



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ»



ΘΕΟΔΩΡΑ ΕΥΑΓΓΕΛΑΤΟΥ
ΙΑΓΙΑΣ ΓΚΕΡΤΙΟΛΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΜΙΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

Πάτρα, 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παρένθετη μητρότητα η οποία αφορά τη διαδικασία που μια γυναίκα φέρει ένα παιδί για μια άλλη γυναίκα, είναι μία από τις πιο αμφιλεγόμενες διαδικασίες στο πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα τελευταία χρόνια η παρένθετη μητρότητα γίνεται όλο και περισσότερο θέμα δημόσιας συζήτησης λόγω της αυξημένης υπογονιμότητας στη σύγχρονη κοινωνία, σε συνδυασμό με την πτώση του αριθμού των παιδιών που είναι διαθέσιμα για υιοθεσία, την εισαγωγή νέων τεχνολογιών όπως η in vitro γονιμοποίηση (IVF) κ.α.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το θεσμό της παρένθετης μητρότητας. Στο ερευνητικό μέρος σκοπός ήταν η διερεύνηση γνώσεων και στάσεων του πληθυσμού σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική ανάλυση και η συγκέντρωση των στοιχείων με εργαλείο το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος γνωρίζει τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ενώ η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να είναι υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επίσης, υπάρχει μια διαφωνία στο ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας ενώ οι ερωτηθέντες κατά κύριο λόγο συμφωνούν με το ότι ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης.

Συμπεράσματα : Οι ερωτηθέντες γνωρίζουν και θα χρησιμοποιούσαν κάποια ΙΥΑ από την παρότρυνση κάποιου γιατρού ενώ θεωρούν την παρένθετη μητρότητα σαν ένα καλό τρόπο για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά. Τέλος διαφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας.

Λέξεις κλειδιά: υπογονιμότητα, τεκνοποίηση, παρένθετη μητρότητας, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, βιοηθική

ABSTRACT

Introduction: The surrogate motherhood that involves the process that a woman carries a child for another woman is one of the most controversial processes in assisted reproduction. In recent years surrogate motherhood has become increasingly the subject of public debate due to increased infertility in modern society, coupled with the drop in the number of children available for adoption, the introduction of new technologies such as IVF, a.

Purpose: The purpose of the study is the bibliographic review of the institution of surrogate motherhood. The purpose of the research was to investigate the knowledge and attitudes of the population on this issue.

Methodology: The quantitative analysis and data collection using the electronic questionnaire were used to implement the study. The analysis was performed with the SPSS statistical program.

Results: The overwhelming majority of the sample knows what is medically assisted reproduction, while the majority of the sample appears to be in favor of assisted reproduction techniques. There is also a disagreement that surrogate motherhood is against the religious beliefs of society while respondents primarily agree that the institution of surrogate motherhood may be a question of economic exploitation.

Conclusions: Respondents know and will use some IDUs from a physician's call and consider surrogacy as a good way to help couples have a child with their own genetic characteristics. Finally, they disagree that surrogate motherhood is against the religious beliefs of society.

Key words: infertility, childbearing, surrogacy, assisted reproduction, bioethics

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	7
Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	7
1.1 Προσδιορισμός του Π.Ο.Υ.....	8
1.2 Η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας	9
1.3 Πιθανά προβλήματα στην παρένθετη μητρότητα.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	12
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ.....	12
2.1 Αρχή του σεβασμού της αυτονομίας.....	13
2.2 Η αρχή του μη βλάπτειν	13
2.3 Η αρχή της αγαθοεργίας (να ωφελείς)	14
2.4 Η αρχή της δικαιοσύνης	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	18
ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	18
3.1 Μετασχηματίζοντας τη συγγένεια.....	18
3.2 Παρένθετη μητρότητα: η ευρωπαϊκή περίπτωση	21
3.3 Παρένθετη μητρότητα η ελληνική περίπτωση.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	33
ΕΡΕΥΝΑ.....	33
4.1 Σχεδιασμός	33
4.2 Σκοπός.....	33
4.3 Επιλογή τρόπου ανάλυσης	33
4.4 Ερευνητικό εργαλείο	33
4.6 Στατιστικές μέθοδοι.....	34
4.7. Αποτελέσματα έρευνας	35
4.8. Συζήτηση αποτελεσμάτων	56
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	58

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	6262
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	62

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος υποβοηθούμενη αναπαραγωγή χρησιμοποιείται στην επιστήμη της ιατρικής με σκοπό να προσδιορίσει τις μεθόδους με τις οποίες δύναται να επιτευχθεί η σύλληψη και ακολούθως η κυοφορία ενός εμβρύου δίχως σεξουαλική επαφή. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι η επιστημονική και η ιατρική συνεισφορά για τα ζευγάρια εκείνα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα που σχετίζεται με την ικανότητα αναπαραγωγής. Το πρόβλημα αυτό μπορεί να είναι η υπογονιμότητα, η στειρότητα και η μη δυνατή επίτευξη σύλληψης (Αγαλλοπούλου, 2010).

Η τεκνοποίηση αποτελεί για πλήθος ανθρώπων τομέα ανάπτυξης της προσωπικότητας τους και κύριο στοιχείο το οποίο προσδίδει νόημα στη ζωή και την ύπαρξη τους. Η έννοια της ακούσιας ατεκνίας αποτελεί μείζον πρόβλημα για τη σημερινή κοινωνία αφενός μεν λόγω της υπογεννητικότητας αφετέρου δε λόγω της συμβολής του γονέα στην ανάπτυξη και τη διατήρηση των μορφών της κοινωνίας και της συλλογικής αντίληψης του ανθρώπου. Η τεκνοποίηση αφορά κομμάτι της προσωπικότητας του ατόμου και μέρος της επιλογής περί προσφοράς εντός του οικογενειακού πλαισίου που δημιουργείται από την ένωση ενός ζευγαριού (Christiansen, 2015).

Η σχέση μεταξύ γονιών και παιδιού μέσω βιολογικού συνδέσμου χαρακτηρίζεται ως μοναδική ενώ είναι μια αμφίδρομη σχέση λήψης και προσφοράς στοιχείων όπως η αγάπη, η στοργή και η καθοδήγηση που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου. Αυτή τη μη δυνατότητα δημιουργίας της αμφίδρομης σχέσης μεταξύ παιδιού και γονέων λόγω προβλημάτων τεκνοποίησης καλύπτει η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 2013).

Το άρθρο 5 παράγραφος 1 του Ελληνικού Συντάγματος αναφέρει το δικαίωμα απόκτησης απογόνων και το θέτει σαν μέσο που συμβάλλει στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Ο τρόπος όμως με τον οποίο μπορεί να ασκηθεί το δικαίωμα αυτό επαφίεται στο νομοθέτη και χωρίζεται σε δύο τομείς. Ο πρώτος τομέας είναι η φυσική αναπαραγωγή το οποίο υφίσταται ανεξάρτητα από την προσωπική κατάσταση του ατόμου. Ο δεύτερος τομέας όμως προκαλεί νομικά και ηθικά ζητήματα τα οποία εμφανίζονται με μεθόδους τεχνητής σύλληψης για ζευγάρια τα οποία δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν ή ακόμα και για μεμονωμένα άτομα τα οποία επιθυμούν να έχουν ένα παιδί χωρίς να έχουν σχέση με το έτερο φύλο. Σύμφωνα με αυτή τη νομική τοποθέτηση δημιουργείται ένα βασικό ερώτημα το οποίο αφορά το δικαίωμα απόκτησης τέκνου μέσω υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είτε μέσω κυοφορίας από τρίτο άτομο (Angevine, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

1.1 Προσδιορισμός του Π.Ο.Υ.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) η ανάπτυξη και η παροχή θεραπευτικού πλαισίου συσχετιζόμενο με την υπογονιμότητα είναι ένα θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου το οποίο σχετίζεται πλήρως με το θέσφατο της προστασίας της υγιούς ανάπτυξης της προσωπικότητας του κάθε ανθρώπου. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παρουσιάζει αρκετές παραλλαγές ως προς την γονιμοποίηση του ωαρίου εκτός του γυναικείου σώματος από τις οποίες η παραλλαγή εκείνη που έχει δημιουργήσει το μεγαλύτερο κύμα αντιδράσεων είναι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή η οποία πραγματοποιείται στο σώμα μιας άλλης γυναίκας η οποία θα δεχτεί να κυοφορήσει το γονιμοποιημένο ωάριο για τη γυναίκα που θέλει να τεκνοποιήσει (Φουντεδάκη, 2007).

Στην ουσία ο συγκεκριμένος τρόπος αναπαραγωγής είναι η «δανειζόμενη» μήτρα μιας γυναίκας όπου μεταφέρεται το γονιμοποιημένο ωάριο το οποίο θα κυοφορήσει και στην πορεία θα γεννήσει (το βρέφος) για μία άλλη γυναίκα η οποία θέλει να αποκτήσει ένα παιδί. Η πιο πρόσφατη εξέλιξη της συγκεκριμένης δυνατότητας είναι η «δανειζόμενη» μήτρα στην οποία θα μεταφερθεί ένα γονιμοποιημένο ωάριο και η παρένθετη μητέρα θα κυοφορήσει και θα φέρει ένα παιδί για λογαριασμό ενός άνδρα που επιθυμεί να τεκνοποιήσει (Fenton-Glynn, 2016).

Η δανεική μητρότητα καταλύει μια παλαιότερη και ηθικά απορριπτέα πρακτική γονιμοποίησης η οποία απαιτούσε την κανονική σεξουαλική επαφή της δανεικής μητέρας με τον σύζυγο. Ο συγκεκριμένος τρόπος αναπαραγωγής δημιουργούσε σοβαρά ηθικά και κοινωνικά προβλήματα λόγω του ότι αφενός συνιστούσε την έννοια της μοιχείας αφετέρου τη συγκατάθεση της συζύγου στην πράξη της μοιχείας (Αγαλλοπούλου, 2010).

Η εννοιολογική προσέγγιση της έννοιας της μητέρας στο πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας παρουσιάζει τρεις προεκτάσεις. Η πρώτη προέκταση αφορά τη γενετική μητέρα, τη γυναίκα δηλαδή που δωρίζει το ωάριο, τη φυσική μητέρα, δηλαδή τη μητέρα στην οποία κυοφορείται το έμβρυο και μέσω της οποίας θα γεννηθεί και την κοινωνική μητέρα, δηλαδή τη μητέρα που θα αναθρέψει και θα μεγαλώσει το παιδί. Μέσω της διάκρισης αυτής παρουσιάζονται δύο κατηγορίες που σχετίζονται με την ανάδοχη μήτρα (Christiansen, 2015).

Στην πρώτη κατηγορία συγκαταλέγονται οι γυναίκες οι οποίες δέχονται να κυοφορήσουν για λογαριασμό ενός τρίτου ζευγαριού (ή ατόμου) και οι οποίες υποβάλλονται σε διαδικασία σπερματέγχυσης. Η συγκεκριμένη σπερματέγχυση πραγματοποιείται με το σπέρμα του συζύγου εφόσον αυτό είναι δυνατόν. Στη δεύτερη κατηγορία είναι οι γυναίκες οι οποίες υποβάλλονται στη διαδικασία μεταφοράς γονιμοποιημένου εμβρύου στη μήτρα τους το οποίο δημιουργήθηκε από τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια των υπογόνιμων συζύγων. Στις

δύο αυτές κατηγορίες μπορούν να δημιουργηθούν και υπομέρους κατηγορίες οι οποίες σχετίζονται με το ποιος θέλει να αποκτήσει το τέκνο δηλαδή αν είναι ένα ζευγάρι ή ατομικά ένας άντρας ή μια γυναίκα.

1.2 Η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας

Η πρώτη καταγεγραμμένη «περίπτωση» παρένθετης μητρότητας στην ιστορία του ανθρώπου μπορεί να αναζητηθεί στη Βίβλο, όπου Σάρα, μη μπορώντας να γεννήσει, πρότεινε στο σύζυγό της Αβραάμ, την υπηρέτριά τους Hagar για να τεκνοποιήσει το παιδί τους (Athanasiou, 2006).

Παρένθετη Μητέρα είναι η γυναίκα που μένει έγκυος για λογαριασμό ενός ζευγαριού, του οποίου η γυναίκα δεν μπορεί να τεκνοποιήσει. Η παρένθετη (Υποκατάστατη) μήτρα προτίθεται να παραιτηθεί των δικαιωμάτων της μετά τη γέννηση. Η λέξη υποκατάστατο, από τη Λατινική *subrogare* (να υποκαταστήσει), σημαίνει «εξουσιοδοτημένοι να ενεργούν στη θέση του». Αυτοί που προορίζονται να γίνουν γονείς, είναι το άτομο ή ζευγάρι, που προτίθεται/νται να αναθρέψουν το παιδί μετά τη γέννησή του (Bamford et.al. 2009).

Στην παραδοσιακή παρένθετη μητρότητα (επίσης γνωστή ως η μέθοδος Straight) η παρένθετη μητέρα μένει έγκυος με το δικό της βιολογικό παιδί, αλλά με την πρόθεση του να παραιτηθεί αμέσως μετά τη γέννησή του και να ανατραφεί από άλλους, όπως το βιολογικό πατέρα του και, ενδεχομένως, τη σύζυγο ή τη σύντροφο του, είτε άνδρα είτε γυναίκα.

Δυστυχώς, ορισμένες γυναίκες δεν είναι σε θέση να ολοκληρώσουν μία κύηση. Μια ποικιλία από αιτίες οφείλεται για αυτό, συμπεριλαμβανομένων αδυναμία του εμβρύου να «εμφυτευθεί» στη μήτρα, επαναλαμβανόμενες αποβολές, υστερεκτομή ή πυελική διαταραχή. Κάποιες άλλες γυναίκες αντιμετωπίζουν προβλήματα, όπως είναι επικίνδυνα υψηλή πίεση του αίματος, καρδιακή πάθηση ή ηπατική νόσο, έτσι ώστε η εγκυμοσύνη να συνεπάγεται σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους.

Το παιδί συλλαμβάνεται με τεχνητή γονιμοποίηση, χρησιμοποιώντας νωπό ή κατεψυγμένο σπέρμα ή γονιμοποιημένο με IUI (σπερματέγχυση), ή εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro γονιμοποίηση) ή ICSI που πραγματοποιούνται σε μια κλινική γονιμότητας. Χρησιμοποιείται σπέρμα από τον άνδρα του ζευγαριού «που κάνει την ανάθεση» της εγκυμοσύνης, ή εναλλακτικά, από δότη σπέρματος. Δότης σπέρματος, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για παράδειγμα, αν το ζευγάρι περιλαμβάνει δύο γυναίκες ή αν στην περίπτωση της μονογονεϊκής οικογένειας (γυναίκα χωρίς σύντροφο) (Χαλκιά, 2005).

Στην παρένθετη κύηση (γνωστή και ως η μέθοδος υποδοχής) η παρένθετη μητέρα μένει έγκυος μέσω εμβρυομεταφοράς, οπότε και δεν θεωρείται βιολογική μητέρα. Μπορεί να γίνει ρύθμιση ώστε να παραιτηθεί και να παραχωρήσει την ανατροφή του παιδιού στη βιολογική μητέρα ή πατέρα, ή σε ένα γονέα που είναι άσχετος με το παιδί (π.χ. διότι το παιδί είχε

συλληφθεί με τη χρήση δωρεάς ωαρίων, ή δωρεά σπέρματος ή είναι το αποτέλεσμα δωρεάς εμβρύου). Η ονομασία της παρένθετης μητέρας είναι Φορέας Κύησης.

Η αλτρουιστική παρένθετη μητρότητα είναι μια κατάσταση όπου η παρένθετη δεν λαμβάνει οικονομική ανταμοιβή για την εγκυμοσύνη της ή την παραίτηση από το παιδί (αν και συνήθως όλα τα έξοδα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τη γέννηση, καταβάλλονται από τους μελλοντικούς γονείς όπως τα ιατρικά έξοδα, τα ενδύματα μητρότητας και άλλα συναφή έξοδα) (Arendell, 2000).

1.3 Πιθανά προβλήματα στην παρένθετη μητρότητα

Η διεθνής βιβλιογραφία προσφέρει μια πληθώρα μελετών οι οποίες σχετίζονται με προβλήματα που είναι δυνατόν να παρουσιαστούν στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας. Η διαδικασία της κυοφορίας η οποία εξυπηρετεί τη διαδικασία της τεκνοποίησης δημιουργεί τον αναπτυσσόμενο σύνδεσμο μεταξύ παρένθετης μητέρας και εμβρύου η οποία παρουσιάζεται και αναπτύσσεται σε όλη τη διάρκεια της κυοφορίας (Ρεθυμνιωτάκη, 2014).

Τα βασικά προβλήματα που απορρέουν από το σύνδεσμο αυτό είναι η σχέση μεταξύ παρένθετης μητέρας και παιδιού μετά τη διαδικασία του τοκετού η οποία παρουσιάζει δύο διαστάσεις. Στη πρώτη διάσταση η διακοπή της σχέσεως-συνδέσμου της παρένθετης μητέρας με το παιδί αδικεί την παρένθετη μητέρα ενώ στη δεύτερη διάσταση η ύπαρξη σχέσης μεταξύ παρένθετης μητέρας και παιδιού αδικεί τους γονείς (Christiansen, 2015).

Ένα ακόμα ζήτημα που σχετίζεται με την παρένθετη μητέρα είναι οι πιθανές συνέπειες που μπορούν να προκληθούν από αστάθμητους παράγοντες όπως η περίπτωση να πεθάνει ένας από τους δύο γονείς ή και οι δύο κατά την περίοδο της κύησης και η περίπτωση να παρουσιαστούν προβλήματα στην κυοφορούσα λόγω άγχους, ξαφνική ασθένεια ή από απροσδιόριστο παράγοντα. Ένα ακόμα μείζον ζήτημα που δημιουργείται από την παρένθετη μητρότητα είναι κατά πόσο η συγκεκριμένη πράξη αποτελεί προσφορά αλληλεγγύης ή προσφορά μέσω αμοιβής.

Επίσης, μεγάλος όγκος αναφορών αφορούν το συναισθηματικό σύνδεσμο που μπορεί να δημιουργηθεί στην παρένθετη μητέρα και το παιδί καθώς και τις πρακτικές δυσκολίες που μπορεί να δημιουργήσει ο σύνδεσμος αυτός. Ταυτόσημο πρόβλημα στην περίπτωση αυτή αφορά και ο δύσκολος έλεγχος στην περίπτωση που η παρένθετη μητρότητα πραγματοποιείται για οικονομική ανάγκη και πραγματοποιείται μέσω οικονομικής προσφοράς (Fenton-Glynn, 2016).

Τέλος, αντίστοιχο πρόβλημα μπορεί να παρουσιαστεί στην περίπτωση της δημιουργίας του αναπαραγωγικού τουρισμού ο οποίος αφορά τη μετακίνηση ατόμων από χώρες στις οποίες δεν επιτρέπεται νομικά η παρένθετη μητρότητα σε χώρες όπου υφίσταται η νομική κατοχύρωση της συγκεκριμένης μεθόδου (Angevine, 2017).

