι γνωρίζει τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν.

14. Ποιές κατά τη γνώμη σας είναι οι πιο συνήθεις επιπλοκές της άμβλωσης;

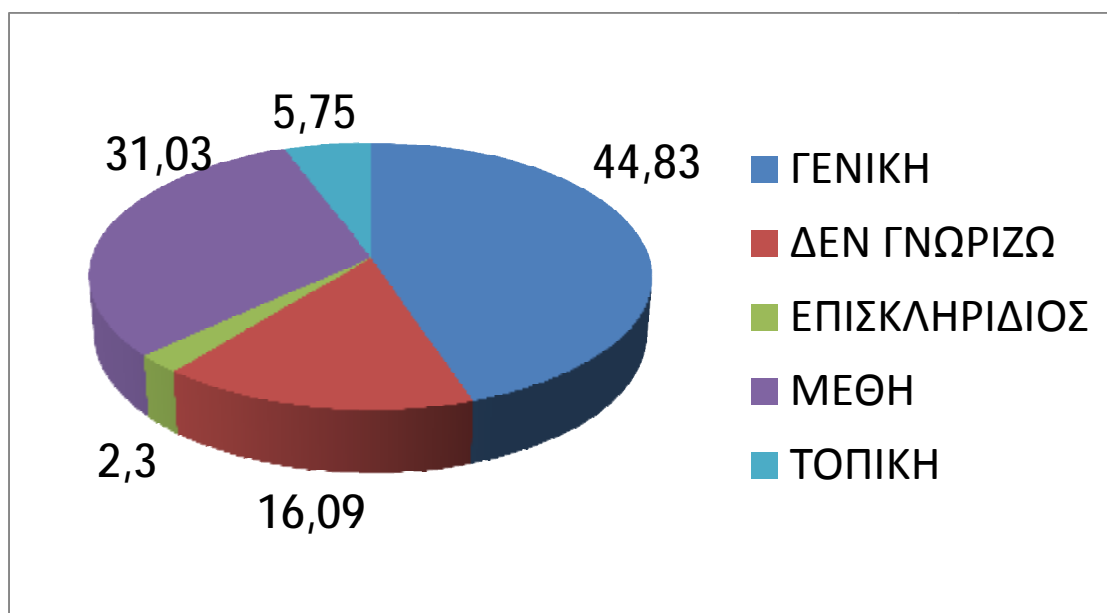
	Count	Percent
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ-ΡΗΞΗ ΜΗΤΡΑΣ	38	43,68
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	15	17,24
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ-ΑΠΟΒΟΛΕΣ	17	19,54
ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ-ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	13	14,94
ΦΛΕΓΜΟΝΗ-ΛΟΙΜΩΞΗ	4	4,60



Το 43,68% θεωρεί πιο συνήθη επιπλοκή της άμβλωσης την αιμορραγία και τη ρήξη μήτρας καθώς και τα ψυχολογικά προβλήματα.

15. Ποιό είδος αναισθησίας χρησιμοποιείται περισσότερο στην άμβλωση;

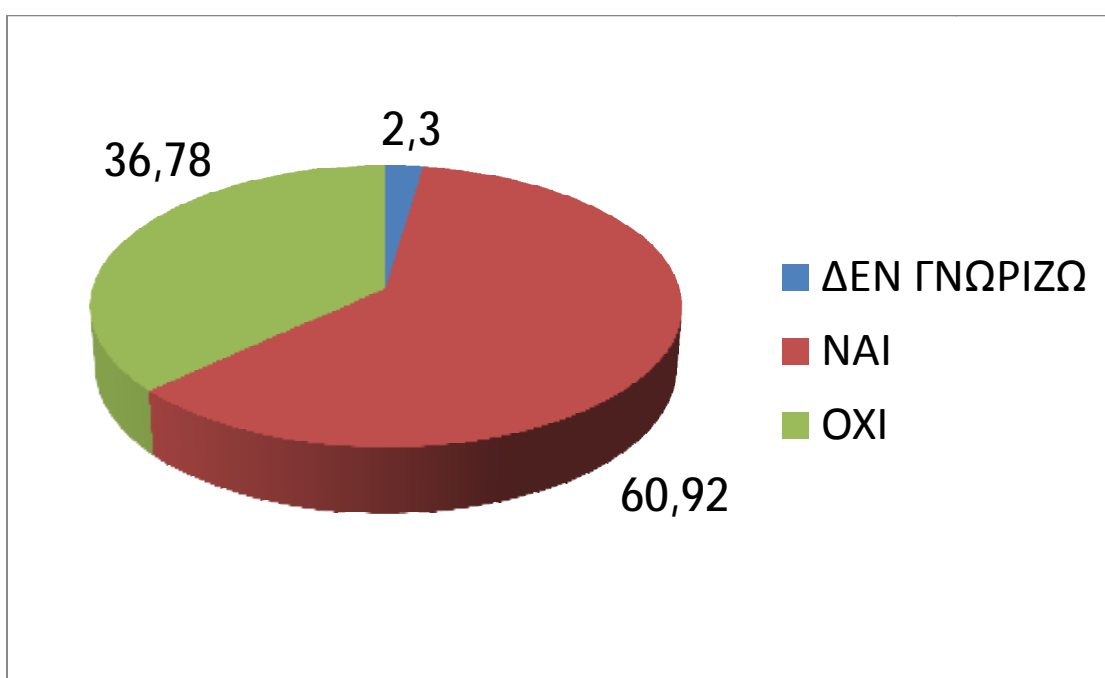
	Count	Percent
ΓΕΝΙΚΗ	39	44,83
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	14	16,09
ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ	2	2,30
ΜΕΘΗ	27	31,03
ΤΟΠΙΚΗ	5	5,75



Στο μεγαλύτερο ποσοστό χρησιμοποιείται η γενική αναισθησία.

16. Θεωρείτε ότι η άμβλωση, ειδικά στην πρώτη κύηση, αυξάνει τις πιθανότητες για ca μαστού και στειρότητα;

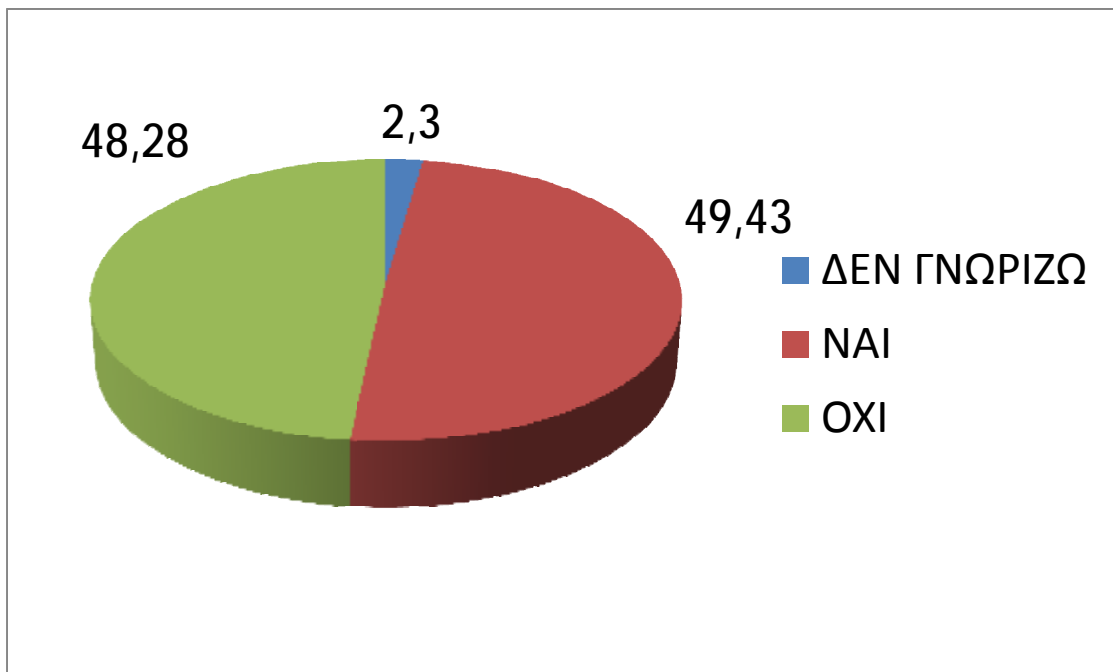
	Count	Percent
ΔΕΝ ΝΟΜΙΖΩ	2	2,30
ΝΑΙ	53	60,92
ΟΧΙ	32	36,78



Περίπου το 61% θεωρούν ότι η άμβλωση μπορεί να επιφέρει στειρότητα ή καρκίνο.

