

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΣΗΣ
ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ
ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ.**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ RN, MSc

ΠΑΤΡΑ 2017

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι αμβλώσεις αποτελούν ένα μείζον θέμα της σύγχρονης κοινωνίας. Αυτό φαίνεται από τα στατιστικά δεδομένα τα οποία έχουν δημοσιευτεί σύμφωνα με τα οποία τα ποσοστά των αμβλώσεων που πραγματοποιούνται στην Ελλάδα είναι αρκετά υψηλά. Λόγω της σημαντικότητας του συγκεκριμένου φαινομένου επιλέχθηκε η μελέτη των αμβλώσεων και η στάση της κοινωνίας απέναντι σε αυτές.

Για την συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας επιθυμώ να ευχαριστήσω αρχικά την κ. Μπρέντα Γεωργία καθώς επίσης και την οικογένεια μου για την υποστήριξη της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: 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.

Σκοπός της Μελέτης : Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των ελλήνων πολιτών σχετικά με το θέμα των αμβλώσεων.

Υλικά – Μέθοδος : Για τη διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που αποτελούταν από 30 ερωτήσεις το οποίο αναρτήθηκε σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης 219 ερωτηματολόγια που προήλθαν ως έξοδος από το Google και κωδικοποιήθηκαν μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι προφανές πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρούν ότι υπάρχει λίγη ενημέρωση στους έλληνες πολίτες σχετικά με τις αμβλώσεις ενώ επίσης στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν θα πρότειναν έκτρωση για συνειδησιακούς λόγους. Ταυτόχρονα οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν θεωρούν ότι η άμβλωση είναι δολοφονία ενώ ότι έμαθαν από το σχολείο σχετικά με την αντισύλληψη.

Συμπεράσματα: Οι αμβλώσεις αποτελούν ένα θέμα το οποίο απασχολεί αρκετά την ελληνική κοινωνία. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα κατέδειξαν άριστη γνώση των ερωτηθέντων σχετικά με τις αμβλώσεις ενώ ταυτόχρονα το θέμα των αμβλώσεων φαίνεται να αξίζει τους ερωτηθέντες τόσο κοινωνιολογικά όσο και ιδεολογικά. Η ενημέρωση που παρέχεται από την ελληνική κοινωνία σχετικά με τις αμβλώσεις μπορεί να θεωρηθεί περιορισμένη ενώ μια πιο επιμελής ενημέρωση με ταυτόχρονη αύξηση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση θα επέφερε μεγαλύτερη υπευθυνότητα και βελτίωση των προσωπικών απόψεων των πολιτών σχετικά με το θέμα.

Λέξεις κλειδιά: άμβλωση, κοινωνία, συνέπειες, πρόληψη

ABSTRACT

Introduction: The concept of abortion refers to the termination of pregnancy until the third month of pregnancy and is a problematic and acute problem as it causes physical, psychological, and social consequences. Reasons that can cause a woman to kill the fetus are personal, family, economic or indirect coming from the structures of society. However, there is a lack of awareness among the female population about contraceptive issues arising from and from epidemiological data.

Purpose of the Study: The purpose of the study is to explore the views of Greek citizens on the issue of abortion.

Materials - Method: An online questionnaire was created consisting of 30 questions that were posted on social networking pages, 219 questionnaires that came out of Google and were encoded through the SPSS statistical program.

Results: It is clear from the results of the survey that the majority of respondents consider that there is little information about abortion in Greek citizens and that, for the most part, they would not propose abortion for conscientious reasons. At the same time, most respondents do not consider abortion to be murder while learning from school about contraception.

Conclusions: Abortion is a matter of great concern to Greek society. It is worth noting that the results showed excellent abstraction knowledge among respondents while at the same time the issue of abortion seems to be worth the respondents both sociologically and ideologically. The information provided by the Greek society on abortions can be considered limited, while more diligent information with the simultaneous increase of sexual education in education would bring greater accountability and improvement of citizens' personal perceptions of the matter.

Key words: abortion, society, consequences, prevention

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	7
ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ	7
1.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	8
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ	8
1.3 ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ	10
1.3.1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΙΤΙΑ	10
1.3.2.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ	13
1.3.3.ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	13
1.3.4.ΧΕΙΡΑΓΩΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ Μ.Μ.Ε.	14
1.4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ	15
1.4.1.ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΤΗΝ ΜΗΤΡΑ Η ΣΕ ΑΡΧΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ:.....	15
1.4.2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΤΡΩΣΗΣ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΕΩΣ: .	16
1.5 Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	17
1.6 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ	20
1.7 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ	21
1.8 ΑΜΒΛΩΣΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	25
ΕΠΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ	25
2.1 ΕΠΠΛΟΚΕΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ	26
2.2 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ	26
2.2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	27
2.2.2 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	30
2.2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	32
2.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ	32
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	35
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35

3.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	36
3.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	36
3.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	36
3.4 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
3.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	38
3.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	39
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	94
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	98

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η άμβλωση είναι ένα ζήτημα το οποίο διχάζει την κοινή γνώμη. Σε αυτό όμως που συμφωνούν όλοι και επιστημονικό προσωπικό αλλά και το ευρύ κοινωνικό σύνολο είναι ότι η επιλογή μιας άμβλωσης μπορεί να δημιουργήσει οδυνηρές συνέπειες στη γυναίκα τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Όσον αφορά το σωματικό επίπεδο, υπάρχει η πιθανότητα επιπλοκών ανάμεσα στις οποίες είναι και η στειρότητα. Σχετικά με τις ψυχολογικές η γυναίκα κατακλύζεται από πάρα πολλά αρνητικά συναισθήματα στα οποία περιλαμβάνονται σε πρώτη φάση η ενοχή και στη συνέχεια η λύπη, η θλίψη με αποτέλεσμα να υπάρχουν και περιπτώσεις όπου η γυναίκα «πέφτει» σε κατάθλιψη.

Λόγω της σοβαρότητας των συνεπειών που μπορεί να επιφέρει μια άμβλωση αποτελεί ένα συνεχόμενο θέμα συζήτησης στον ιατρικό, στο θρησκευτικό τομέα, στο νομικό κλάδο και σε όλη την κοινωνία. Θέματα περί αμβλώσεων τα οποία διερευνούνται συνεχώς είναι:

Ποιοι είναι οι λόγοι που ωθούν μια γυναίκα να προβεί σε διακοπή κύησης;

Ποια είναι η στάση της κοινωνίας απέναντι στη διαδικασία της άμβλωσης;

Πόσο επαρκής είναι η ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου και ιδιαίτερα των σχολείων απέναντι στην άμβλωση;

Όλα τα παραπάνω αποτελούν σημαντικά ερωτήματα τα οποία απασχολούν την κοινότητα. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι η διαδικασία της άμβλωσης μέχρι και πριν λίγα χρόνια θεωρείτο μια εγκληματική ενέργεια. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται αυτό να έχει αλλάξει σε ορισμένες χώρες καθώς η πράξη αυτή έχει νομιμοποιηθεί. Ωστόσο όμως εξακολουθεί η διακοπή της κύησης να αποτελεί μια πράξη η οποία είναι θέμα συζήτησης παγκοσμίως.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων του κοινωνικού συνόλου απέναντι στη διαδικασία της άμβλωσης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

1.1 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 κυνημάτων. 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. (Grimes, 2010)

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. (Grimes, 2010)

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ

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 έμβρυο 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. (Coleman, 2011)

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 διαπιστώνεται 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. (Rubin et al., 2008)

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. (Chinichian et al., 2004)

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. (Rubin et al., 2008)

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. 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. (Chinichian et al., 2004)

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. (Coleman, 2011)

1.3 ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ

1.3.1. 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. (Chinichian et al., 2004)

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. (Rubin et al., 2008)

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. (Trupin, 2010)

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 καλύτερευση της. (Trupin, 2010)

Η άμβλωση όμως δεν είναι μια απόφαση της καθαρής επιλογής και κρίσης του ατόμου που την λαμβάνει. Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει 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. (Chinichian et al., 2004)

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. (Trupin, 2010)

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. (Rubin et al., 2008)

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. (Trupin, 2010)

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. (Coleman, 2011)

Ο μηχανισμός αυτής της κατάστασης βασίζεται στις παρακάτω αρχές :

- Ø Η γυναίκα είναι δέκτης όλων των απόψεων που διέπουν την οικογένεια
- Ø Αποτελεί εύκολο στόχο των μηνυμάτων
- Ø Αποδοκιμάζεται από προηγούμενες αποτυχίες της
- Ø Οι φιλοδοξίες της συσχετίζονται με την ζωή που έχουν κάνει οι γονείς της
- Ø 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

Ø Η πρωτοβουλία που μπορεί να πάρει η γυναίκα για την ζωή της μπορεί να είναι και η αιτία σύγκρουσης με την οικογένεια. (Trupin, 2010)

1.3.2.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. (Rubin et al., 2008)

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. (Trupin, 2010)

1.3.3.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 συνομηλίκους συμβάλλουν δραστικά στην σεξουαλική του έλξη. (Coleman, 2011)

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. (Kerns et al., 2012)

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 συνομηλικούς και φαίνεται αισθητή η απουσία ενημερωτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων από την πλευρά της κοινωνίας και της πολιτείας. (Trupin, 2010)

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. (Kerns et al., 2012)

1.3.4.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. (Kerns et al., 2012)

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.

(Aiken et al., 2016)

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. (Aiken et al., 2016)

1.4 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. (Johnstone, 2005)

1.4.1.ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΤΗΝ ΜΗΤΡΑ Η ΣΕ ΑΡΧΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ:

▼ 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 σπирάλ. 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. (Johnstone, 2005)

▼ 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 καλείται 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 περος τότε δρα σαν εκλεκτικός αναστολέας της προγεστερόνης και της κορτιζόλης συνδεόμενη 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. (Johnstone, 2005)

1.4.2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΤΡΩΣΗΣ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΕΩΣ:

▼ 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. (De Zordo, 2017)

▼ 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 λογχεύουν οι ίδιες επιπλοκές που εμφανίζονται και στην καισαρική τομή. (Johnstone, 2005)

1.5 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. (De Zordo, 2017)

Η επίδραση της οικογένειας στο γεγονός της άμβλωσης 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. (Cockrill et al., 2013)

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. (De Zordo, 2017)

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.

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: (Cockrill et al., 2013)

- ✓ 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. (De Zordo, 2017)

1.6 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 θεωρούνταν 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. (Johnstone, 2005)

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. 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. (Cockrill et al., 2013)

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 κυήματος 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. . (Johnstone, 2005)

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. . (Johnstone, 2005)

1.7 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. (Graeme, 2001)

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.

Για την σύγχρονη γυναίκα θεωρείται 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. (Cockrill et al., 2013)

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. (Graeme, 2001)

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.
- Ορισμένες φορές η ηλικία ενδέχεται να μην ευνοεί τον ερχομό ενός παιδιού.
- Γίνεται αντιληπτή η ανωριμότητα των μελλοντικών γονέων και έτσι αποφεύγεται η παρούσα εγκυμοσύνη.
- 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. (Cockrill et al., 2013)

1.8 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. (Cohen, 1999)

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 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». (Cohen, 1999)

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.

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.» (Φιλομήλα, 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

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 (Benson et al., 2011)

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.

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. 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. (Benson et al., 2011)

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. (Benson et al., 2011)

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.

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: (Benson et al., 2011)

- ✓ 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 (Coleman, 2011)

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). (Coleman, 2011)

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 υποστήριξαν 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 γνώμάτευση 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. (Coleman, 2011)

Συμπεραίνεται 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). (Benson et al., 2011)

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. (Coleman, 2011)

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:

- **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. (Coleman, 2011)
- **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 διάτησης της μήτρας αυξάνει τον κίνδυνο παραμόρφωσης του εμβρύου, περιγεννητικού θανάτου, και ακατάσχετης αιμορραγίας κατά τον τοκετό. (Coleman, 2011)

- **Προβληματικά παιδιά στις επόμενες κησεις:** Η έκτρωση σχετίζεται με βλάβη στον τράχηλο και τη μήτρα που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρόιμου τοκετού, εμφάνισης επιπλοκών κατά τον τοκετό και ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα στις επόμενες κησεις. 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 κησεως 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 κησεως. (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. (Coleman, 2011)
- **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 κησεις που δεν διαγνώστηκαν. (Coleman, 2011)
- **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.
- **Καρκίνος του τραχήλου, των ωοθηκών και του ήπατος:** Οι γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει διακοπή της κησης 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 κύηση 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. (Grimes, 2010)

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. (Chinichian et al., 2004)

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. (Chinichian et al., 2004)

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.

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. (Chinichian et al., 2004)
- ✓ 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). (Grimes, 2010)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Με σκοπό να πραγματοποιηθεί η έρευνα που ακολουθεί, παρατηρήθηκαν άλλες παρόμοιες έρευνες προκειμένου να υπάρχει μια νοητή φόρμα στην οποία θα στηριζόταν η παρούσα. Έτσι παρατηρήθηκε ότι θα έπρεπε να επιλεγεί ένας τύπος έρευνας. Ο καταλληλότερος κρίθηκε να ήταν η περιγραφική έρευνα, αφού θα έδινε τη δυνατότητα μιας γενίκευσης του ερευνώμενου θέματος από το ειδικό των ερωτηθέντων στο γενικό της ελληνικής κοινωνίας.

3.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΡΟΠΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Το επόμενο βήμα στην έρευνα ήταν η επιλογή του τρόπου ανάλυσής της. Εδώ επιλέχθηκε μια ποιοτική ανάλυση λόγω του τύπου των μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν. Όπως αναφέρεται σε ένα μεγάλο αριθμό ερευνών καθώς και στη διεθνή βιβλιογραφία μέσω μιας ποσοτικής ανάλυσης γίνεται να ερευνηθούν φαινόμενα μέσω της εφαρμογής στατιστικών μεθόδων, μαθηματικών μοντέλων καθώς και αριθμητικών δεδομένων.

3.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα απαρτιζόταν από 30 ερωτήσεις και βρίσκεται στο παράρτημα επίσης ο υπερύνδεσμος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή απαντήσεων είναι ο ακόλουθος:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc-RfBSImER4_gvFI56z9ZG_RdEKWlrxLVsJ8WlJgDZBqHcQ/viewform?c=0&w=1&includes_info_params=true

Όπως προαναφέρθηκε το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελούταν από 30 ερωτήσεις, 7 εξ αυτών διερευνούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες 23 διερευνούσαν τις απόψεις των ερωτηθέντων αναφορικά με τις αμβλώσεις. Οι ερωτήσεις ήταν ονομαστικές (nominal) και κλειστού τύπου, μη υποχρεωτικής απάντησης, ενώ σε μερικές δινόταν η δυνατότητα να έχουν και πάνω από 1 απάντηση.

3.4 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η ανάλυση των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκαν 219 ερωτηματολόγια που προήλθαν ως έξοδος από το Google docs, οι απαντήσεις προήλθαν από ελληνόφωνες χρήστες του διαδικτύου.

Όπως είναι εμφανές από τις απαντήσεις του δείγματος αυτό αποτελείται από 35 άτομα ανδρικού φύλου σε ποσοστό 16,1% και 179 άτομα γυναικείου φύλου σε ποσοστό 82,1% ενώ 4 άτομα σε ποσοστό 1,8% απάντησαν ότι το φύλο τους ήταν άλλο. Επίσης στο δείγμα υπήρχαν 132 άτομα σε ποσοστό 60,6% που απάντησαν ότι η ηλικία τους ήταν από 18 έως 23 ετών, 61 άτομα σε ποσοστό 28% ήταν ηλικίας από 24 έως 30 ετών ενώ 20 άτομα σε ποσοστό 9,2% απάντησαν ότι ήταν από 30 έως 40 ετών. Την ίδια στιγμή 5 άτομα σε ποσοστό 2,3% απάντησαν ότι η ηλικία τους ήταν από 40 ετών και άνω. Ταυτόχρονα στο δείγμα υπήρχαν 130 άτομα σε ποσοστό 59,9% που απάντησαν ότι διαμένουν σε αστική περιοχή με πάνω από 50.000 κατοίκους, 43 άτομα σε ποσοστό 19,8% διέμεναν σε αστική περιοχή όπου οι κάτοικοι ήταν από 10 έως 50 χιλιάδες, ενώ 31 άτομα σε ποσοστό 14,3% απάντησαν ότι διαμένουν σε ημιαστική περιοχή. Την ίδια στιγμή 13 άτομα σε ποσοστό 6% απάντησαν ότι διαμένουν σε αγροτική περιοχή. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό του δείγματος είναι ότι αποτελούταν από 125 άτομα σε ποσοστό 58,4% που απάντησαν ότι διαθέτουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, 78 άτομα σε ποσοστό 36,4% διέθεταν απολυτήριο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ 10 άτομα σε ποσοστό 4,3% απάντησαν ότι διαθέτουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Την ίδια στιγμή 1 άτομο σε ποσοστό 0,5% απάντησαν ότι διαθέτουν κάποιο άλλο τίτλο. Επιπροσθέτως αναφορικά με τη θρησκεία του, στο δείγμα υπήρχαν 7 άτομα σε ποσοστό 3,2% που απάντησαν ότι είναι βαθιά θρησκευόμενοι, 130 άτομα σε ποσοστό 59,6% που απάντησαν ότι ήταν θρησκευόμενοι, ενώ 36 άτομα σε ποσοστό 16,5% απάντησαν ότι είναι Άθεοι. Την ίδια στιγμή 45 άτομα σε ποσοστό 20,5% απάντησαν ότι είναι Αγνωστικιστές. Ενώ όσον έχει να κάνει με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 193 άγαμοι ερωτηθέντες σε ποσοστό 88,1% ενώ 25 άτομα σε ποσοστό 11,5% απάντησαν ότι είναι έγγαμοι. Διερευνώντας την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας του δείγματος εκεί υπήρχαν 12 άτομα που σε ποσοστό 5,5% απάντησαν ότι η σεξουαλική τους δραστηριότητα ξεκίνησε πριν τα 15 τους έτη, ενώ 87 άτομα σε ποσοστό 40,1% απάντησαν η σεξουαλική τους δραστηριότητα ξεκίνησε από 15 έως 17 έτη. Ταυτόχρονα 118 άτομα σε ποσοστό 54,4% απάντησαν ότι η σεξουαλική τους δραστηριότητα ξεκίνησε όταν ήταν άνω των 18 ετών. Τέλος παρατηρήθηκε ότι στο δείγμα υπήρχαν 89 άτομα σε ποσοστό 40,6% συμφώνησαν με το ότι έχουν ίδια εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον ενώ 129 άτομα σε ποσοστό 58,9% απάντησαν το αντίθετο.

3.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μετά το πέρας της συλλογής των απαντήσεων τα δεδομένα επεξεργάστηκαν προκειμένου να εισαχθούν στο πρόγραμμα SPSS ώστε να αναλυθούν. Εκεί δημιουργήθηκαν μεταβλητές πολλαπλής επιλογής καθώς και απλές μεταβλητές. Αφότου δόθηκαν στο SPSS οι ετικέτες των μεταβλητών μέσω των επιλογών Frequency και Multiple response Frequency παρουσιάζονται τα γραφήματα και οι πίνακες που υπήρξαν ως έξοδοι στη συνέχεια.