Στη συνέχεια των προβλημάτων αυτών δημιουργούνται κάποια ερωτήματα που σχετίζονται με την παρένθετη μητρότητα και αφορούν τα εμπλεκόμενα μέλη. Ένα από τα κυριότερα προβλήματα που μελετώνται είναι η ψυχολογία της παρένθετης μητέρας και κατά πόσο αυτή δύναται να διαταραχτεί κατά τη διάρκεια της κύησης. Από αυτό το πρόβλημα προέρχονται πιθανά προβλήματα που μπορούν να παρουσιαστούν στην ανάπτυξη του παιδιού. Συνεπώς ελλοχεύει ο κίνδυνος ύπαρξης ψυχολογικής ρευστότητας και στην παρένθετη μητέρα αλλά και στο παιδί. Ταυτόχρονα, ένα μεγάλο ερώτημα που γεννάται είναι κατά πόσο μπορεί να επιτευχθεί και να προστατευτεί η ευημερία του παιδιού λόγω του ότι δεν μπορεί να καταστεί σαφές αν το παιδί σαν γενετικό κληροδότημα δύναται να αποχωριστεί τη γυναίκα που θα το γεννήσει (Φουντεδάκη, 2007).

Τέλος, σημαντικό ερώτημα σχετίζεται με τη σύμβαση γεννήσεως και κατά πόσο η διαδικασία αυτή ελλοχεύει κινδύνους. Η ανθρωπιστική προσέγγιση της ανάδοχης κυοφορίας μέσω συγγενικού προσώπου (γιαγιάς ή μητέρας) δημιουργεί ευαίσθητες και πολύπλοκες οικογενειακές σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές σχετίζονται από τη δημιουργία εκ νέου αλληλουχιών εκτός του οικογενειακού πλέγματος από και προς τη μητέρα και την παρένθετη μητέρα, από και προς το παιδί και την παρένθετη μητέρα, από και προς το παιδί και τη μητέρα. Η αλτρουιστική προσέγγιση της ανάδοχης κυοφορίας σχετίζεται με την πιθανή άρνηση παράδοσης του παιδιού στους γονείς και με τη μη προβλέψιμη εμφάνιση προβλήματος υγείας που δύναται να δημιουργηθεί κατά τη διάρκεια της κύησης στο παιδί και πιθανόν να δημιουργήσει άρνηση στους γονείς να το δεχτούν (Fenton-Glynn, 2016).

Στις περιπτώσεις αλτρουιστικής προσέγγισης η νομική παρέμβαση έγκειται στη μη δυνατότητα εμπόδισης της γυναίκας να λάβει ελεύθερη απόφαση υποστήριξης ενός ζεύγους (ή ατόμου) να αποκτήσει παιδί. Όμως η ανιδιοτέλεια της πράξης καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη στην απόδειξη και τον έλεγχο της (Angevine, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

2.1 Αρχή του σεβασμού της αυτονομίας

Το θέμα της παρένθετης μητρότητας δημιουργεί διάφορες αντιφατικές απόψεις και πολλά εμπλεκόμενα μέλη. Αρχικά η έννοια της αυτονομίας σχετίζεται με την ίδια την παρένθετη μητέρα η οποία θα πρέπει να είναι πλήρως ενήμερη αφενός μεν για όλη τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί αφετέρου δε για όλες τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες ώστε να λάβει την προσωπική και ανεπηρέαστη απόφαση της.

Ταυτόχρονα, η αρχή της αυτονομίας σχετίζεται και με τους γονείς (ή το άτομο) που επιθυμούν να μπουν στη διαδικασία απόκτησης παιδιού μέσω παρένθετης μητέρας και οι οποίοι θα πρέπει πριν αποφασίσουν να μπουν στη διαδικασία αυτή να έχουν πλήρη ενημέρωση η οποία σχετίζεται με τις πηγές του ηθικού και νομικού δικαίου ώστε να προβούν στην τελική συναίνεση για τη διαδικασία. Το ιατρικό προσωπικό με βάση τη συγκεκριμένη αρχή παρουσιάζεται σαν το πλέον αρμόδιο όργανο ώστε να προτείνει τη λύση της παρένθετης μητρότητας στο ζευγάρι (ή το άτομο), να προσφέρει πλήρη πληροφόρηση χωρίς όμως να λάβει μέρος στη λήψη της απόφασης (Walker et al., 2016), (Shourab et al., 2017).

Κυρίαρχοι για τη λήψη αποφάσεων είναι οι ίδιοι οι εμπλεκόμενοι ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι η έννοια της αυτονομίας περιέχει και την ελευθερία των πράξεων πράγμα που σημαίνει ότι κανένα από τα εμπλεκόμενα μέλη δεν μπορεί να νιώσει την πίεση να ασκήσει την παρένθετη μητρότητα. Βασική προϋπόθεση της αυτονομίας είναι η ελεύθερη βούληση καθώς και η ελευθερία της υπόστασης του ατόμου με ταυτόχρονη εξασφάλιση του δικαιώματος έκφρασης.

Ο σεβασμός στην αυτονομία σαν βασικός κανόνας βιοηθικής αναγνωρίζει από τη μεριά της ιατρικής τόσο την ανάγκη των ατόμων να τεκνοποιήσουν όσο και την ανάγκη που γεννάται σε μια γυναίκα να προσφερθεί για την πράξη αυτή. Οι δεσμεύσεις και τα εμπόδια που δημιουργούνται από τις αρχές της αυτονομίας δίνουν στο ιατρικό προσωπικό εκ νέου υποχρεώσεις οι οποίες σχετίζονται αφενός μεν με την ενημέρωση όλων των μελών αφετέρου δε με το σεβασμό στη διαδικασία και το ηθικό δίκαιο που πρεσβεύει ο κάθε πολιτισμός (Φουντεδάκη, 2007).

2.2 Η αρχή του μη βλάπτειν

Η έννοια της βλάβης στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας σχετίζεται καθ ολοκληρία με την αποφυγή της εκούσιας πρόκλησης βλάβης σε όλα τα εμπλεκόμενα μέλη. Η τυπική μορφή της αρχής του μη βλάπτειν σχετίζεται με την πλήρη διάσταση της ανθρώπινης ζωής και της ευημερίας της παρένθετης μητέρας τα οποία δεν μπορεί να διασαλεύονται και να

αφαιρούνται. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η βλάβη μπορεί να προσδιοριστεί είτε με τη μορφή παράλειψης διαδικασιών είτε με την εν δυνάμει περίπτωση μελλοντικού κινδύνου που μπορεί να διαφαίνεται από την αρχή της διαδικασίας και να παραλειφθεί (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 2013).

Το ιατρικό προσωπικό στη συγκεκριμένη περίπτωση θα πρέπει να προσφέρει τις υπηρεσίες του υπό την πλήρη επίβλεψη πιθανών ιατρογενών βλαβών όπως επίσης και την αποφυγή σφαλμάτων. Οι συγκεκριμένες θέσεις ισχύουν και για τους γονείς που θα υποβληθούν στη διαδικασία αυτή και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αξιολογούνται και να εκτιμούνται οι περιπτώσεις κινδύνου έναντι του οφέλους (Ρεθυμνιωτάκη, 2014).

Στη συνέχεια η αρχή του μη βλάπτειν δημιουργεί στο ιατρικό προσωπικό την υποχρέωση συστηματικής και ολικής πρόβλεψης της διαδικασίας χωρίς τον κίνδυνο παραλείψεων και λαθών και χωρίς τον κίνδυνο εσκεμμένης παράλειψης ιατρικών δεδομένων. Η αρχή του μη βλάπτειν θα πρέπει να εφαρμόζεται όχι μόνο με την έκφραση της απαγόρευσης αλλά με την έκφραση της αρετής και της προαγωγής της διαδικασίας στο πλαίσιο της αυτονομίας και της ισορροπίας μεταξύ της διαδικασίας και των μελών (Angevine, 2017).

Συνεπώς, η έννοια του μη βλάπτειν θα πρέπει να έρχεται σε μια ισορροπία με το όφελος και κάθε ιατρική πράξη στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας θα πρέπει να ισορροπεί την επιζητούμενη αξία με βάση τους κινδύνους που μπορεί να ελλοχεύει η πράξη αυτή.

2.3 Η αρχή της αγαθοεργίας (να ωφελείς)

Στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας η αρχή της αγαθοεργίας βρίσκει ιδιαίτερα πρόσφορο έδαφος. Η παροχή βοήθειας στο άτομο που την έχει ανάγκη παρουσιάζεται σαν μια ισχυρή ηθική υποχρέωση η οποία θα πρέπει να προσδιορίζεται με βάση την ασφάλεια του ατόμου και τη ζωή. Στην μελετώμενη περίπτωση θα πρέπει να είναι σαφείς οι ανάγκες των εμπλεκόμενων μελών και να διασφαλίζεται η προστασία και υποστήριξη τους. Η παρένθετη μητέρα που αυτόβουλα νιώθει το ηθικό καθήκον να προσφέρει τη συγκεκριμένη υπηρεσία θα πρέπει να διατελεί χωρίς αίσθημα πίεσης υπό το πρίσμα μόνο της ηθικής υποχρέωσης (Ghelichi et al., 2017).

Ταυτόχρονα, οι γονείς μέσα από τον υπερβάλλοντα ζήλο που μπορούν να επιδείξουν προκειμένου να αποκτήσουν ένα παιδί και θα πρέπει να γνωρίζουν πλήρως την ατομική αυτονομία όλων των μελών και τα πλαίσια παρέμβασης. Συνεπώς το ιατρικό προσωπικό στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας θα πρέπει να είναι ικανό να προσανατολίσει τα μέλη στη λήψη της ορθολογικής απόφασης προσδιορίζοντας πλήρως κατά πόσο η παροχή βοήθειας μπορεί να ελλοχεύει κίνδυνο τόσο για την παρένθετη μητέρα όσο και για τους γονείς, κατά πόσο μπορούν να εξαλειφθούν οι περιπτώσεις κινδύνου και τέλος να παρέχεται ισοτιμία όσον αφορά τον περιορισμό των περιπτώσεων βλάβης (Ρεθυμνιωτάκη, 2014).

Η αρχή του να ωφελείς αφορά την παρέμβαση της ιατρικής επιστήμης με βάση την ηθική υποχρέωση παροχής βοήθειας στο άτομο εκείνο που την έχει ανάγκη. Στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας η ιατρική επιστήμη οφείλει να προστατεύει τα δικαιώματα των εμπλεκόμενων μελών προσδιορίζοντας πλήρως το ηθικό τους καθήκον αφενός μεν να προσφέρουν τη γνώση τους για την ομαλή διεξαγωγή της διαδικασίας αφετέρου δε να προλάβουν ή να αποφύγουν την ενδεχόμενη βλάβη της υγείας τόσο των μελών όσο και του παιδιού που θα γεννηθεί. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να προσδιοριστεί η σύνδεση του να ωφελείν με την ανάπτυξη της θεωρίας του πατερναλισμού σύμφωνα με την οποία υφίσταται παρέμβαση ενός ατόμου στη θέληση και τις επιθυμίες του άλλου ατόμου με σκοπό την επίτευξη του καλού αυτού του ατόμου (Φουντεδάκη, 2007), (Payne, 2016).

Τα αποτελέσματα της παρένθετης μητρότητας θα πρέπει να παρέχουν ηθική ουδετερότητα ενώ η γυναίκα που θα μπει στη διαδικασία αυτή θα πρέπει να δρα με γνώμονα το αγαθό του αποτελέσματος. Το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να διατελεί με τη λογική της επίτευξης του ορθού αποτελέσματος καθώς και τη στάθμιση όλων των παραγόντων που ελλοχεύουν κίνδυνο.

2.4 Η αρχή της δικαιοσύνης

Η έννοια της δικαιοσύνης περιλαμβάνει την ισότιμη κατανομή υπηρεσιών και αγαθών προς όλους τους ανθρώπους. Η δικαιοσύνη καταλύει τα κοινωνικά πλεονεκτήματα των ολίγων και έχει ιδιαίτερη σημασία τόσο για την ισονομία όσο για τον ωφελισμό. Η επιθυμία απόκτησης τέκνων αναφέρεται σαν ένα αυτόνομο δικαίωμα σύμφωνα με το Σύνταγμα. Στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας θα πρέπει να προσδιοριστούν πλήρως τα στάδια της δικαιοσύνης που αφορούν τα εμπλεκόμενα μέλη (Payne, 2016).

Το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να δρα με βάση την μελέτη της κάθε μια περίπτωσης ξεχωριστά ενώ η έννοια της δικαιοσύνης θα πρέπει να απασχολεί κάθε στάδιο της επιστημονικής δράσης προσδιορίζοντας πλήρως την ασφάλεια της υγείας των εμπλεκόμενων μελών συμπεριλαμβανομένης όχι μόνο της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας.

Η αναγνώριση των δικαιωμάτων των εμπλεκόμενων μελών σχετίζεται ιδιαίτερα και με το κόστος της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας. Για το λόγο αυτό το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να έχει ως γνώμονα τόσο την εξασφάλιση της ορθής διανομής των οικονομικών πόρων όσο και την εξασφάλιση της λήψης της απόφασης από την παρένθετη μητέρα με βάση αλτρουιστικά και όχι οικονομικά σκεπτικά (Pennings, 2016).

Βασικά κριτήρια της επιστημονικής προσέγγισης στην παρένθετη μητρότητα είναι η αμεροληψία τόσο για τη διαδικασία προσδιορισμού προτεραιότητας όσο και για το σύνολο της διαδικασίας που θα ακολουθηθεί και δεύτερον η νομιμότητα που σχετίζεται με το σύνολο των συνθηκών και των αρχών που το κράτος έχει θεσπίσει στις συνταγματικές θεωρήσεις (Imaz, 2017).

Η αρχή της δικαιοσύνης στην ιατρική επιστήμη βρίσκει υποστηρικτές και εναλλακτικές προτάσεις. Στην πρώτη κατηγορία παρουσιάζεται ο τύπος της συγκριτικής δικαιοσύνης που στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας προσδιορίζει το επίπεδο ικανότητας των ατόμων να λάβουν μέρος στη διαδικασία, στις υφιστάμενες ανάγκες των εμπλεκόμενων μελών καθώς και τον προσδιορισμό της καταβληθείσας προσπάθειας από όλα τα μέλη. Η μη συγκριτική δικαιοσύνη σχετίζεται με κριτήρια τα οποία δεν προσδιορίζονται από τις απαιτήσεις και τις ανάγκες των ατόμων. Στην περίπτωση της παρένθετης μητέρας ο συγκεκριμένος τύπος δικαιοσύνης προσδιορίζει τον προσδιορισμό του αγαθού της τεκνοποίησης σύμφωνα με την αναλογία της νομικής θεώρησης. Η προστασία της δημόσιας υγείας είναι το κύριο μέλημα στην αρχή της δικαιοσύνης και το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλες τις επιδράσεις της διαδικασίας τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία των εμπλεκόμενων μελών και του παιδιού του οποίου θα γεννηθεί. Για τη συγκεκριμένη θεώρηση θα πρέπει να ληφθούν υπόψη μακροπρόθεσμοι προσδιορισμοί για την ψυχική και τη σωματική υγεία των εμπλεκόμενων μελών που δεν σχετίζονται αυστηρά με τη διαδικασία έως το πέρας της (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 2013), (Nandy, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

3.1 Μετασχηματίζοντας τη συγγένεια

Λαμβάνοντας υπόψη το ανθρωπολογικό αξίωμα που διατυπώθηκε από τον Malinowski πως οι αντιλήψεις για τη σύλληψη βοηθούν στη χάραξη μιας ιδιαίτερα χρήσιμης αναλογίας για το πώς κατανοούνται άλλα πράγματα, οι παραπάνω μεταβολές στην πρόσληψη της αναπαραγωγής αναγκαία συμπαράσφουρν και τη συγγένεια, ως ταξινομητική συσκευή χάραξης ορίων, ως αρχή για την συμπερίληψη ή τον αποκλεισμό προσώπων, αλλά και την ταυτότητα ως αντίληψη του εαυτού.

Ο πρώτος μετασχηματισμός στην πρόσληψη της συγγένειας που προδιαγράφεται είναι ο διαχωρισμός της αναπαραγωγής από την τεκνοποίηση (Strathern 1995). Στην παραδοσιακή σημασία της αναπαραγωγής, σ' αυτό το πλέγμα αξιών που σχηματίζουν τον ευρω-αμερικανικό τρόπο θέασης του κόσμου, η αναπαραγωγή συνίστατο στην μεταφορά, κληροδότηση ενός τμήματος του εαυτού στην επόμενη γενιά. Η μεταβίβαση γενετικού υλικού από τους δύο γονείς στο κοινό τους τέκνο σήμαινε ταυτόχρονα και τη διαίωνιση της ταυτότητάς τους μέσα από το μωρό, ως προϊόν της κοινής συνεισφοράς γαμετών. Η επιτυχία δε της μεταφοράς μπορούσε να ελεγχθεί με βάση τα φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά του μωρού.

Η παραπάνω σημασία της αναπαραγωγής μεταβάλλεται δραματικά. Αν και σε ορισμένες διαδικασίες, όπως στην τεχνητή γονιμοποίηση, οι γονείς προσπαθούν να μεταδώσουν όσο περισσότερο από το βιογενετικό εαυτό τους στο μωρό, στις πιο σύνθετες τεχνικές (παρένθετη μητρότητα, δωρεά γαμετών) συχνά διακόπτεται κάθε βιογενετικός δεσμός με το μωρό-προϊόν της όλης διαδικασίας. Η ταυτότητα των γονέων δεν αναπαράγεται πλέον μέσω της κοινής βιογενετικής ουσίας. Αυτό που αναπαράγει το παιδί είναι η πρόθεση για τεκνοποίηση (Strathern 1995: 355).

Δεδομένου ότι η παραπάνω αποσύνδεση της κοινής ουσίας από την τεκνοποίηση ακυρώνει τη θεμελιώδη ευρω-αμερικανική αντίληψη της ταύτισης βιογενετικής σύνδεσης-συγγένειας, απαιτείται επίμονη και προσεκτική εργασία εκ μέρους των συντελεστών της όλης διαδικασίας (επίδοξοι γονείς, δωρητές γαμετών, παρένθετες μητέρες, επαγγελματίες ιατροί) στις κλινικές θεραπείας της ανικανότητας, προκειμένου για τη διασαφήνιση και αποκρυστάλλωση των συγγενικών σχέσεων. Εδώ, «στις κλινικές αναπαραγωγικές τεχνολογίας υπάρχουν τόσο περισσότερο σαφείς βιολογικοί ορισμοί της συνδετικότητας, όσο και περισσότερο ακριβείς κοινωνικοί ορισμοί της γονεϊκότητας, που όμως δεν είναι πάντοτε συμπληρωματικοί μεταξύ τους»(Thompson 2001: 176).

Και ενώ οι βιοϊατρικές τεχνικές θα εξασφαλίσουν πρώτα τη βιωσιμότητα του νέου, δημιουργημένου σώματος μέσα από ένα κολάζ κατακερματισμένων σωμάτων, και δευτερευόντως τις κοινωνικές του σχέσεις (Strathern 1995: 358), αυτό που θα καθορίσει τους κοινωνικούς γονείς του μωρού-προϊόντος της όλης της διαδικασίας είναι εν τέλει η πρόθεση της τεκνοποίησης. Αυτή θέτει άλλωστε σε τροχιά την όλη διαδικασία. Εξίσου αποφασιστικό είναι το ποιος πληρώνει γι' αυτήν (Thompson 2001).