17. Μελέτες έχουν δείξει ότι μετά την άμβλωση παρατηρείται αυξημένη χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών, ιδεασμός και απόπειρες αυτοκτονίας. Συμφωνείτε;

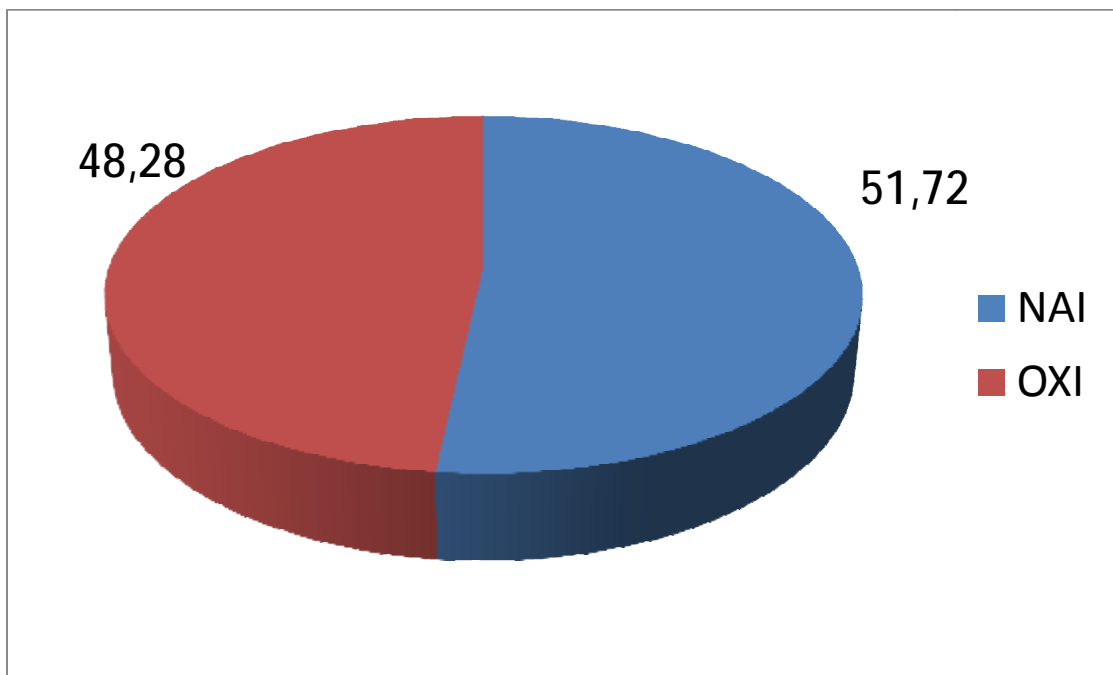
	Count	Percent
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	2	2,30
ΝΑΙ	43	49,43
ΟΧΙ	42	48,28



Παρατηρούμε ότι οι πιθανότητες εξάρτησης από ουσίες αγγίζει περίπου το 50% όπως και οι πιθανότητες να μην εξαρτηθεί από αυτές.

18. Κατά τη γνώμη σας η άμβλωση μπορεί να επιφέρει προβλήματα στη μετέπειτα σεξουαλική ζωή της γυναίκας;

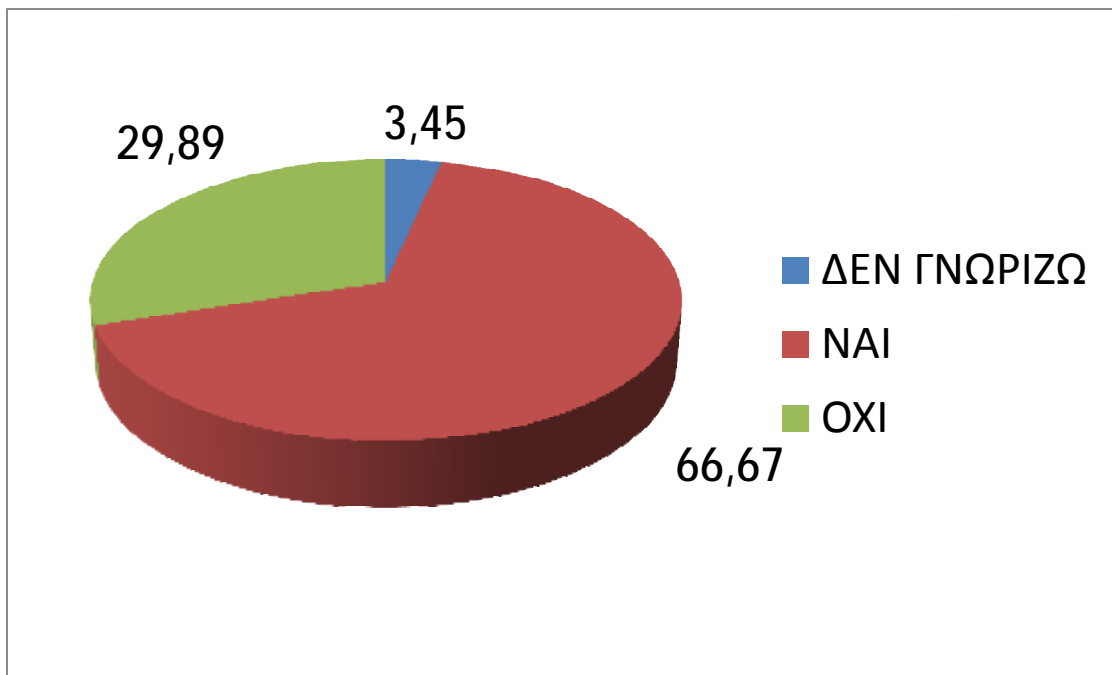
	Count	Percent
ΝΑΙ	45	51,72
ΟΧΙ	42	48,28



Το 51,72% θεωρεί ότι η σεξουαλική ζωή της γυναίκας επηρεάζεται μετά από μια τέτοια επέμβαση.

19. Θεωρείτε ότι η άμβλωση οδηγεί τη γυναίκα σε κατάθλιψη;

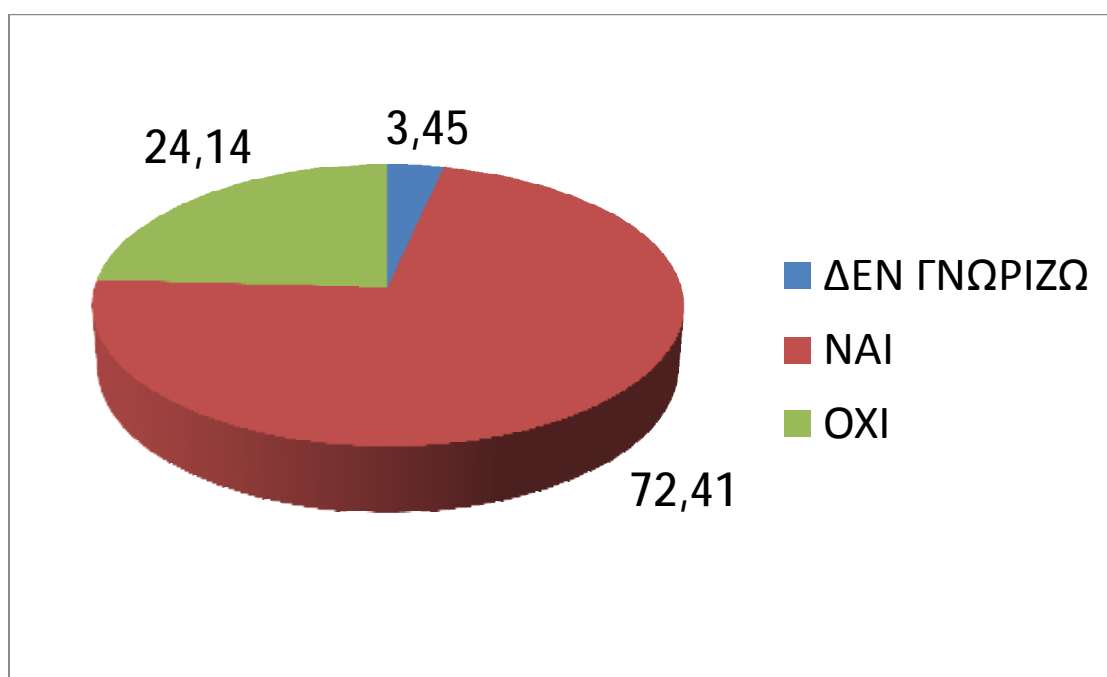
	Count	Percent
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	3	3,45
ΝΑΙ	58	66,67
ΟΧΙ	26	29,89



Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών μετά από μια άμβλωση εμφανίζει κάποιο είδος κατάθλιψης.

20. Μετά την επέμβαση παρατηρείται στις γυναίκες διαταραχή άγχους, ύπνου και διατροφής. Είναι συχνό κατά τη γνώμη σας αυτό το φαινόμενο;

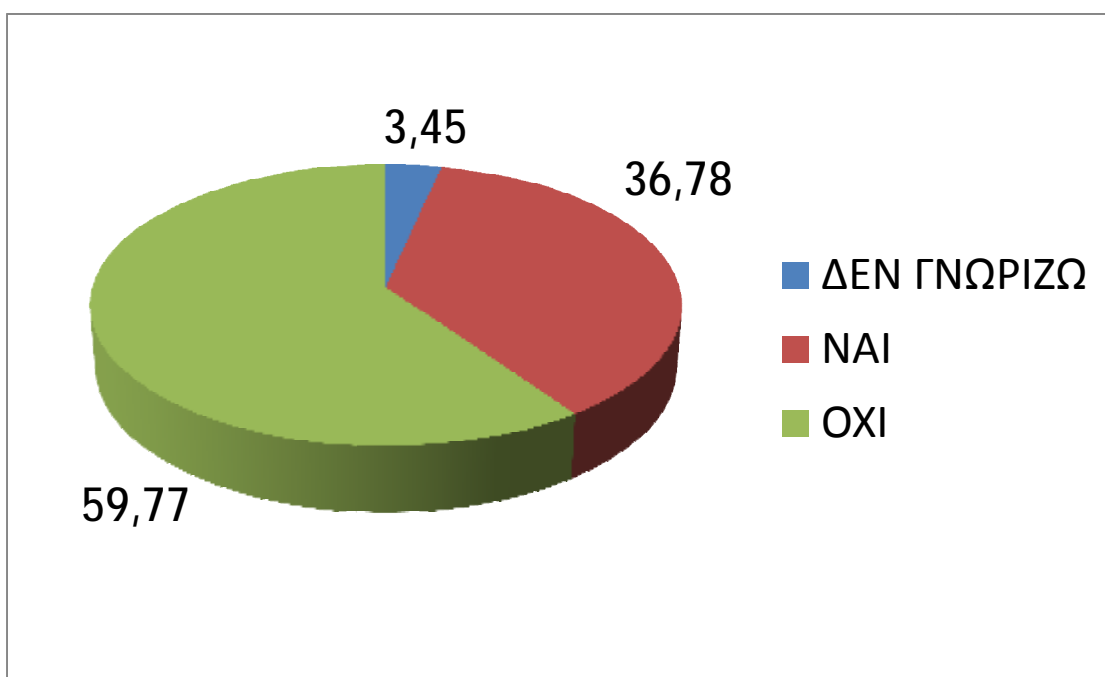
	Count	Percent
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	3	3,45
ΝΑΙ	63	72,41
ΟΧΙ	21	24,14



Είναι συχνά να εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα κατά 72,41%.