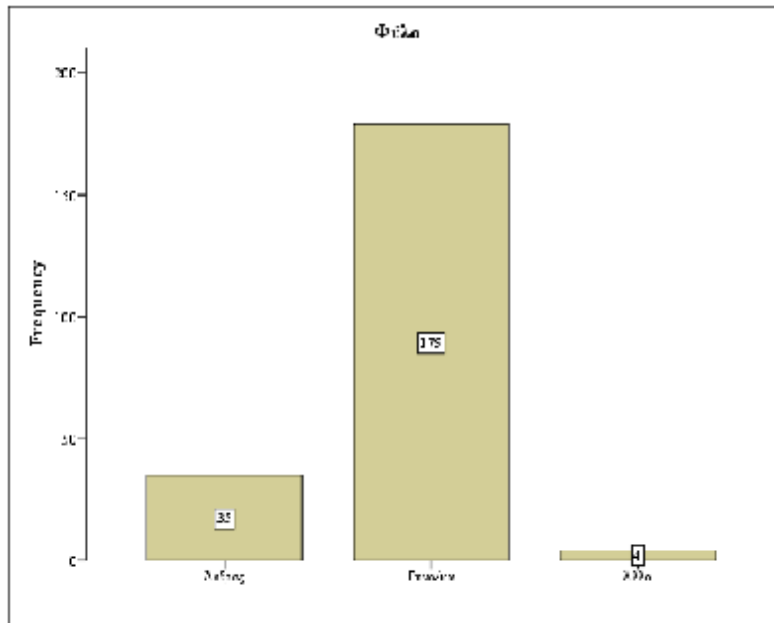
3.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Φύλο

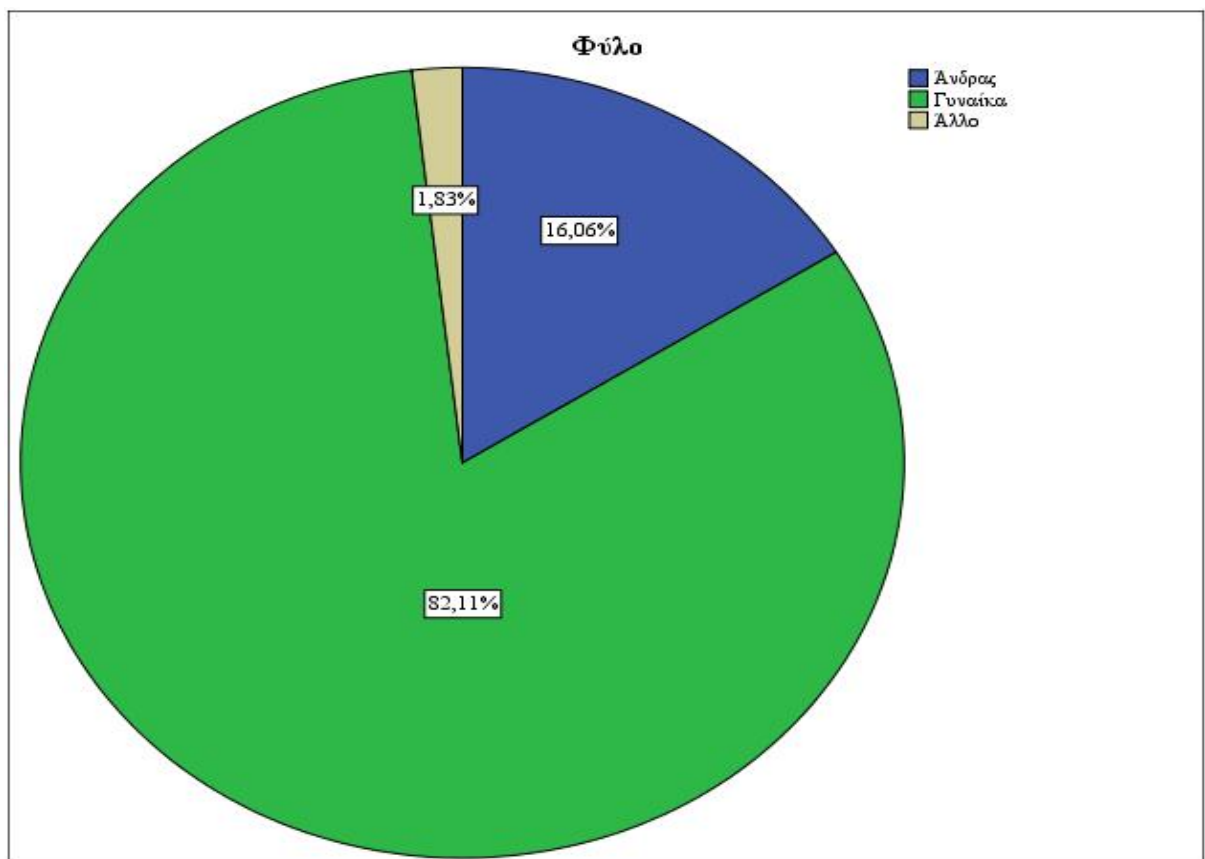
Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 1) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο φύλο των ερωτηθέντων επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 1.α & 1.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 35 άτομα σε ποσοστό 16,1% που ήταν ανδρικού φύλου, 179 άτομα σε ποσοστό 82,1% ήταν γυναικείου φύλου ενώ 4 άτομα σε ποσοστό 1,8% απάντησαν ότι το φύλο τους ήταν άλλο. Επίσης υπήρξε ένα ερωτηματολόγιου δίχως απαντήσεις.

		Φύλο		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ανδρας	35	16,0	16,1
	Γυναίκα	179	81,7	82,1
	Άλλο	4	1,8	1,8
	Total	218	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 1: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το φύλο τους, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 1.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το φύλο τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 1.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το φύλο τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

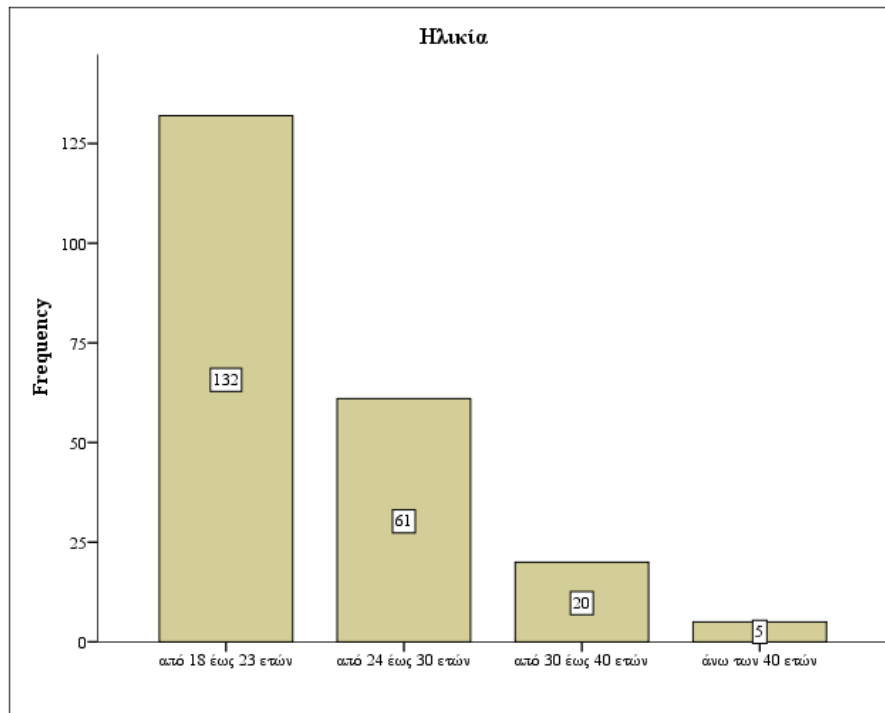
2. Ηλικία

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 2) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στην ηλικία των ερωτηθέντων επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 2.α & 2.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 132 άτομα σε ποσοστό 60,6% που απάντησαν ότι η ηλικία τους ήταν από 18 έως 23 ετών, 61 άτομα σε ποσοστό 28% ήταν ηλικίας από 24 έως 30 ετών ενώ 20 άτομα σε ποσοστό 9,2% απάντησαν ότι ήταν από 30 έως 40 ετών. Την ίδια στιγμή 5 άτομα σε ποσοστό 2,3% απάντησαν ότι η ηλικία τους ήταν από 40 ετών και άνω.

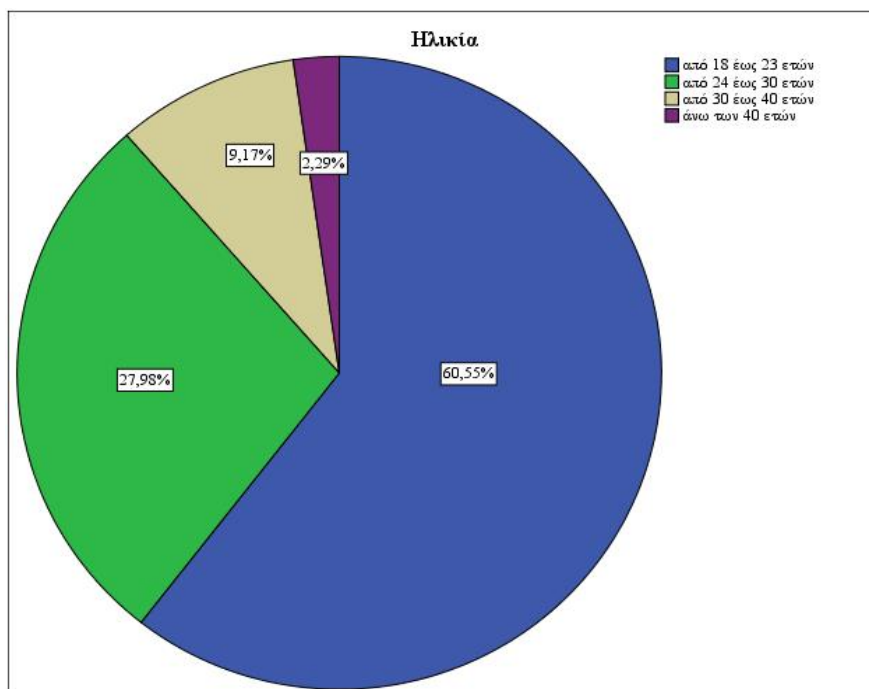
Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	από 18 έως 23 ετών	132	60,3	60,6
	από 24 έως 30 ετών	61	27,9	28,0
	από 30 έως 40 ετών	20	9,1	9,2
	άνω των 40 ετών	5	2,3	2,3
	Total	218	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 2: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με την ηλικία τους, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 2.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με την ηλικία τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 2.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με την ηλικία τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

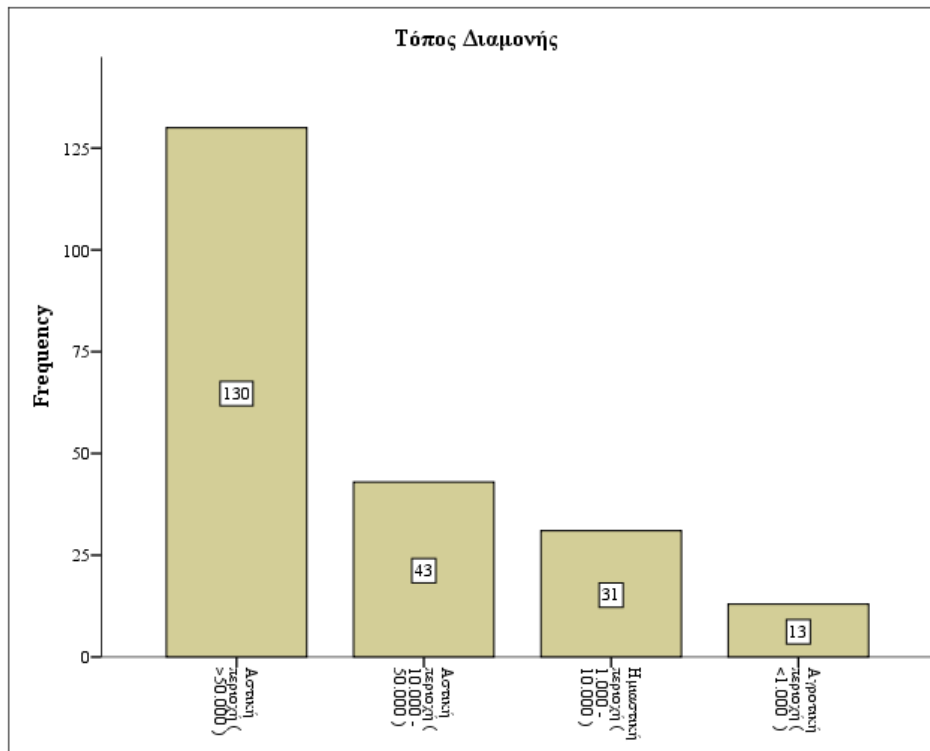
3. Τόπος Διαμονής

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 3) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στον τόπο διαμονής των ερωτηθέντων επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 3.α & 3.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 130 άτομα σε ποσοστό 59,9% που απάντησαν ότι διαμένουν σε αστική περιοχή με πάνω από 50.000 κατοίκους, 43 άτομα σε ποσοστό 19,8% διέμεναν σε αστική περιοχή όπου οι κάτοικοι ήταν από 10 έως 50 χιλιάδες, ενώ 31 άτομα σε ποσοστό 14,3% απάντησαν ότι διαμένουν σε ημιαστική περιοχή. Την ίδια στιγμή 13 άτομα σε ποσοστό 6% απάντησαν ότι διαμένουν σε αγροτική περιοχή.

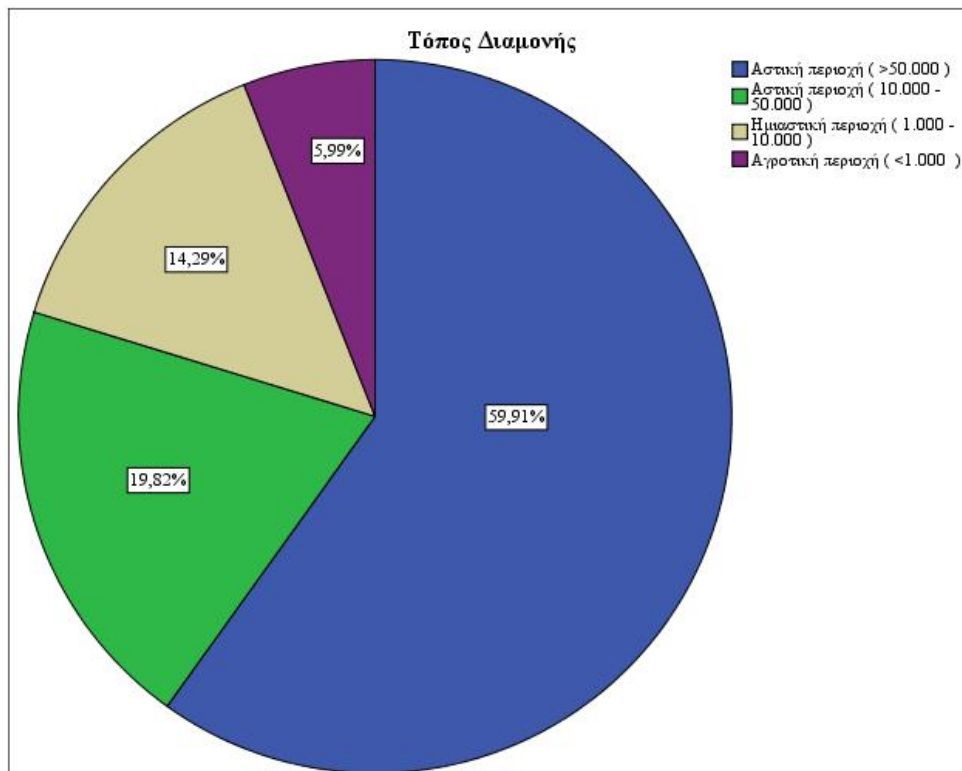
Τόπος Διαμονής

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Αστική περιοχή (>50.000)	130	59,4	59,9
	Αστική περιοχή (10.000 - 50.000)	43	19,6	19,8
	Ημιαστική περιοχή (1.000 - 10.000)	31	14,2	14,3
	Αγροτική περιοχή (<1.000)	13	5,9	6,0
	Total	217	99,1	100,0
Missing	System	2	,9	
Total		219	100,0	

Πίνακας 3: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με τον τόπο διαμονής τους, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 3.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τον τόπο διαμονής τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 3.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τον τόπο διαμονής τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

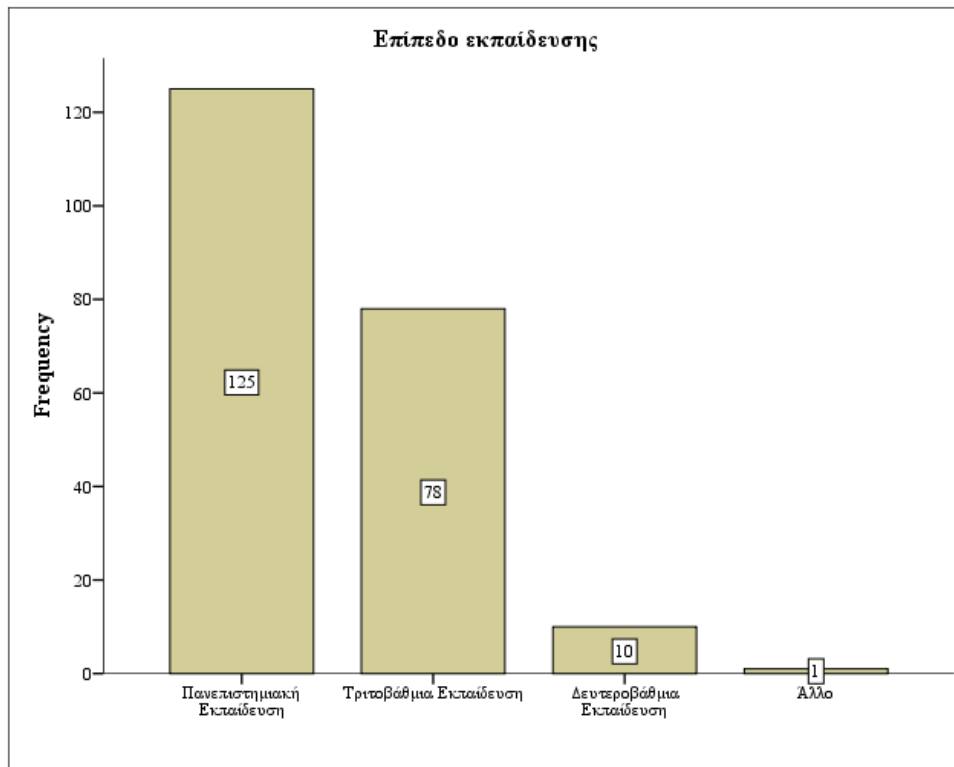
4. Επίπεδο εκπαίδευσης

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 4) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 4.α & 4.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 125 άτομα σε ποσοστό 58,4% που απάντησαν ότι διαθέτουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, 78 άτομα σε ποσοστό 36,4% διέθεταν απολυτήριο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ 10 άτομα σε ποσοστό 14,3% απάντησαν ότι διαθέτουν δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Την ίδια στιγμή 1 άτομο σε ποσοστό 0,5% απάντησαν ότι διαθέτουν κάποιο άλλο τίτλο.

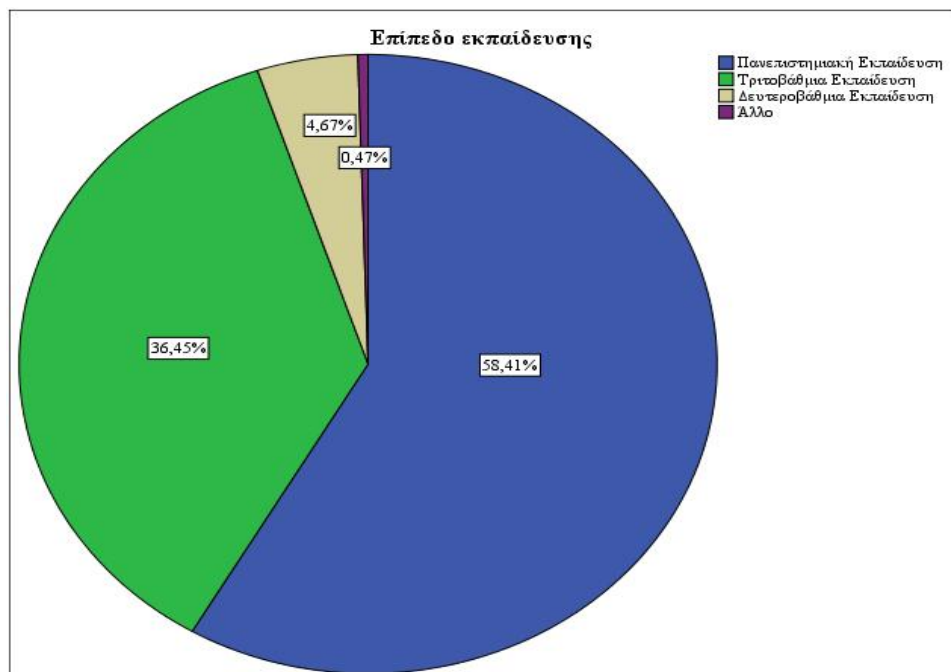
Επίπεδο εκπαίδευσης

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	125	57,1	58,4
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	78	35,6	36,4
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	10	4,6	4,7
	Άλλο	1	,5	,5
	Total	214	97,7	100,0
Missing	System	5	2,3	
Total		219	100,0	

Πίνακας 4: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 4.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 4.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

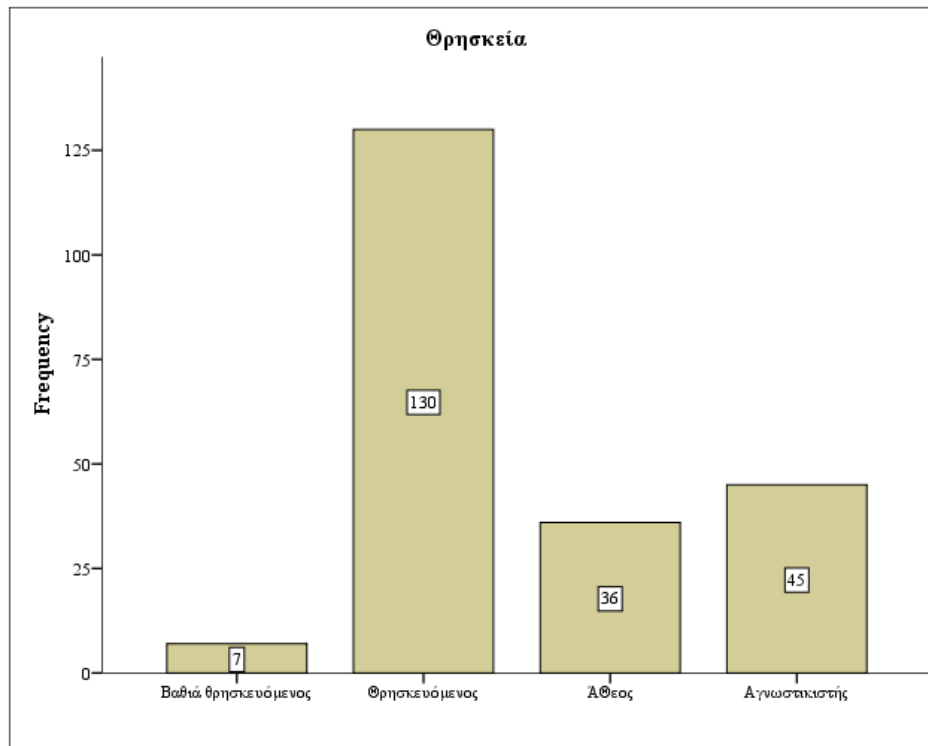
5. Θρησκεία

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 5) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στη θρησκεία των ερωτηθέντων επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 5.α & 5.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 7 άτομα σε ποσοστό 3,2% που απάντησαν ότι είναι βαθιά θρησκευόμενοι, 130 άτομα σε ποσοστό 59,6% που απάντησαν ότι ήταν θρησκευόμενοι, ενώ 36 άτομα σε ποσοστό 16,5% απάντησαν ότι είναι Άθεοι. Την ίδια στιγμή 45 άτομα σε ποσοστό 20,5% απάντησαν ότι είναι Αγνωστικιστές.