Την παραπάνω διάσταση της παραδοσιακής αναπαραγωγής από την καθ' αυτό τεκνοποίηση, και μετέπειτα νομική κατοχύρωση της γονεϊκότητας, ενισχύει η νέα γνώση για τη γονιδιακή σύνθεση του ανθρώπινου σώματος. Αυτό που γινόταν κατανοητό ως πέρασμα χαρακτηριστικών από τη μια γενιά προς την επόμενη μέσω της μετάδοσης βιογενετικής ουσίας εκτοπίζεται από τη γνώση της μοναδικότητας του συνδυασμού γονιδίων σε κάθε νέο πλάσμα. Η απευθείας πρόσβαση στο ανθρώπινο γονιδίωμα καθιστά αδιάφορη την προηγούμενη γνώση των γενεαλογιών. Και αυτό που κάποτε συμβόλιζε την αμεταβλητότητα των βιογενετικών δεσμών έρχεται τώρα να συμβολίσει τη μοναδικότητα της ανθρώπινης ταυτότητας, ως αποτέλεσμα της μοναδικής σύνθεσης γενετικού υλικού, αποτελώντας ταυτόχρονα σύμβολο της απειρότητας των δυνατοτήτων (Strathern 1995).

Βέβαια ο παραπάνω μετασχηματισμός δεν εμποδίζει τα γονίδια να διατηρούν την ιδιότητά τους ως φορείς κοινωνικών κατηγοριών. Δεν αποκλείεται η επιλογή δωρητών για τους γαμέτες να γίνεται με βάση αυτό το κριτήριο των κοινών γονιδιακών πηγών, την κοινή φυλετική προέλευση (Thompson 2001). Άλλωστε η γονιδιακή μας εξάρτηση είναι αυτή που πλέον μας ορίζει ως ανθρώπους συνδέοντας με έναν τρόπο ολόκληρη την ανθρωπότητα.

Από την άλλη μεριά αυτός ο συνδυασμός γενετικού υλικού από τρίτα πρόσωπα, τα νέα πρόσωπα της αναπαραγωγής, προκειμένου για την επίτευξη της δημιουργίας ενός νέου πλάσματος, πέρα από το μετασχηματισμό στην αντίληψη της ατομικής ταυτότητας ως δοσμένης από το γενετικό εφοδιασμό, επιφέρει και το διασκορπισμό της βιογενετικής συγγένειας. Γεννιέται πλέον η ανάγκη για τη διάσταση της συγγένειας από την οικογένεια. Στην παραδοσιακή πυρηνική οικογένεια, όπου το παιδί φέρει την κοινή ουσία των προγόνων του, οι οποίοι αναγνωρίζονται και ως κοινωνικοί του γονείς, συγγενικές και οικογενειακές σχέσεις αλληλο-επικαλύπτονται. Αυτή η σύμπτωση συγγένειας και οικογένειας δεν είναι πια δυνατή (Strathern 1995).

Και εδώ έρχεται στο προσκήνιο η κυρίαρχη στην ευρω-αμερικανική κοσμοθεωρία ιδέα της κοινωνικής ενεργοποίησης των σχέσεων, δια μέσου και της επιλογής. Δεν θα απονεμηθεί σε όλους τους δεσμούς οικογενειακό status, αλλά αντίθετα τα όρια της οικογένειας θα περιχαρακωθούν αυστηρά με τη συνδρομή του νόμου. Πράγματι, η σχετική νομοθεσία στοχεύει στην προστασία της οικογένειας από τυχόν διεκδικήσεις στη γονικότητα του παιδιού των τρίτων, παρένθετων προσώπων, διεκδικήσεις που αρθρώνονται στη βάση της βιολογικής συμμετοχής τους στη δημιουργία του.

Την ίδια λειτουργία χάραξης ορίων ανάμεσα στην οικογένεια και τους τρίτους συμμετέχοντες, επιτελούν και οι σχετικές στρατηγικές που αναπτύσσονται στο χώρο της κλινικής. Ανάλογα με τη συγκεκριμένη περίπτωση και τη μέθοδο που επιλέγεται για την επίτευξη της τεκνοποίησης, προκρίνεται και άλλη συνεισφορά ως καθοριστική στη δημιουργία του παιδιού. Έτσι, είτε οι γαμέτες (καθ' αυτό βιογενετική σύνδεση), είτε ο δανεισμός της μήτρας ως πρώτο περιβάλλον κηδεμονίας του μωρού, είτε, τέλος αυτή μόνο η πρόθεση τεκνοποίησης, θα προταθούν από τους συμμετέχοντες στη διαδικασία ως αποφασιστικοί στην αποκρυστάλλωση των συγγενικών σχέσεων (Thompson 2001).

Η αποξένωση δε από το νέο πλάσμα, η βιολογική συνεισφορά και άρα και η σύνδεση μαζί του, επιτυγχάνεται με την «κλασική μορφή εξιλαστήριας αποξένωσης από το αντικείμενο, το δώρο» (Edwards et.al 2000). Οι τρίτοι εμφανίζονται ως δωρητές. Την ίδια στιγμή που αποξενώνονται από το δώρο (είτε αυτό είναι γαμέτες, είτε είναι το ίδιο το μωρό, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας) ενεργοποιούνται δεσμοί συναισθήματος ανάμεσα σ' αυτούς και τους μέλλοντες γονείς. Το γεγονός ότι η σχέση δεν θα αποκτήσει οικογενειακό, ούτε καν συγγενικό status δεν καταργεί το γεγονός ότι υπάρχει εκεί ενός είδους σύνδεση.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις οδηγούν στη σύλληψη της συγγένειας ως ενός σύνθετου συνδυασμού βιολογικών και κοινωνικών στοιχείων. Η αναπαραγωγική ιατρική μπορεί να δημιουργήσει δεσμούς στη βάση της κοινής ουσίας («βιολογικά δεδομένα» ουσιαστικά μετασηματισμένα από την έμφαση σε μια φύση τεχνικά αλλοιωμένη και υποβοηθούμενη) που όμως δεν μεταφράζονται αναγκαία και σε κοινωνική συγγένεια. Η τελική επιλογή για την ενεργοποίηση και την αναγνώριση ενός συγγενικού δεσμού ως τέτοιου, με όλες τις κοινωνικές και νομικές του συνιστώσες, επαφίεται στην επιθυμία. Εξάλλου ένας άλλος ισχυρός λόγος χωρισμού, της διάλυσης των συγγενικών σχέσεων, είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος, η κοινωνική λησμοσύνη. Τον τελευταίο λόγο έχουν οι δρώντες για να διεκδικήσουν έναν δεσμό ως συγγενικό ή όχι. Και αυτή η διεκδίκηση θα αρθρωθεί μέσα από ένα ιδίωμα ιδιοκτησίας (Edwards and Strathern 2000).

Οι επιθυμίες και οι ακόλουθες αποφάσεις δεν είναι ουδέτερες. Αντίθετα φέρουν θετικές ή αρνητικές αποχρώσεις, ακριβώς λόγω της λειτουργίας της συγγένειας ως ταξινομητικής αρχής συνυπολογισμού ή αποκλεισμού των ανθρώπων. Η επιθυμία μπορεί να άρει από μια βιολογική μητέρα το ίδιο το γονικό της προνόμιο (Strathern 1996) την ίδια στιγμή που μπορεί να αποδώσει συγγενικό status σε πρόσωπα που συνδέονται με το παιδί μόνο λόγω της πρόθεσής και επιθυμίας τους να το αποκτήσουν.

Τη στάθμιση ανάμεσα στα αντικρουόμενα συμφέροντα και τη χάραξη των ορίων θα πραγματοποιήσει σε τελευταίο επίπεδο ο νόμος, δεδομένου ότι το κράτος διατηρεί πάντα «γονικό» ενδιαφέρον για τη γέννηση αυτών των παιδιών (Franklin 1995). Αυτό που ήταν κάποτε μια ιδιωτική πράξη αγάπης και οικειότητας σε ένα πλαίσιο μυστικότητας, τώρα αποτελεί μια δημόσια πράξη, μια εμπορική συναλλαγή και μια διαδικασία.

Η επιλογή του νόμου ως πεδίου έρευνας υπαγορεύεται από τη διαπίστωση της θεμελιακής σημασίας που δείχνει το ελληνικό κράτος στο θεσμό της οικογένειας, ως πρωταρχικής μονάδας αναπαραγωγής ολόκληρης της κοινωνίας. Το οικογενειακό δίκαιο επιπλέον αποτελεί, στην ελληνική έννομη τάξη, σώμα δικαίου, του οποίου οι κανόνες συνιστούν κανόνες αναγκαστικού δικαίου ή αλλιώς δημοσίας τάξης, δηλαδή κανόνες των οποίων η εφαρμογή δεν υποχωρεί στην ιδιωτική βούληση. Συνεπώς, ο νόμος εδώ καθορίζει πρωτογενώς και κανονιστικά τον τρόπο προσδιορισμού της νομικής γονεϊκότητας.

Στα πλαίσια αυτά, η βιοϊατρική δυνατότητα για την αποφυσικοποίηση της συγγένειας, με την έννοια της αποσύνδεσης της γονικής ιδιότητας από τη βιολογική σύνδεση με το τέκνο, αναταράσσει και προσλαμβάνεται ως κίνδυνος για το παλαιό νομικό σύστημα καθορισμού της συγγένειας, που στηρίζεται αποκλειστικά στην αιματοσυγγένεια. Την ίδια στιγμή, οι νομικές ρυθμίσεις θα αντλήσουν από προϋπάρχουσες αναπαραστάσεις της συγγένειας, για τη διαχείριση αυτής της αναταραχής που προκαλούν οι ΝΤΑ στον καθορισμό της συγγένειας και την περιφρούρηση της οικογένειας. Αυτή η τελευταία παρατήρηση για την αλληλεξάρτηση νόμου και συγγένειας καθιστά αναγκαία την εξέταση εδώ των εθνογραφικών δεδομένων της συγγένειας στην ελληνική κοινωνία.

3.2 Παρένθετη μητρότητα: η ευρωαμερικανική περίπτωση

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη μια σύντομη επισκόπηση σε προηγούμενες ανθρωπολογικές μελέτες των δικαστικών διαφορών που προκάλεσαν οι νέες τεχνολογικές δυνατότητες, και πιο συγκεκριμένα η μέθοδος της υποκατάστατης μητέρας, προκειμένου για τη σκιαγράφηση των κεντρικών διλημάτων που αντιμετώπισε ο Έλληνας νομοθέτης στην κατάσταση του νομοθετικού πλαισίου για τις αναπαραγωγικές τεχνολογίες. Πράγματι, η νομοθετική ρύθμιση στην Ελλάδα εισάγεται για πρώτη φορά το 2002 με το ν.3089 που τιτλοφορήθηκε «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.» Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής, η επέμβαση του Έλληνα νομοθέτη κρίθηκε «επιτακτική ύστερα από σειρά σχετικών δικαστικών υποθέσεων που απασχόλησαν σε διάφορες χώρες τα δικαστήρια.» (Κουνουγέρη κ.α. 2005) Συνεπώς, όταν εισάγονται οι ρυθμίσεις στο ελληνικό κράτος, ο νομοθέτης έχει επίγνωση των προβλημάτων που προκαλούνται στον καθορισμό του γονεϊκού status για εκείνα τα παιδιά που γεννιούνται με βιοϊατρική υποστήριξη και της επακόλουθης ανάγκης για την αναπροσαρμογή του νομοθετικού πλαισίου. Στόχος είναι να προληφθούν αντίστοιχες επίδικες διαφορές στα ελληνικά δικαστήρια (Arendell, 2000).

Επιπλέον, στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες είχε ήδη διαμορφωθεί αντίστοιχο νομοθετικό πλαίσιο, χωρίς βέβαια οι επιμέρους νομοθεσίες να κινούνται σε ενιαίες κατευθύνσεις. Η ελληνική νομοθεσία συντάσσεται με ορισμένες από αυτές τις επιλογές ενώ διαφοροποιείται σε άλλες. Οι διαφοροποιήσεις μπορούν να εξηγηθούν στη βάση των

διαφορετικών κοινωνιών στις οποίες απευθύνονται και στην ανάγκη προσαρμογής τους στα πολιτισμικά συμφραζόμενα και τις ιδιαιτερότητες της κάθε χώρας.

Η δικαστική διαμάχη της περιβόητης υπόθεσης Baby M στα τέλη της δεκαετίας του 1980, που απασχόλησε τα αμερικανικά δικαστήρια (New Jersey), είναι εκείνη η επίδικη διαφορά αναγνώρισης της νομιμότητας της μητρότητας που συγκέντρωσε τα περισσότερα ανθρωπολογικά σχόλια, ενώ επιπλέον μνημονεύεται και στην εισηγητική έκθεση του ελληνικού νόμου για τις μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης. Πρόκειται για περίπτωση πλήρους υποκατάστατης μητρότητας, επί πληρωμή. Η παρένθετη, παρά την αντίθετη συμφωνία που όριζε η σύμβασή της με τους επίδοξους γονείς του τέκνου που κυοφόρησε για λογαριασμό τους, αρνήθηκε να τους παραδώσει το παιδί και αντίθετα διεκδίκησε την αναγνώρισή της ως νόμιμης μητέρας, στη βάση αφενός της βιογενετικής σύνδεσής της με το παιδί, και αφετέρου στη γέννα. Το δικαστήριο που δίκασε σε πρώτο βαθμό δικαίωσε το ζευγάρι των γονιών που παρήγγειλαν το παιδί και σύναψαν τη σχετική σύμβαση με την παρένθετη, ενώ το εφετείο διατήρησε την παραπάνω απόφαση, επιδικάζοντας όμως στην παρένθετη νόμιμα δικαιώματα επίσκεψης του μωρού (Strathern 1996).

Μία πρώτη ανάγνωση της δικαστικής απόφασης θα μπορούσε να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ριζοσπαστική απόφαση, που συγκρούεται με τα παραδοσιακό νομικό πλάσμα αναγνώρισης της μητρότητας στη βάση της βιογενετικής σύνδεσης, σύμφωνα με το οποίο από τη στιγμή που μία γυναίκα γεννά ένα παιδί η μητρότητά της είναι αυταπόδεικτη, ενώ βιολογική και κοινωνική μητρότητα ταυτότητα ταυτίζονται αναγκαστικά. Εδώ, το δικαστήριο αφαιρεί από τη «φυσική» μητέρα τα γονικά της δικαιώματα. Επιπλέον, και ιδωμένη από τη σκοπιά της νομικής θεωρίας, η απόφαση αυτή φαίνεται να απομακρύνεται και από το καθ' αυτό οικογενειακό δίκαιο. Αντίθετα προκειμένου για την επίλυση της διαφοράς κινείται προς την κατεύθυνση της εφαρμογής του δικαίου των συμβάσεων.

Μία πιο προσεκτική ανάγνωση του αιτιολογικού της απόφασης, παρόλα αυτά οδηγεί στο αντίθετο συμπέρασμα. Η παραπάνω απόφαση ούτε παράκαμψε το παραδοσιακό οικογενειακό δίκαιο, προκρίνοντας τις συμβατικές επιλογές των διαδίκων, ούτε υπέσκαψε τις βασικές νομικές παραδοχές για τη φυσική μητέρα, αλλά με κεντρικό άξονα το συμφέρον του παιδιού προσπάθησε να προστατέψει εκείνο το οικογενειακό σχήμα που πλησιάζει περισσότερο στο πολιτισμικά ιδεώδες της αμερικανικής οικογένειας, ήτοι την πυρηνική, ετεροφυλόφιλη οικογένεια (Dolgin 1995).

Το βασικό πρόβλημα που τίθεται στις περιπτώσεις της παρένθετης μητρότητας με εμπορική συμφωνία είναι ακριβώς ο κίνδυνος της εμπορευματοποίησης της γέννας, που φαίνεται να οδηγεί ουσιαστικά στην πώληση παιδιών. «Σε μια πολιτισμένη κοινωνία, υπάρχουν πράγματα που δεν μπορούν να αγοραστούν» (διακήρυξε ο εφέτης δικαστής και αφαίρεσε από την παρένθετη, την οποία καταρχήν αναγνώρισε ως φυσική μητέρα του τέκνου, τα γονικά της

δικαιώματα, ακριβώς στη βάση του επιχειρήματος ότι κινήθηκε ενάντια στη «φύση» της μητρότητάς της με την απόπειρά της «να την παζαρέψει (Dolgin 1995).

Η αναξιοπιστία της παρένθετης στην τήρηση των συμβατικών της υποχρεώσεων, δηλαδή της παράδοσης του μωρού στο ζευγάρι, αποτέλεσε ένα ακόμη επιβαρυντικό στοιχείο για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς της παρένθετης. Όμως η κίνησή της αυτή υπήρξε για το δικαστή αναμενόμενη, δεδομένου ότι η άρνηση της να αποκοπεί από το μωρό θεωρείται η «φυσική» αντίδραση κάθε μάνας. Πάντως, όπως παρατηρεί η νομικός και ανθρωπολόγος Janet Dolgin «η ηθική της παρένθετης, και συνολικά η όλη υπόθεση δικάστηκε με βάση τα ήθη της μητρότητας, και όχι αυτών των συμβάσεων»

Την ίδια εχθρότητα απέναντι στην πρακτική της εμπορικής παρένθετης μητρότητας με αμοιβή παρατηρεί και η ανθρωπολόγος Fenella Cannell στο βρετανικό τύπο. Στα μέσα της δεκαετίας του '80, και με αφορμή τη βρετανική υπόθεση της παρένθετης Kim Cotton, αυτό που επικρατεί στους πολλούς και συχνά αντικρουόμενους λόγους που αρθρώνονται στη βρετανική ειδησεογραφία είναι η προσπάθεια ορισμού της γονεϊκότητας με την αναγωγή στη φύση. Στα πλαίσια αυτά, αν και καταρχήν είναι «επικίνδυνο να παίζει κανείς με το μητρικό δεσμό», η πρακτική της παρένθετης μητρότητας, όταν η παρένθετη είναι η αδελφή της παραγγέλουσας το μωρό, εμφανίζεται πιο «φυσική» από ότι στις περιπτώσεις που η μητρότητα καθορίζεται από την οικονομική συμφωνία των συμβατικών μερών (Dolgin 1995).

Πράγματι, η ανατροφή των παιδιών από τις αδελφές της μητέρας είναι μια αποδεκτή και συνηθισμένη κοινωνική πρακτική. Επιπλέον, στην περίπτωση αυτή η βιολογική σύνδεση των δύο γυναικών, παρένθετης και παραγγέλουσας μητέρας, παραμένει στενή και πολιτισμικά αναγνωρίσιμη. Αντίθετα, στη δεύτερη περίπτωση η μητρότητα εμφανίζεται «αφύσικη». Εκτός του ότι διαρρηγνύεται η συνέχεια της βιολογικής και της κοινωνικής μητρότητας, αντίληψη στην οποία θεμελιώνεται η νομική ρύθμιση της μητρότητας στα παραδοσιακά νομικά συστήματα, η γυναίκα που γεννά και παραδίδει το παιδί της σε άλλη για χρήματα δεν ταιριάζει στο σύνηθες ψυχολογικό προφίλ της μητέρας. Η επιθυμία της να παραδώσει το παιδί που γέννησε συγκρούεται με τις σχετικές κοινωνικές προσδοκίες αναφορικά με τα συναισθήματα που αναπτύσσονται ανάμεσα στην μάνα και το παιδί, από μόνη τη γέννα (Dalton, 2000).