21. Έχει παρατηρηθεί η αλλαγή συμπεριφοράς των γυναικών απέναντι στα ήδη υπάρχοντα τέκνα μετά την άμβλωση. Συμφωνείτε εσείς με αυτή τη διαπίστωση;

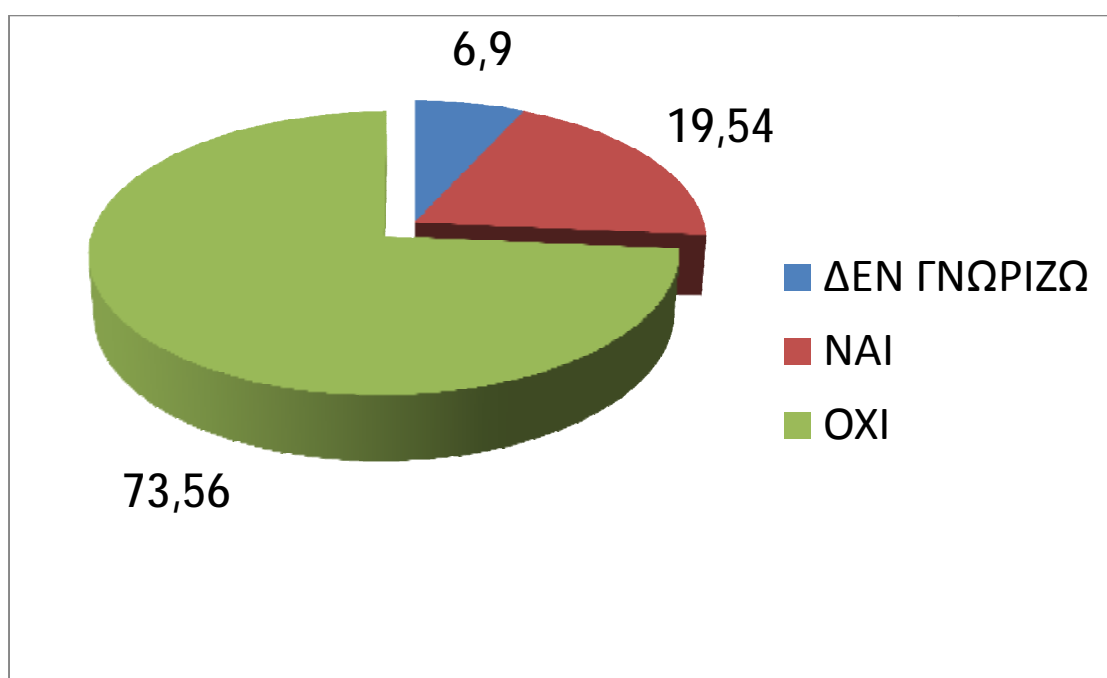
	Count	Percent
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	3	3,45
ΝΑΙ	32	36,78
ΟΧΙ	52	59,77



Το 59,77% πιστεύει ότι οι γυναίκες μετά από μια άμβλωση δεν αντιμετωπίζουν διαφορετικά τα ήδη υπάρχοντα παιδιά τους.

22. Οι γυναίκες που ήρθαν για άμβλωση χρησιμοποιούσαν κάποιο είδος αντισύλληψης;

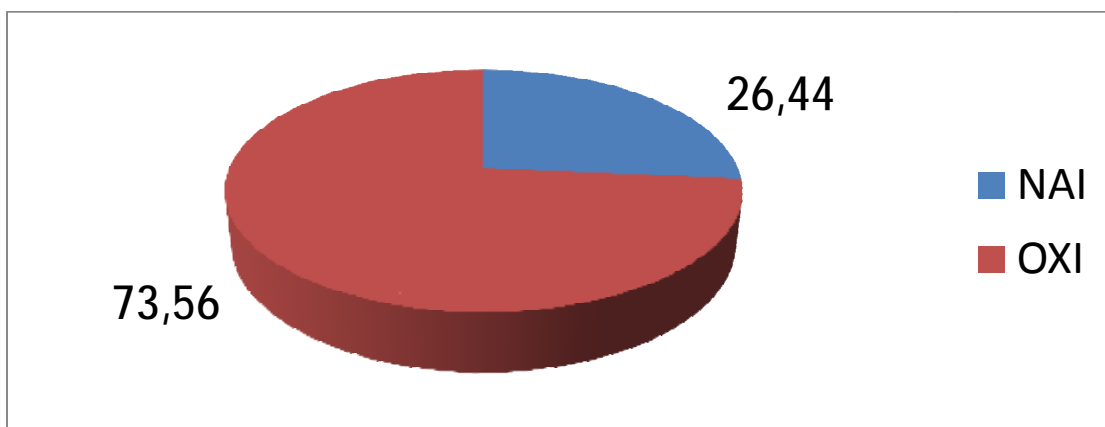
	Count	Percent
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6	6,90
ΝΑΙ	17	19,54
ΟΧΙ	64	73,56



Το 73,56% των γυναικών δεν χρησιμοποιούσαν αντισύλληψη.

23. Σύμφωνα με την εμπειρία σας θεωρείτε ότι οι γυναίκες αντιλαμβάνονται την έκτρωση ως τρόπο αντισύλληψης;

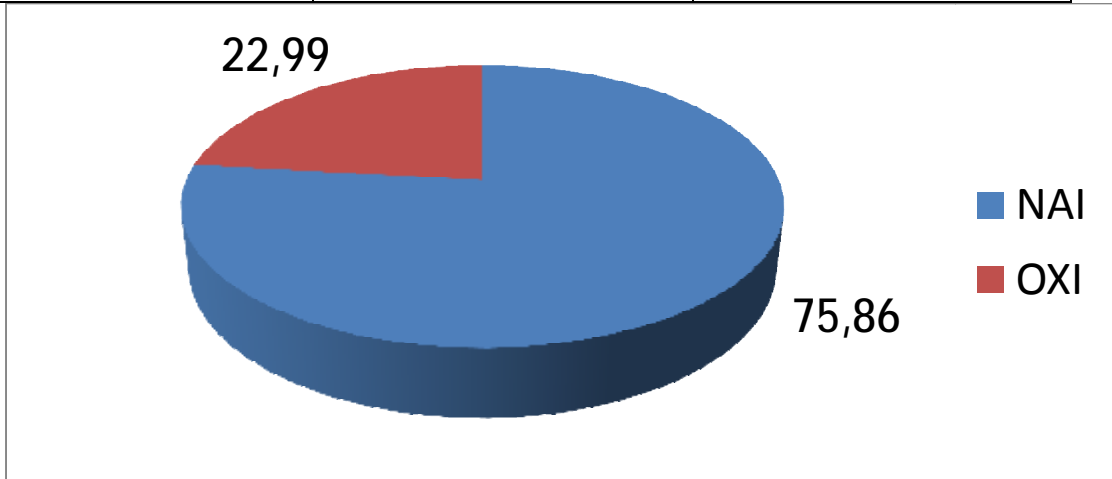
	Count	Percent
ΝΑΙ	23	26,44
ΟΧΙ	64	73,56



Το 73,56% απάντησε ότι οι γυναίκες δεν θεωρούν την άμβλωση μέθοδο αντισύλληψης.

24. Κατά τη γνώμη σας οι γυναίκες που προβαίνουν σε άμβλωση παρασιωπούν ότι πρόκειται για έναν άνθρωπο;

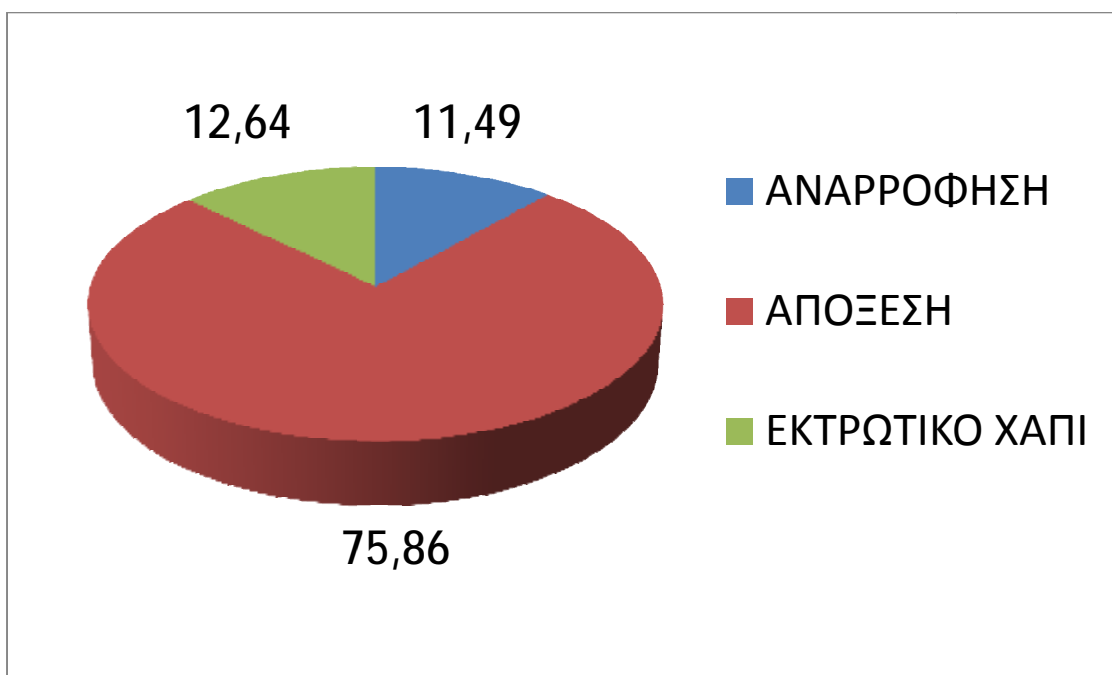
	Count	Percent
ΝΑΙ	16	22,99
ΟΧΙ	71	75,86



Το 75,86% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι γυναίκες που κάνουν άμβλωση δεν αντιμετωπίζουν το έμβρυο ως άνθρωπο.