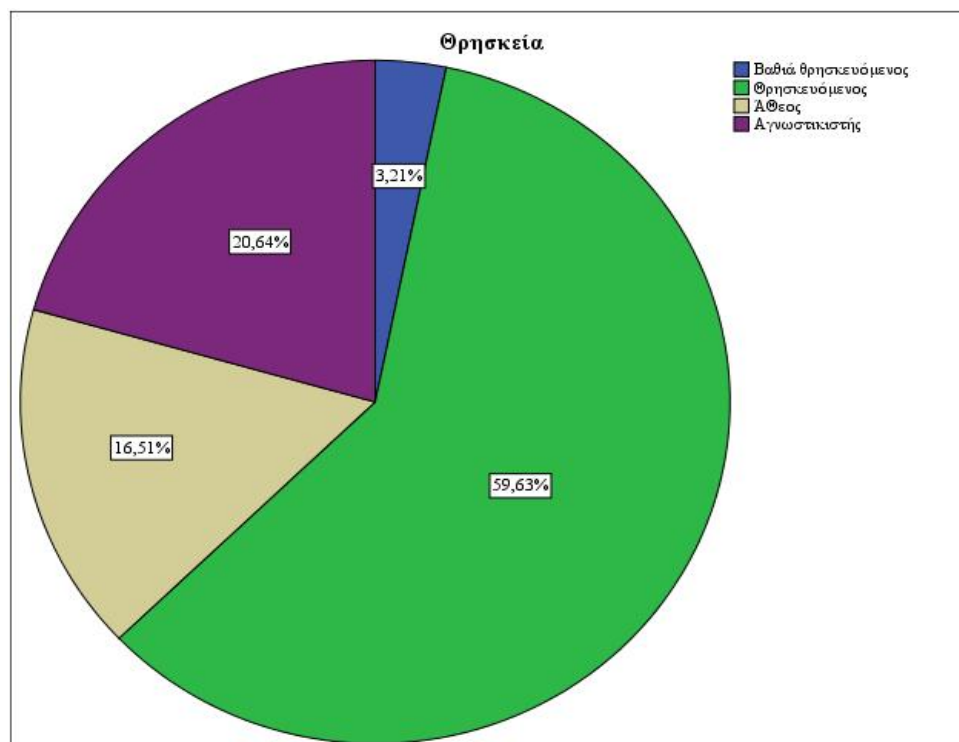
Θρησκεία

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Βαθιά θρησκευόμενος	7	3,2	3,2
	Θρησκευόμενος	130	59,4	59,6
	Άθεος	36	16,4	16,5
	Αγνωστικιστής	45	20,5	20,6
	Total	218	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 5: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη θρησκεία τους, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 5.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη θρησκεία τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



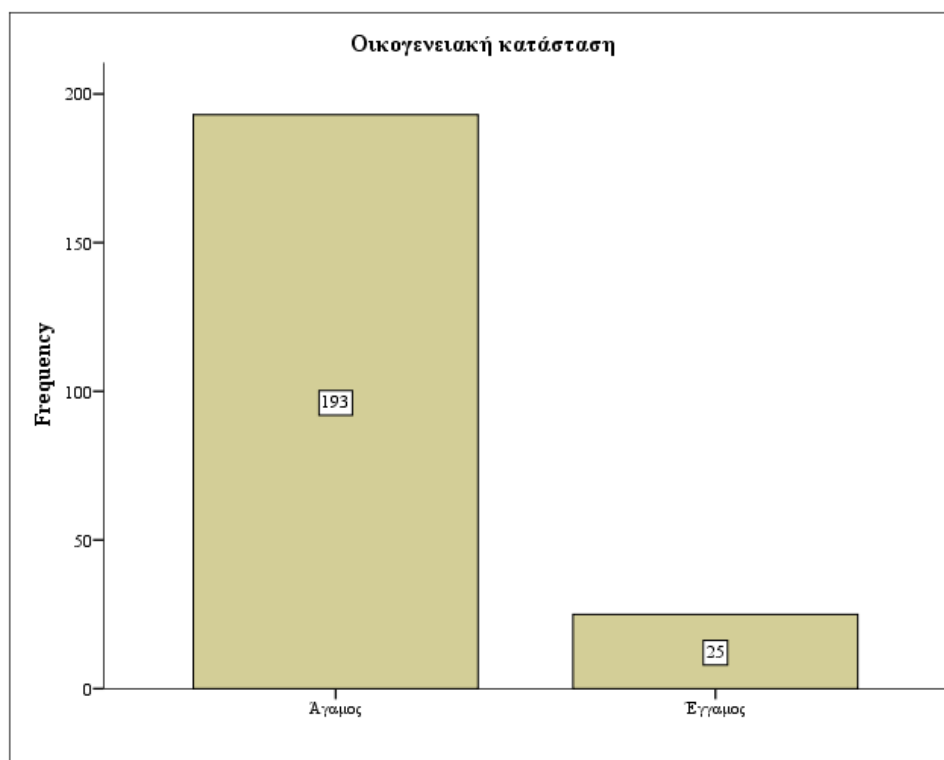
Γράφημα 5.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη θρησκεία τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

6. Οικογενειακή κατάσταση

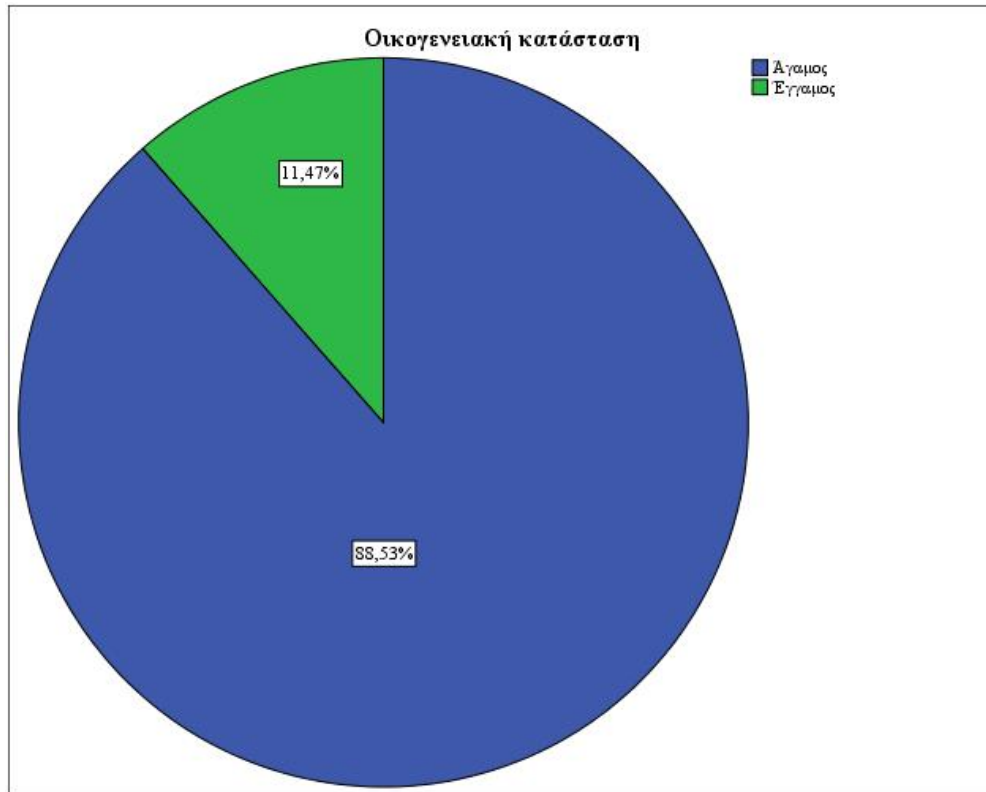
Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 6) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στην οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 6.α & 6.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 193 άγαμοι ερωτηθέντες σε ποσοστό 88,1% ενώ 25 άτομα σε ποσοστό 11,5% απάντησαν ότι είναι έγγαμοι.

		Valid		
		Frequency	Percent	Percent
Valid	Άγαμος	193	88,1	88,5
	Έγγαμος	25	11,4	11,5
	Total	218	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 6: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 6.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 6.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

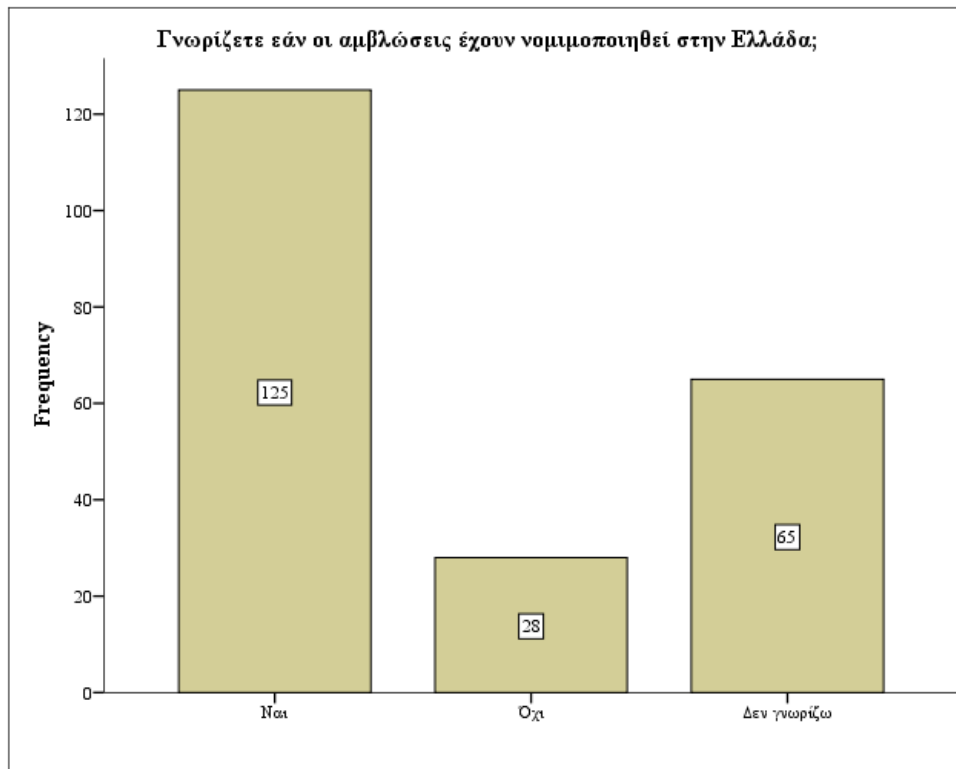
7. Γνωρίζετε εάν οι αμβλώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 7) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο εάν γνωρίζουν εάν οι αμβλώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 7.α & 7.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 125 άτομα που σε ποσοστό 57,3% απάντησαν ότι γνωρίζουν ότι οι αμβλώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα, ενώ 28 άτομα σε ποσοστό 12,8% απάντησαν ότι γνωρίζουν ότι οι αμβλώσεις δεν έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα, τέλος 65 άτομα σε ποσοστό 29,8% δεν γνώριζαν την απάντηση στην παρούσα ερώτηση.

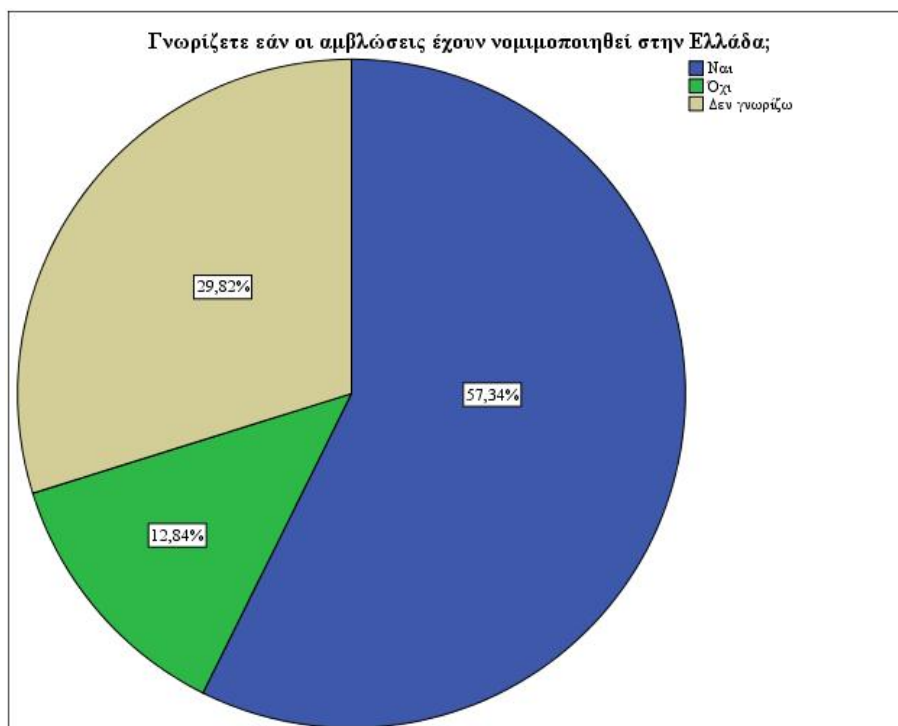
Γνωρίζετε εάν οι αμβλώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	125	57,1	57,3
	Όχι	28	12,8	12,8
	Δεν γνωρίζω	65	29,7	29,8
	Total	218	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 7: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 7.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 7.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

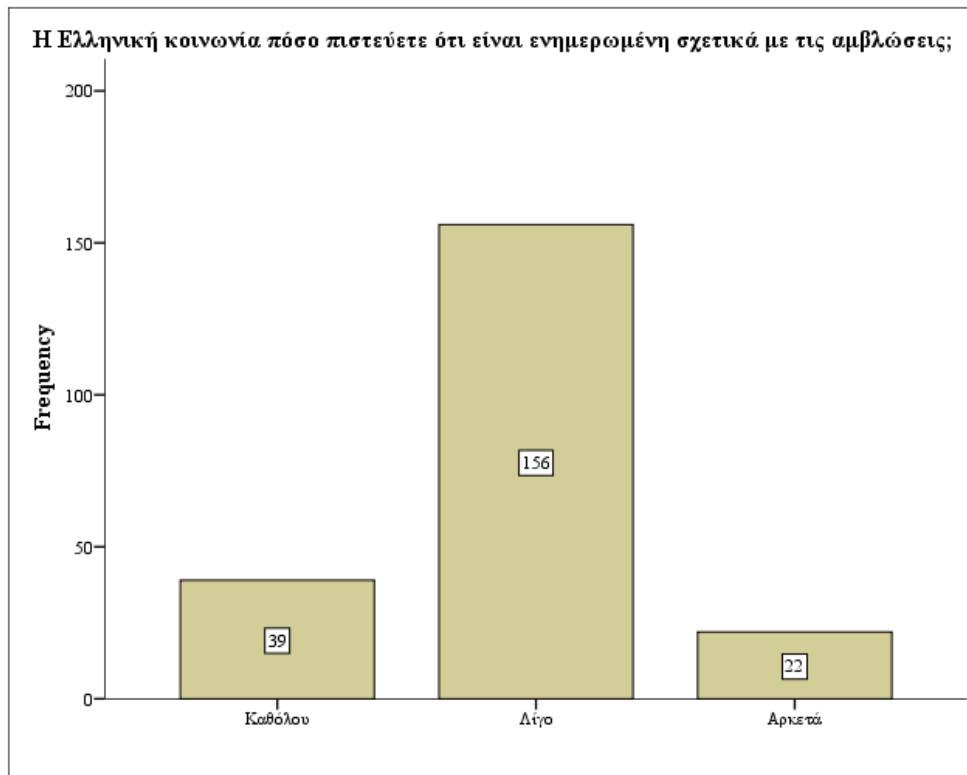
8. Η Ελληνική κοινωνία πόσο πιστεύετε ότι είναι ενημερωμένη σχετικά με τις αμβλώσεις;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 8) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο πιστεύει ότι η ελληνική κοινωνία είναι ενημερωμένη σχετικά με τις αμβλώσεις, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 8.α & 8.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 39 άτομα που σε ποσοστό 18% απάντησαν ότι η ελληνική κοινωνία δεν είναι καθόλου ενημερωμένη σχετικά με τις αμβλώσεις, ενώ 156 άτομα σε ποσοστό 71,9% απάντησαν ότι θεωρούν ότι υπάρχει λίγη ενημέρωση, τέλος 22 άτομα σε ποσοστό 10,1% απάντησαν ότι πιστεύουν ότι αναφορικά με το ζήτημα υπάρχει αρκετή ενημέρωση.

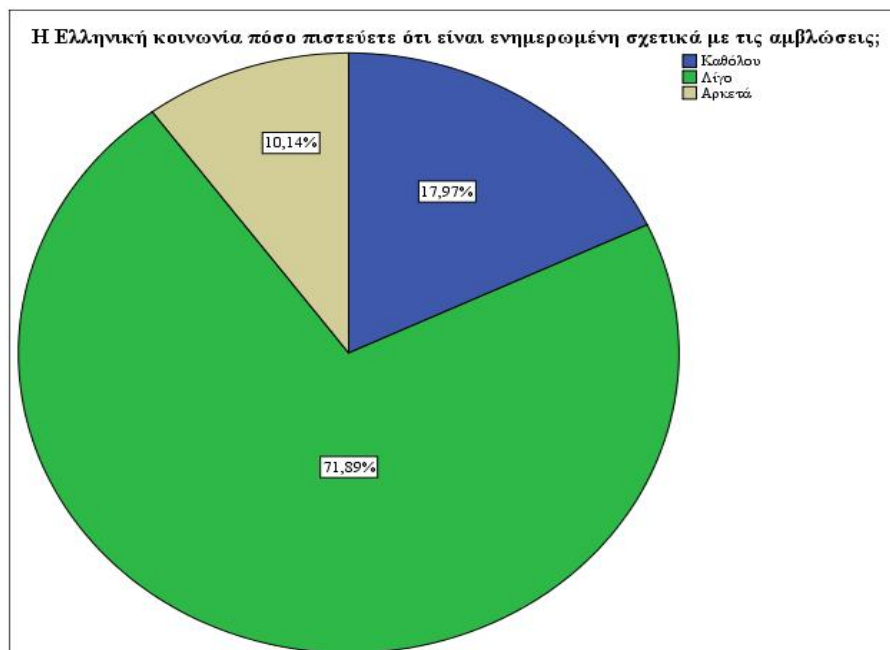
Η Ελληνική κοινωνία πόσο πιστεύετε ότι είναι ενημερωμένη σχετικά με τις αμβλώσεις;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Καθόλου	39	17,8	18,0
	Λίγο	156	71,2	71,9
	Αρκετά	22	10,0	10,1
	Total	217	99,1	100,0
Missing	System	2	,9	
Total		219	100,0	

Πίνακας 8: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο πιστεύουν ότι η ελληνική κοινωνία είναι ενημερωμένη σχετικά με τις αμβλώσεις, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 8.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο πιστεύουν ότι η ελληνική κοινωνία είναι ενημερωμένη σχετικά με τις αμβλώσεις, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 8.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο πιστεύουν ότι η ελληνική κοινωνία είναι ενημερωμένη σχετικά με τις αμβλώσεις, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

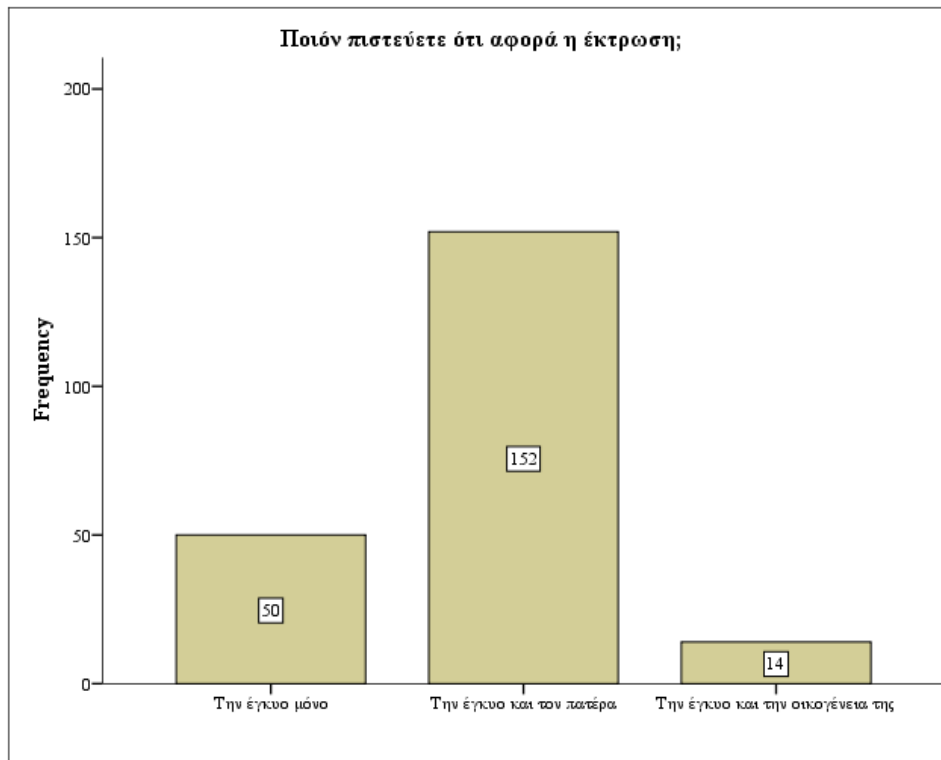
9. Ποιόν πιστεύετε ότι αφορά η έκτρωση;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 9) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο άτομο που πιστεύει ότι αφορά η έκτρωση, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 9.α & 9.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 50 άτομα που σε ποσοστό 23,1% απάντησαν ότι έκτρωση αφορά την έγκυο μόνο, ενώ 152 άτομα σε ποσοστό 70,4% απάντησαν ότι θεωρούν ότι η έκτρωση αφορά την έγκυο και τον πατέρα, τέλος 14 άτομα σε ποσοστό 6,5% απάντησαν ότι πιστεύουν ότι η έκτρωση αφορά την έγκυο και την οικογένεια της.