Επιπλέον, στην εμπορική παρένθετη μητρότητα διακυβεύεται κάτι πολύ περισσότερο από τα γονικά δικαιώματα των συμμετεχόντων. Απειλείται η ίδια η έννοια της οικογένειας. Η οικονομική συμφωνία παραπέμπει αναπόφευκτα στις κοινωνικές σχέσεις της αγοράς. Η σύγχρονη εννοιολόγηση της οικογένειας «ως ένα ιδεολογικό σύνολο παρά ως λειτουργικό» καθιστά φανερή την ανάγκη για την καθαρότητα της συμβολικής του λειτουργίας. Αυτή η προστασία της οικογένειας επιτυγχάνεται αποτελεσματικότερα με την αντίστιξη, στο συλλογικό φαντασιακό, των οικογενειακών σχέσεων προς τις σχέσεις της αγοράς. Έτσι, η οικογένεια προδιαγράφεται αποκλειστικά ως ένας χώρος αγάπης, τρυφερότητας και ανιδιοτέλειας, με τη μητέρα κεντρικό σύμβολο αυτών των αναπαραστάσεων, σε αντίθεση με

την αγορά όπου κυριαρχεί ο ανταγωνισμός, οι επιφανειακές και προσωρινές σχέσεις, η ιδιοτέλεια. Οι δικαστικές αποφάσεις στις υποθέσεις Baby M και Kim Cotton, και η αυστηρή κριτική του τύπου στις επί πληρωμή παρένθετες μητέρες διακηρύττουν εκ νέου αυτή τη θεμελιώδη αντίστιξη και επανατοποθετούν την οικογένεια στο πολιτισμικά ιδεατό πλαίσιο των ανιδιοτελών σχέσεων. Μόνο αυτές οι σχέσεις της «διαρκούς, διάχυτης αλληλεγγύης» (Schneider 1968) μπορούν να διεκδικήσουν οικογενειακό status, ως ο «φυσικός» τρόπος συμπεριφοράς στο «φυσικό» θεσμό της οικογένειας. Η επίκληση της φύσης για άλλη μια φορά θα επιστρατευτεί για τη νομιμοποίηση ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής και την απόκρυψη των αντιφάσεων, της ποικιλίας και της πολυπλοκότητας του (Dalton, 2000).

Στα πλαίσια αυτά, οι αποφάσεις που τιμωρούν τις παρένθετες, για το λόγο ότι διαπραγματεύτηκαν απαράδεκτα τη μητρότητά τους με οικονομικούς όρους, αφαιρώντας τους τα γονικά προνόμια, γίνονται δεκτές ως η φυσική απάντηση του κράτους και του δικαστικού του μηχανισμού σ' αυτή την αφύσικη συμπεριφορά των υποκατάστατων μητέρων. Στην περίπτωση αυτή επιτρέπεται και η προσωρινή απομάκρυνση από το ιδεολόγημα της βιογενετικής σύνδεσης μητέρας- παιδιού. Αυτό που προέχει είναι η προστασία της οικογένειας.

Παρόλα αυτά το επιχείρημα της βιογενετικής σύνδεσης ως μοναδικού ερείσματος της νόμιμης μητρότητας παραμένει ενεργό και επιστρατεύεται όποτε η προστασία της οικογένειας το επιβάλλει. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της υπόθεσης Calvert εναντίον Johnson, υπόθεση που αναφέρει και η εισηγητική έκθεση του ελληνικού νόμου. Πρόκειται για περίπτωση μερικής υποκατάστατης μητρότητας επί πληρωμή. Εδώ το δικαστήριο θεμελίωσε την απόφασή του να αποδώσει το τέκνο στους παραγγέλοντες γονείς, αποκλειστικά στο γεγονός της βιογενετικής σύνδεσής τους μαζί του. Η παρένθετη περιγράφεται ως «βιογενετικά ξένη», και η σχέση της με το ζευγάρι των παραγγέλοντων ως ζήτημα απλής συμβατικής υποχρέωσης ενός οικονομικού συνεταιίρου απέναντι σ' αυτό που φαίνεται να είναι μια «κανονική οικογένεια» (Dalton, 2000).

Το δυσχερές νομικό πρόβλημα που ανακύπτει στην περίπτωση αυτής της μεθόδου είναι ο διαχωρισμός της βιογενετικής όψης της μητρότητας από την κυοφορία και τη γέννα. Τόσο η γυναίκα που παρέχει το βιογενετικό υλικό όσο και αυτή που κυοφορεί και γεννά το παιδί έχουν ενός είδους φυσική σύνδεση με το μωρό, που εμφανίζεται να έχει καταρχήν δύο μητέρες. Παρόλα αυτά η νομική μητρότητα θα καθοριστεί με βάση εκείνη την ερμηνεία των βιολογικών γεγονότων που εξυπηρετεί καλύτερα τον κοινωνικό σκοπό της προστασίας της οικογένειας, και μάλιστα όχι οποιασδήποτε οικογένειας, αλλά της ετεροφυλόφιλης, συζυγικής, μεσοαστικής οικογένειας (Dolgin 1995, Dalton 2000).

Στην υπόθεση Johnson μία άγαμη, μαύρη γυναίκα διεκδικεί τη νομική μητρότητα με αντιδίκους ένα έγγαμο λευκό ζευγάρι. Για το δικαστήριο το αίτημά της αποκλείεται, με ένα νομικό ελιγμό: τη διαφορετική αντιμετώπιση του ρόλου της Johnson ως κυοφόρου, σε αντίθεση με αυτόν που αποδίδεται σε άλλες γυναίκες. Έτσι, κανείς δεν αμφισβήτησε τη μητρότητα

γυναικών, που μάλιστα βρισκόταν στην εμμηνόπαυση, όταν κυοφόρησαν τέκνα με ξένο βιογενετικό υλικό, δεδομένου ότι εκεί το τέκνο θα εισερχόταν σ' αυτό που για τα αμερικανικά δικαστήρια αποτελεί μία «κανονική» οικογένεια. Τα βιολογικά γεγονότα κρίνονται να έχουν διαφορετικές συνέπειες ανάλογα με τα πρόσωπα με τα οποία συσχετίζονται. (Dolgin 1995) Η λειτουργία ακριβώς των βιολογικών γεγονότων ως συμβόλων επιτρέπει αυτήν την ευλυγισία στη μεταχείρισή τους ανάλογα με τον κοινωνικό σκοπό που επιδιώκεται.

Συμπερασματικά, αυτό που μπορούμε να συνάγουμε από την τακτική των αμερικανικών δικαστηρίων είναι πως η παιδοκεντρική στάση τους κρατά δεμένες τις δικαστικές αποφάσεις με το καθ' αυτό οικογενειακό δίκαιο και την παραδοσιακή νομική σύλληψη της μητρότητας ως βασικά αναπαραγωγικής διαδικασίας. Συνολικά, η γονεϊκότητα παραμένει στενά δεμένη με την αναπαραγωγή (Dalton, 2000).

Παρόλα αυτά η τεχνητή αναπαραγωγή γεννά την ανάγκη για νέες ερμηνείες των παλαιών νομικών πλασμάτων. Έτσι, οι δικαστικές ερμηνείες χωρίς να συγκρούονται με τις βασικές χαράξεις της ταύτισης της βιολογικής μητρότητας με την κοινωνική μητρότητα επιτρέπουν εκείνους τους νομικούς ελιγμούς που σε τελευταία ανάλυση θα εξυπηρετούν το θεμελιώδη στόχο του οικογενειακού δικαίου: την προστασία της οικογένειας. Την προστασία αυτή βέβαια δε τη δικαιούνται όλοι οι σχηματισμοί που διεκδικούν για τον εαυτό τους το οικογενειακό status, αλλά αποκλειστικά οι κατά νόμο οικογένειες, ενώ ο νομικός ορισμός της οικογένειας παραμένει στενά συνδεδεμένος με το θεσμό του γάμου και της ετεροφυλοφιλίας.

Στα πλαίσια αυτά η «φυσική» μητέρα του παιδιού παραμένει πάντοτε η φυσική του μητέρα, δεν καθίσταται όμως ταυτόχρονα και κοινωνική μητέρα του τέκνου που γεννά. Παύει δηλαδή να απολαμβάνει το δικαίωμα και καθήκον της γονικής επιμέλειας (και άρα της κοινωνικοποίησης του τέκνου, της διαχείρισης της περιουσίας του, της επαφής μαζί του), όταν ακριβώς και σε αντίθεση προς αυτήν τη «φύση», συναλλάσσεται οικονομικά γύρω από τη μητρότητά της. Επιπλέον, η θέση της ως μητέρας ελέγχεται από τη συνεπή και ξεκάθαρη επιτέλεση ορισμένων «φυσικών» προϋποθέσεων, ανάμεσα στις οποίες η άμεση και αυτόματη συναισθηματική σύνδεση με το τέκνο που γεννά, καθώς και το έγγαμο, ετεροφυλόφιλο status της. Οι παρένθετες γυναίκες θα τιμωρηθούν με την στέρηση του γονεϊκού status και την άρνηση της κοινωνικής μητρότητας, καίτοι καταρχήν φυσικές μητέρες του τέκνου, ακριβώς στη βάση της αδυναμίας τους να επιτελέσουν αυτά τα νοήματα, με σαφείς και πολιτισμικά αναγνωρίσιμες πράξεις.

Παρόλα αυτά, και ανεξάρτητα από το αν η συμφωνία της παρένθετης μητρότητας ενέχει και οικονομικό όφελος για την υποκατάστατη μητέρα, το κεντρικό πρόβλημα της συγκεκριμένης μεθόδου παραμένει και συνοψίζεται στη δημιουργία αβεβαιότητας για ένα μέχρι πρότινος αδιάμφευστο γεγονός. Το τέκνο εμφανίζεται να έχει καταρχήν δύο μητέρες και η διασκέδαση της αμφιβολίας για τη μητρότητα επαφίεται στα δικαστήρια. Τα τελευταία θα ερμηνεύσουν τα βιολογικά γεγονότα με γνώμονα το συμφέρον του τέκνου και θα αποφανθούν

υπέρ της νόμιμης μητρότητας ανάλογα με τη «φύση» της οικογένειας που το διεκδικεί. Έτσι, είτε η βιογενετική σύνδεση, είτε η κύηση και η γέννα, θα προκριθούν αντίστοιχα ως ο αποφασιστικός παράγοντας δημιουργίας της μητρότητας ανάλογα με τις περιστάσεις, ώστε να αρθεί κάθε αμφιβολία και «η μάνα» να «είναι μόνο μία» (Dalton, 2000).

3.3 Παρένθετη μητρότητα η ελληνική περίπτωση.

Το πρόβλημα του διαχωρισμού της βιολογικής μητρότητας σε δύο όψεις αντιμετωπίστηκε και από τα ελληνικά δικαστήρια, όπου διαφάνηκε ακριβώς η δυσκολία για την ενσωμάτωση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας στο παραδοσιακό νομικό καθεστώς καθορισμού της συγγένειας. Στα τέλη της δεκαετίας του 1990 εισήχθη στο πολυμελές πρωτοδικείο μιας επαρχιακής πόλης η εκδίκαση μιας υπόθεσης υιοθεσίας, στην οποία για πρώτη φορά ανέκυπτε το ζήτημα της αβεβαιότητας της μητρότητας. Πρόκειται για περίπτωση μερικής υποκατάστατης μητρότητας, όπου ένα έγγαμο ζευγάρι συμφώνησε με την επίσης έγγαμη παρένθετη το δανεισμό της μήτρας της, για τη γέννηση ενός παιδιού. Εν συνεχεία το ζευγάρι προσήλθε στο δικαστήριο ζητώντας την υιοθεσία των δίδυμων τέκνων που γεννήθηκαν. Στη δίκη αυτή δεν υπήρξε αντιδικία, δεδομένου ότι τόσο οι παραγγέλοντες όσο και η παρένθετη συμφωνούσαν στην υιοθεσία των τέκνων από τους βιογενετικούς γονείς του.

Το αιτιολογικό της απόφασης παρουσιάζει παρόλα αυτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη διασαφήνιση της σημασίας που δείχνουν τα ελληνικά δικαστήρια στη βιογενετική σύνδεση αφενός, και στη γέννα αφετέρου, για τον καθορισμό της μητρότητας. Οι δικαστές εδώ αναγνώρισαν ως γνήσιους γονείς των τέκνων την παρένθετη και το σύζυγό της εφαρμόζοντας κατά γράμμα το τότε ισχύον δίκαιο. Η μητρότητα, ως κοινωνική δραστηριότητα και ως νομική ιδιότητα, αποτελούσε για τον Έλληνα νομοθέτη την αυτονόητη συνέχεια του φυσικού γεγονότος της γέννας, ενώ ο γάμος ενός άνδρα με την τεκούσα μητέρα αποτελεί το κατά νόμο μαχητό τεκμήριο της πατρότητάς του.

Πράγματι, ως συγγένεια στο ελληνικό δίκαιο νοούνταν μόνο η συγγένεια «εξ' αίματος» που στηρίζεται αποκλειστικά στην καταγωγή. Μοναδική δε απόδειξη αυτής της αιματοσυγγένειας είναι ο τοκετός. Οι ερμηνευτές του νόμου αρνήθηκαν να επιχειρήσουν οποιονδήποτε ελιγμό θα έθετε σε κίνδυνο τη θεμελιώδη αρχή του ελληνικού οικογενειακού δικαίου: τη βεβαιότητα της μητρότητας από μόνη τη γέννα και την ταύτιση βιολογικής και κοινωνικής μητρότητας (Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη, 1998).

Στα πλαίσια αυτά η βιογενετική σύνδεση των παραγγέλοντων με το τέκνο δεν έχει σημασία στην απόφαση της νόμιμης γονεϊκότητας. Ο μοναδικός τρόπος με τον οποίο οι παραγγέλοντες και βιογενετικοί γονείς μπορούν να γίνουν και κοινωνικοί γονείς του τέκνου είναι η υιοθεσία, που στα πλαίσια της νομικής σύλληψης της συγγένειας ως φυσικού γεγονότος, στη βάση του κοινού αίματος, αποτελεί «τεχνητή συγγένεια». Έτσι, το δικαστήριο δέχτηκε την αίτησή τους να υιοθετήσουν τα τέκνα στη βάση της τήρησης των προϋποθέσεων που θέτει ο

νόμος για την υιοθεσία. Η δικαστική απόφαση παρόλα αυτά αναφέρει και τη βιογενετική σύνδεση των υιοθετούντων γονέων ως γεγονός στο οποίο «εμπεριέχονται εχέγγυα απεριόριστης αγάπης και φροντίδας από τους υιοθετούντες προς αυτά.» (Πολ.Πρ.Ηρ. 31/1999) Η κυοφόρος μητέρα εδώ παραμένει η φυσική μητέρα των τέκνων και συνυπάρχει με την τεχνητή υιοθετούσα μητέρα.

Οι ρυθμίσεις που έθεσε ο νόμος 3089/2002 για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αναφορικά με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας θα πρέπει να ιδωθούν υπό το πρίσμα αυτής της βασικής επιδίωξης : η μητέρα, παρά τις τεχνολογικές δυνατότητες που οδηγούν στη διάσπαση του τρίπτυχου προέλευση ωαρίου- κύηση- γέννα, να είναι οπωσδήποτε μία και βέβαιη, αν και μπορεί και να μην είναι οπωσδήποτε «φυσική». Όπως παρατηρεί η νομικός Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη, η δυνατότητα της υιοθεσίας του τέκνου από τους γονείς που το επιθυμούν παραμένει ενεργή και μετά τη θέσπιση του νέου νομοθετικού πλαισίου. Παρόλα αυτά οι νέες ρυθμίσεις «οδηγούν σε μια άμεση και αποτελεσματικότερη ίδρυση της νομικής μητρότητας, στο μέτρο που το παιδί συνδέεται νομικά με μία μόνο μητέρα, δηλαδή τη γυναίκα που το επιθυμεί, και δεν υπάρχει καμία άλλη μητέρα στο νομικό ορίζοντα.»

Αν και αναγνωρίζεται πως η παρένθετη μητρότητα αποτελεί «την πιο ακραία περίπτωση υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που ρυθμίζεται στο νόμο», παρόλα αυτά εξακολουθεί να είναι προτιμητέα από την τεχνητή συγγένεια της υιοθεσίας, παρά το γεγονός ότι διασπάται η βιολογική μητρότητα και ότι μετασηματίζεται δραματικά η σημασία του τοκετού ως συμβόλου και νομικού ερείσματος της μητρότητας. Ειδικά στη μέθοδο του δανεισμού μήτρας με ετερόλογη γονιμοποίηση (ήτοι με ωάρια μιας τρίτης δότριας), η μητέρα που επιθυμεί το παιδί μπορεί και να μην έχει καμία βιολογική σύνδεση μαζί του, η συγγένεια της με το παιδί εξακολουθεί να εμφανίζεται πιο φυσική απ' ό,τι στην υιοθεσία, που παραμένει πάντοτε τεχνητή συγγένεια, τουλάχιστον στα μάτια των Ελλήνων νομικών.

Η διάσπαση και, σε ορισμένες περιπτώσεις, η πλήρης απουσία της βιολογικής σύνδεσης του παιδιού με τη νόμιμη μητέρα του θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι δημιουργεί εξίσου τεχνητή συγγένεια. Παρόλα αυτά, ο νομοθέτης θα επιλέξει την κατά νομικό πλάσμα αντιμετώπιση της μητέρας που επιθυμεί το παιδί ως μοναδικής νόμιμης μητέρας, παρά την απουσία φυσικής σχέσης με το τέκνο. Η ρύθμιση αυτή, που καταρχήν μεταβάλλει το παλαιό νομικό πλαίσιο της συγγένειας εξ' αίματος, βοηθά στην συγκάλυψη του αυθαίρετου χαρακτήρα της στάθμισης, ενώ περαιτέρω συντελεί στην εκ νέου συσκότιση του αυθαίρετου χαρακτήρα της συγγένειας συνολικά. Η νόμιμη μητέρα δε θα είναι βέβαια η «φυσική» μητέρα του παιδιού, όμως θα περιοριστούν κατά το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό οι αμφιβολίες και οι πιθανότητες προσβολής της μητρότητάς της.