25. Ποιός τρόπος άμβλωσης χρησιμοποιείται περισσότερο;

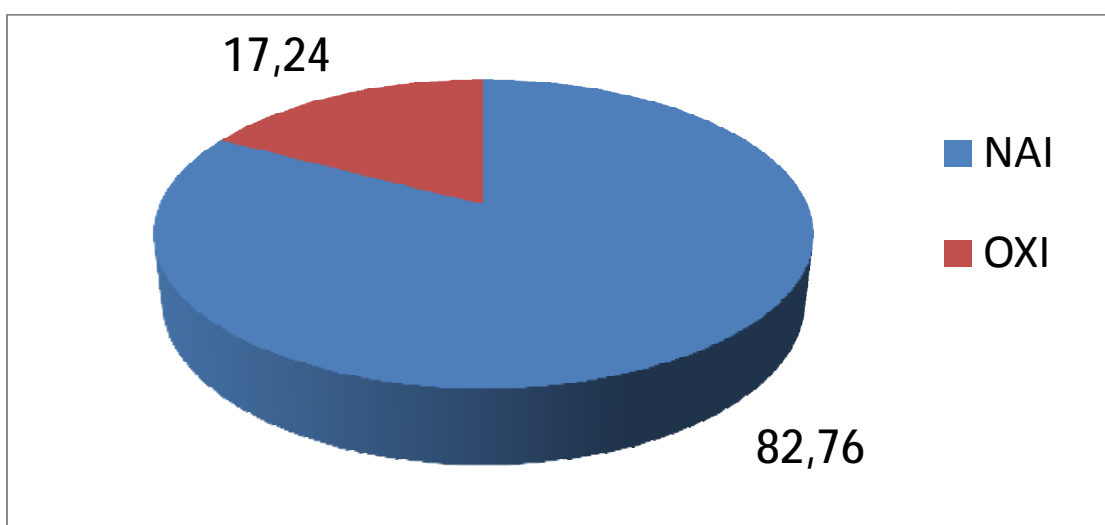
	Count	Percent
ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ	10	11,49
ΑΠΟΞΕΣΗ	66	75,86
ΕΚΤΡΩΤΙΚΟ ΧΑΠΙ	11	12,64



Παρατηρούμε ότι ο πιο συνηθισμένος τρόπος άμβλωσης είναι η απόξεση.

26. Αποδέχεστε τη διαδικασία της άμβλωσης σε περίπτωση που διαπιστωθούν προβλήματα υγείας στη μητέρα ή στο έμβρυο;

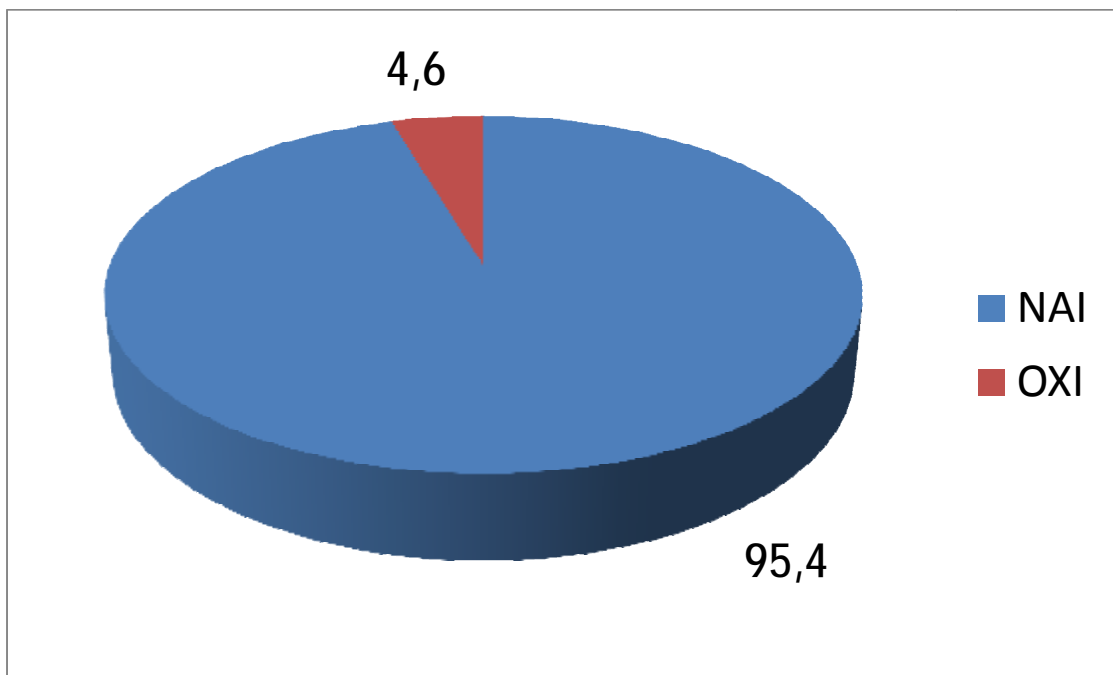
	Count	Percent
ΝΑΙ	72	82,76
ΟΧΙ	15	17,24



Το 82,76% αποδέχονται την άμβλωση σε περίπτωση ανάγκης.

27. Είναι αποδεκτή από εσάς η άμβλωση σε περιπτώσεις βιασμού ή αιμομιξίας;

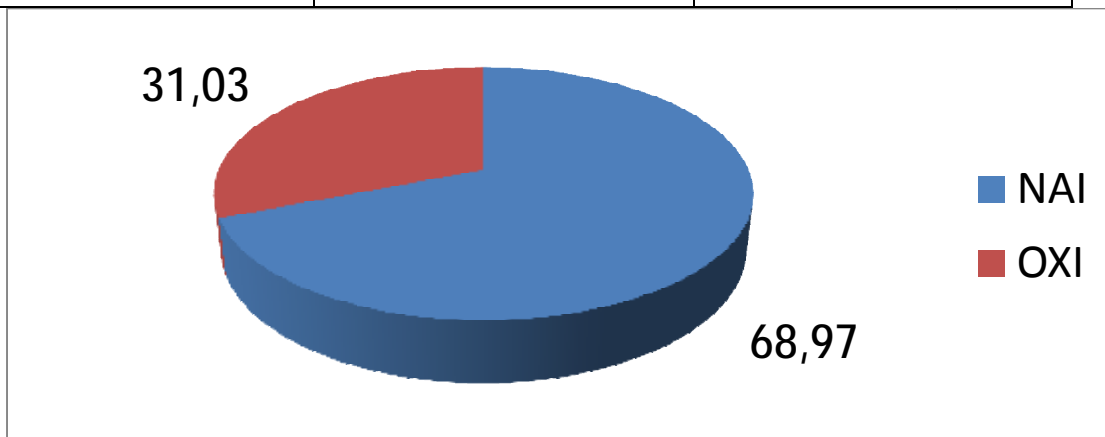
	Count	Percent
ΝΑΙ	83	95,40
ΟΧΙ	4	4,60



Το 95,4% αποδέχονται την άμβλωση σε περίπτωση αιμομιξίας ή βιασμού.

28. Θεωρείτε ότι η γνώμη της γυναίκας σχετικά με την άμβλωση διαφέρει πριν και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας;

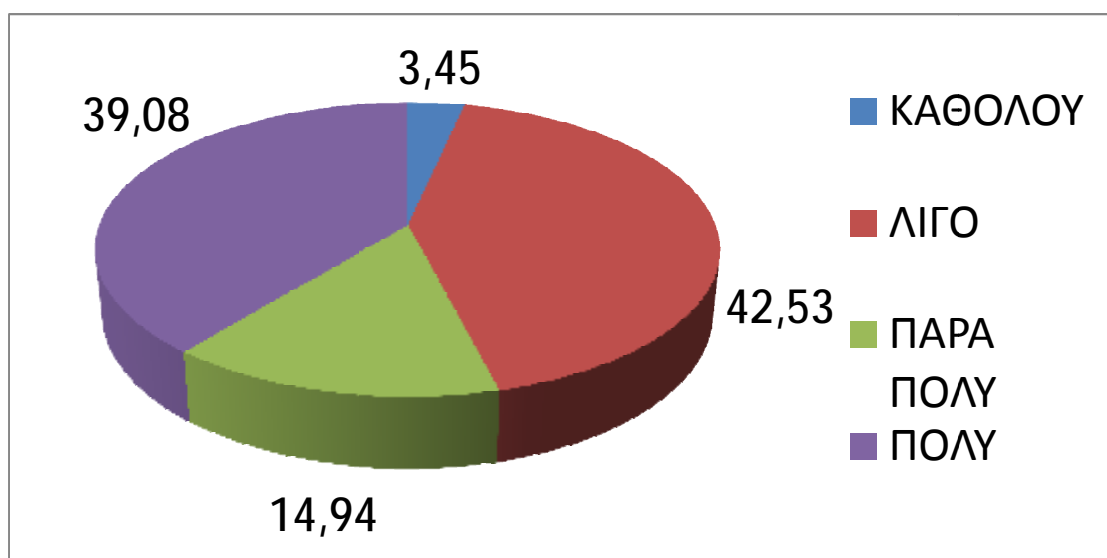
	Count	Percent
ΝΑΙ	60	68,97
ΟΧΙ	27	31,03



Το 68,97% απάντησε ότι οι γυναίκες αλλάζουν γνώμη για την άμβλωση πριν και μετά την επέμβαση.