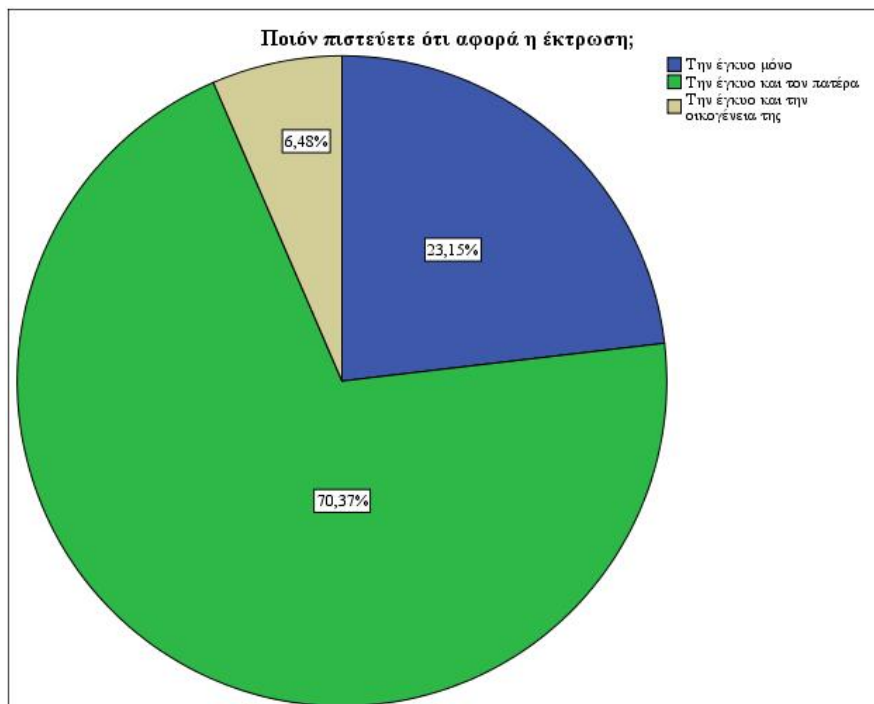
Ποιόν πιστεύετε ότι αφορά η έκτρωση;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Την έγκυο μόνο	50	22,8	23,1
	Την έγκυο και τον πατέρα	152	69,4	70,4
	Την έγκυο και την οικογένεια της	14	6,4	6,5
	Total	216	98,6	100,0
Missing	System	3	1,4	
Total		219	100,0	

Πίνακας 9: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το ποιόν πιστεύουν ότι αφορά η έκτρωση, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 9.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το ποιόν πιστεύουν ότι αφορά η έκτρωση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 9.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το ποιόν πιστεύουν ότι αφορά η έκτρωση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

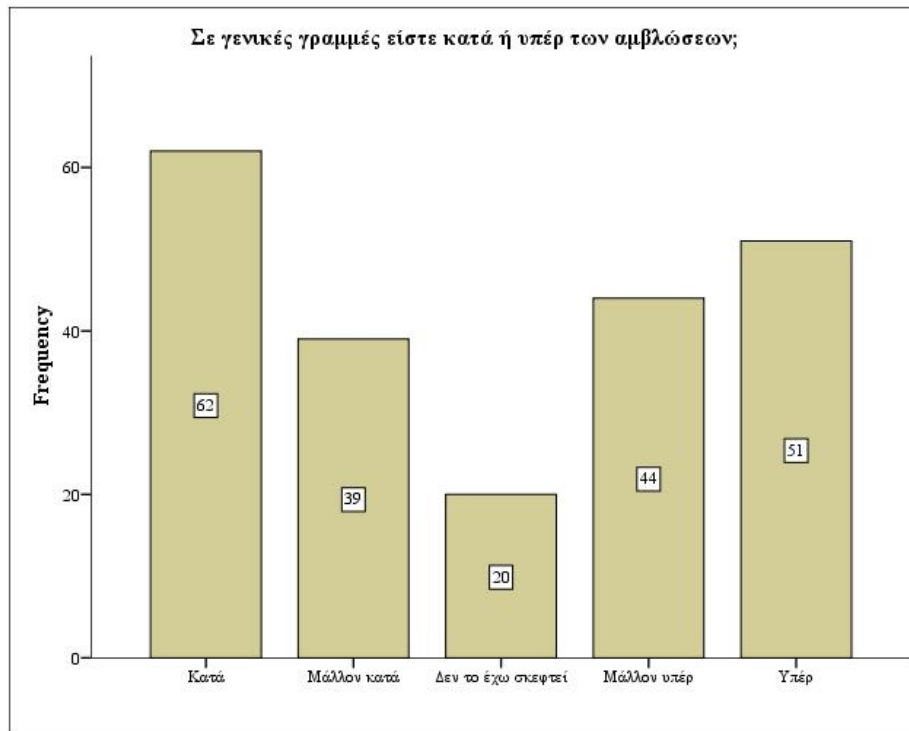
10. Σε γενικές γραμμές είστε κατά ή υπέρ των αμβλώσεων;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 10) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο εάν είναι κατά ή υπέρ των αμβλώσεων, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 10.α & 10.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 62 άτομα που σε ποσοστό 28,7% απάντησαν ότι είναι κατά των αμβλώσεων, ενώ 39 άτομα σε ποσοστό 18,1% απάντησαν ότι θεωρούν ότι είναι μάλλον κατά της προαναφερθείσας ενέργειας. Ταυτόχρονα 20 άτομα σε ποσοστό 9,3% δεν διαθέτουν κάποια στάση αναφορικά με τις αμβλώσεις, επίσης 44 άτομα σε ποσοστό 20,4% είναι μάλλον υπέρ των αμβλώσεων και τέλος 51 άτομα σε ποσοστό 23,6% απάντησαν ότι πιστεύουν ότι είναι υπέρ των αμβλώσεων.

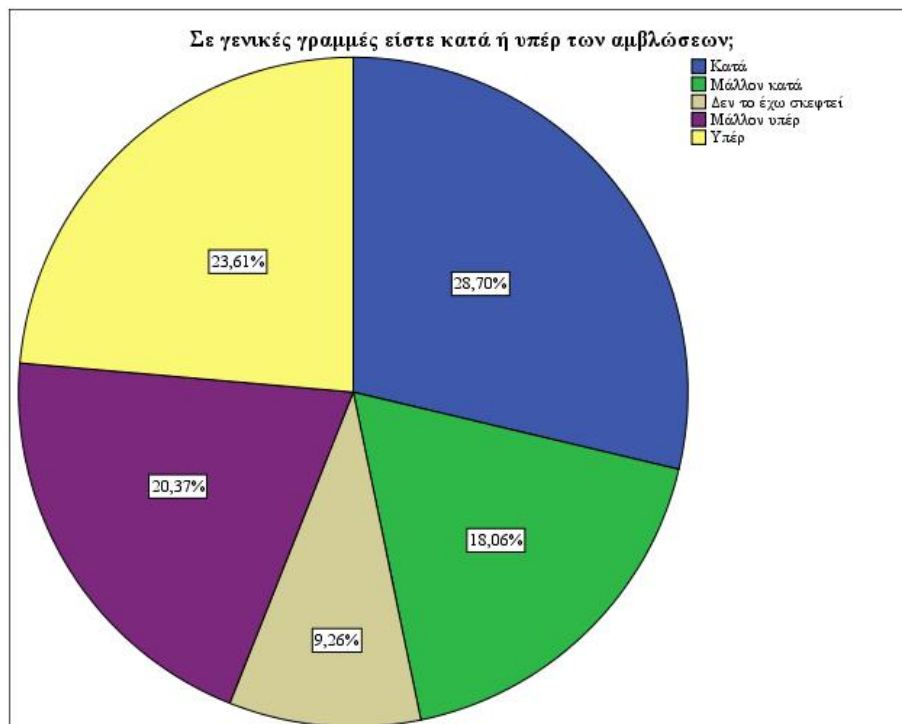
Σε γενικές γραμμές είστε κατά ή υπέρ των αμβλώσεων;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Κατά	62	28,3	28,7
	Μάλλον κατά	39	17,8	18,1
	Δεν το έχω σκεφτεί	20	9,1	9,3
	Μάλλον υπέρ	44	20,1	20,4
	Υπέρ	51	23,3	23,6
	Total		216	98,6
Missing	System	3	1,4	
Total		219	100,0	

Πίνακας 10: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν είναι υπέρ ή κατά των αμβλώσεων, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 10.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν είναι υπέρ ή κατά των αμβλώσεων, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 10.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν είναι υπέρ ή κατά των αμβλώσεων, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

11. ΕΑΝ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ 5α. Για ποιο λόγο δεν θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 11) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στους λόγους που δεν θα έκαναν ή θα πρότειναν στο σύντροφο τους να πραγματοποιήσει έκτρωση. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 32 περιπτώσεις σε ποσοστό 17,9% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι δεν θα πραγματοποιούσαν ή δεν θα πρότειναν έκτρωση για θρησκευτικούς λόγους, ενώ 103 περιπτώσεις σε ποσοστό 57,9% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι δεν θα πραγματοποιούσαν ή δεν θα πρότειναν έκτρωση για συνειδησιακούς λόγους. Ταυτόχρονα υπήρξαν 17 περιπτώσεις σε ποσοστό 9,5% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι δεν θα πραγματοποιούσαν ή δεν θα πρότειναν έκτρωση για κοινωνικούς λόγους και τέλος σε 27 περιπτώσεις σε ποσοστό 15,1% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι δεν θα πραγματοποιούσαν ή δεν θα πρότειναν έκτρωση από φόβο.

Frequencies				
	Responses		Percent of Cases	
	N	Percent		
Λόγοι που συντελούν στη μη άμβλωση ^a				
Θρησκευτικοί	32	17,9%	27,1%	
Συνειδησιακοί	103	57,5%	87,3%	
Κοινωνικοί	17	9,5%	14,4%	
Από φόβο	27	15,1%	22,9%	
Total	179	100,0%	151,7%	

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Πίνακας 11: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με τους λόγους που δεν θα έκαναν ή θα πρότειναν στο σύντροφο τους να πραγματοποιήσει έκτρωση, στον πίνακα είναι εμφανές το πλήθος της κάθε απάντησης και το ποσοστό % επί του συνόλου των περιπτώσεων %.

12. ΕΑΝ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ 5β. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 12) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στους λόγους που θα έκαναν ή θα πρότειναν στο σύντροφο τους να πραγματοποιήσει έκτρωση. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 82 περιπτώσεις σε ποσοστό 17,3% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι θα πραγματοποιούσαν ή θα πρότειναν έκτρωση για οικονομικούς λόγους, ενώ 22 περιπτώσεις σε ποσοστό 4,6% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι θα πραγματοποιούσαν ή θα πρότειναν έκτρωση για οικογενειακούς λόγους. Ταυτόχρονα υπήρξαν 36 περιπτώσεις σε ποσοστό 7,6% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι θα πραγματοποιούσαν ή θα πρότειναν έκτρωση για επαγγελματικούς λόγους και σε 84 περιπτώσεις σε ποσοστό 17,7% επί του συνόλου των περιπτώσεων, κάποια άτομα απάντησαν ότι θα πραγματοποιούσαν ή θα πρότειναν έκτρωση λόγω ιατρογενών λόγων. Επίσης υπήρξαν 42 περιπτώσεις σε ποσοστό 8,9% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι θα πραγματοποιούσαν ή θα πρότειναν έκτρωση για λόγους που σχετίζονταν με προβλήματα με τον/την σύντροφο τους και σε 103 περιπτώσεις σε ποσοστό 21,7% επί του συνόλου των περιπτώσεων, κάποια άτομα απάντησαν ότι θα πραγματοποιούσαν ή θα πρότειναν έκτρωση λόγω βιασμού. Την ίδια στιγμή υπήρξαν 100 περιπτώσεις σε ποσοστό 21,1% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι θα πραγματοποιούσαν ή θα πρότειναν έκτρωση για λόγο κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και τέλος σε 5 περιπτώσεις σε ποσοστό 1,1% επί του συνόλου των περιπτώσεων, κάποια άτομα απάντησαν ότι θα πραγματοποιούσαν ή θα πρότειναν έκτρωση λόγω της κοινωνικής κατακραυγής.

Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Λόγοι που θα γινόταν έκτρωση	Οικονομικοί λόγοι	82	17,3%	63,6%
	Οικογενειακοί λόγοι	22	4,6%	17,1%
	Επαγγελματικοί λόγοι	36	7,6%	27,9%
	Ιατρογενείς λόγοι	84	17,7%	65,1%
	Προβλήματα με τον/την σύντροφό σας	42	8,9%	32,6%
	Βιασμός	103	21,7%	79,8%
	Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	100	21,1%	77,5%
	Κοινωνική κατακραυγή	5	1,1%	3,9%
Total		474	100,0%	367,4%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Πίνακας 12: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με τους λόγους που θα έκαναν ή θα πρότειναν στο σύντροφο τους να πραγματοποιήσει έκτρωση, στον πίνακα είναι εμφανές το πλήθος της κάθε απάντησης και το ποσοστό % επί του συνόλου των περιπτώσεων %.

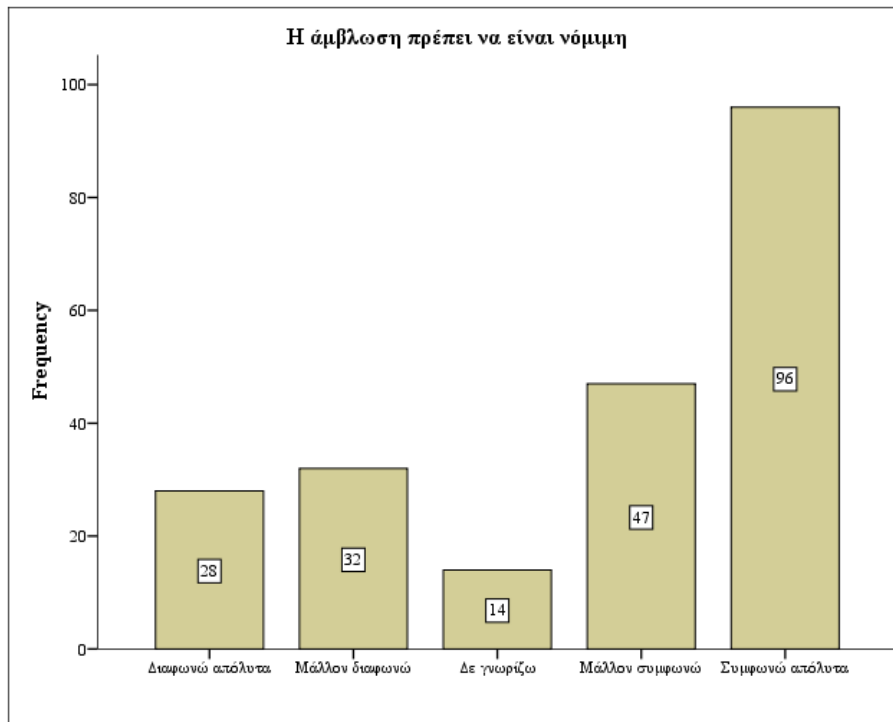
13. Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 13) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 13.α & 13.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 28 άτομα που σε ποσοστό 12,9% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα στο ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη, ενώ 32 άτομα σε ποσοστό 14,7% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 14 άτομα σε ποσοστό 6,5% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 47 άτομα σε ποσοστό 21,7% μάλλον συμφωνούν με το ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη και τέλος 96 άτομα σε ποσοστό 44,2% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

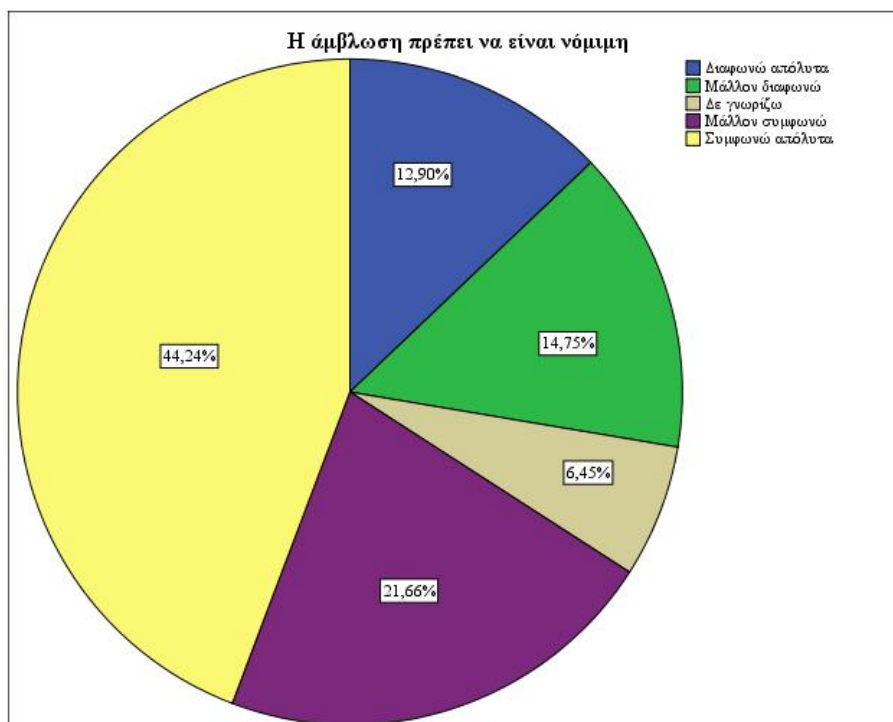
Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	28	12,8	12,9
	Μάλλον διαφωνώ	32	14,6	14,7
	Δε γνωρίζω	14	6,4	6,5
	Μάλλον συμφωνώ	47	21,5	21,7
	Συμφωνώ απόλυτα	96	43,8	44,2
	Total		217	99,1
Missing	System	2	,9	
Total		219	100,0	

Πίνακας 13: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 13.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 13.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