Πράγματι, ο κίνδυνος για τα παραδοσιακά νομικά συστήματα αλλά και την ευρύτερη πολιτισμική σύλληψη της συγγένειας γίνεται εμφανής. Η αποφυσικοποίηση της συγγένειας στη μέθοδο του δανεισμού μήτρας θα μπορούσε να οδηγήσει στην κατάρρευση της πρόσληψης της

βιολογικής σύνδεσης ως μοναδικής βάσης για τη δημιουργία συγγενικών δεσμών. Οι νέες ρυθμίσεις καθορισμού της νομικής μητρότητας αναγκαστικά απομακρύνονται από την αποκλειστικότητα της «βιολογικής αλήθειας» και κινούνται προς το στοιχείο «της βούλησης των μερών» για την αποκρυστάλλωση της νόμιμης γονεϊκότητας. Πρόκειται για τη μετακίνηση από τις σχέσεις θέσης (status) προς τις σχέσεις συμβολαίου (contract), που σχολιάζει η Dolgin για το αμερικανικό οικογενειακό δίκαιο και που στο ελληνικό οικογενειακό δίκαιο αποτυπώνονται, με την προσωρινή και υπό αυστηρές προϋποθέσεις, απομάκρυνση από τη συγγένεια εξ' αίματος προς την αναγνώριση της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας. Οι δύο μορφές συγγένειας θα αναγκαστούν να συνυπάρξουν, στοιχειοθετώντας τη βασικότερη αντίφαση στα πλαίσια του σύγχρονου οικογενειακού δικαίου, ως έκφραση της γενικότερης αμφιθυμίας του νόμου ανάμεσα στα στοιχεία της βιολογίας και της επιλογής για τον καθορισμό της συγγένειας (Strathern 1996).

Η διάρρηξη των παραδοσιακών νομικών πλασμάτων πάντως σχετικά με την απόφαση της μητρότητας, ήτοι της αποκλειστικότητας του τοκετού, επέβαλε την αυστηρότητα του Έλληνα νομοθέτη στη ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το νέο άρθρο 1458 ΑΚ: «η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.»

Η εμπορική παρένθετη μητρότητα απαγορεύτηκε ρητά, ως απαράδεκτη πρακτική, δεδομένου ότι «υποστηρίχτηκε ότι πρόκειται για μια ιατρική δυνατότητα που δεν είναι κοινωνικά ανεκτή» (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη 2005). Με την ίδια αιτιολογία, απαγορεύτηκε και η πλήρης υποκατάστατη μητρότητα. Η μοναδική επιτρεπτή μέθοδος είναι ο δανεισμός μήτρας (μερική υποκατάσταση) με ομολογή (δηλαδή με ωάρια της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί) ή ετερόλογη γονιμοποίηση (με ωάρια τρίτης δότριας).

Η μετακίνηση προς την αναγνώριση της εγκυρότητας της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας, που βρίσκει μια από τις πληρέστερες διατυπώσεις της στο θεσμό της παρένθετης μητρότητας, αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς τη διάτρηση του παραδοσιακού νομικού σχήματος ταύτισης της νομικής με τη βιολογική μητρότητα. Παρόλα αυτά δεν μπορεί να φτάνει μέχρι το σημείο της πλήρους αποδιάρθρωσης του. Αυτός ήταν ο λόγος για τον οποίο απαγορεύτηκε η πλήρης υποκατάστατη μητρότητα. Όπως παρατηρεί η Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, στην πλήρη υποκατάστατη μητρότητα «δεν υπάρχει διπλή βιολογική μητρότητα, αφού εδώ βιολογική είναι μόνο η υποκατάστατη μητέρα»(2005:56), ενώ το να

στερηθεί η βιολογική μητέρα τη νομική κατοχύρωση της μητρότητας της «είναι πολύ βαρύ για την τελευταία» και κατά συνέπεια δεν μπορεί να γίνει δεκτό. Η άρνηση του νομοθέτη να αναγνωρίσει ως θεμιτή την πρακτική της πλήρους υποκατάστασης φανερώνει αντίστοιχα την νομική αναγνώριση ως φυσικής και αναπότρεπτης της συνέχειας ανάμεσα στη βιολογική και τη νομική μητρότητα.

Παρόλα αυτά, στο δανεισμό της μήτρας ο νομοθέτης θα αναγνωρίσει την επιθυμία της μητέρας να τεκνοποιήσει ως καθοριστικό παράγοντα νομιμοποίησης της μητρότητας, γεγονός που συμπυκνώνει το νόημα της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας. Οι προϋποθέσεις που τίθενται για τη συγκεκριμένη μέθοδο είναι βέβαια αυστηρές και συγκεκριμένες. Καταρχήν θα πρέπει να συντρέχει ειδικά λόγος ιατρικής αναγκαιότητας για την γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο, ενώ η παρένθετη θα πρέπει να είναι υγιής και κατάλληλη για κυοφορία προκειμένου για την έναρξη της διαδικασίας. Η όλη διαδικασία είναι κρατικά ελεγχόμενη, δεδομένου ότι θα πρέπει να υπάρχει δικαστική άδεια που να επιτρέπει την έναρξη της διαδικασίας πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στην παρένθετη. Στο δικαστήριο θα προσκομίζεται η σχετική έγγραφη συμφωνία των συμβαλλομένων προσώπων, τόσο των γυναικών, αιτούσας και παρένθετης, όσο και των συζύγων τους. Στην περίπτωση που εκδοθεί η σχετική δικαστική άδεια, σύμφωνα με το αναθεωρημένο άρθρο 1464 «μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η δικαστική άδεια.»

Με τη θέσπιση του τεκμηρίου της δικαστικής άδειας, η μητρότητα της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί καθίσταται βέβαιη. Μοναδική περίπτωση προσβολής του τεκμηρίου, που καταρχήν είναι μαχητό, δημιουργείται στην περίπτωση που, παρά την απαγόρευση του νόμου, διενεργηθεί πλήρης υποκατάστατη μητρότητα. Εδώ, η παρένθετη, τόσο βιογενετική όσο και κυοφόρος μητέρα, διατηρεί το δικαίωμα να προσβάλει τη μητρότητα της κατόχου της δικαστικής άδειας και να διεκδικήσει το τέκνο ως δικό της, ενώ και η νόμιμη μητέρα μπορεί στην ίδια βάση να αποποιηθεί τη μητρότητά της. Η ελληνική νομοθεσία, όπως προαναφέρθηκε, δεν είναι έτοιμη να εγκαταλείψει ολοκληρωτικά το ιδεολόγημα της βιολογικής σύνδεσης στην απόφαση της γονεϊκότητας. Για το λόγο αυτό προβλέπει ακόμη και το ενδεχόμενο της παραβίασης των νομοθετικών ρυθμίσεων, προκειμένου για την προστασία ακριβώς της φυσικής μητέρας.

Παρόλα αυτά, προτεραιότητα του νομοθέτη είναι η εξασφάλιση της βεβαιότητας της μητρότητας. Έτσι, στην άσκηση του δικαιώματος της προσβολής της μητρότητας τίθεται αυστηρή αποσβεστική προθεσμία 6 μηνών. Στην περίπτωση που δεν ασκηθεί σχετική αγωγή, το τεκμήριο της μητρότητας για την κάτοχο της δικαστικής άδειας καθίσταται πλέον αμάχητο. Και η κάτοχος της δικαστικής άδειας είναι πλέον αδιαμφισβήτητη η νόμιμη μητέρα του τέκνου (Στέκα κ.α.1994).

Έτσι στα πλαίσια των νέων νομοθετικών ρυθμίσεων, η νομιμότητα της μητρότητας εξαρτάται από την τήρηση ορισμένης διαδικασίας. Η απομάκρυνση από τη βιολογία προς την

αναγνώριση της επιθυμίας ως αποφασιστικού παράγοντα δε σημαίνει όμως απαραίτητα την κατάρρευση της παραδοσιακής πρόσληψης του συγγενικού δεσμού ως κάτι το φυσικό, και γι' αυτό αμετάβλητο και απρόσβλητο. Η φύση θα παραμείνει παρούσα στις νομικές αποφάνσεις της γονεϊκότητας. Ακόμη και εκεί όπου απουσιάζει η φύση με την έννοια του βιολογικού δεδομένου, θα εισέλθει ως νομιμοποιητική δύναμη των επιλογών των υποκειμένων. Η αποφυσικοποίηση της μητρότητας για τη μητέρα που απλώς επιθυμεί να τεκνοποιήσει και θέτει σε τροχιά την περίπλοκη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, θα υπερκαλυφθεί από την αντίστροφη φυσικοποίηση της επιθυμίας της να τεκνοποιήσει. Ο μύθος του μητρικού ενστίκτου παραμένει πάντα ζωντανός. Οι παιδοκεντρικές νομικές σταθμίσεις θα υπογραμμίσουν ακριβώς το συμφέρον του τέκνου να βρίσκεται κοντά στη γυναίκα που το επιθυμεί, και για το λόγο αυτό είναι διατεθειμένη να ακολουθήσει όλη αυτή τη διαδικασία για να το αποκτήσει.

Σχολιάζοντας το ζήτημα της πρόσβασης στις ΝΤΑ, και πιο συγκεκριμένα την καταρχήν ριζοσπαστική νομοθετική επιλογή να επιτραπεί η συμμετοχή άγαμων γυναικών στις αναπαραγωγικές μεθόδους, η Καντσά παρατηρεί πως ακόμη και εκεί που ο νομοθέτης εμφανίζεται ανατρεπτικός, η δικαιολογητική βάση, η ratio των ρυθμίσεων αντλεί «από τις «επίσημες» πολιτισμικές εννοιολογήσεις της μητρότητας και της οικογένειας». Εν προκειμένω, η ratio της πρόσβασης άγαμων γυναικών στις ΝΤΑ στηρίζεται στην αντίληψη της φυσικότητας της επιθυμίας για τεκνοποίηση. Όπως, χαρακτηριστικά υποστηρίχτηκε: «η γυναίκα γεννιέται μάνα, σαν να έχει αυτή την πληροφορία του γενετικού κώδικα από το DNA της.». Η επιθυμία μια γυναίκας να τεκνοποιήσει παρουσιάζεται ως βιολογική ανάγκη με την συστηματική επανάληψη κυρίαρχων απόψεων «περί μητρικού ενστίκτου, ψυχολογικής ανάγκης και γενετικής πληροφορίας» (Καντσά 2006)

Η γνησιότητα της επιθυμίας για τεκνοποίηση δεδομένης της βιολογικής της αιτιολογίας παραμένει αδιαμφισβήτητη, ώστε να συμβάλλει και στην εγκαθίδρυση της νομιμότητας της μητρότητας για τη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο. Απέναντι σ' αυτήν τη φυσική σχέση που μοιάζει να σχηματίζεται ανάμεσα στη μέλλουσα μητέρα και το παιδί που επιθυμεί, αντιπαραβάλλεται η «παρένθετη γυναίκα». Για το νομοθέτη η τελευταία «προσφέρεται» να κυοφορήσει το τέκνο (ΑΚ1458) και ο ρόλος της περιορίζεται σ' αυτή την προσφορά. Δεν έχει και δεν πρέπει να έχει η συγκεκριμένη γυναίκα την προσδοκία συναισθηματικού δεσμού με το μωρό από μόνη τη γέννηση, διακήρυξε ο αμερικάνος δικαστής για την παρένθετη Johnson, μεταλλάσσοντας μια βαθειά εδραιωμένη αντίληψη που για τις υπόλοιπες γυναίκες λαμβάνεται συλήβδην αληθινή. Ο Έλληνας νομοθέτης επαναλαμβάνει την παραπάνω θέση. Η παρένθετη συμμετέχει στην όλη διαδικασία ως δότρια, που πραγματοποιεί μian υποχρεωτικά ανιδιοτελή προσφορά του ίδιου της του σώματος για την εκπλήρωση της ακαταμάχητης, βιολογικής επιθυμίας της πραγματικής, γνήσιας, και για το λόγο αυτό νόμιμης, μητέρας του τέκνου.

Για τον ίδιο λόγο άλλωστε η παρένθετη δεν θα πρέπει να έχει σε καμία περίπτωση βιογενετική σύνδεση με το τέκνο που γεννά. Σ' αυτήν την περίπτωση σύμφωνα με το νομικό συλλογισμό, η παρένθετη γυναίκα γίνεται πλήρης μητέρα. Εδώ, η άρνηση του νομοθέτη να της αναγνωρίσει το μητρικό status, λόγω της βιογενετικής σύνδεσής της με το παιδί, θα αποτελούσε μια σκληρή νομική ρύθμιση. Η βιογενετική σύνδεση, εφόσον υπάρχει και ο τοκετός, υπερισχύει του νομικού πλάσματος της δικαστικής άδειας για την απόφαση της μητρότητας. Εδώ, η παρένθετη, όπως προαναφέρθηκε, μπορεί να διεκδικήσει τη μητρότητα του τέκνου που κυοφόρησε.

Η επινόηση του θεσμικού πλαισίου της δικαστικής άδειας για τη γυναίκα που επιθυμεί το παιδί πάντως εξασφαλίζει με τον καλύτερο τρόπο την τακτοποίηση του προβλήματος του δανεισμού της μήτρας. Οι δύο «μητέρες» γίνονται και πάλι μία, και μάλιστα υπεράνω κάθε αμφιβολίας. Στα πλαίσια αυτά από τότε που τέθηκε σε ισχύ ο ν. 3089/2002, εννέα υποθέσεις εισήχθησαν ενώπιον διαφόρων δικαστηρίων της χώρας, προκειμένου για την εξασφάλιση της επίμαχης δικαστικής άδειας, που θα επιτρέπει στη γυναίκα που το επιθυμεί να αποκτήσει ένα «δικό» της παιδί. Στις υποθέσεις αυτές, δύο παρένθετες είναι αδελφές της αιτούσας τη δικαστική άδεια, και μία παρένθετη είναι η μητέρα της. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, η παρένθετη είναι πρόσωπο με το οποίο η αιτούσα τη μητρότητα δεν έχει καμία βιογενετική σύνδεση.

Η επιλογή της εκούσιας δικαιοδοσίας για την έκδοση της επίμαχης δικαστικής άδειας μαρτυρεί την πρόθεση του νομοθέτη να επιτρέψει στους ενδιαφερόμενους να τεκνοποιήσουν με όποιον τρόπο αυτοί επιθυμούν αρκεί να τηρήσουν τις προϋποθέσεις του νόμου. Πράγματι στις δικαστικές αποφάσεις που εκδόθηκαν οι δικαστές επαναλαμβάνουν τις νομικές διατάξεις και σε όλες τις περιπτώσεις παρέχουν στην γυναίκα που το επιθυμεί την άδεια τεκνοποίησης με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Έτσι, με το νομικό τέχνασμα της δικαστικής άδειας λύνεται το πρόβλημα της αμφιβολίας γύρω από τη νόμιμη μητέρα, με μια τυπική, διαδικαστική πράξη. Η φύση αντικαθίσταται από τη διαδικασία (Παπαταξιάρχης, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΕΥΝΑ

4.1 Σχεδιασμός

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας έγινε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία γύρω από τα είδη της έρευνας που μπορούν να ευνοήσουν τη διεξαγωγή της. Σε αυτή της βιβλιογραφικής ανασκόπηση παρατηρήθηκε πως στο πλήθος των διαφόρων ειδών το πιο εύχρηστο ήταν η περιγραφικής έρευνας αφού το θέμα προς μελέτη ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων του πληθυσμού σχετικά με το θεσμό της παρένθετης μητρότητας.

4.2 Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι διερεύνηση γνώσεων και στάσεων του πληθυσμού σχετικά με το θεσμό της παρένθετης μητρότητας

4.3 Επιλογή τρόπου ανάλυσης

Επιλέχθηκε η ποιοτική ανάλυση με σκοπό να ληφθούν συμπεράσματα γύρω από το ερευνώμενο θέμα. Λαμβάνοντας υπόψη πως σε μια πλειάδα ερευνών αναφέρεται πως « η ποσοτική ανάλυση χρησιμοποιείται ώστε να ερευνηθούν φαινόμενα μέσω της εφαρμογής στατιστικών μεθόδων, μαθηματικών μοντέλων καθώς και αριθμητικών δεδομένων» έκανε την επιλογή αυτής της ανάλυσης απαραίτητα για το μελετώμενο θέμα. Συνεπώς πραγματοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση με σκοπό να υπάρξει γενίκευση των συμπερασμάτων από το δείγμα των 140 συμμετεχόντων στο γενικότερο πληθυσμό της χώρας.

4.4 Ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο ήταν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο επιτελούνταν από 21 ερωτήσεις, ενώ διέθετε και ένα εισαγωγικό κείμενο που αποσκοπούσε στην ενημέρωση των πιθανών συμμετεχόντων γύρω από το θέμα προς μελέτη. Οι ερωτήσεις ήταν ονομαστικές, κλειστού τύπου, και υποχρεωτικής απάντησης, εκτός δύο ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα 8 ερωτήσεις διερευνούσα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπου η μια καλούσε τους συμμετέχοντες να δηλώσουν το επάγγελμά τους εάν οι πιθανές απαντήσεις δεν τους κάλυπταν ενώ η άλλη δεν τους υποχρέωνε να δώσουν απάντηση αναφορικά με το εισόδημα τους. Ταυτόχρονα 13 ερωτήσεις απάρτιζαν το ειδικό μέρος του ερωτηματολογίου το οποίο διέθετε μόνο υποχρεωτικές προς απάντηση ερωτήσεις

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας διέθετε τον ακόλουθο υπερσύνδεσμο :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4SEhorzwVborhM01NVhXn1hGae0wg2SFheMar7EfuezVOJA/viewform> ενώ βρίσκεται και στο παράρτημα.

.4.5 Επιλογή δείγματος – δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν ήταν 140 και διαχωρίζονται κατά 27,1% από ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από άνδρες και κατά 72,9% από ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από γυναίκες. Το δείγμα επίσης διαχωρίζεται κατά 70,7% από άτομα των οποίων η ηλικία ήταν έως 29 ετών, κατά 13,6% από άτομα ηλικίας από 30 έως 39 χρόνων και κατά 11,4% από άτομα ηλικίας από 40 έως 49 ετών. Την ίδια στιγμή το 4,3% του δείγματος ήταν ερωτηθέντες ηλικίας 50 ετών κι άνω. Ταυτόχρονα παρατηρείται πως το δείγμα κατά 66,4% αποτελείται από κάτοικους πόλεων, κατά 15,7% από κάτοικους κωμοπόλεων και κατά 17,9% από κάτοικους χωριών. Ενώ σε σχέση με την οικογενειακή του κατάσταση παρατηρείται πως το δείγμα κατά 25,7% αποτελείται από έγγαμα άτομα, κατά 68,6% από άγαμους συμμετέχοντες και κατά 5,7% από διαζευγμένα άτομα.

Επίσης παρατηρείται πως το δείγμα κατά 68,6% αποτελείται από άτεκνα άτομα, κατά 21,4% από συμμετέχοντες που είχαν έως 2 παιδιά και κατά 2,9% από άτομα που είχαν έως 4 παιδιά. Ταυτόχρονα το 7,1% του δείγματος είχε πάνω από 4 παιδιά. Ενώ στο δείγμα υπήρξαν κατά 28,6% απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, κατά 51,4% κάτοχοι τίτλου προερχόμενα από Τεχνολογικό ίδρυμα και κατά 20% κάτοχοι τίτλου από κάποιο πανεπιστήμιο. Επιπροσθέτως παρατηρείται πως το δείγμα κατά 48,6% αποτελείται από επαγγελματίες υγείας και κατά 51,4% από άτομα άλλων ειδικοτήτων. Ενώ τέλος παρατηρείται πως το δείγμα κατά 55,7% αποτελείται από άτομα με εισόδημα που δεν υπέρβαινε τις 10.000€ και κατά 25% από άτομα με εισόδημα από 10.001 έως 20.000€. Ταυτόχρονα το 7,9% του δείγματος διέθετε εισόδημα έως 30.000€ και το 6,4% του δείγματος είχε εισόδημα που υπερέβαινε τις 30.000€.