29. Πόσο συχνά παρατηρείται οι γυναίκες να αλλάζουν γνώμη ενώ όλα έχουν δρομολογηθεί για την διαδικασία;

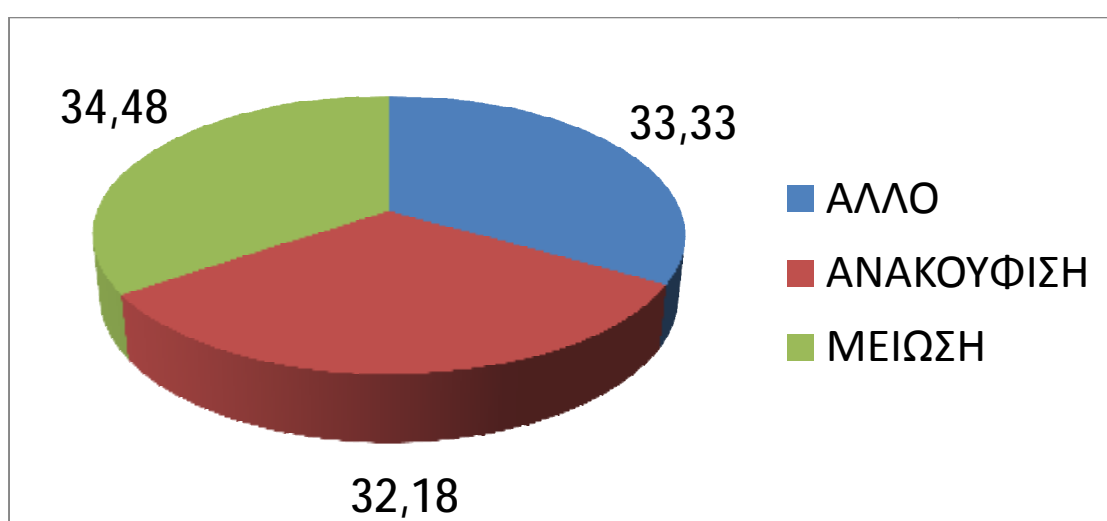
	Count	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	3,45
ΛΙΓΟ	37	42,53
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	13	14,94
ΠΟΛΥ	34	39,08



Το 42,53% παρατηρεί λίγο την περίπτωση να αλλάξει γνώμη μια γυναίκα που έχει αποφασίσει την επέμβαση.

30. Κατά την γνώμη σας οι γυναίκες νιώθουν ανακούφιση ή μειωμένες από την ανάγκη να προβούν σε άμβλωση;

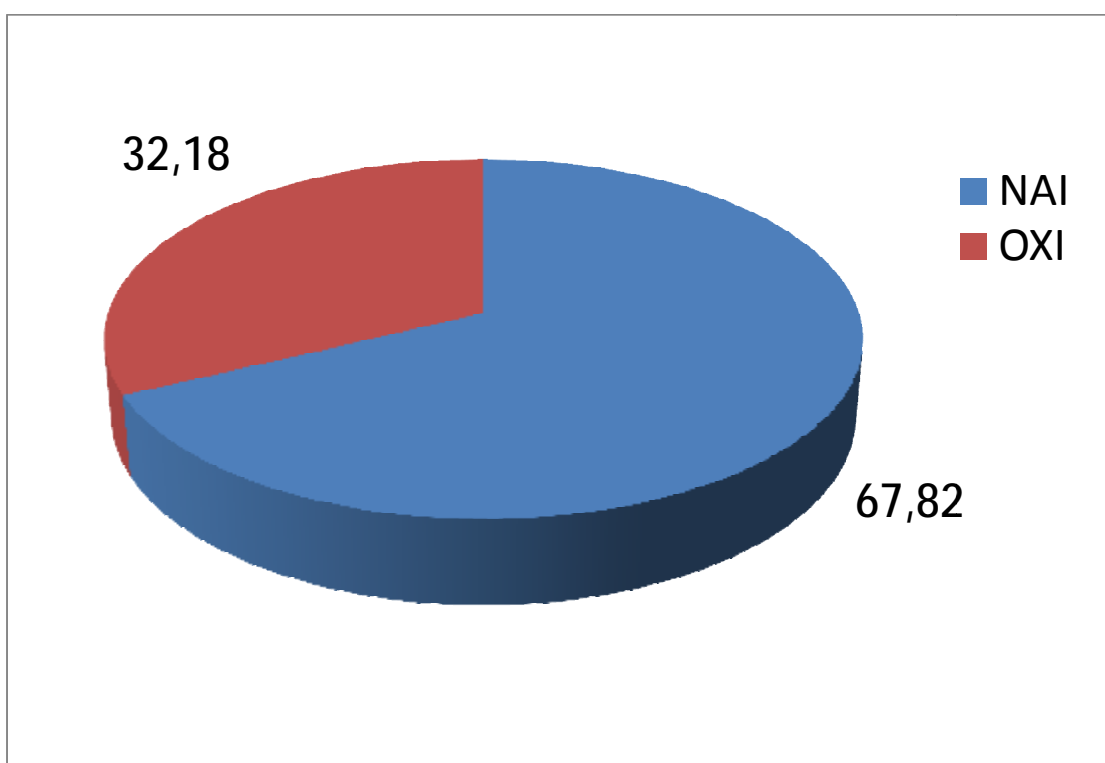
	Count	Percent
ΑΛΛΟ	29	33,33
ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ	28	32,18
ΜΕΙΩΣΗ	30	34,48



Το 34,48% θεωρεί ότι οι γυναίκες μετά από μια άμβλωση νιώθουν μειωμένες.

31. Έχετε συναντήσει ιατρούς που είναι κάθιστα αρνητικοί στη διαδικασία εφόσον δεν τίθεται θέμα υγείας;

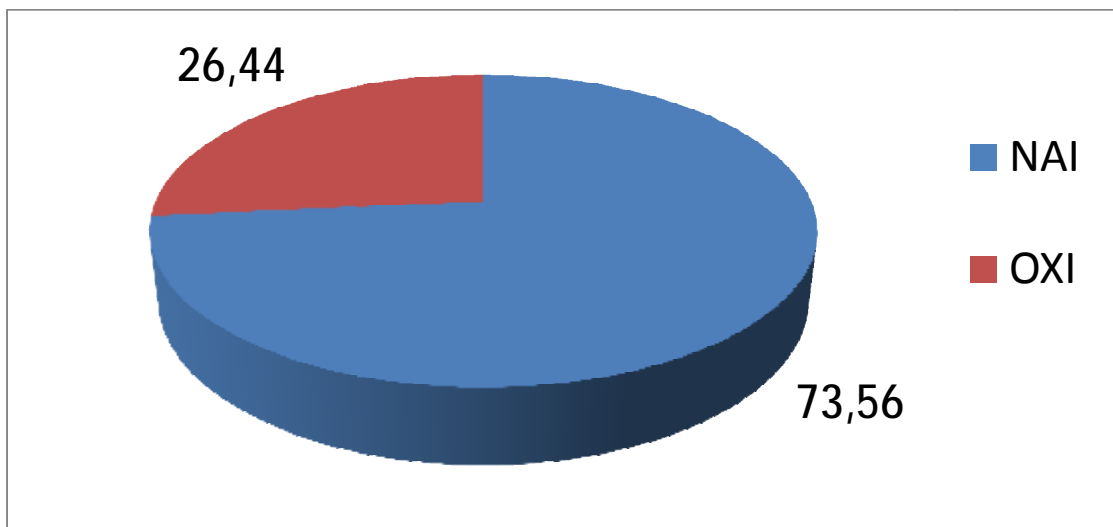
	Count	Percent
ΝΑΙ	59	67,82
ΟΧΙ	28	32,18



Το 67,82% έχει συναντήσει ιατρούς που είναι αρνητικοί στην άμβλωση.

32. Ο ιατρός προσπάθησε να αλλάξει γνώμη στη γυναίκα που προσήλθε για άμβλωση;

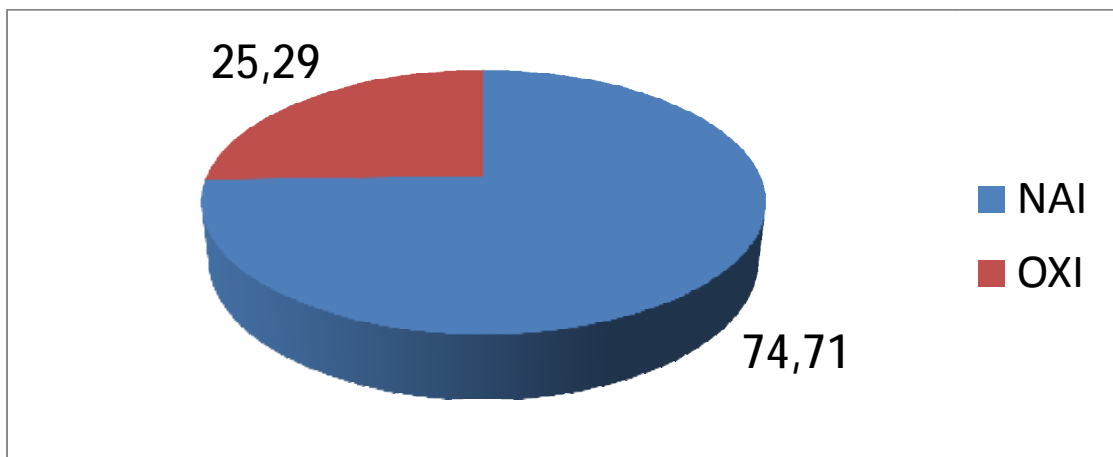
	Count	Percent
ΝΑΙ	64	73,56
ΟΧΙ	23	26,44



Το 73,56% υποστηρίζει ότι οι ιατροί προσπαθούν να αλλάξουν γνώμη στις γυναίκες.