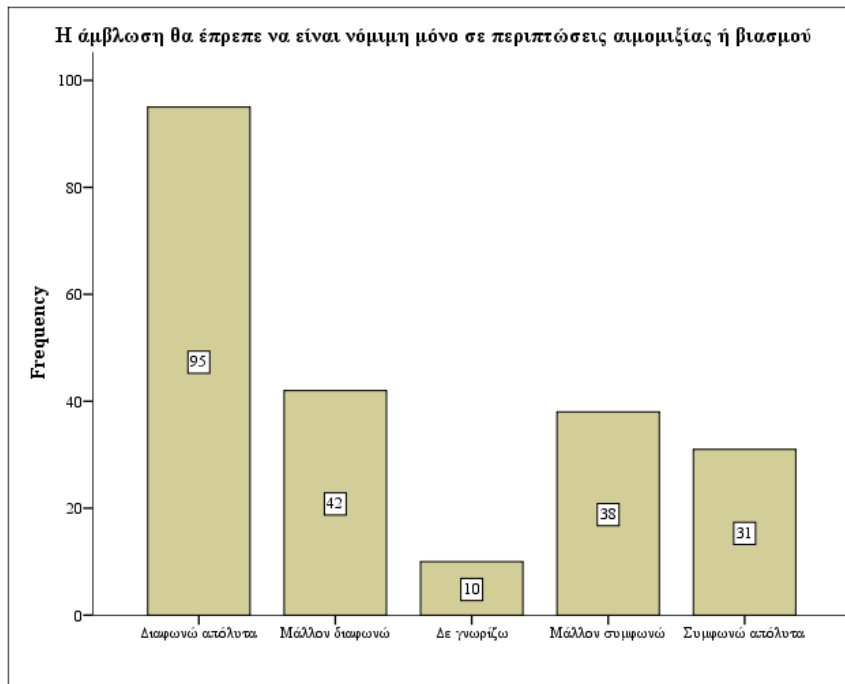
14. Η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 14) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 14.α & 14.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 95 άτομα που σε ποσοστό 44% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα στο ότι η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, ενώ 42 άτομα σε ποσοστό 19,4% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 10 άτομα σε ποσοστό 4,6% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 38 άτομα σε ποσοστό 17,6% μάλλον συμφωνούν με το ότι η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού και τέλος 31 άτομα σε ποσοστό 14,4% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

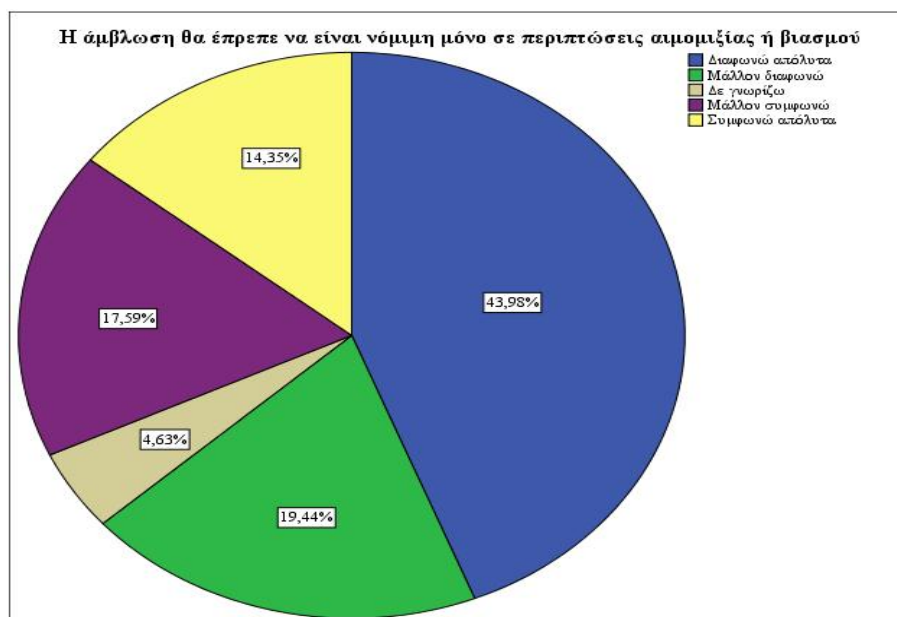
Η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	95	43,4	44,0
	Μάλλον διαφωνώ	42	19,2	19,4
	Δε γνωρίζω	10	4,6	4,6
	Μάλλον συμφωνώ	38	17,4	17,6
	Συμφωνώ απόλυτα	31	14,2	14,4
	Total	216	98,6	100,0
Missing	System	3	1,4	
Total		219	100,0	

Πίνακας 14: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 14.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 14.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

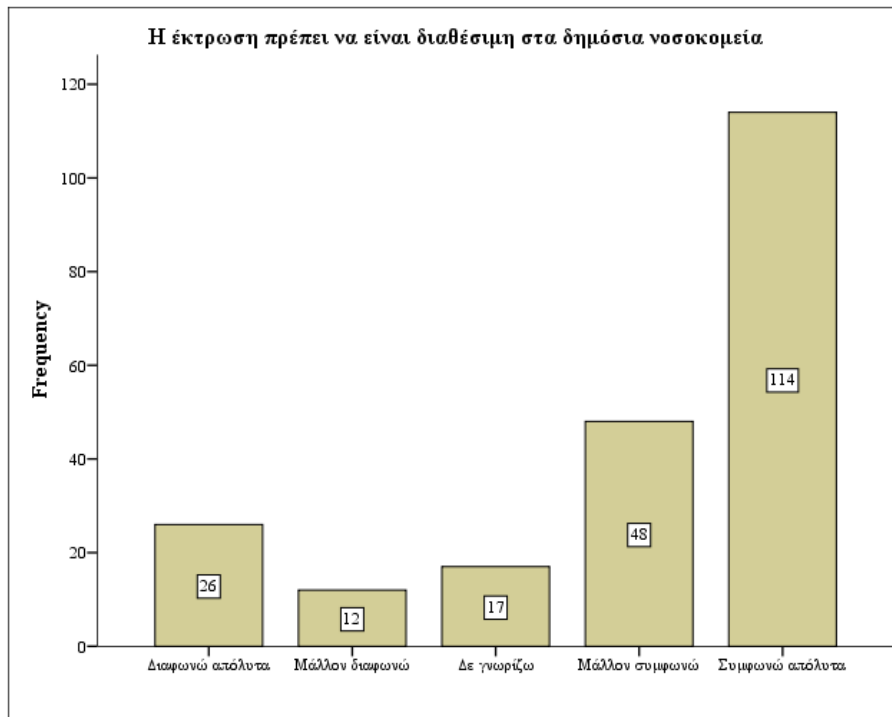
15. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 15) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 15.α & 15.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 26 άτομα που σε ποσοστό 12% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα στο ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ 12 άτομα σε ποσοστό 5,5% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 17 άτομα σε ποσοστό 7,8% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 48 άτομα σε ποσοστό 22,1% μάλλον συμφωνούν με το ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία και τέλος 114 άτομα σε ποσοστό 52,5% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

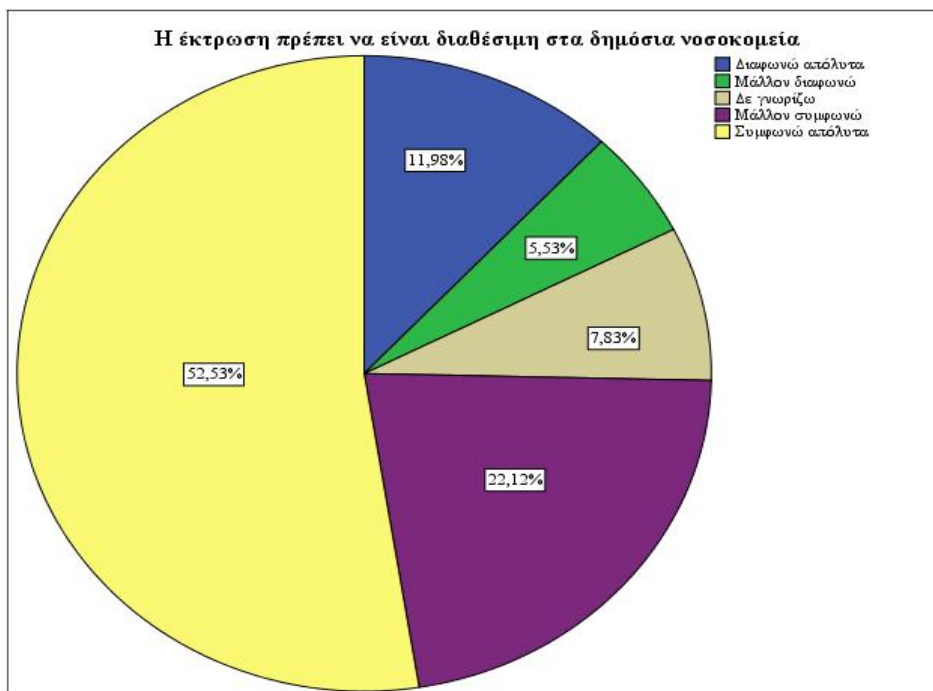
Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	26	11,9	12,0
	Μάλλον διαφωνώ	12	5,5	5,5
	Δε γνωρίζω	17	7,8	7,8
	Μάλλον συμφωνώ	48	21,9	22,1
	Συμφωνώ απόλυτα	114	52,1	52,5
	Total		217	99,1
Missing	System	2	,9	
Total		219	100,0	

Πίνακας 15: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 15.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 15.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

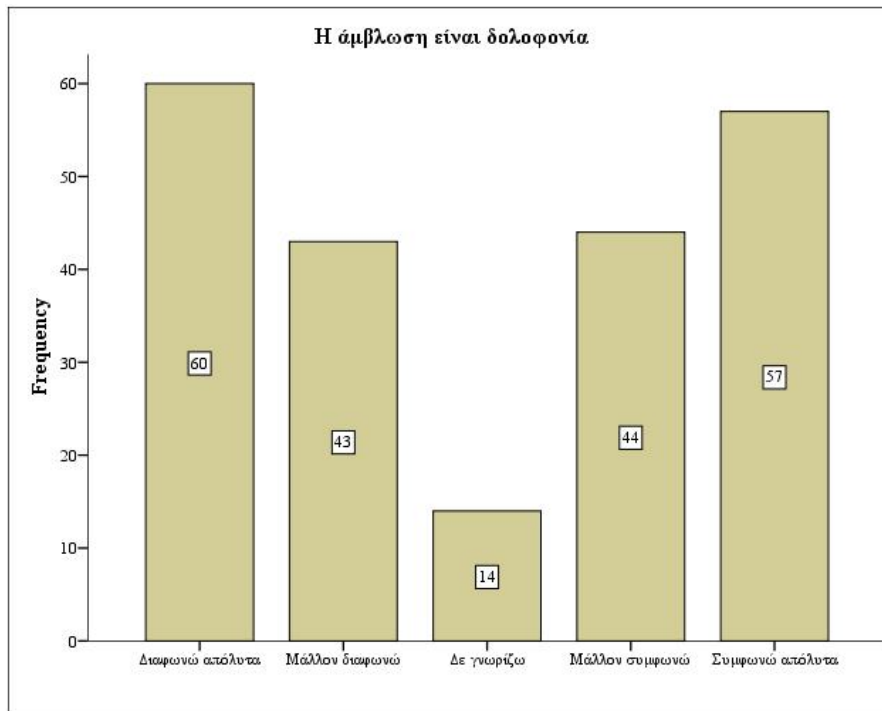
16. Η άμβλωση είναι δολοφονία

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 16) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι η άμβλωση είναι δολοφονία, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 16.α & 16.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 60 άτομα που σε ποσοστό 27,5% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα στο ότι η άμβλωση είναι δολοφονία, ενώ 43 άτομα σε ποσοστό 19,7% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 14 άτομα σε ποσοστό 6,4% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 44 άτομα σε ποσοστό 20,2% μάλλον συμφωνούν με το ότι η άμβλωση είναι δολοφονία και τέλος 57 άτομα σε ποσοστό 26,1% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

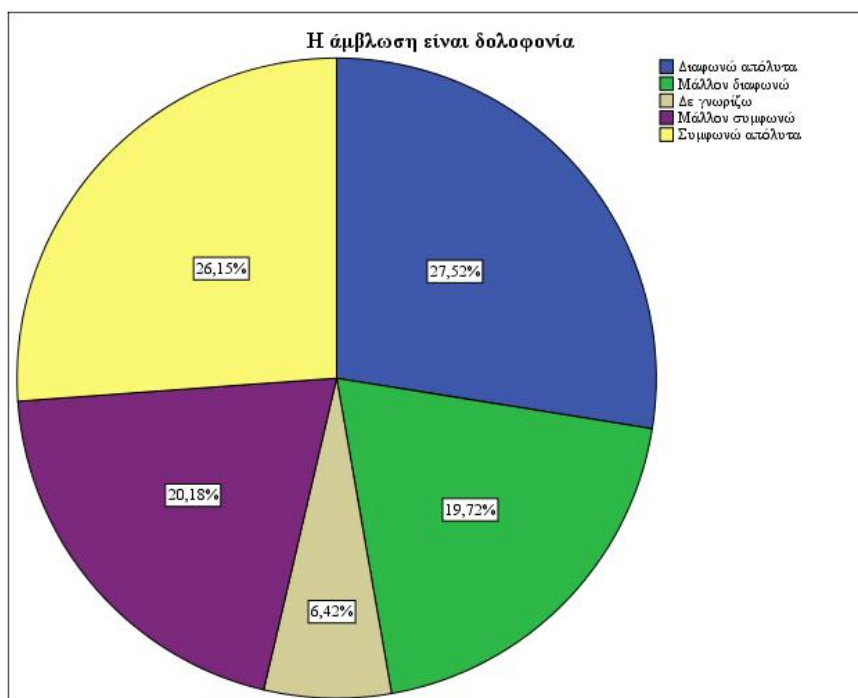
Η άμβλωση είναι δολοφονία

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	60	27,4	27,5
	Μάλλον διαφωνώ	43	19,6	19,7
	Δε γνωρίζω	14	6,4	6,4
	Μάλλον συμφωνώ	44	20,1	20,2
	Συμφωνώ απόλυτα	57	26,0	26,1
	Total		218	99,5
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 16: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση είναι δολοφονία, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 16.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση είναι δολοφονία, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 16.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η άμβλωση είναι δολοφονία, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

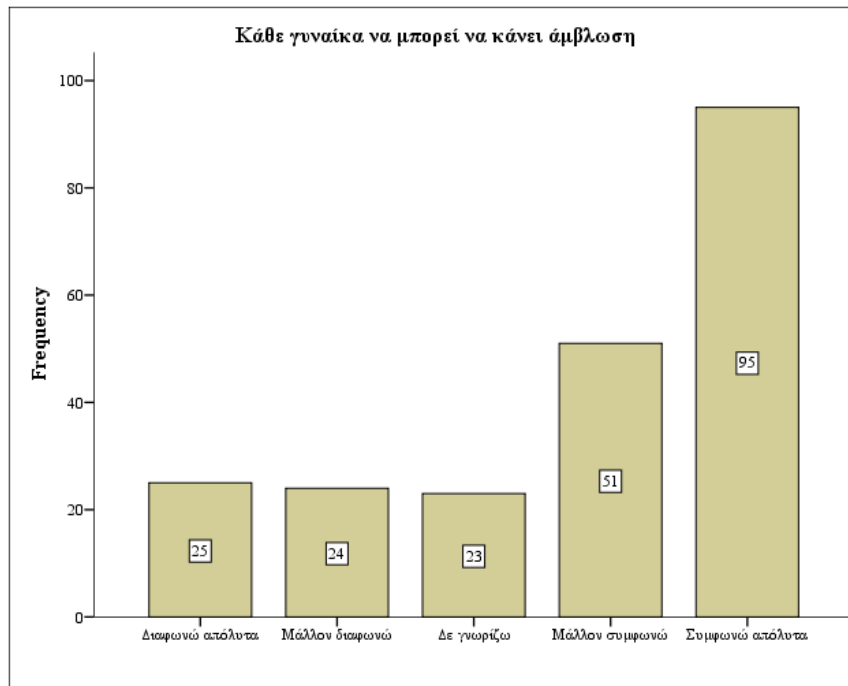
17. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 17) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 17.α & 17.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 25 άτομα που σε ποσοστό 11,5% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα στο ότι κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση, ενώ 24 άτομα σε ποσοστό 11% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 23 άτομα σε ποσοστό 10,6% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 51 άτομα σε ποσοστό 23,4% μάλλον συμφωνούν με το ότι κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση και τέλος 95 άτομα σε ποσοστό 43,6% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

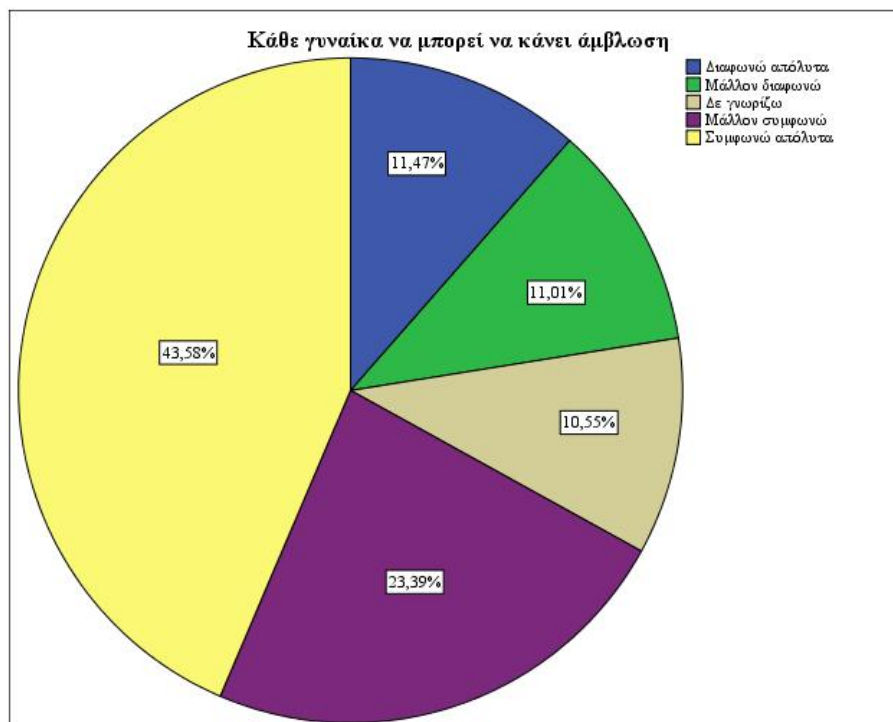
Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	25	11,4	11,5
	Μάλλον διαφωνώ	24	11,0	11,0
	Δε γνωρίζω	23	10,5	10,6
	Μάλλον συμφωνώ	51	23,3	23,4
	Συμφωνώ απόλυτα	95	43,4	43,6
	Total		218	99,5
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 17: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση, στον πίνακα είναι εμφανή η συχνότητα της κάθε απάντησης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 17.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 17.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

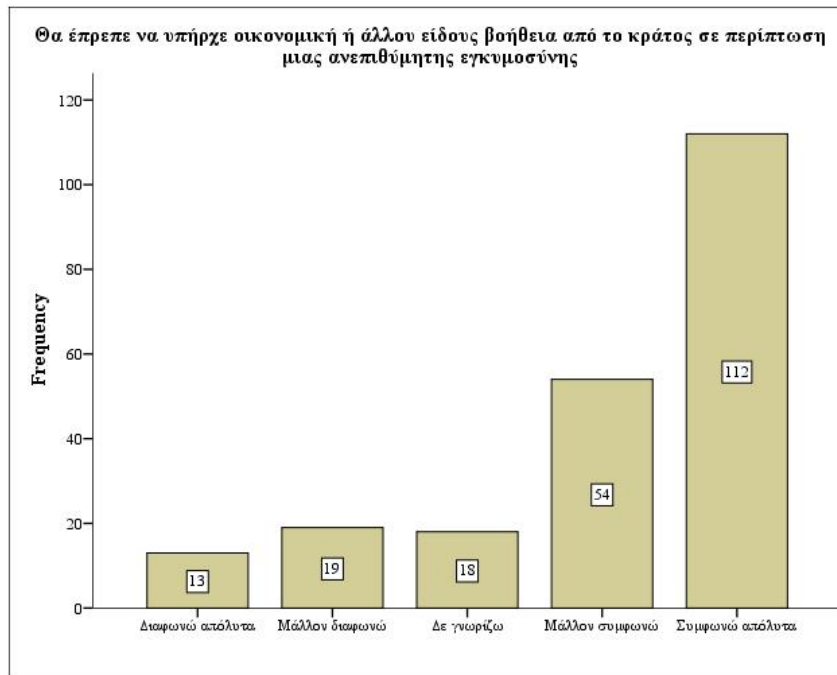
18. Θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 18) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 18.α & 18.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 13 άτομα που σε ποσοστό 6% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα στο ότι θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, ενώ 19 άτομα σε ποσοστό 8,8% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 18 άτομα σε ποσοστό 8,3% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 54 άτομα σε ποσοστό 25% μάλλον συμφωνούν με το ότι θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και τέλος 112 άτομα σε ποσοστό 51,9% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