4.6 Στατιστικές μέθοδοι

Μετά το πέρας της διαδικασίας συλλογής απαντήσεων ο υπερσύνδεσμος του ερωτηματολογίου σταμάτησε να λαμβάνει απαντήσεις. Τότε τα δεδομένα που συλλέχθηκαν έλαβαν την κατάλληλη μορφή ώστε και να είναι εύκολη και δυνατή η επεξεργασία τους. Στη συνέχεια τα δεδομένα περάστηκαν στον στατιστικό πακέτο IBM SPSS Version 22 ώστε να αναλυθούν. Τα δεδομένα στη συνέχεια αναλύθηκαν μέσω της διαδικασίας ελέγχου συχνοτήτων καθώς και μέσω της διαδικασίας διασταύρωσης απαντήσεων ενώ οι έξοδοι αυτών των διαδικασιών παρουσιάζονται υπό τη μορφή γραφημάτων και πινάκων στη συνέχεια.

4.7. Αποτελέσματα έρευνας

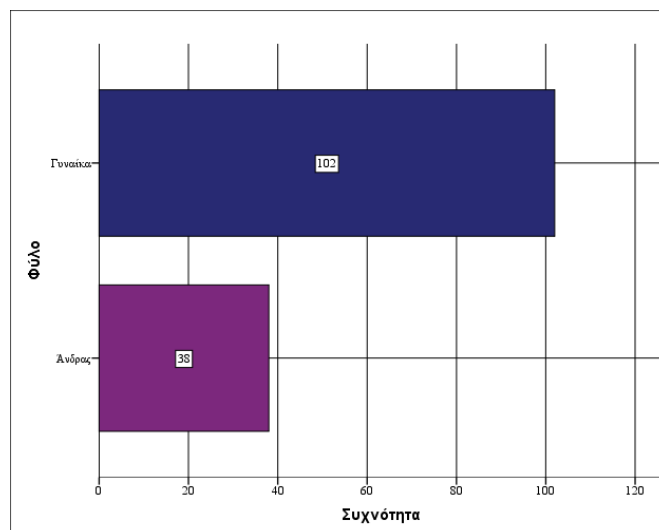
Δημογραφικά

Φύλο

Όσον αφορά το φύλο των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρείται πως το δείγμα κατά 27,1% αποτελείται από άνδρες (38 ερωτηθέντες) και κατά 72,9% από γυναίκες (102 ερωτηθείσες).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο		
Άνδρας	38	27,1
Γυναίκα	102	72,9
Σύνολο	140	100,0

Πίνακας 1 : Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς το φύλο



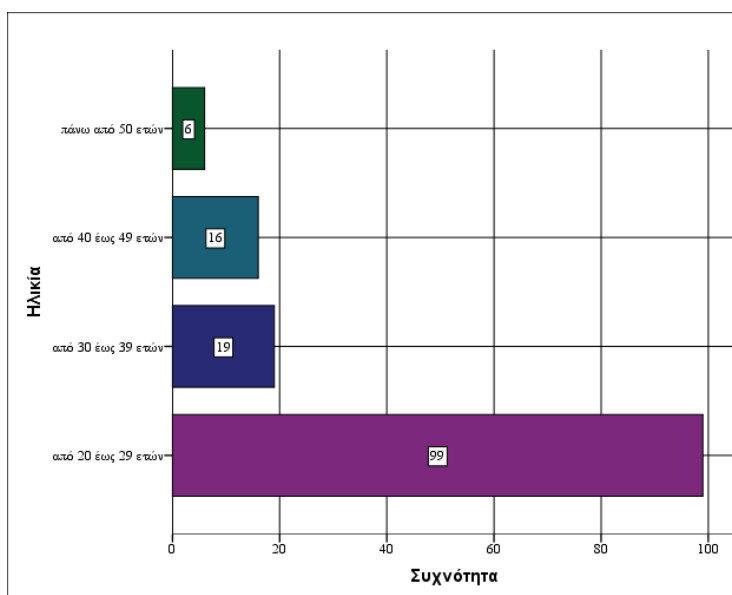
Γράφημα 1 : Κατανομή του δείγματος σχετικά με το φύλο .

Ηλικία

Όσον αφορά την ηλικία των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρείται πως το δείγμα κατά 70,7% αποτελείται από άτομα των οποίων η ηλικία ήταν έως 29 ετών (99 άτομα), κατά 13,6% από άτομα ηλικίας από 30 έως 39 χρόνων (19 άτομα) και κατά 11,4% από άτομα ηλικίας από 40 έως 49 ετών (16 άτομα). Την ίδια στιγμή το 4,3% του δείγματος ήταν ερωτηθέντες ηλικίας 50 ετών κι άνω (6 άτομα).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο από 20 έως 29 ετών	99	70,7
από 30 έως 39 ετών	19	13,6
από 40 έως 49 ετών	16	11,4
πάνω από 50 ετών	6	4,3
Σύνολο	140	100,0

Πίνακας 2 : Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς την ηλικία



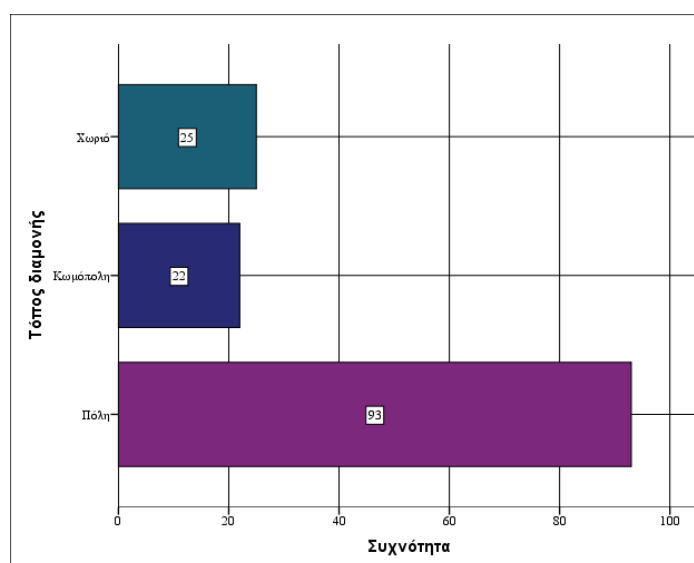
Γράφημα 2 : Κατανομή του δείγματος σχετικά με την ηλικία

Τόπος διαμονής

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρείται πως το δείγμα κατά 66,4% αποτελείται από κάτοικους πόλεων (93 άτομα), κατά 15,7% από κάτοικους κωμοπόλεων (22 άτομα) και κατά 17,9% από κάτοικους χωριών (25 άτομα).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Πόλη	93	66,4
	Κωμόπολη	22	15,7
	Χωριό	25	17,9
	Σύνολο	140	100,0

Πίνακας 3: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τον τόπο διαμονής



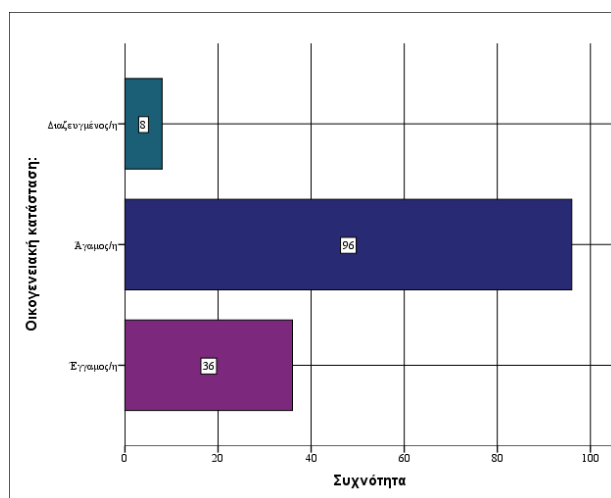
Γράφημα 3 : Κατανομή του δείγματος σχετικά με τον τόπο διαμονής

Οικογενειακή κατάσταση

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρείται πως το δείγμα κατά 25,7% αποτελείται από έγγαμα άτομα (36 άτομα), κατά 68,6% από άγαμους συμμετέχοντες (96 άτομα) και κατά 5,7% από διαζευγμένα άτομα (8 άτομα).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Έγγαμος/η	36	25,7
Άγαμος/η	96	68,6
Διαζευγμένος/η	8	5,7
Σύνολο	140	100,0

Πίνακας 4: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση τους.



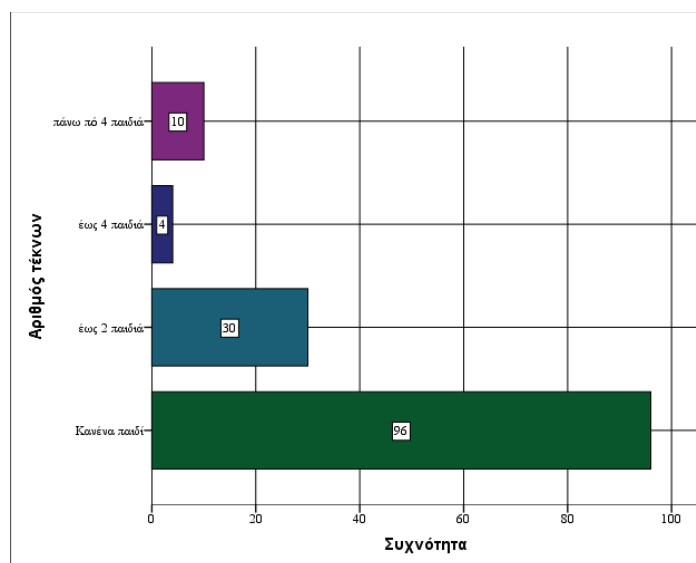
Γράφημα 4: Κατανομή του δείγματος σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση τους.

Αριθμός τέκνων

Όσον αφορά τον αριθμό των τέκνων των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρείται πως το δείγμα κατά 68,6% αποτελείται από άτομα (96 άτομα), κατά 21,4% από συμμετέχοντες που είχαν έως 2 παιδιά (30 άτομα) και κατά 2,9% από άτομα που είχαν έως 4 παιδιά (4 άτομα). Ταυτόχρονα το 7,1% του δείγματος είχε πάνω από 4 παιδιά (10 άτομα).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Κανένα παιδί	96	68,6
	έως 2 παιδιά	30	21,4
	έως 4 παιδιά	4	2,9
	πάνω από 4 παιδιά	10	7,1
	Σύνολο	140	100,0

Πίνακας 5: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τον αριθμό τέκνων



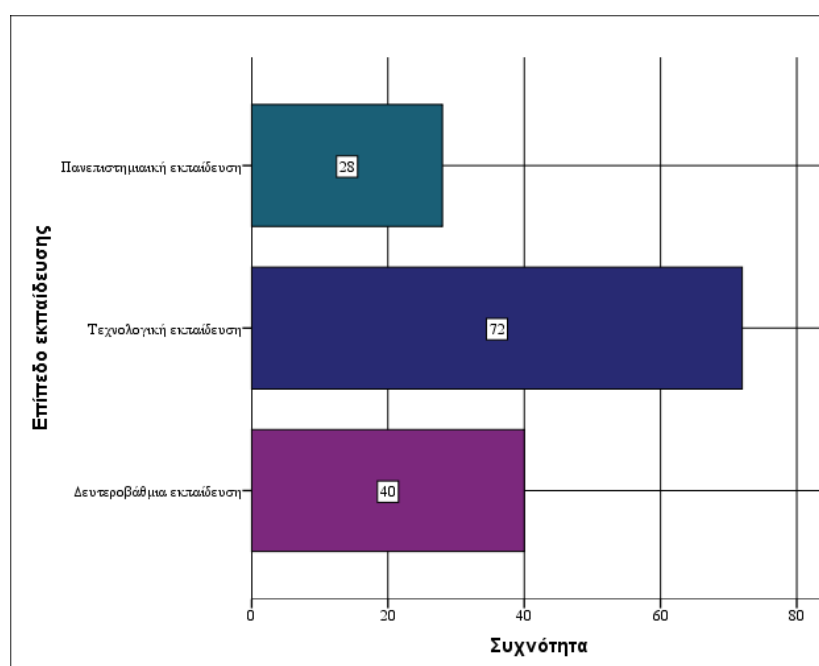
Γράφημα 5: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τον αριθμό τέκνων

Επίπεδο εκπαίδευσης

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα παρατηρείται πως το δείγμα κατά 28,6% αποτελείται από απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (40 άτομα), κατά 51,4% από κάτοχους τίτλου προερχόμενα από Τεχνολογικό ίδρυμα (72 άτομα) και κατά 20% από κάτοχους τίτλου από κάποιο πανεπιστήμιο (28 άτομα).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	40	28,6
Τεχνολογική εκπαίδευση	72	51,4
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	28	20,0
Σύνολο	140	100,0

Πίνακας 6: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης



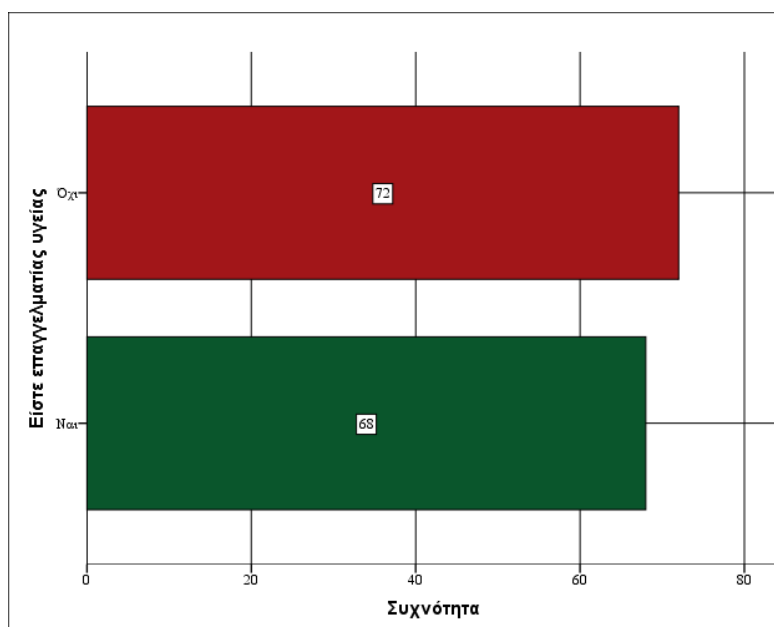
Γράφημα 6: Κατανομή του δείγματος σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης

Είστε επαγγελματίας υγείας;

Όσον αφορά το εάν οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα είναι επαγγελματίες υγείας, παρατηρείται πως το δείγμα κατά 48,6% αποτελείται από επαγγελματίες υγείας (68 άτομα) και κατά 51,4% από άτομα άλλων ειδικοτήτων (72 άτομα).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	68	48,6
	Όχι	72	51,4
	Σύνολο	140	100,0

Πίνακας 7: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς το επάγγελμα



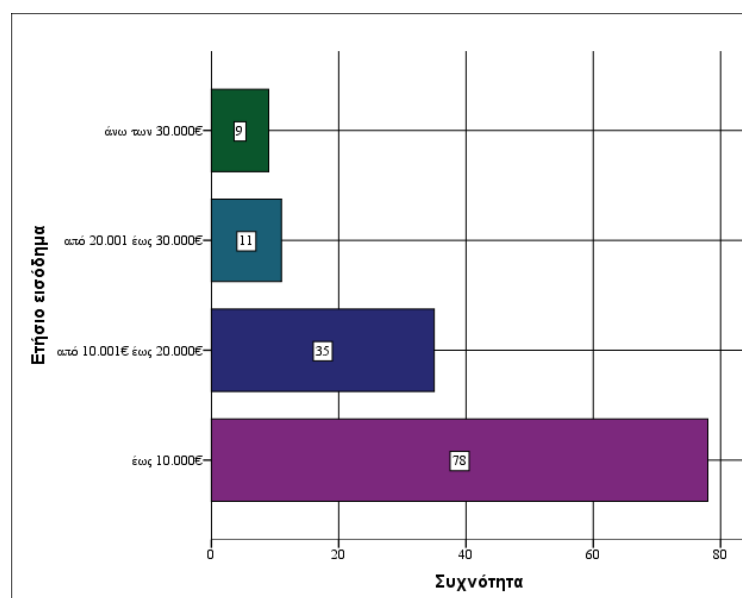
Γράφημα 7: Κατανομή του δείγματος σχετικά με το επάγγελμα

Ετήσιο εισόδημα

Όσον αφορά το ετήσιο εισόδημα των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα, παρατηρείται πως το δείγμα κατά 55,7% αποτελείται από άτομα με εισόδημα που δεν υπέρβαινε τις 10.000€ (78 άτομα) και κατά 25% από άτομα με εισόδημα από 10.001 έως 20.000€ (35 άτομα). Ταυτόχρονα το 7,9% του δείγματος διέθετε εισόδημα έως 30.000€ (11 άτομα) και το 6,4% του δείγματος είχε εισόδημα που υπερέβαινε τις 30.000€ (9 άτομα). Στην παρούσα ερώτηση 7 άτομα αποτελώντας το 5% του δείγματος δεν απάντησαν.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	έως 10.000€	78	55,7	58,6
	από 10.001€ έως 20.000€	35	25,0	26,3
	από 20.001 έως 30.000€	11	7,9	8,3
	άνω των 30.000€	9	6,4	6,8
	Σύνολο	133	95,0	100,0
Missing	System	7	5,0	
	Σύνολο	140	100,0	

Πίνακας 8: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς το ετήσιο εισόδημα



Γράφημα 8: Κατανομή του δείγματος σχετικά με το ετήσιο εισόδημα

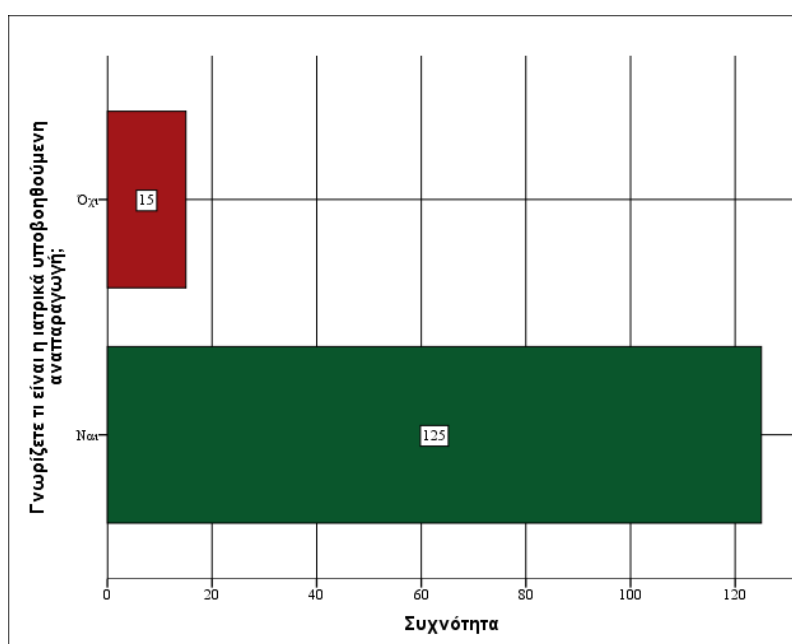
Ειδικές ερωτήσεις

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα γνωρίζει τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, παρατηρείται πως το δείγμα κατά 89,3% αποτελείται από άτομα που έχει γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (125 άτομα) και κατά 10,7% από άτομα που δεν διέθεταν γνώσεις επί του θέματος (15 άτομα).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	125	89,3
	Όχι	15	10,7
	Σύνολο	140	100,0