33. Θεωρείτε ότι οι ιδιώτες ιατροί που προβαίνουν σε αυτή την πράξη για οικονομικό κέρδος συμβάλλουν στην αύξηση του φαινομένου;

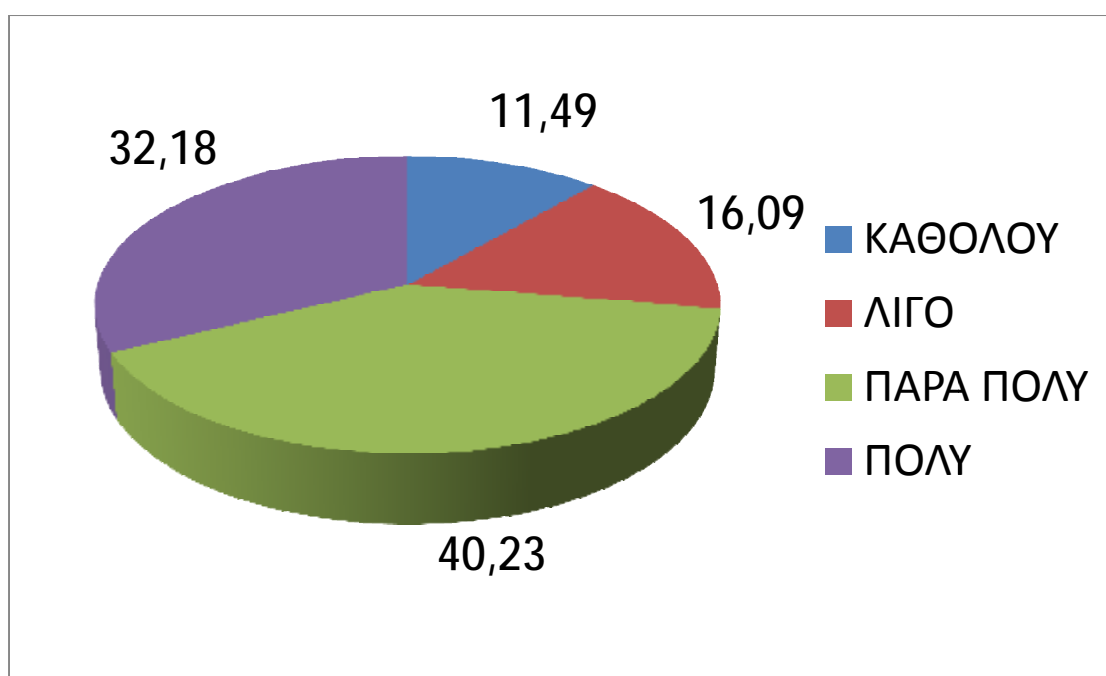
	Count	Percent
ΝΑΙ	65	74,71
ΟΧΙ	22	25,29



Το 74,71% θεωρούν ότι οι ιδιώτες ιατροί συμβάλλουν στην αύξηση του φαινομένου.

34. Σας επηρεάζει ψυχολογικά η παρουσία και η συμβολή σας στη διαδικασία της έκτρωσης;

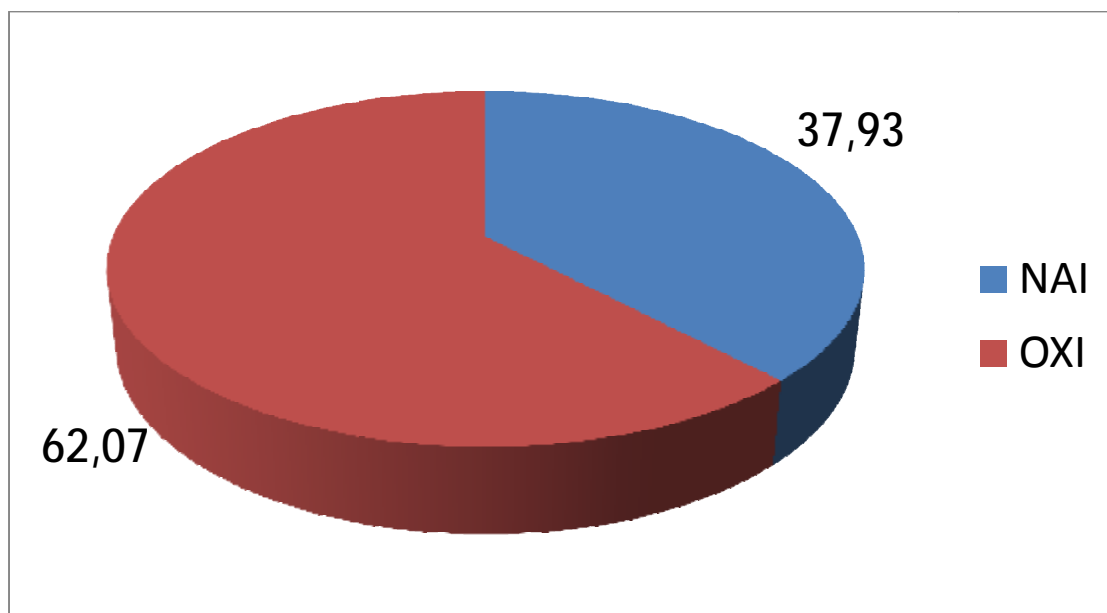
	Count	Percent
ΚΑΘΟΛΟΥ	10	11,49
ΛΙΓΟ	14	16,09
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	35	40,23
ΠΟΛΥ	28	32,18



Το 40,23% επηρεάζεται πάρα πολύ ψυχολογικά απο την παρουσία του στο χειρουργείο.

35. Κάνετε χρήση του δικαιώματος της άρνησης της παρουσίας σας στο χειρουργείο;

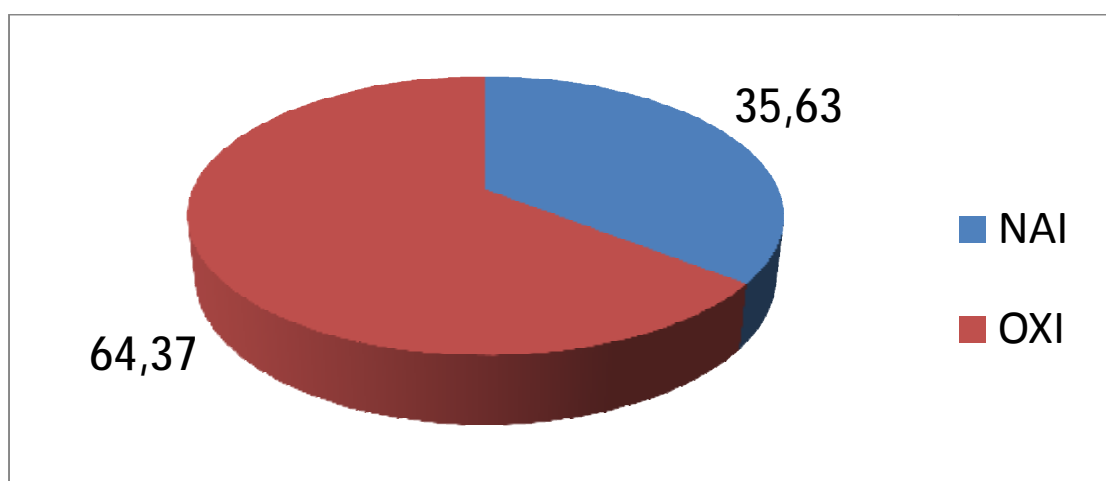
	Count	Percent
ΝΑΙ	33	37,93
ΟΧΙ	54	62,07



Το 62,07% δεν κάνει χρήση του δικαιώματος.

36. Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε θεωρεί την άμβλωση ως επέμβαση ρουτίνας;

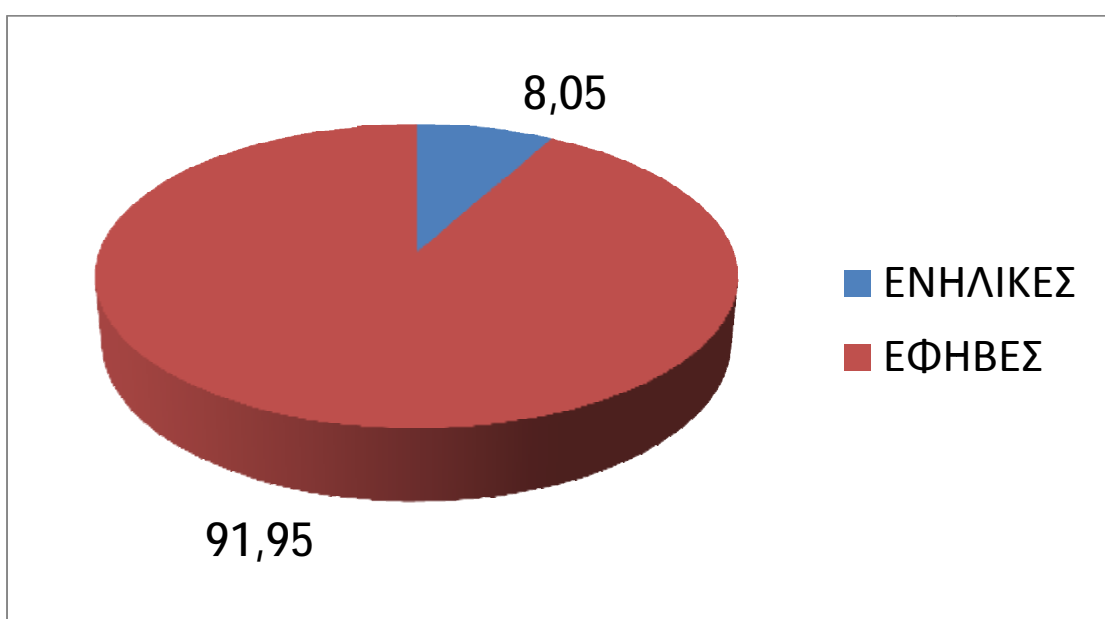
	Count	Percent
NAI	31	35,63
OXI	56	64,37



Το 64,37% δεν θεωρεί επέμβαση ρουτίνας την άμβλωση.