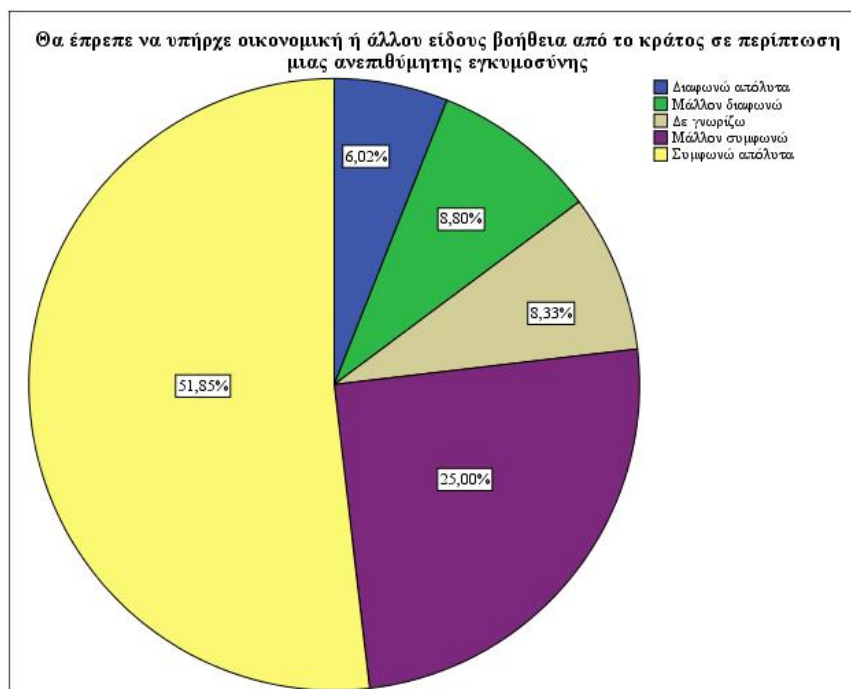
Θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	13	5,9	6,0
	Μάλλον διαφωνώ	19	8,7	8,8
	Δε γνωρίζω	18	8,2	8,3
	Μάλλον συμφωνώ	54	24,7	25,0
	Συμφωνώ απόλυτα	112	51,1	51,9
	Total	216	98,6	100,0
Missing	System	3	1,4	
Total		219	100,0	

Πίνακας 18: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 18.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 18.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

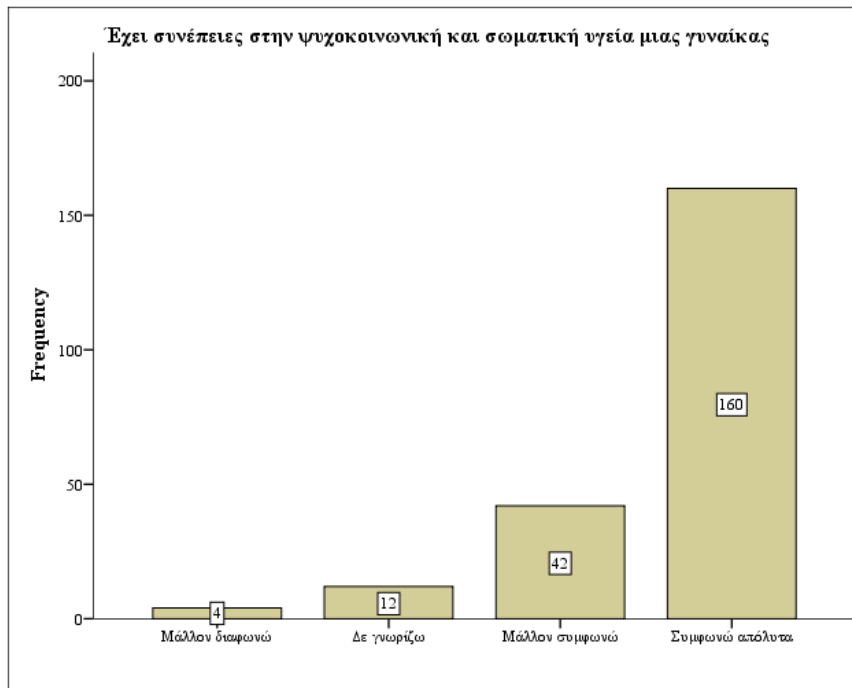
19. Έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 19) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 19.α & 19.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 4 άτομα που σε ποσοστό 1,8% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν στο ότι έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας, ενώ 12 άτομα σε ποσοστό 5,5% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα. Ταυτόχρονα 42 άτομα σε ποσοστό 19,3% μάλλον συμφωνούν με το ότι έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας και τέλος 160 άτομα σε ποσοστό 73,4% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

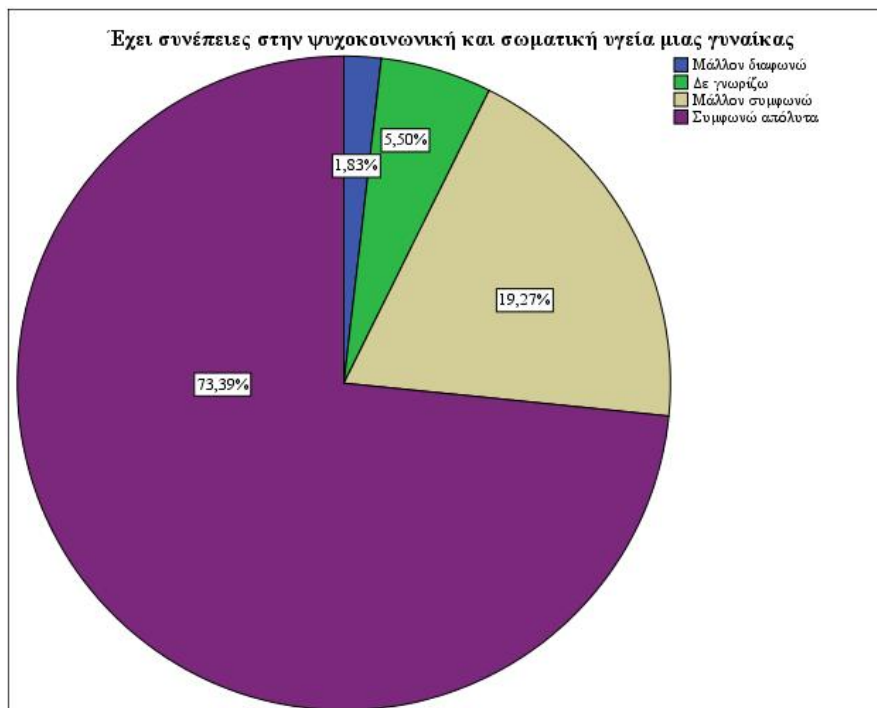
Έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	4	1,8	1,8
	Δε γνωρίζω	12	5,5	5,5
	Μάλλον συμφωνώ	42	19,2	19,3
	Συμφωνώ απόλυτα	160	73,1	73,4
	Total	218	99,5	100,0
Missing System		1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 19: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 19.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 19.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

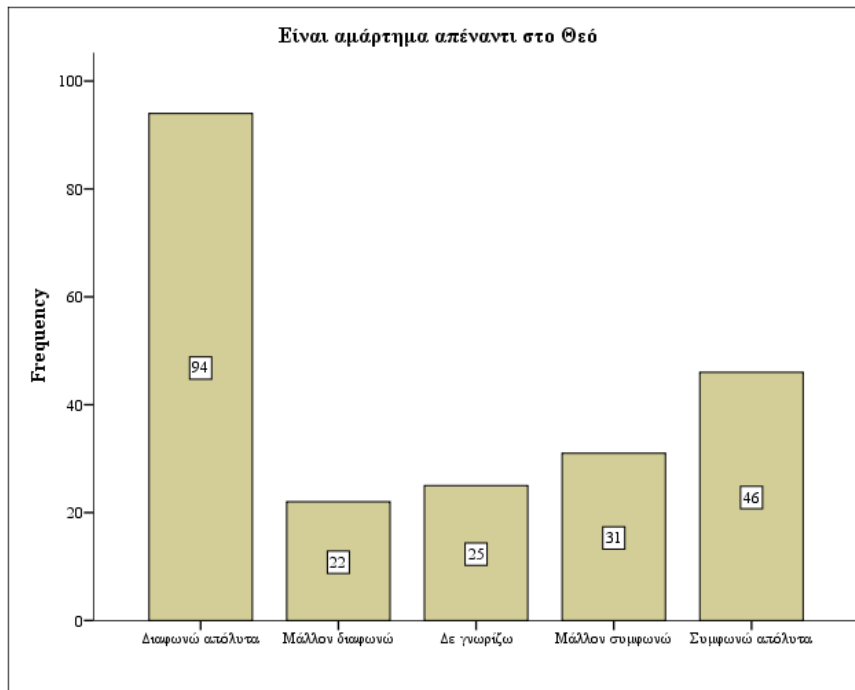
20. Είναι αμάρτημα απέναντι στο Θεό

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 20) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι είναι αμάρτημα απέναντι στο Θεό, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 20.α & 20.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 94 άτομα που σε ποσοστό 43,1% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα στο ότι είναι αμάρτημα απέναντι στο Θεό, ενώ 22 άτομα σε ποσοστό 10,1% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 25 άτομα σε ποσοστό 11,5% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 31 άτομα σε ποσοστό 14,2% μάλλον συμφωνούν με το ότι είναι αμάρτημα απέναντι στο Θεό και τέλος 46 άτομα σε ποσοστό 21,1% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

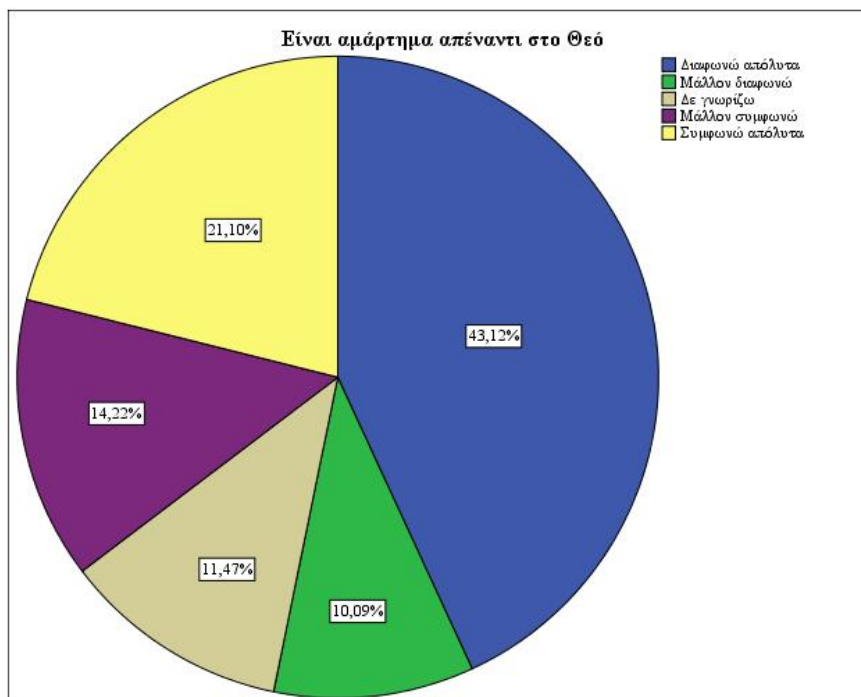
Είναι αμάρτημα απέναντι στο Θεό

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	94	42,9	43,1
	Μάλλον διαφωνώ	22	10,0	10,1
	Δε γνωρίζω	25	11,4	11,5
	Μάλλον συμφωνώ	31	14,2	14,2
	Συμφωνώ απόλυτα	46	21,0	21,1
	Total		218	99,5
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 20: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι είναι αμάρτημα απέναντι στο Θεό, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 20.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι είναι αμάρτημα απέναντι στο Θεό, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 20.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι είναι αμάρτημα απέναντι στο Θεό, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

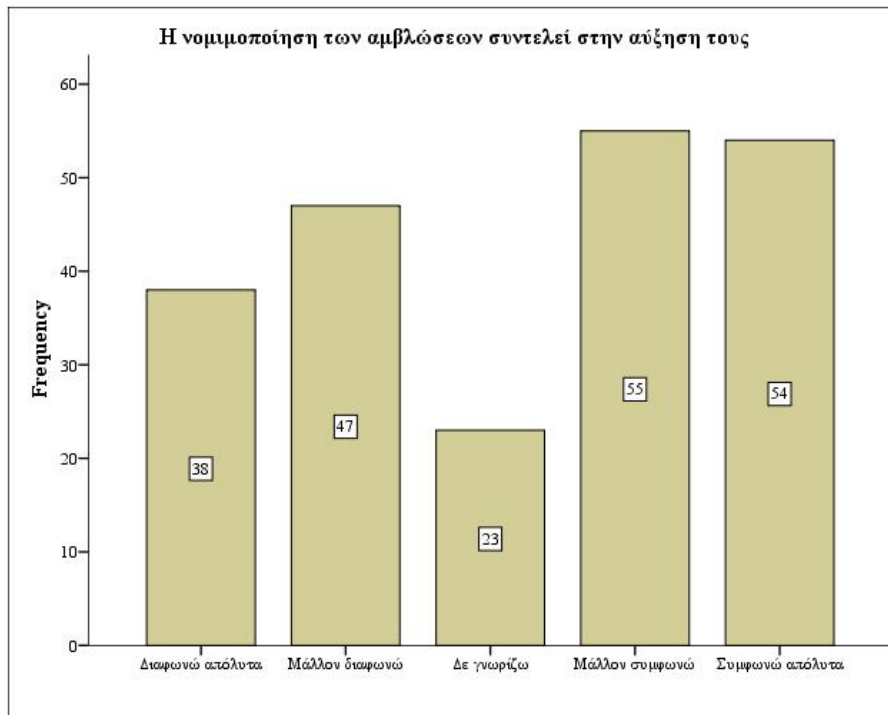
21. Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 21) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 20.α & 20.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 38 άτομα που σε ποσοστό 17,5% απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα στο ότι η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους, ενώ 47 άτομα σε ποσοστό 21,7% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 23 άτομα σε ποσοστό 10,6% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 55 άτομα σε ποσοστό 25,3% μάλλον συμφωνούν με το ότι η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους και τέλος 54 άτομα σε ποσοστό 24,9% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

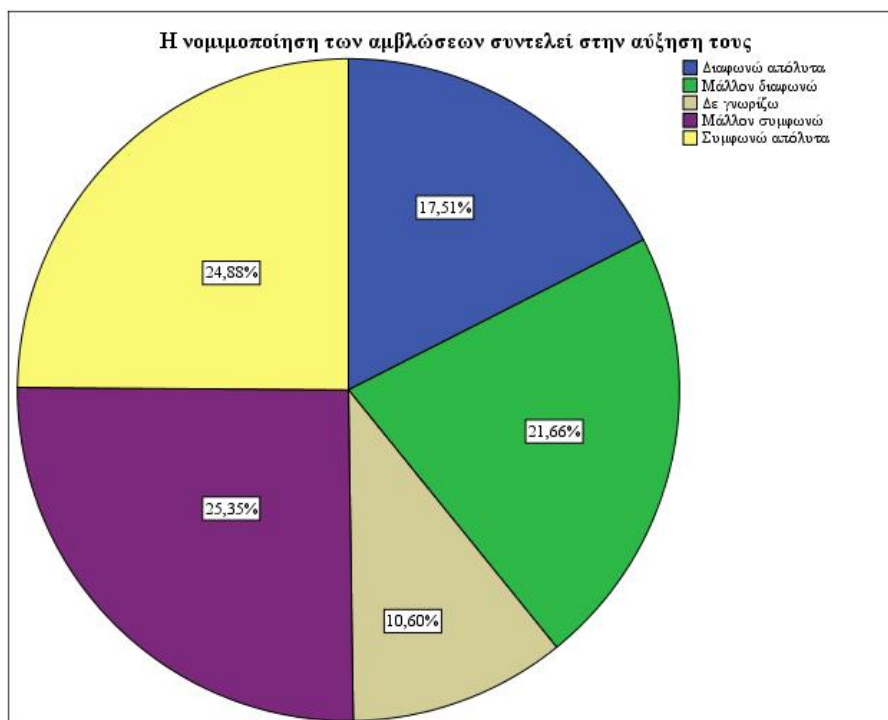
Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	38	17,4	17,5
	Μάλλον διαφωνώ	47	21,5	21,7
	Δε γνωρίζω	23	10,5	10,6
	Μάλλον συμφωνώ	55	25,1	25,3
	Συμφωνώ απόλυτα	54	24,7	24,9
	Total		217	99,1
Missing	System	2	,9	
Total		219	100,0	

Πίνακας 21: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 21.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 21.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

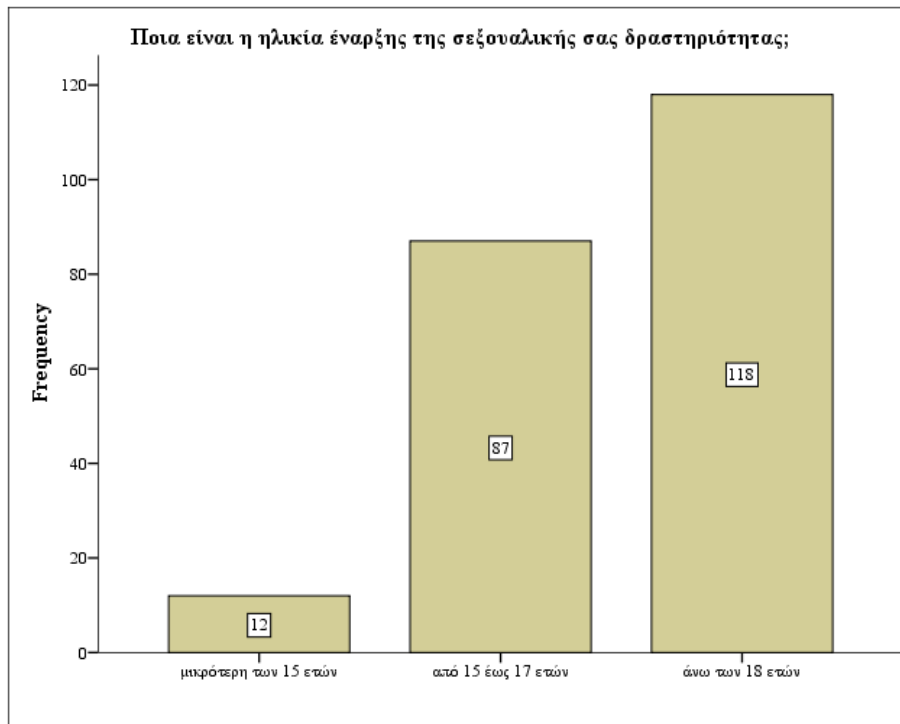
22. Ποια είναι η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής σας δραστηριότητας ;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 22) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στην ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας του, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 22.α & 22.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 12 άτομα που σε ποσοστό 5,5% απάντησαν ότι η σεξουαλική τους δραστηριότητα ξεκίνησε πριν τα 15 τους έτη, ενώ 87 άτομα σε ποσοστό 40,1% απάντησαν η σεξουαλική τους δραστηριότητα ξεκίνησε από 15 έως 17 έτη. Ταυτόχρονα 118 άτομα σε ποσοστό 54,4% απάντησαν ότι η σεξουαλική τους δραστηριότητα ξεκίνησε όταν ήταν άνω των 18 ετών.

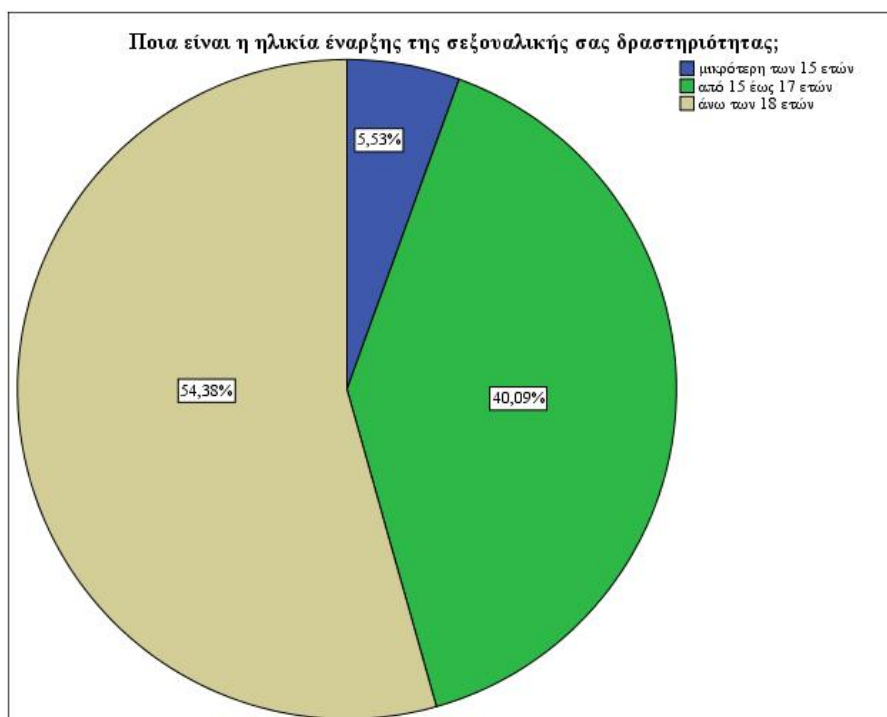
Ποια είναι η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής σας δραστηριότητας;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	μικρότερη των 15 ετών	12	5,5	5,5
	από 15 έως 17 ετών	87	39,7	40,1
	άνω των 18 ετών	118	53,9	54,4
	Total	217	99,1	100,0
Missing	System	2	,9	
Total		219	100,0	

Πίνακας 22: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας του, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 22.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας του, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 22.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με την ηλικία έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας του, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

23. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο κατά τις ερωτικές σας επαφές;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 23) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στη μέθοδο αντισύλληψης που χρησιμοποιούν κατά τις ερωτικές τους επαφές. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 24 περιπτώσεις σε ποσοστό 9,1% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι χρησιμοποιούν χάπι αντισύλληψης, ενώ 21 περιπτώσεις σε ποσοστό 8% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι δεν χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης. Ταυτόχρονα υπήρξαν 173 περιπτώσεις σε ποσοστό 65,8% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι χρησιμοποιούν προφυλακτικό ως μέθοδο αντισύλληψης ενώ σε 35 περιπτώσεις σε ποσοστό 13,3% επί του συνόλου των περιπτώσεων, κάποια άτομα απάντησαν ότι χρησιμοποιούν τη μέθοδο διακεκομμένης συνουσίας ως μέθοδο αντισύλληψης. Επίσης υπήρξαν 3 περιπτώσεις σε ποσοστό 1,1% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι χρησιμοποιούν σπιράλ ως μέθοδο αντισύλληψης και 7 άτομα σε ποσοστό 2,7% κάποια άλλη μέθοδο.

Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Τρόποι αντισύλληψης ^a	Χάπι αντισύλληψης	24	9,1%	11,1%
	Καμία	21	8,0%	9,7%
	Προφυλακτικό	173	65,8%	79,7%
	Διακεκομμένη συνουσία	35	13,3%	16,1%
	Σπιράλ	3	1,1%	1,4%
	Άλλη	7	2,7%	3,2%
Total		263	100,0%	121,2%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Πίνακας 23: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το ένα χρησιμοποιούν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο κατά τις ερωτικές τους επαφές, στον πίνακα είναι εμφανές το πλήθος της κάθε απάντησης και το ποσοστό % επί του συνόλου των περιπτώσεων %.

24. Από ποιόν ενημερωθήκατε σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 24) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο φορέα που τους ενημέρωσε για την αντισύλληψη. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 97 περιπτώσεις σε ποσοστό 25,5% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι ενημερώθηκαν για την αντισύλληψη από την οικογένεια τους, ενώ 63 περιπτώσεις σε ποσοστό 16,5% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι ενημερώθηκαν για την αντισύλληψη από φίλους. Ταυτόχρονα υπήρξαν 69 περιπτώσεις σε ποσοστό 18,1% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι ενημερώθηκαν για την αντισύλληψη από τα ΜΜΕ ενώ σε 77 περιπτώσεις σε ποσοστό 20,2% επί του συνόλου των περιπτώσεων, κάποια άτομα απάντησαν ότι έμαθαν από το σχολείο σχετικά με την αντισύλληψη. Τέλος υπήρξαν 75 περιπτώσεις σε ποσοστό 19,7% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι έμαθαν από κάπου αλλού σχετικά με την αντισύλληψη.

Frequencies

		Responses		Percent	of
		N	Percent	Cases	
Ενημέρωση	για Οικογένει	97	25,5%	44,7%	
αντισύλληψη ^a	α				
	Φίλοι	63	16,5%	29,0%	
	ΜΜΕ	69	18,1%	31,8%	
	Σχολείο	77	20,2%	35,5%	
	Άλλο	75	19,7%	34,6%	
Total		381	100,0%	175,6%	

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Πίνακας 24: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το φορέα που ενημερωθήκαν σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, στον πίνακα είναι εμφανές το πλήθος της κάθε απάντησης και το ποσοστό % επί του συνόλου των περιπτώσεων %.

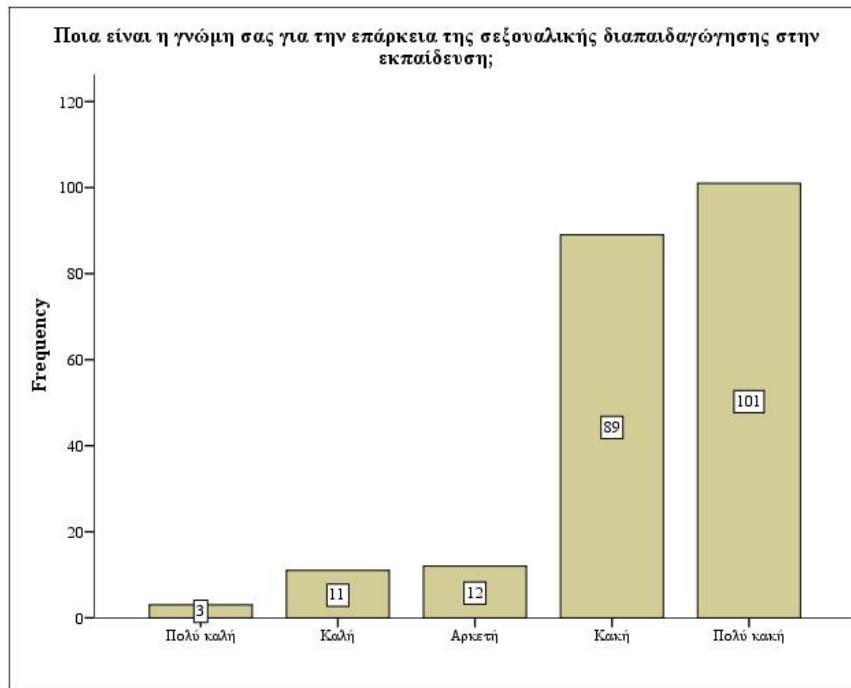
25. Ποια είναι η γνώμη σας για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 25) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στη γνώμη του για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 25.α & 25.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 3 άτομα που σε ποσοστό 1,4% απάντησαν ότι η γνώμη τους για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση είναι πολύ καλή, ενώ 11 άτομα σε ποσοστό 5% απάντησαν ότι η γνώμη τους είναι καλή. Ταυτόχρονα 12 άτομα σε ποσοστό 5,5% απάντησαν ότι η γνώμη τους για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση είναι αρκετά καλή, ενώ 89 άτομα σε ποσοστό 40,6% απάντησαν ότι η γνώμη τους είναι κακή και πολύ κακή γνώμη έχουν 101 άτομα σε ποσοστό 46,1%.

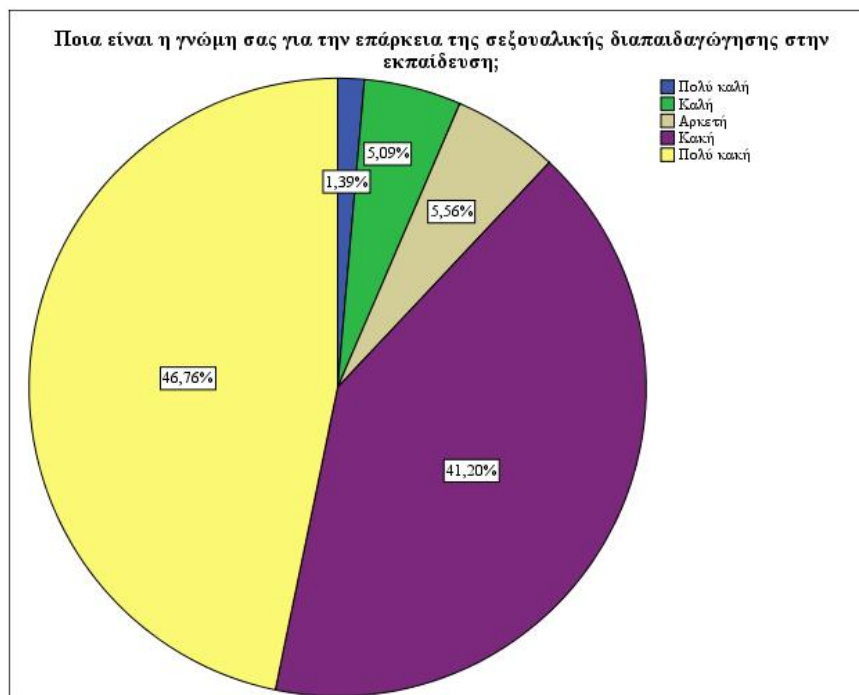
Ποια είναι η γνώμη σας για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Πολύ καλή	3	1,4	1,4
	Καλή	11	5,0	5,1
	Αρκετή	12	5,5	5,6
	Κακή	89	40,6	41,2
	Πολύ κακή	101	46,1	46,8
	Total	216	98,6	100,0
Missing	System	3	1,4	
Total		219	100,0	

Πίνακας 25: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη γνώμη τους για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 25.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη γνώμη τους για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 25.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη γνώμη τους για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

26. Στην περίπτωση που δεν χρησιμοποιείτε κάποια μέθοδο αντισύλληψης για ποιο λόγο το κάνετε;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 26) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο λόγο που δεν χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο αντισύλληψης, αν δεν χρησιμοποιούν. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 51 περιπτώσεις σε ποσοστό 49,5% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι λόγο αδιαφορίας δεν χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης, ενώ σε 19 περιπτώσεις σε ποσοστό 18,4% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι δεν χρησιμοποιούν κάποιο τρόπο αντισύλληψης λόγω οικονομικών λόγων. Τέλος υπήρξαν 33 περιπτώσεις σε ποσοστό 32% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι λόγο ιδεολογικών λόγων δε χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης.

Frequencies

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Λόγοι για μη χρήση Αδιαφορία αντισύλληψης ^a	51	49,5%	51,5%
Οικονομικοί λόγοι	19	18,4%	19,2%
Ιδεολογικοί λόγοι	33	32,0%	33,3%
Total	103	100,0%	104,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Πίνακας 26: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το λόγο που δεν χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης, αν δεν χρησιμοποιούν, στον πίνακα είναι εμφανές το πλήθος της κάθε απάντησης και το ποσοστό % επί του συνόλου των περιπτώσεων %.

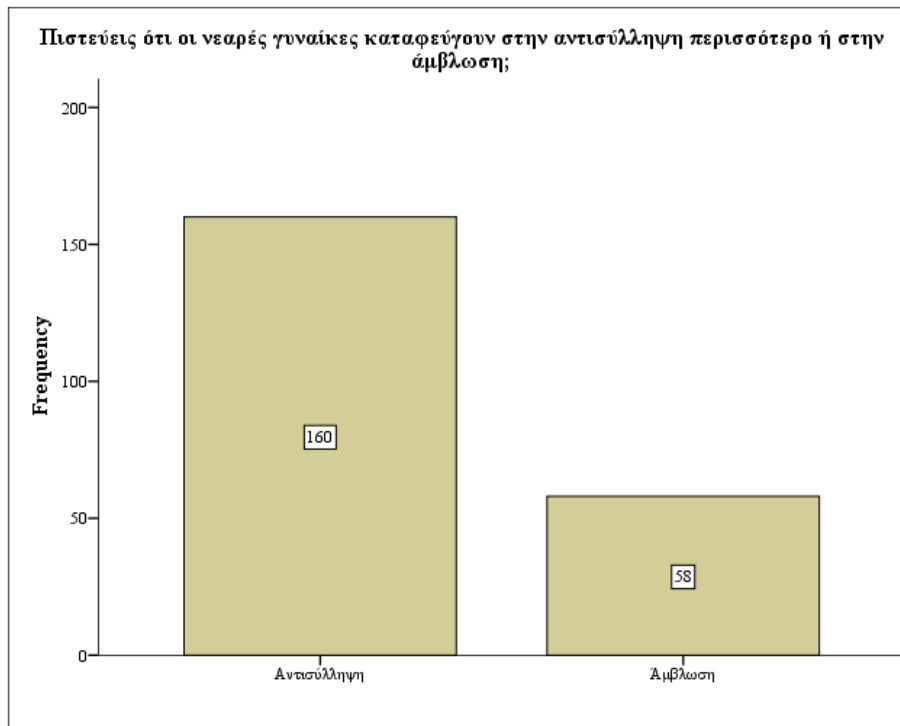
27. Πιστεύεις ότι οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη περισσότερο ή στην άμβλωση;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 27) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στη γνώμη του για το εάν οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη περισσότερο ή στην άμβλωση, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 27.α & 27.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 160 άτομα που σε ποσοστό 73,4% απάντησαν ότι θεωρούν ότι οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη σε μεγαλύτερο βαθμό, ενώ 58 άτομα σε ποσοστό 26,6% απάντησαν ότι θεωρούν ότι οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην άμβλωση.

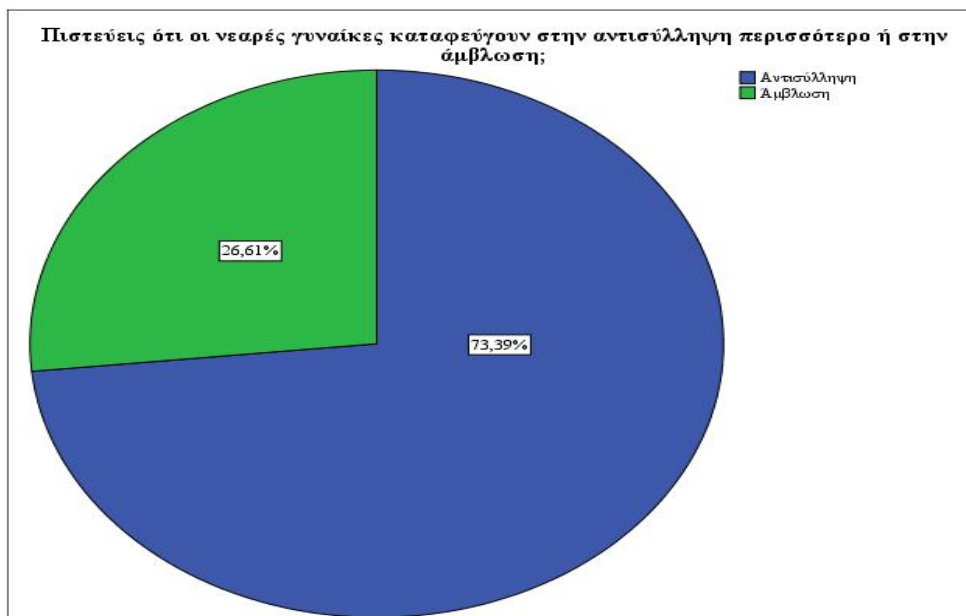
Πιστεύεις ότι οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη περισσότερο ή στην άμβλωση;

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Αντισύλληψη	160	73,1	73,4
	Άμβλωση	58	26,5	26,6
	Total	218	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 27: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη γνώμη τους για το εάν οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη περισσότερο ή στην άμβλωση, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 27.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη γνώμη τους για το εάν οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη περισσότερο ή στην άμβλωση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 27.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τη γνώμη τους για το εάν οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη περισσότερο ή στην άμβλωση, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

28. Οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη

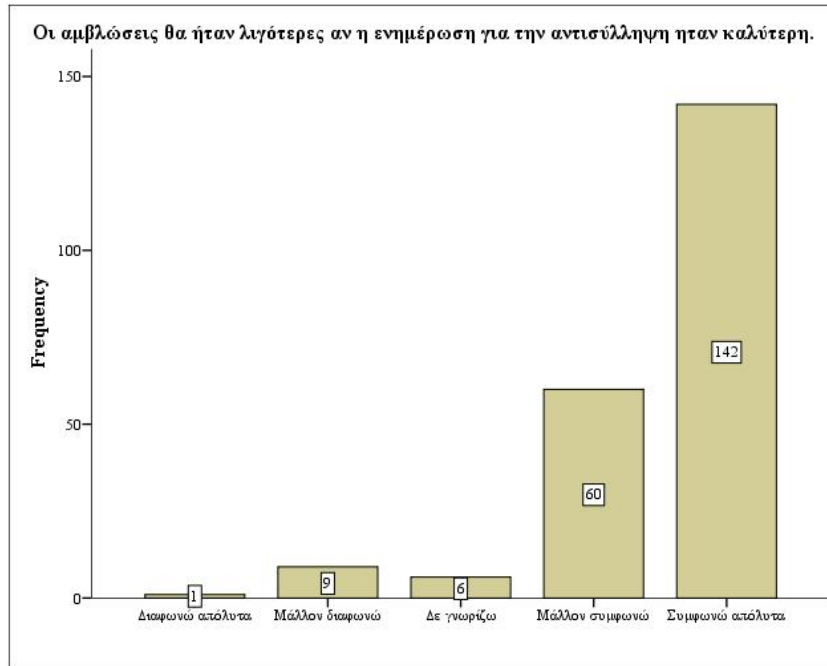
Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 28) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο κατά πόσο συμφωνεί με το ότι οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 28.α & 28.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 1 άτομο που σε ποσοστό 0,5% απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα στο ότι οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη, ενώ 9 άτομα σε ποσοστό 4,1% απάντησαν ότι μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 6 άτομα σε ποσοστό 2,8% δεν τοποθετήθηκαν στο παρόν ερώτημα, επίσης 60 άτομα σε ποσοστό 27,4% μάλλον συμφωνούν με το ότι οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη και τέλος 142 άτομα σε ποσοστό 64,8% απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα με την παρούσα πρόταση.

Οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη.

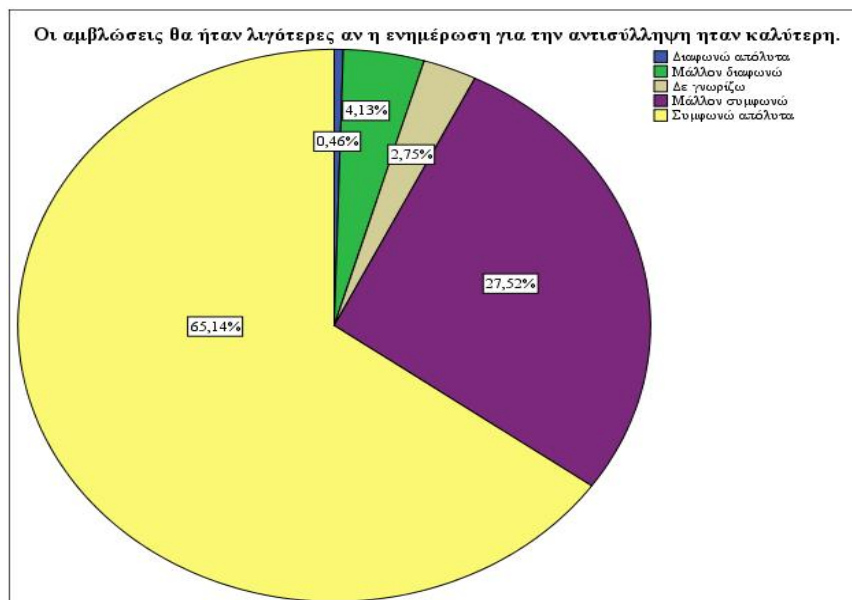
		Valid		
		Frequency	Percent	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	,5	,5
	Μάλλον διαφωνώ	9	4,1	4,1
	Δε γνωρίζω	6	2,7	2,8
	Μάλλον συμφωνώ	60	27,4	27,5
	Συμφωνώ απόλυτα	142	64,8	65,1
	Total	218	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 28: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για

την αντισύλληψη ήταν καλύτερη, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 28.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 28.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο συμφωνούν ή όχι με το ότι οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

29. Αν συμφωνείτε μέσω ποιων φορέων θα θέλατε να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση;

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 29) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο φορέα που θα ήθελε να βοηθήσει στην καλύτερη ενημέρωση αναφορικά με την αντισύλληψη. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 67 περιπτώσεις σε ποσοστό 13% επί του συνόλου των περιπτώσεων, όπου κάποια άτομα απάντησαν ότι ο φορέας που θα ήθελαν να προάγει την ενημέρωση αναφορικά με την αντισύλληψη είναι τα ΜΜΕ, ενώ σε 186 περιπτώσεις σε ποσοστό 36% επί του συνόλου των περιπτώσεων, κάποια άτομα απάντησαν ότι ο φορέας που θα ήθελαν να προάγει την ενημέρωση είναι το σχολείο. Την ίδια στιγμή σε 120 περιπτώσεις σε ποσοστό 23,2% επί του συνόλου των περιπτώσεων, κάποια άτομα απάντησαν ότι η οικογένεια θα ήθελαν να προάγει την ενημέρωση αναφορικά με την αντισύλληψη, ενώ σε 144 περιπτώσεις σε ποσοστό 27,9% επί του συνόλου των περιπτώσεων, κάποια άτομα απάντησαν ότι θα ήθελαν να προαχθεί η ενημέρωση γύρο από την αντισύλληψη από προγράμματα υγείας στην κοινότητα.