Πίνακας 9: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή



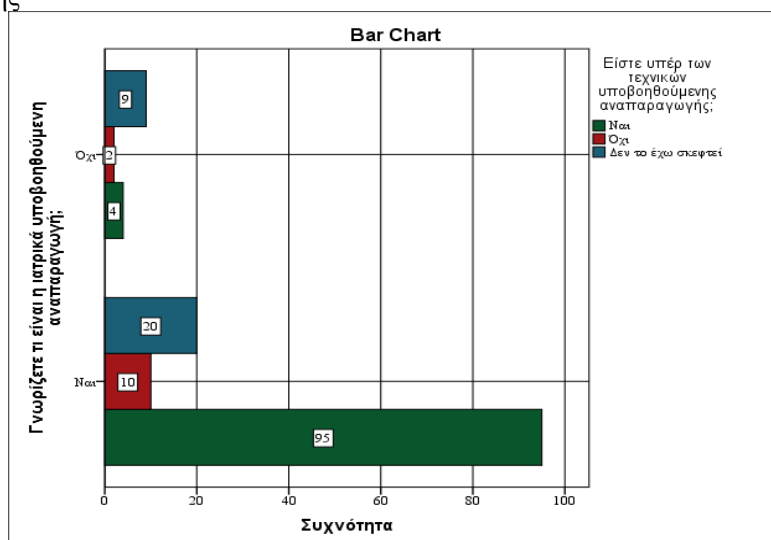
Γράφημα 9: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Είστε υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής;

Όσον αφορά το εάν το δείγμα των ερωτηθέντων που πήραν μέρος στην έρευνα είναι υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, παρατηρείται πως το 70,7% είναι υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (99 άτομα), το 8,6% δεν είναι υπέρ (12 άτομα), και το 20,7% δεν έχει σκεφτεί ποια είναι η στάση του επί του θέματος (29 άτομα). Αναφορικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παρατηρείται πως το 76% γνωρίζει τι είναι, και είναι υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (95 άτομα). Ενώ αναφορικά με τα άτομα που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην πλειοψηφία τους και πιο συγκεκριμένα το 60% δεν είχε κατασταλάξει στο εάν είναι υπέρ ή όχι (9 άτομα).

		Είστε υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής;			Σύνολο
		Ναι	Όχι	Δεν το έχω σκεφτεί	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι	Count 95	Count 10	Count 20	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	76,0%	8,0%	16,0%	
Όχι	Count	4	2	9	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	26,7%	13,3%	60,0%	100,0%
Σύνολο	Count	99	12	29	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	70,7%	8,6%	20,7%	100,0%

Πίνακας 10: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής



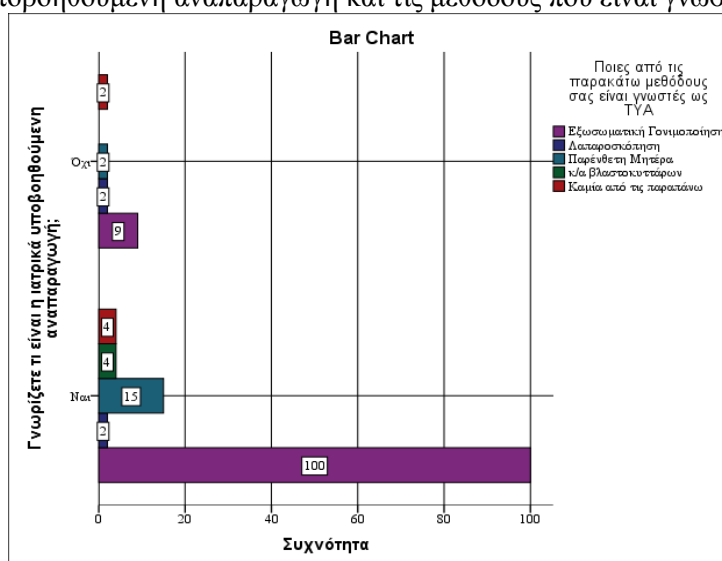
Γράφημα 10: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Ποιες από τις παρακάτω μεθόδους σας είναι γνωστές ως ΤΥΑ;

Όσον αφορά τις μεθόδους τεχνικά υποβοηθούμενης γονιμοποίησης που γνωρίζουν οι ερωτηθέντες, παρατηρείται πως το 77,9% γνωρίζει την Εξωσωματική Γονιμοποίηση (109 άτομα), το 2,9% γνωρίζει την λαπαροσκόπηση (4 άτομα) ενώ το 12,1% γνωρίζει την παρένθετη μητρότητα (29 άτομα). Ταυτόχρονα το 2,9% του δείγματος γνωρίζει την κ/α βλαστοκυττάρων (4 άτομα) και ένα ποσοστό της τάξης του 4,3% δεν γνωρίζει καμία από τις προαναφερθείσες τεχνικές (6 άτομα). Αναφορικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παρατηρείται πως τα άτομα που απάντησαν πως γνωρίζουν τι είναι, κατά 80% γνωρίζουν την εξωσωματική γονιμοποίηση (100 άτομα). Ενώ αναφορικά με τα άτομα που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην πλειοψηφία τους και πιο συγκεκριμένα το 60% γνώριζε την εξωσωματική γονιμοποίηση (9 άτομα).

	Ποιες από τις παρακάτω μεθόδους σας είναι γνωστές ως ΤΥΑ					Σύνολο	
	Εξωσωματική Γονιμοποίηση	Λαπαροσκόπηση	Παρένθετη Μητέρα	κ/α βλαστοκυττάρων	Καμία από τις παραπάνω		
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι	Count 100	2	15	4	4	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	80,0%	1,6%	12,0%	3,2%	3,2%	100,0%
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Όχι	Count 9	2	2	0	2	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	60,0%	13,3%	13,3%	0,0%	13,3%	100,0%
Σύνολο	Count 109	4	17	4	6	140	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	77,9%	2,9%	12,1%	2,9%	4,3%	100,0%	

Πίνακας 11: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τις μεθόδους που είναι γνωστές ως ΤΥΑ



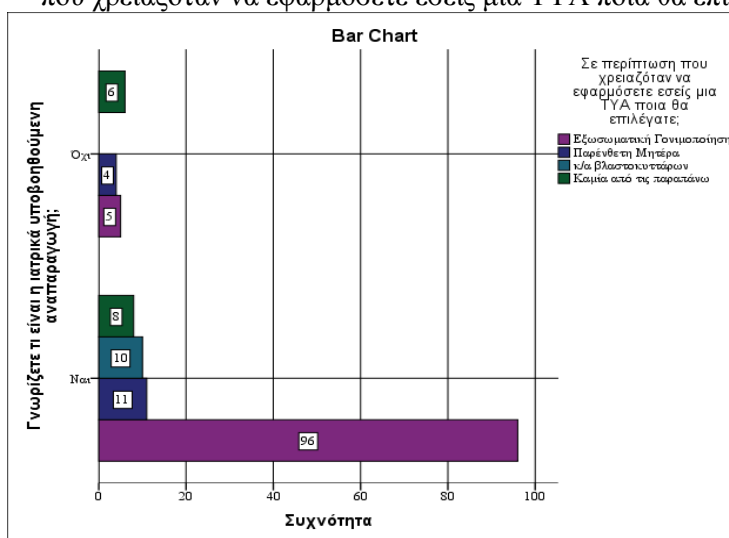
Γράφημα 11: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τις μεθόδους που είναι γνωστές ως ΤΥΑ

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Σε περίπτωση που χρειαζόταν να εφαρμόσετε εσείς μια ΤΥΑ ποια θα επιλέγατε;

Όσον αφορά την τεχνική υποβοηθούμενης γονιμοποίησης που θα επέλεγαν οι ερωτηθέντες σε περίπτωση που χρειαζόταν, παρατηρείται πως το 72,1% θα πραγματοποιούσε Εξωσωματική Γονιμοποίηση (101 άτομα) το 10,7% θα χρησιμοποιούσε παρένθετη μητέρα (15 άτομα) και το 7,1% θα χρησιμοποιούσε κ/α βλαστοκυττάρων (10 άτομα). Ταυτόχρονα το 10% του δείγματος δεν θα χρησιμοποιούσε καμία από τις προαναφερθείσες τεχνικές (14 άτομα). Το 76,8% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή απάντησαν πως θα χρησιμοποιούσαν την εξωσωματική γονιμοποίηση (96 άτομα). Τέλος το 40% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην πλειοψηφία τους δεν θα χρησιμοποιούσε κάποια από τις προαναφερθείσες τεχνικές (6 άτομα).

		Σε περίπτωση που χρειαζόταν να εφαρμόσετε εσείς μια ΤΥΑ ποια θα επιλέγατε;				Σύνολο
		Εξωσωματική Γονιμοποίηση	Παρένθετη Μητέρα	κ/α βλαστοκυττάρων	Καμία από τις παραπάνω	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι	Count 96	Count 11	Count 10	Count 8	Count 125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	76,8%	8,8%	8,0%	6,4%	100,0%
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Όχι	Count 5	Count 4	Count 0	Count 6	Count 15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	33,3%	26,7%	0,0%	40,0%	100,0%
Σύνολο	Count	101	15	10	14	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	72,1%	10,7%	7,1%	10,0%	100,0%

Πίνακας 12: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση σε περίπτωση που χρειαζόταν να εφαρμόσετε εσείς μια ΤΥΑ ποια θα επιλέγατε



Γράφημα 12: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση σε περίπτωση που χρειαζόταν να εφαρμόσετε εσείς μια ΤΥΑ ποια θα επιλέγατε

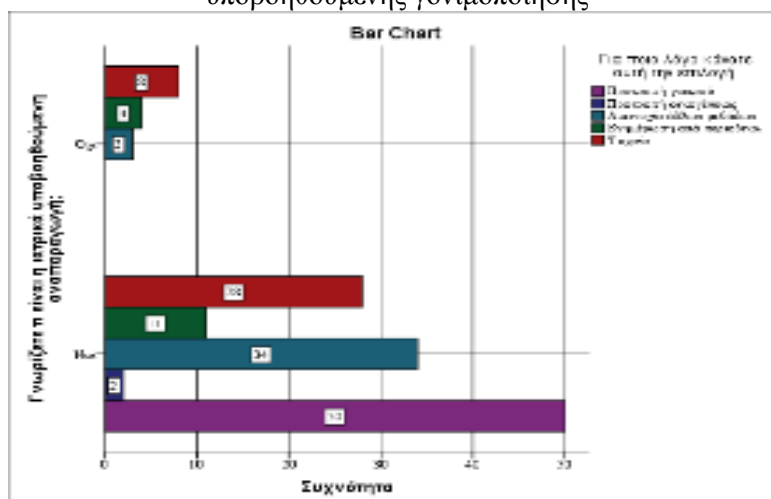
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Για ποιο λόγο θα εφαρμόσετε εσείς την ΤΥΑ που επιλέξατε;

Όσον αφορά το λόγο που θα επέλεγαν την τεχνική υποβοηθούμενης γονιμοποίησης το 35,7% του δείγματος θα το έκανε λόγω παρότρυνσης κάποιου γιατρού (50 άτομα), το 26,4% λόγω αποτυχίας άλλων μεθόδων (37 άτομα), το 10,7% λόγω ενημέρωσης από περιοδικά (15 άτομα), ενώ το 25,7% του δείγματος θα έκανε τυχαία επιλογή κάποιας ΤΥΑ (36 άτομα). Το 40% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή απάντησε πως θα χρησιμοποιούσε κάποια ΤΥΑ λόγω παρότρυνσης του γιατρού (50 άτομα) Τέλος το 53,3% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα χρησιμοποιούσε κάποια από τις τεχνικές τυχαία (8 άτομα).

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; * Για ποιο λόγο κάνατε αυτή την επιλογή;

		Για ποιο λόγο κάνατε αυτή την επιλογή;					Σύνολο	
		Προτροπή γιατρού	Προτροπή οικογένειας	Αποτυχία άλλων μεθόδων	Ενημέρωση από περιοδικά	Τυχαία		
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι	Count	50	2	34	11	28	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		40,0%	1,6%	27,2%	8,8%	22,4%	100,0%
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Όχι	Count	0	0	3	4	8	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		0,0%	0,0%	20,0%	26,7%	53,3%	100,0%
Σύνολο	Count	50	2	37	15	36	140	
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		35,7%	1,4%	26,4%	10,7%	25,7%	100,0%

Πίνακας 13: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το λόγο που θα επέλεγαν την τεχνική υποβοηθούμενης γονιμοποίησης



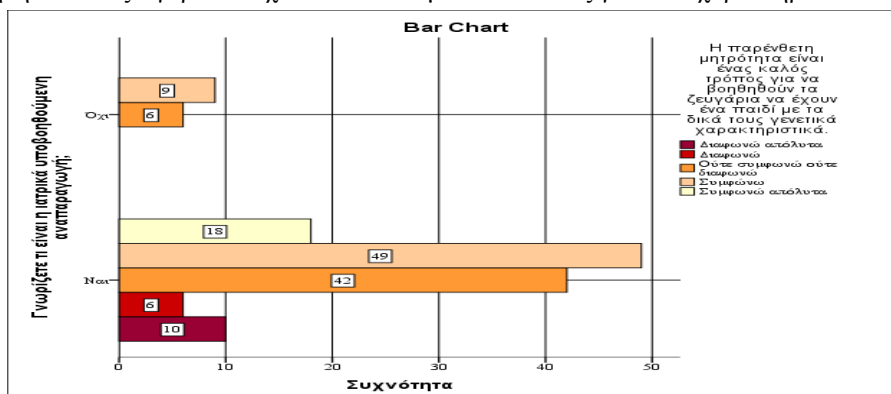
Γράφημα 13: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το λόγο που θα επέλεγαν την τεχνική υποβοηθούμενης γονιμοποίησης

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα συμφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά, παρατηρείται πως το 11,4% του δείγματος διαφώνησε (16 άτομα) το 34,3% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε (48 άτομα) ενώ 53,4% του δείγματος που συμφωνεί (76 άτομα). Το 53,4% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή απάντησε πως συμφωνεί με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά (67 άτομα). Τέλος το 60% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν και αυτοί με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά (8 άτομα).

		Η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά.						
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Σύνολο	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι	Count	10	6	42	49	18	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		8,0%	4,8%	33,6%	39,2%	14,4%	100,0%
Οχι	Count	0	0	6	9	0	15	
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		0,0%	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
Σύνολο	Count	10	6	48	58	18	140	
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		7,1%	4,3%	34,3%	41,4%	12,9%	100,0%

Πίνακας 14: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αν η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά



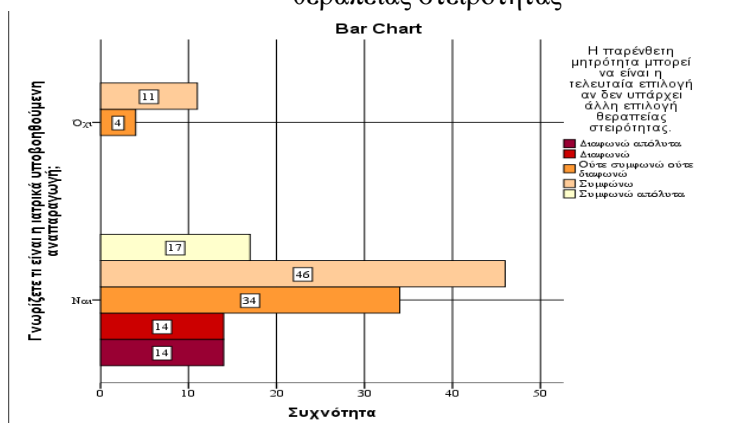
Γράφημα 14: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση αν η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα συμφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας, παρατηρείται πως το 20% του δείγματος διαφώνησε (28 άτομα) το 27,1% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε (38 άτομα)ενώ το 52,8% του δείγματος συμφωνεί (74 άτομα). Το 50,4% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας (63 άτομα). Τέλος το 73% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν και αυτοί με το ότι η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας (11 άτομα).

		Η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας.					Σύνολο
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι	Count 14	Count 14	Count 34	Count 46	Count 17	Count 125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	11,2%	11,2%	27,2%	36,8%	13,6%	100,0%
Οχι	Count	0	0	4	11	0	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	0,0%	0,0%	26,7%	73,3%	0,0%	100,0%
Σύνολο	Count	14	14	38	57	17	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	10,0%	10,0%	27,1%	40,7%	12,1%	100,0%

Πίνακας 15: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το αν η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας



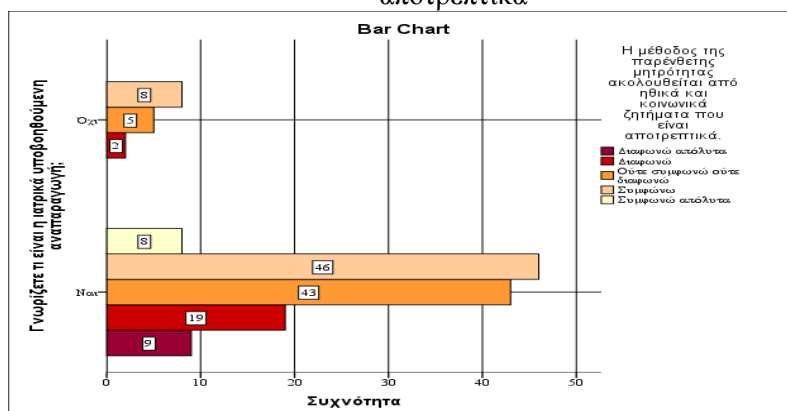
Γράφημα 15: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το αν η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα συμφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά, παρατηρείται πως το 21,4% του δείγματος διαφώνησε (30 άτομα) το 34,3% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε (48 άτομα) ενώ το 44,3% του δείγματος συμφωνεί (62 άτομα). Το 43,2% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν με το ότι η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά (54 άτομα). Τέλος το 53,3% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν και αυτοί με το ότι η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά (8 άτομα).