37.Σύμφωνα με την εμπειρία σας το φαινόμενο παρατηρείται συχνότερα σε έφηβες ή σε ενήλικες γυναίκες;

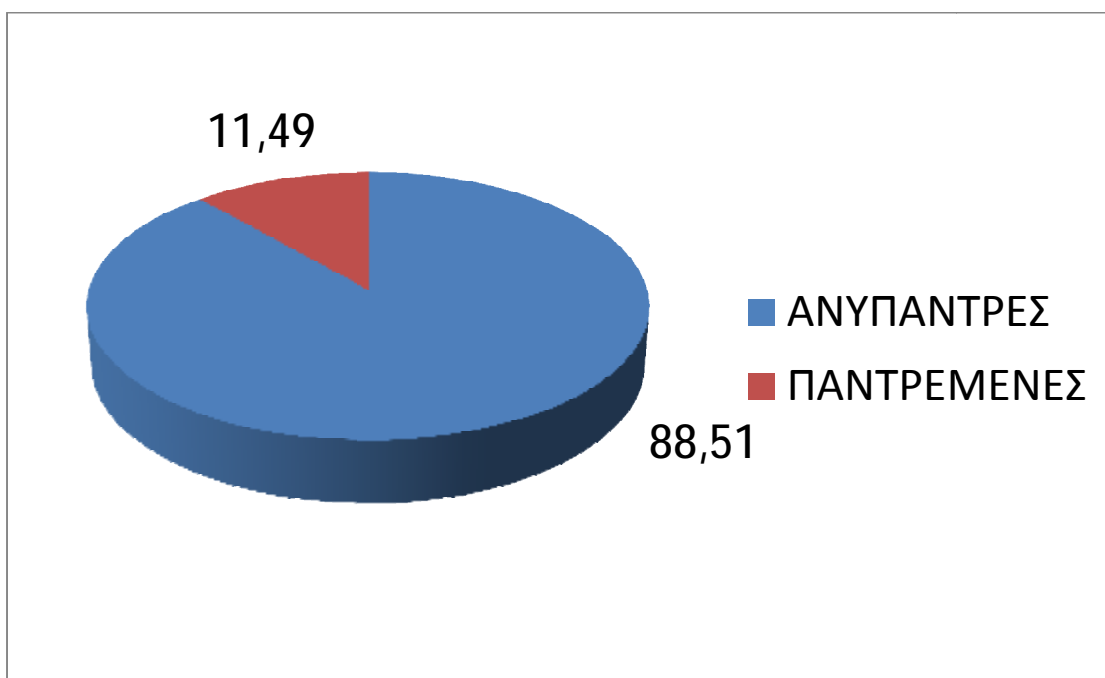
	Count	Percent
ΕΝΗΛΙΚΕΣ	7	8,05
ΕΦΗΒΕΣ	80	91,95



Το 91,95% έχει συναντήσει περισσότερες αμβλώσεις σε έφηβες.

38.Σύμφωνα με την εμπειρία σας το μεγαλύτερο ποσοστό αμβλώσεων παρατηρείται σε ανύπαντρες ή παντρεμένες γυναίκες;

	Count	Percent
ΑΝΥΠΑΝΤΡΕΣ	77	88,51
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΕΣ	10	11,49



Το 88,51% απάντησε ότι οι περισσότερες αμβλώσεις παρατηρούνται σε ανύπαντρες γυναίκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

∅ Με τον όρο «άμβλωση» αναφερόμαστε στην διακοπή της διαδικασίας της κύησης με την οποία τίθεται το τέλος της εγκυμοσύνης.

∅ Ο ιατρός παρέχει την δυνατότητα να διακόψει την κύηση μέχρι και το τέλος της 12^η εβδομάδας της εγκυμοσύνης.

∅ Ανάλογα με τον λόγο που συντελεί για την διακοπή της κύησης, οι αμβλώσεις μπορούν να διακριθούν σε τρία είδη:

• Αυτόματες αμβλώσεις

• Θεραπευτικές αμβλώσεις

• Εγκληματικές αμβλώσεις

∅ Η αιτιολογία της καθορίζεται από την κρίση της κάθε γυναίκας, συμπεριλαμβανομένων οικογενειακών, οικονομικών και θρησκευτικών παραγόντων. Βεβαίως σημαντική παράμετρος αποτελεί η σεξουαλική γνώση που διαθέτει το άτομο και το οδηγεί σε μια ανεπιθύμητη κύηση.

∅ Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο δηλώνεται πως :«Επιτρέπεται η άμβλωσης μέχρι και της 20ης εβδομάδος όπου ήθελαν διαπιστωθεί σοβαρές ανωμαλίες του εμβρύου με αποτέλεσμα τη γέννηση παθολογικών νεογνών. Επίσης σε περιπτώσεις κινδύνου της ψυχικής υγείας της μητέρας, διαπιστωμένου όμως από ψυχίατρο που εργάζεται σε ίδρυμα δημοσίου δικαίου».

∅ Τα επιδημιολογικά στοιχεία παρουσιάζουν την Ελλάδα να αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα σχετικά με τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες καθώς κάθε χρόνο πραγματοποιούνται περίπου 200.000 αμβλώσεις.

∅ Η γυναίκα που λαμβάνει την απόφαση να προβεί στην διαδικασία της άμβλωσης οφείλει να γνωρίζει πως ο αντίκτυπος απευθύνεται και στο

σωματικό και στο ψυχολογικό υπόβαθρό με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές να προκύπτει εγκατάσταση ορισμένης διαταραχής στον οργανισμό της.

Ø Επί του θέματος οφείλουμε να τονίσουμε ότι η Νοσηλευτική Δεοντολογία συνδέεται άρρηκτα με τον ρόλο του νοσηλευτή και υπάγονται σε αυτή ένα φάσμα που καλύπτει την ηθική και ψυχολογική προσέγγιση του ατόμου από τον νοσηλευτή παρά την καθεαυτό συμπλήρωση της ιατρικής πράξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Φραγκιαδάκης, Γεώργιος, (1997), Αμβλώσεις, Εκδόσεις Όμβρος, Αθήνα
2. Βακαλούδη, Αναστασία, (2003), Αντισύλληψη και Αμβλώσεις, Εκδόσεις Σταμούλης Α., Θεσσαλονίκη
3. Παπαευαγγέλου, Γεώργιος, (1993), Ιατρική δημογραφία και οικογενειακός προγραμματισμός, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα
4. Ρούπα, Ζωή, (2006), Οικογενειακός Προγραμματισμός και αντισύλληψη, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
5. Serfaty, David, (2001), Αντισύλληψη, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
6. Καμαριανός, Ιωάννης, (2002), Εξουσία- ΜΜΕ και εκπαίδευση, Εκδόσεις Gutenberg- Δαρδανός, Αθήνα
7. Taylor, Graeme, (2001), Ψυχοσωματική ιατρική και σύγχρονη ψυχανάλυση, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
8. Keir, Lucille, (1998), Ιατρική και νοσηλευτική δεοντολογία, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
9. Megan, Johnstone, (2005), Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα
10. Φιλομήλα, Ομπέση, (2005), Δίκαιο Νοσηλευτικής Ευθύνης, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
11. Τοκμακίδης, Παναγιώτης, (1999), Μαιευτική και Γυναικολογία, Εκδόσεις Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη
12. Παζαρζή, Ελένη, (2001), Κοινωνιολογία, Εκδότης Μπένου, Αθήνα
13. Novak, Emil, (2002), Γυναικολογία, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα

14. Gulanick, Meg, (2003), Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική φροντίδα, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
15. Μιχαλάς, Στυλιανός, (2000), Επίτομη μαιευτική και γυναικολογία, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
16. The Journal of Reproductive Medicine, Pain During Early Abortion, Dr. Lynn Borgatta and David Nickinovich (PhD), 1997, vol. 42, pp. 287-293. Η συγγραφέας Dr Lynn Borgatta είναι στο Ιατρικό τμήμα της Planned Parenthood Federation of America - Νέα Υόρκη.
17. European Journal of Epidemiology, Deliveries, abortion and HIV-1 infection in Rome, 1989-1994, 1997, 13:373-378.
18. Brinton LA, Hoover R, Fraumeni IF, Jr. (1983) Brit. J. Cancer. 47:757-62
19. Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού
20. <http://www.alopsis.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=682>
21. <http://www.lykeio-kontariotissas.gr/project/index.php/en/2012-11-17-16-26-58/329-2012-12-29-19-07-03>
22. <http://www.lykeio-kontariotissas.gr/project/index.php/en/2012-11-17-16-26-58/322-2012-12-28-20-30-12>
23. <http://medicaltv.eu/%CE%AC%CE%BC%CE%B2%CE%B%CF%89%CF%83%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CF%80%CE%BB%CE%AE%CE%B3%CE%BC%CE%B1-2/>
24. <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CE%BA%CF%84%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7>