Frequencies

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Φορέας που θα ενημερώνει περισσότερο	67	13,0%	31,5%
ΜΜΕ	186	36,0%	87,3%
Σχολείο	120	23,2%	56,3%
Οικογένεια	144	27,9%	67,6%
Πρόγραμμα υγείας στην κοινότητα (ομιλίες, ενημερωση στο δρόμο κτλ.)			
Total	517	100,0%	242,7%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Πίνακας 29: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το φορέα που θα ήθελαν να βοηθήσει στην καλύτερη ενημέρωση αναφορικά με την αντισύλληψη, στον πίνακα είναι εμφανές το πλήθος της κάθε απάντησης και το ποσοστό % επί του συνόλου των περιπτώσεων %.

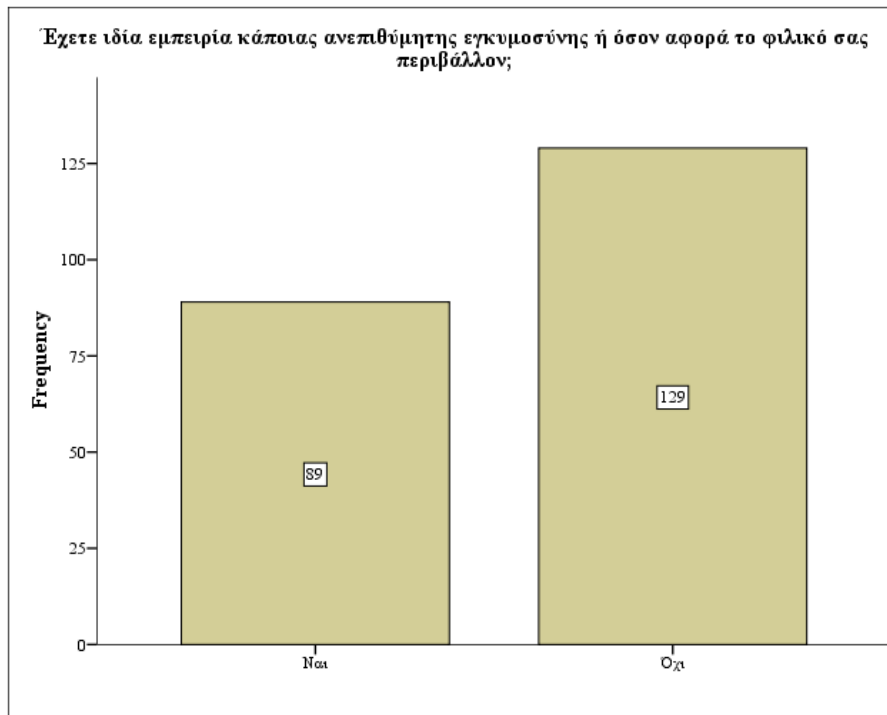
30. Έχετε ίδια εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον

Στον πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 30) είναι εμφανείς οι απαντήσεις του δείγματος που αντιστοιχούν στο εάν έχουν ίδια εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον, επίσης υπάρχει διαγραμματική τους απεικόνιση στα Γραφήματα 30.α & 30.β. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι στο δείγμα υπήρχαν 89 άτομα σε ποσοστό 40,6% συμφώνησαν με το ότι έχουν ίδια εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον ενώ 129 άτομα σε ποσοστό 58,9% απάντησαν το αντίθετο.

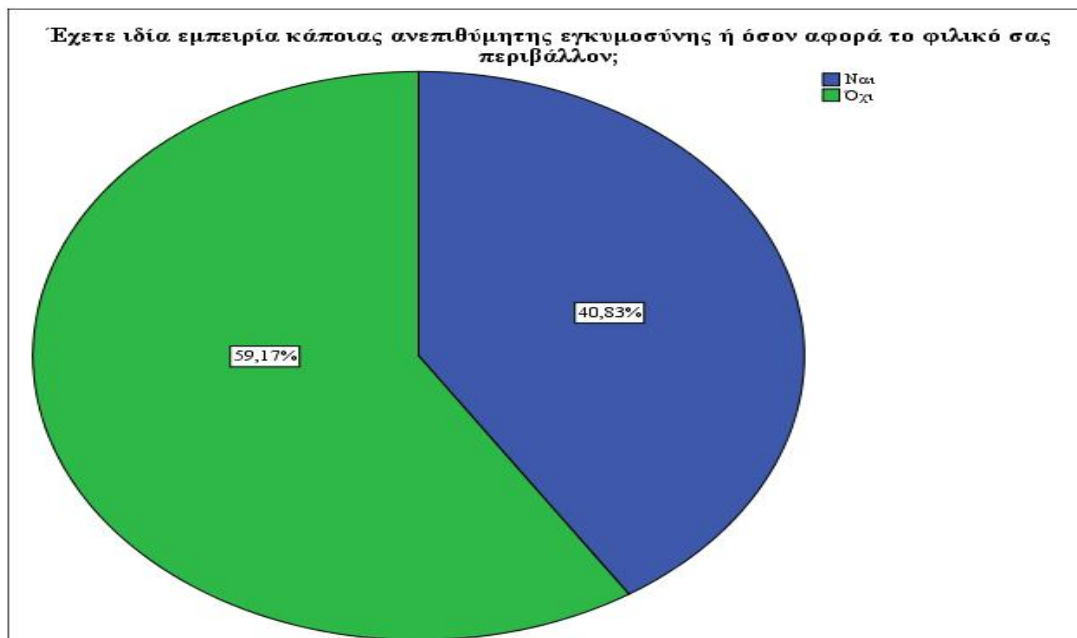
Έχετε ίδια εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον;

		Valid		
		Frequency	Percent	Percent
Valid	Ναι	89	40,6	40,8
	Όχι	129	58,9	59,2
	Total	218	99,5	100,0
Missing	System	1	,5	
Total		219	100,0	

Πίνακας 30: Παρουσίαση των στοιχείων των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν έχουν ίδια εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διέθετε.



Γράφημα 30.α : Διαγραμματική απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν έχουν ίδια εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.



Γράφημα 30.β : Διαγραμματική απεικόνιση των έγκυρων ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν έχουν ίδια εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον, σε μορφή γραφήματος Ράβδων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας καθίστανται εμφανή ορισμένα αποτελέσματα. Αναλυτικότερα είναι εμφανές ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι στην ελληνική κοινωνία υπάρχει λίγη ενημέρωση αναφορικά με τις αμβλώσεις ενώ αυτό ενδυναμώνεται και με το γεγονός ότι αν και η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι γνωρίζουν ότι οι αμβλώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα ένα μεγάλο ποσοστό δεν γνώριζε αναφορικά με την νομιμοποίηση των αμβλώσεων. Ταυτόχρονα εν συνεχεία παρατηρήθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η έκτρωση αφορά την έγκυο και τον πατέρα, εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων διατηρεί μια αρνητική στάση αναφορικά με τις αμβλώσεις.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι όσον αφορά τις εκτρώσεις οι λόγοι που οι Έλληνες δεν θα προέβαιναν ή δεν θα πρότειναν μια τέτοια πράξη είναι αρχικά οι συνειδησιακοί λόγοι, έπειτα οι θρησκευτικοί, ακολούθησε ο φόβος και τέλος διάφοροι κοινωνικοί λόγοι, εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι ο πρώτος λόγος που δεν θα πραγματοποιούταν έκτρωση διέθετε ποσοστό που υπερέβαινε το μισό δείγμα. Εν αντιθέσει οι λόγοι που οι ερωτηθέντες θα πραγματοποιούσαν κάποια έκτρωση ή θα πρότειναν την έκτρωση φάνηκε ότι ήταν αρχικά ο βιασμός, ενώ σχεδόν ίσα άτομα απάντησαν την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Ακολούθησαν οι ιατρογενείς λόγοι και σε σχεδόν ίσιο ποσοστό οι οικονομικοί λόγοι, ενώ έπειτα ήρθαν οι λόγοι που σχετίζονταν με προβλήματα με τον/την σύντροφο τους, οι επαγγελματικοί λόγοι, οι οικογενειακούς λόγοι και τέλος λόγοι που σχετίζονται με την κοινωνικής κατακραυγή.

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων απάντησε ότι βρίσκεται σύμφωνο με το ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη ενώ αντίθετη άποψη είχε το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αναφορικά με το ότι η άμβλωση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού. Ενώ επίσης άξιο αναφοράς είναι ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία ενώ όσον αφορά το εάν οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι η άμβλωση είναι δολοφονία εδώ είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει μια ξεκάθαρη εικόνα αναφορικά με αυτό αφού το δείγμα είναι διαχωρισμένο σε σχεδόν ισάριθμα άτομα που συμφωνούν και διαφωνούν. Άξιο αναφοράς είναι το

γεγονός ότι οι ερωτηθέντες διαφώνησαν στην πλειοψηφία τους ότι η άμβλωση είναι αμαρτία προς το Θεό.

Ένα ακόμα εύρημα της έρευνας είναι ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων διατήρησε θετική στάση στο ότι κάθε γυναίκα πρέπει να μπορεί να κάνει άμβλωση, ενώ ίδια στάση διατήρησαν οι ερωτηθέντες και με το ότι θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Επίσης οι ερωτηθέντες συμφώνησαν στην πλειοψηφία τους με το ότι η άμβλωση έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι πάνω από το μισό δείγμα φάνηκε να συμφωνεί με το ότι η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους. Διερευνώντας τους τρόπους που χρησιμοποιούν οι ερωτηθέντες για αντισύλληψη παρατηρήθηκε ότι ο πιο χρησιμοποιούμενος τρόπος αντισύλληψης είναι το προφυλακτικό, με τη μέθοδο της διακεκομμένης συνουσίας να ακολουθεί σε πολύ μικρότερο βαθμό και να έπεται το χάπι αντισύλληψης. Ένα ποσοστό της τάξης του 8% δεν χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο αντισύλληψης. Παρατηρώντας τους λόγους που οι ερωτηθέντες δεν κάνουν χρήση κάποιας μεθόδου αντισύλληψης είναι εμφανές ότι η αδιαφορία ήταν ο λόγος που σχεδόν το μισό δείγμα πράττει κάτι τέτοιο, με τους ιδεολογικούς λόγους να ακολουθούν και τους οικονομικούς λόγους να έρχονται τρίτοι.

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες έχουν από κακή έως πολύ κακή γνώμη στη συντριπτική τους πλειοψηφία πάνω στην επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση. Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες στα $\frac{3}{4}$ τους θεωρούν ότι οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι στην άμβλωση, ενώ σημαντικό γεγονός είναι και ότι οι ερωτηθέντες σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό με το ότι οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη.

Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι όσον αφορά το φορέα που οι ερωτηθέντες έμαθαν για την αντισύλληψη είναι εμφανές ότι ο φορέας με τη μεγαλύτερη δύναμη στην ενημέρωση είναι η οικογένεια, με το σχολείο να ακολουθεί με μια σχετικά μικρή διαφορά. Έπειτα έρχονται άλλοι αδιευκρίνιστοι φορείς, οι φίλοι και τα ΜΜΕ. Ενώ οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι θα επιθυμούσαν να προαχθεί η ενημέρωση γύρω από την αντισύλληψη από το σχολείο, με την προαγωγή της μέσω προγραμμάτων υγείας στην κοινότητα να ακολουθεί. Ενώ έπειτα να έπονται η προαγωγή της ενημέρωσης μέσω της οικογένειας και των ΜΜΕ.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ø Aiken A. R. A., Gomperts R., Trussell J. (2016). Experiences and characteristics of women seeking and completing at-home medical termination of pregnancy through online telemedicine in Ireland and Northern Ireland: A population-based analysis. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology* 122(8): 1050–1051
- Ø Benson J., Andersen K., Samandari G.. (2011). Reductions in abortion-related mortality following policy reform: evidence from Romania, South Africa and Bangladesh, *Reproductive Health* , vol. 8 pg. 39
- Ø Calhoun BC, Shadigian E, Rooney B. (2007). Cost consequences of induced abortion as an attributable risk for preterm birth and impact on informed consent. *J Reprod Med*; 52:929–37.
- Ø Chinichian M, Pourreza A. (2004). Anthropological Study of the Beliefs and Behaviors of Women about abortion in Azarbayjan Neighborhood in an area in Downtown Tehran] *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. ;2:1–2.
- Ø Cockrill K., Nack A. (2013). ‘I’m not that type of person’: Managing the stigma of having an abortion. *Deviant Behavior* 34: 973–990.
- Ø Cohen, D. (1999). «Νόμος, Σεξουαλικότητα και κοινωνία – Η επιβολή της ηθικής στην κλασική Αθήνα». Αθήνα: Ιστορητης/Κάτοπτρο.
- Ø Coleman P. K. (2011). Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *The British Journal of Psychiatry* 199: 180–186. [Crossref](#), [Medline](#)
- Ø De Zordo S. (2017). “Good doctors do not object”: Obstetricians-gynaecologists’ perspectives on conscientious objection to abortion care and their engagement with pro-abortion rights protests in Italy”., Oxford, UK: Berghahn Books.
- Ø Graeme T. (2001). Ψυχοσωματική ιατρική και σύγχρονη ψυχανάλυση, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα
- Ø Grimes D. A., (2010) “Epidemiologic research using administrative databases: garbage in, garbage out,” *Obstetrics and Gynecology*, vol. 116, no. 5, pp. 1018–1019,.

- Ø Johnstone M. (2005). Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα
- Ø Kerns, R. Vanjani, L. Freedman, K. Meckstroth, E. A. Drey, and J. Steinauer. (2012). “Women’s decision making regarding choice of second trimester termination method for pregnancy complications,” *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 116, no. 3, pp. 244–248,.
- Ø Novak, Emil, (2002), Γυναικολογία, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα
- Ø Rubin S.E, Godfrey E., Gold M. (2008). Patient attitudes toward early abortion services in the family medicine clinic. *J Am Board Fam Med* ; 21: 162–4.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ø Μιχαλάς, Σ. (2000), Επίτομη μαιευτική και γυναικολογία, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
- Ø Φιλομήλα, Ομπέση, (2005), Δίκαιο Νοσηλευτικής Ευθύνης, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Ø Δημητρόπουλος Α., Συνταγματικά Δικαιώματα τόμος γ’-Β’ Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη
- Ø Χρυσόγονος Κ., Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, Τρίτη αναθεωρημένη έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη Έκδοση 2006
- Ø Ανδρουλάκης Ν., Ποινικόν Δίκαιον Ειδικόν Μέρος, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα 1974
- Ø Δαγτόγλου Π., Ατομικά Δικαιώματα, τ. Α’, Αθήνα – Κομοτηνή, 1991
- Ø Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Εγκλήματα κατά της ζωής (άρθρα 299-307ΠΚ) Β’ Έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2001
- Ø Κατρούγκαλος Γ., Το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1993

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Ø Trupin SR. Elective abortion. Retrieved from: <http://emedicine.medscape.com/article/252560-overview> on 2010-08-03
προσπελάστηκε : 16/08/2017

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

«Διερεύνηση της στάσης της κοινωνίας σχετικά με τις αμβλώσεις»

Εισαγωγικό Σημείωμα

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μου εργασίας με τίτλο: «Διερεύνηση της στάσης της κοινωνίας σχετικά με τις αμβλώσεις» με εισηγήτρια την κ. Μπρέντα Γεωργία. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή.

Σας ευχαριστώ για την συμμετοχή σας.

Ο φοιτητής: Γιώργος Ανδρουλάκης

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΦΟΡΜΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο

2. Ηλικία

- 18-23
- 24-30
- 30-40
- >40

3. Τόπος Διαμονής

- Αστική περιοχή >50.000
- Αστική περιοχή 10.000-50.000

- Ημιαστική περιοχή 1.000-10.000
 - Αγροτική περιοχή <1.000
4. Επίπεδο εκπαίδευσης
- Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
 - Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
 - Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
 - Άλλο
5. Επίπεδο εκπαίδευσης γονέων
- Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
 - Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
 - Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
 - Άλλο
6. Θρησκεία
- Βαθιά θρησκευόμενος
 - Θρησκευόμενος
 - Άθεος
 - Αγνωστικιστής
7. Οικογενειακή κατάσταση
- Άγαμος
 - Έγγαμος
 - Διαζευγμένος

ΕΠΙΟΜΕΝΟ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

1. Γνωρίζετε εάν οι αμβλώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα;
- Ναι
 - Όχι
 - Δεν γνωρίζω
2. Η Ελληνική κοινωνία πόσο πιστεύετε ότι είναι ενημερωμένη σχετικά με τις αμβλώσεις;
- Καθόλου
 - Λίγο
 - Αρκετά
 - Πολύ
 - Πάρα πολύ

3. Ποιόν πιστεύετε ότι αφορά η έκτρωση;

- Την έγκυο μόνο
- Την έγκυο και τον πατέρα
- Την έγκυο και την οικογένεια της
- Μόνο τον πατέρα

4. Σε γενικές γραμμές είστε κατά ή υπέρ των αμβλώσεων;

- Κατά
- Μάλλον κατά
- Δεν το έχω σκεφτεί
- Μάλλον υπέρ
- Υπέρ

ΕΑΝ ΕΙΣΤΕ ΚΑΤΑ 5α. Ποιοι λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις);

- Θρησκευτικοί
- Συνειδησιακοί
- Κοινωνικοί
- Από φόβο

ΕΑΝ ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ 5β. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις);

- Κοινωνική κατακραυγή
- Οικονομικοί λόγοι
- Επαγγελματικοί λόγοι
- Οικογενειακοί λόγοι
- Ιατρογενείς λόγοι
- Προβλήματα με τον/την σύντροφό σας
- Βιασμός
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

6. Η αμβλώση πρέπει να είναι νόμιμη

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Δεν γνωρίζω
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

7. Η αμβλώση θα έπρεπε να είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

- Διαφωνώ απόλυτα
 - Μάλλον διαφωνώ
 - Δεν γνωρίζω
 - Μάλλον συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
8. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία
- Διαφωνώ απόλυτα
 - Μάλλον διαφωνώ
 - Δεν γνωρίζω
 - Μάλλον συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
9. Η άμβλωση είναι δολοφονία
- Διαφωνώ απόλυτα
 - Μάλλον διαφωνώ
 - Δεν γνωρίζω
 - Μάλλον συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
10. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει άμβλωση
- Διαφωνώ απόλυτα
 - Μάλλον διαφωνώ
 - Δεν γνωρίζω
 - Μάλλον συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
11. Θα έπρεπε να υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης
- Διαφωνώ απόλυτα
 - Μάλλον διαφωνώ
 - Δεν γνωρίζω
 - Μάλλον συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
12. Έχει συνέπειες στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας
- Διαφωνώ απόλυτα
 - Μάλλον διαφωνώ
 - Δεν γνωρίζω

- Μάλλον συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
13. Είναι αμάρτημα απέναντι στο θεό
- Διαφωνώ απόλυτα
 - Μάλλον διαφωνώ
 - Δεν γνωρίζω
 - Μάλλον συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
14. Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων συντελεί στην αύξηση τους
- Διαφωνώ απόλυτα
 - Μάλλον διαφωνώ
 - Δεν γνωρίζω
 - Μάλλον συμφωνώ
 - Συμφωνώ απόλυτα
15. Ποια είναι η ηλικία έναρξης της σεξουαλικής σας δραστηριότητας;
- <15
 - 15-17
 - 18+
16. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο κατά τις ερωτικές σας επαφές;
- Καμία
 - Χάπι αντισύλληψης
 - Προφυλακτικό
 - Διακεκομμένη συνουσία
 - Σπιράλ
 - Άλλη
17. Από ποιόν ενημερωθήκατε σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης;
- Οικογένεια
 - Φίλοι
 - ΜΜΕ
 - Σχολείο
 - Άλλο
18. Ποια είναι η γνώμη σας για την επάρκεια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην εκπαίδευση;
- Πολύ καλή

- ο Καλή
- ο Αρκετή
- ο Κακή
- ο Πολύ κακή

19. Στην περίπτωση που δεν χρησιμοποιείτε κάποια μέθοδο αντισύλληψης για ποιο λόγο το κάνετε;

- ο Αδιαφορία
- ο Οικονομικοί λόγοι
- ο Ιδεολογικοί λόγοι

20. Πιστεύεις ότι οι νεαρές γυναίκες καταφεύγουν στην αντισύλληψη περισσότερο ή στην άμβλωση;

- ο Αντισύλληψη
- ο Άμβλωση

21. Οι αμβλώσεις θα ήταν λιγότερες αν η ενημέρωση για την αντισύλληψη ήταν καλύτερη.

- ο Διαφωνώ απόλυτα
- ο Μάλλον διαφωνώ
- ο Δεν γνωρίζω
- ο Μάλλον συμφωνώ
- ο Συμφωνώ απόλυτα

22. Αν συμφωνείτε μέσω ποιών φορέων θα θέλατε να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση;

- ο ΜΜΕ
- ο Σχολείο
- ο Οικογένεια
- ο Πρόγραμμα υγείας στην κοινότητα (ομιλίες, ενημέρωση στο δρόμο κτλ.)

23. Έχετε ιδία εμπειρία κάποιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή όσον αφορά το φιλικό σας περιβάλλον;

- ο Ναι
- ο Όχι

Ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!

ΠΙΣΩ

ΥΠΟΒΟΛΗ