25. <http://www.impantokratoros.gr/amvloseis-mouratidhs-konstantinos.el.aspx>
26. <http://www.egolpion.com/12E1AA7D.el.aspx>
27. <http://health.in.gr/woman/news/article/?aid=1231193373>
28. <http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/156588/antisyl-lhps-h-oles-oi-methodoi-sto-mikroskopio.html>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΒΕΙ ΣΕ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΜΒΛΩΣΗΣ;

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ

2.ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΟΥ ΠΙΘΑΝΟΝ ΝΑ ΠΡΟΚΥΨΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ;

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ

3.ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ,Ο ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ,ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΖΟΥΝ ΡΟΛΟ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΑΜΒΛΩΣΗ;

A.ΛΙΓΟ B.ΠΟΛΥ Γ.ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ Δ.ΚΑΘΟΛΟΥ

4.ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΦΑΣΙΣΑΝ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΧΑΝ ΤΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ-ΣΥΖΥΓΟΥ;

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ

5.ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΑΜΒΛΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΠΡΑΞΗ;

Α.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

6.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΠΟΛΥ:

Α.ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ Β.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ Γ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ

7.ΠΟΙΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ;

Α.ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ Β.ΑΠΟΞΕΣΗ Γ.ΕΚΤΡΩΤΙΚΟ ΧΑΠΙ

8.ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΗΡΘΑΝ ΓΙΑ ΑΜΒΛΩΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΣΑΝ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ;

Α.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ Γ.ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

9.ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΑΝ ΝΑ ΑΛΛΑΞΟΥΝ ΓΝΩΜΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΗΡΘΑΝ ΓΙΑ ΑΜΒΛΩΣΗ;

Α.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ Γ.ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

10.ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΑΙΝΟΥΝ ΣΕ ΑΜΒΛΩΣΗ ΠΑΡΑΣΙΩΠΟΥΝ ΟΤΙ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΑΝΘΡΩΠΟ;

A.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

11.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;

A.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

12.ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΠΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;

A.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

13.ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ,ΚΕΝΤΡΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ) ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ;

A.ΠΟΛΥ Β.ΛΙΓΟ Γ.ΚΑΘΟΛΟΥ

14.ΑΠΟΔΕΧΕΣΤΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ Η ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ;

A.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

15.ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΝΙΩΘΟΥΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ Η ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΠΡΟΒΟΥΝ ΣΕ ΑΜΒΛΩΣΗ;

— — — — —

16.ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΑΡΚΕΤΕΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΜΕ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ;

A.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

17.ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ ΟΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ ΠΟΥ ΠΡΟΒΑΙΝΟΥΝ ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΩΦΕΛΟΣ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΘΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ;

A.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

18.ΠΟΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΟ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ;

A. _ _ _ _ _ **B.** _ _ _ _ _ **Γ.** _ _ _ _ _

19.ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΑΣ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ Η ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ;

_ _ _ _ _

20.ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΤΟ ΖΕΥΓΑΡΙ;

A.ΛΙΓΟ B.ΠΟΛΥ Γ.ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ Δ.ΚΑΘΟΛΟΥ

21.ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΑΜΒΛΩΣΗ,ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΚΥΗΣΗ,ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΙΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΣΑ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ;

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ Γ.ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

22.ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ Η ΑΜΒΛΩΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΙΦΕΡΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ;

Α.ΛΙΓΟ Β.ΠΟΛΥ Γ.ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ Δ.ΚΑΘΟΛΟΥ

23.ΜΕΛΕΤΕΣ ΕΧΟΥΝ ΔΕΙΞΕΙ ΟΤΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ,ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ,ΙΔΕΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ.ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ;

Α.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

24.ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΑΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ ΩΣ ΤΡΟΠΟ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ;

Α.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

25.ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΔΕΚΤΗ ΑΠΟ ΕΣΑΣ Η ΑΜΒΛΩΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΒΙΑΣΜΟΥ Η ΑΙΜΟΜΙΞΙΑΣ;

Α.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

26.ΕΧΕΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΕΙ Η ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΗΔΗ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΤΕΚΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ.ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ;

Α.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

27.ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ,ΥΠΙΝΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΑΥΤΟ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ;

Α.ΛΙΓΟ Β.ΠΟΛΥ Γ.ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ Δ.ΚΑΘΟΛΟΥ

28.Η ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΤΑΔΙΚΑΖΕΙ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΙ ΔΟΛΟΦΟΝΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ.ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ;

Α.ΛΙΓΟ Β.ΠΟΛΥ Γ.ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ Δ.ΚΑΘΟΛΟΥ

29.ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ Η ΑΜΒΛΩΣΗ ΟΔΗΓΕΙ ΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΑ ΣΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ;

Α.ΝΑΙ Β.ΟΧΙ

30.ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ ΑΛΛΑΖΕΙ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ;

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ

31.ΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΣΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ;

A.ΟΛΙΚΗ B.ΤΟΠΙΚΗ

32.ΕΧΕΤΕ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙ ΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΕΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΟΙ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΦΟΣΟΝ ΔΕΝ ΤΙΘΕΤΑΙ ΘΕΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ

33.ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ;

A.ΛΙΓΟ B.ΠΟΛΥ Γ.ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ Δ.ΚΑΘΟΛΟΥ

34.ΚΑΝΕΤΕ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΡΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΣΑΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ

35.ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΘΕΩΡΕΙ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ ΩΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ;

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ

36.ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΝΑ ΠΡΟΒΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΓΑΜΟ ΠΟΥ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ 'ΛΥΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ';

A.ΝΑΙ B.ΟΧΙ

37.ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΝΑ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΓΝΩΜΗ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΝΩ ΟΛΑ ΕΧΟΥΝ ΔΡΟΜΟΛΟΓΗΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ;

A.ΛΙΓΟ B.ΠΟΛΥ Γ.ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ Δ.ΚΑΘΟΛΟΥ

38.ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΑΣ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΕ ΕΓΓΑΜΕΣ Η ΑΓΑΜΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ;

ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΤΙΤΛΟ:ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ.

ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΑΡΧΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΠΩΣ:

1.ΦΥΛΛΟ

2.ΗΛΙΚΙΑ

3.ΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

4.ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της άμβλωσης και η εκτέλεση της έρευνας επί του θέματος.

Η εν λόγω πτυχιακή εργασία αποτελείται από δυο κύρια μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά την βιβλιογραφική ανασκόπηση σύμφωνα με την οποία περιγράφεται με αναλυτικό τρόπο η άμβλωση, η αιτιολογία της, οι μέθοδοι, η πρόληψη καθώς και παράγοντες που σχετίζονται με την διακοπή της κύησης όπως είναι η στάση της οικογένειας, της Εκκλησίας και το νομικό πλαίσιο που την περικλείει.

Στο δεύτερο μέρος της παρούσας πτυχιακής εργασίας πραγματοποιείται έρευνα για να αναδείξει τα αποτελέσματα των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Με τον όρο της άμβλωσης αναφερόμαστε στην διακοπή της κύησης είτε με χειρουργικό τρόπο είτε μέσω εκτρωτικών φαρμάκων. Δεν αποτελεί μια απλή ιατρική πράξη καθώς οι συνέπειες της περιλαμβάνουν επιπτώσεις στην ψυχολογία της γυναίκα, στο σώμα της και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Από την μεριά της η Εκκλησία στην σημερινή εποχή επιζητά την κατανόηση του πιστού λαού πως η διακοπή της κύησης είναι ένα από τα μεγαλύτερα σφάλματα που μπορεί να διαπράξει ο άνθρωπος. Νομικά γνωρίζουμε ότι στις 15/9/1978 κατοχυρώθηκαν με νομικό χαρακτήρα οι προϋποθέσεις περί αμβλώσεων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, στον Ελλαδικό χώρο πραγματοποιούνται κάθε χρόνο περίπου 200.000 αμβλώσεις, οι οποίες καταλαμβάνουν υψηλό ποσοστό αν λάβουμε υπόψη ότι στις Ευρωπαϊκές χώρες ο αριθμός κρουσμάτων πλησιάζει τις 2.725.820 θανατώσεις κυημάτων.

Από την οπτική γωνία της Βιοηθικής η ερωτική πράξη δεν αποτελεί μια ανεύθυνη κατάσταση αλλά θεωρείται ως μια αναγκαία για τον άνθρωπο ενέργεια που έχει όλη την βούληση να την χειριστεί ελεύθερα και με τρόπο ηθικό.

ABSTRACT

The purpose of this thesis is the literature review of abortion and execution of research on the subject.

This thesis consists of two main parts. The first part deals with the literature review in accordance with the described analytically abortion, the reasons therefor, methods, prevention and factors associated with abortion as the attitude of the family, the Church and the legal framework it surrounds.

In the second part of this thesis a survey to highlight the results of the knowledge of the nursing staff.

By referring to abortion either surgically or through abortifacient drugs. There is a simple medical procedure because the consequences include effects on the psychology of the female body and the wider community.

On the side of the Church in today seek to understand the faithful people that abortion is one of the biggest mistakes that can be committed by man. Legally know that on 09/15/1978 vested with legal status conditions for abortion.

According to Eurostat, in Greece held each year around 200,000 abortions, which account for a high percentage considering that in European countries the number of cases approaching 2,725,820 killing fetuses.

From the perspective of the Bioethics sexual act is not an irresponsible situation but considered as a necessary human energy that has all the desire to handle freely and ethical manner.