		Η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά.					Σύνολο
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι Count	9	19	43	46	8	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	7,2%	15,2%	34,4%	36,8%	6,4%	100,0%
Όχι	Count	0	2	5	8	0	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	0,0%	13,3%	33,3%	53,3%	0,0%	100,0%
Σύνολο	Count	9	21	48	54	8	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	6,4%	15,0%	34,3%	38,6%	5,7%	100,0%

Πίνακας 16: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά



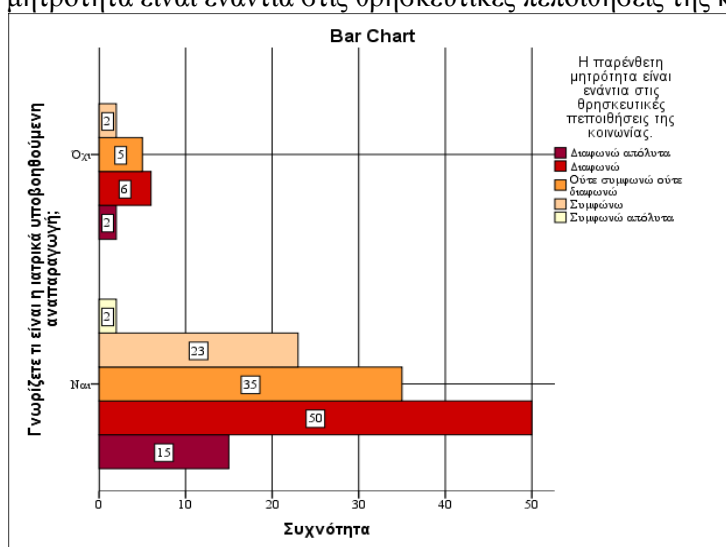
Γράφημα 16: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα συμφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας, παρατηρείται πως το 52,1% του δείγματος διαφώνησε (73 άτομα) το 28,6% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε (40 άτομα) ενώ 19,3% του δείγματος συμφώνησε. Το 52% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διαφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας (65 άτομα). Τέλος το 53,3% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διαφωνούν και αυτοί με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας (8 άτομα).

		Η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας.					Σύνολο
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι Count	15	50	35	23	2	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	12,0%	40,0%	28,0%	18,4%	1,6%	100,0%
Όχι	Count	2	6	5	2	0	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	13,3%	40,0%	33,3%	13,3%	0,0%	100,0%
Σύνολο	Count	17	56	40	25	2	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	12,1%	40,0%	28,6%	17,9%	1,4%	100,0%

Πίνακας 17: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας



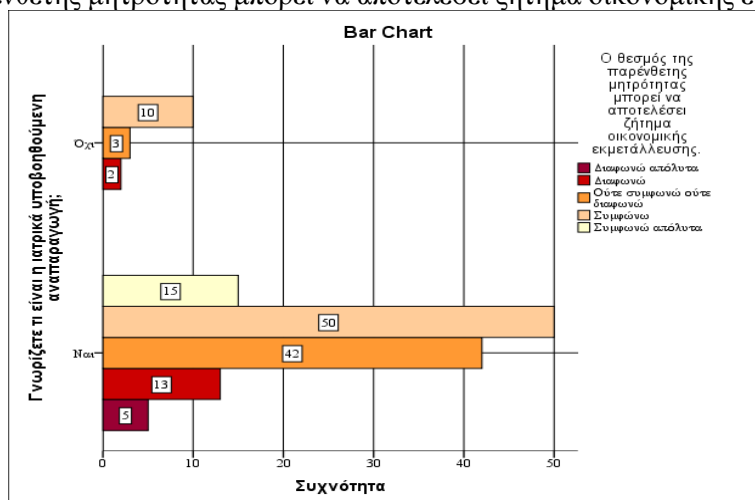
Γράφημα 17: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα συμφωνούν με το ότι ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης, παρατηρείται πως το 14,3% του δείγματος διαφώνησε (20 άτομα) το 32,1% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε (45 άτομα) ενώ το 53,6% του δείγματος συμφώνησε(75 άτομα). Το 52% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν με το ότι ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης (65 άτομα). Τέλος το 66,7% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν και αυτοί με το ότι ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης (10 άτομα).

		Ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης.					
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Σύνολο
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι	Count	5	13	42	50	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		4,0%	10,4%	33,6%	40,0%	100,0%
	Όχι	Count	0	2	3	10	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		0,0%	13,3%	20,0%	66,7%	100,0%
Σύνολο	Count	5	15	45	60	15	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;		3,6%	10,7%	32,1%	42,9%	100,0%

Πίνακας 18: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης.



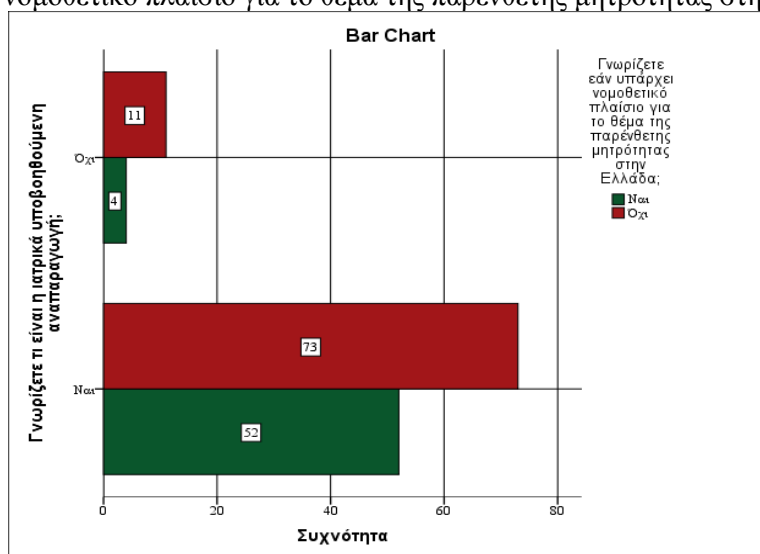
Γράφημα 18: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης.

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Γνωρίζετε εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα;

Όσον αφορά το εάν οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα γνωρίζουν εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα, παρατηρείται πως το 40% του δείγματος γνωρίζει την ύπαρξη νομοθετικού πλαισίου για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα (56 άτομα) ενώ το 60% δεν το γνωρίζει (86 άτομα). Το 58,4% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή απάντησαν πως δεν γνωρίζουν εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα (73 άτομα). Τέλος το 73,3% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν γνωρίζουν εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα (11 άτομα).

		Γνωρίζετε εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι Count	52	73	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; %	41,6%	58,4%	100,0%
Όχι	Count	4	11	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; %	26,7%	73,3%	100,0%
Σύνολο	Count	56	84	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; %	40,0%	60,0%	100,0%

Πίνακας 19: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τις γνώσεις εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα



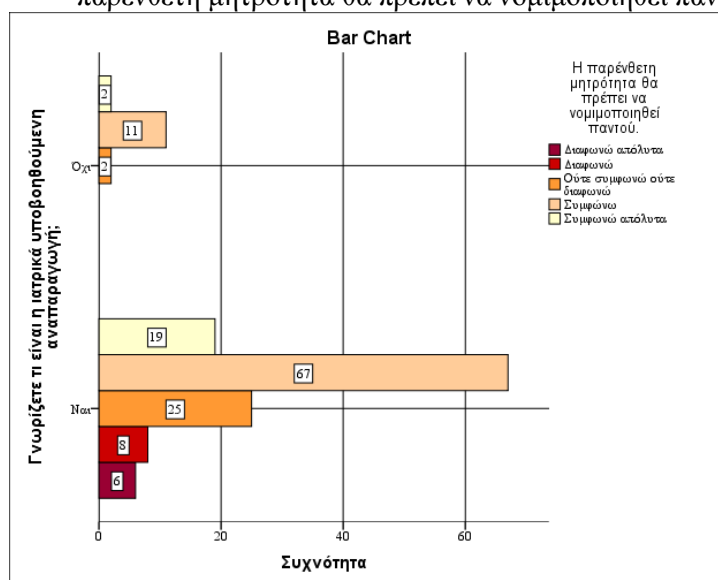
Γράφημα 19: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τις γνώσεις εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα συμφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού, παρατηρείται πως το 10% του δείγματος διαφώνησε (10 άτομα) το 19,3% ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε (27 άτομα). ενώ το 70,7% του δείγματος συμφώνησε. (99 άτομα). Το 68,8% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού (86 άτομα). Τέλος το 86,6% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν και αυτοί με το ότι η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού (13 άτομα).

		Η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού.					Σύνολο
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι	Count 6	8	25	67	19	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	4,8%	6,4%	20,0%	53,6%	15,2%	100,0%
	Όχι	Count 0	0	2	11	2	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	0,0%	0,0%	13,3%	73,3%	13,3%	100,0%
Σύνολο	Count	6	8	27	78	21	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	4,3%	5,7%	19,3%	55,7%	15,0%	100,0%

Πίνακας 20: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση αν η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού



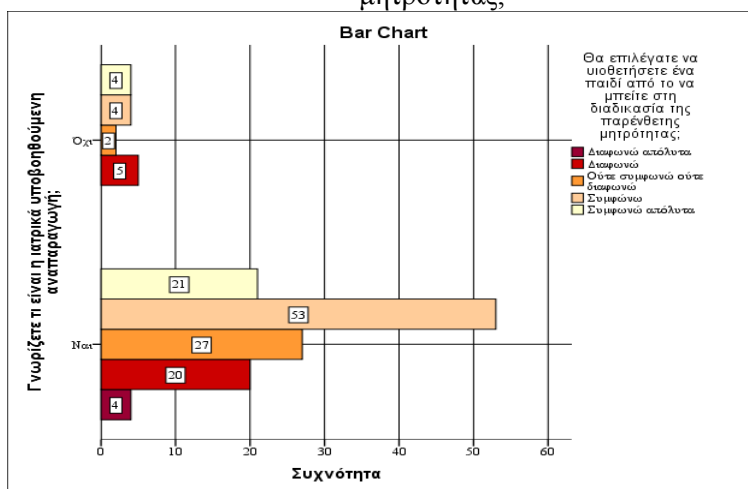
Γράφημα 20: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση αν η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού

Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; & Θα επιλέγατε να υιοθετήσετε ένα παιδί από το να μπειτε στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας;

Όσον αφορά το κατά πόσο οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα συμφωνούν με το ότι θα επέλεγαν να υιοθετήσουν ένα παιδί από το να μπουν στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας, παρατηρείται πως το 20,7% του δείγματος διαφώνησε (29 άτομα), ίδιο ποσοστό ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε ενώ το 53,6% του δείγματος συμφωνεί (75 άτομα). Το 52% αυτών που γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν με το ότι θα επέλεγαν να υιοθετήσουν ένα παιδί από το να μπουν στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας (65 άτομα). Τέλος το 66,7% αυτών που δεν γνώριζαν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμφωνούν και αυτοί με το ότι θα επέλεγαν να υιοθετήσουν ένα παιδί από το να μπουν στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας (10 άτομα).

		Θα επιλέγατε να υιοθετήσετε ένα παιδί από το να μπειτε στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας;					Σύνολο
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	Ναι Count	4	20	27	53	21	125
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	3,2%	16,0%	21,6%	42,4%	16,8%	100,0%
Οχι	Count	0	5	2	4	4	15
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	0,0%	33,3%	13,3%	26,7%	26,7%	100,0%
Σύνολο	Count	4	25	29	57	25	140
	Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή;	2,9%	17,9%	20,7%	40,7%	17,9%	100,0%

Πίνακας 21: Συχνότητα και το ποσοστό % των ερωτηθέντων ως προς τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση αν Θα επιλέγατε να υιοθετήσετε ένα παιδί από το να μπειτε στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας;



Γράφημα 21: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τις γνώσεις γύρω από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ερώτηση αν Θα επιλέγατε να υιοθετήσετε ένα παιδί από το να μπειτε στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας;

4.8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Όπως είναι εμφανές η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος γνωρίζει τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (89,3%), ενώ η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να είναι υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (70,7%), εδώ πρέπει να σημειωθεί πως τα άτομα που γνωρίζουν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αυτά που δεν γνωρίζουν τι είναι η διαδικασία συμφωνούν με το γενικό δείγμα στις απαντήσεις τους.

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως στην πλειοψηφία του οι συμμετέχοντες στην έρευνα γνωρίζουν την Εξωσωματική Γονιμοποίηση (77,9%), ενώ ακολούθησαν αυτοί που γνωρίζουν την παρένθετη μητρότητα (12,1%). Όσον αφορά τα άτομα που γνωρίζουν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (IYA) και αυτά που δεν γνωρίζουν τι είναι η IYA στην πλειοψηφία τους γνωρίζουν και αυτοί την εξωσωματική γονιμοποίηση ως πιο διαδεδομένη IYA. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως στην πλειοψηφία του το δείγμα αποτελείται από άτομα που αν χρειαζόταν θα πραγματοποιούσαν Εξωσωματική Γονιμοποίηση (72,1%) ενώ σε πολύ μικρότερο βαθμό ακολούθησαν αυτοί που αν χρειαζόταν θα χρησιμοποιούσαν μια παρένθετη μητέρα (10,7%). Αναφορικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι η IYA παρατηρείται πως τα άτομα που απάντησαν πως γνωρίζουν τι είναι, στην πλειοψηφία τους θα απάντησαν πως θα χρησιμοποιούσαν την εξωσωματική γονιμοποίηση (76,8%). Ενώ τα άτομα που δεν γνώριζαν τι είναι η IYA στην πλειοψηφία τους δεν θα χρησιμοποιούσαν κάποια από τις προαναφερθείσες τεχνικές (40%).

Επίσης παρατηρήθηκε πως στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες που πήραν μέρος στην έρευνα σε περίπτωση που χρειαζόταν, θα χρησιμοποιούσαν κάποια IYA λόγω παρότρυνσης κάποιου γιατρού (35,7%) ενώ ακολούθησε η χρήση κάποιας IYA λόγω της αποτυχίας άλλων μεθόδων (26,4%), εδώ πρέπει να σημειωθεί πως ένα μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων θα χρησιμοποιούσε κάποια IYA τυχαία (25,7%). Αναφορικά με το εάν γνωρίζουν τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παρατηρείται πως τα άτομα που απάντησαν πως γνωρίζουν τι είναι, θα χρησιμοποιούσαν κάποια IYA λόγω παρότρυνσης του γιατρού (40%), ενώ τα άτομα που δεν γνώριζαν τι είναι η IYA στην πλειοψηφία τους θα χρησιμοποιούσαν κάποια από τις τεχνικές τυχαία (53,3%).

Ταυτόχρονα η πλειοψηφία του δείγματος συμφωνεί με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά (53,4%). Με τους γνώστες της IYA και τους μη γνώστες πλειοψηφικά η μη διαφοροποιούνται. Επίσης παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία του δείγματος συμφωνεί με το ότι η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας (52,8%) ενώ παρομοίως το δείγμα στο μεγαλύτερο μέρος του συμφωνεί με το ότι η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά (44,3%).

Άξιο αναφοράς είναι πως οι ερωτηθέντες κατά κύριο λόγο διαφωνούν με το ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας, (52,1%), ενώ εν αντιθέσει οι ερωτηθέντες κατά κύριο λόγο συμφωνούν με το ότι ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης (53,6%). Επίσης πρέπει να αναφερθεί πως το δείγμα στην πλειοψηφία του απαρτίζεται από άτομα που δεν γνωρίζουν εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα (60%), παρόλα αυτά 7 στους 10 ερωτηθέντες θεωρούν πως η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού. Τέλος άξιο αναφοράς είναι πως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θα επέλεγε να υιοθετήσει ένα παιδί από το να μπει στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας (53,6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρένθετη μητρότητα είναι μια αναπαραγωγική πρακτική που έχει διατίθεται έντονα στην αγορά ως λύση για τα άτεκνα ζευγάρια. Ως αποτέλεσμα, ο αριθμός των κλινικών υποκατάστασης αυξάνεται. Εν τω μεταξύ, ένας παγκόσμιος λόγος για την υποκατάσταση, που προέρχεται από μια δυτική προοπτική, χαρακτήρισε την υποκατάστατη ως εκμετάλλευση των γυναικών σε περιβάλλοντα χαμηλού εισοδήματος, όπου η φτώχεια τους οδηγεί να γίνουν αναπληρωματικές μητέρες.

Η παρένθετη μητρότητα έχει δύο υποστηρικτές και επικριτές, με ισχυρά επιχειρήματα. Μια σειρά από σημαντικά ζητήματα βρίσκονται στην συζήτηση σχετικά με την ηθική και τη νομιμότητα της παρένθετης μητρότητας.

Οι υποστηρικτές της παρένθετης μητρότητας, υποστηρίζουν ότι η υιοθέτηση δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των υπογόνιμων ζευγαριών που επιθυμούν να έχουν ένα μωρό. Επιπλέον, τα ζευγάρια πρέπει να περιμένουν κατά μέσο όρο τρία έως επτά χρόνια για να υιοθετήσουν ένα βρέφος.

Αν και η πρακτική της παρένθετης μητρότητας έχει ήδη γίνει μια μεγάλη αγορά στις δυτικές χώρες, έχει επίσης δημιουργήσει αμέτρητες προκλήσεις για το νόμο, επειδή προσθέτει μια τρίτη διάσταση στην έννοια της μητρότητας.

Η υποκατάστατη μητρότητα θεωρήθηκε αρχικά ως επιλογή για την επίλυση προβλημάτων στειρότητας. Ωστόσο, αυτή η πρακτική έχει γίνει μια πιθανή και ελκυστική επιλογή ως πηγή οικονομικών πόρων για φτωχές γυναίκες. Οι περιπτώσεις παροχών μιας εγκυμοσύνης χωρίς διαμεσολάβηση σε μια σύμβαση είναι εξαιρετικές και δεν είναι σωστές περιπτώσεις «υποτροπιάζουσας μητρότητας» αλλά «αλτρουιστικής μητρότητας» και πρέπει να θεωρούνται ως ετερόλογη in vitro γονιμοποίηση.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Angevine, S. (2017). Representing All Women: An Analysis of Congress, Foreign Policy, and the Boundaries of Women's Surrogate Representation *Political Research Quarterly*, 70(1), pp. 98-110

Arendell, T. (2000). Conceiving and investigating motherhood: The decade's scholarship. *Journal of Marriage and the Family* 62: 1192-1207

Athanasiou, A. (2006). Bloodlines: Performing the Body of the 'Demos', Reckoning the Time of the 'Ethnos. *Journal of Modern Greek Studies* 24: 229-256

Christiansen, K. (2015). Who is the mother? Negotiating identity in an Irish surrogacy case *Medicine, Health Care and Philosophy* 18(3), pp. 317-327

Dalton S. (2000). Nonbiological Mothers and the Legal Boundaries of Motherhood. An Analysis of California Law. In Ragone Helena and Twine France Widdance (eds.). *Ideologies and Technologies of Motherhood: Race, Class, Sexuality, Nationalism* :191-232. Routledge: New York.

Dolgin J. (1995). "Family Law and the Facts of Family". In Delaney Carol and Yanagisako Sylvia (eds.). *Naturalizing Power: Essays in Feminist Cultural Analysis*:47-67. Routledge: New York.

Fenton-Glynn, C. (2016). Outsourcing ethical dilemmas: Regulating international surrogacy arrangements *Medical Law Review* 24(1),fwv044, pp. 59-75

Ghelichi, F., Roshan, R., Kolaei, A.K. (2017). Comparing of maternal-fetal attachment and pregnancy anxiety in surrogate women and normal pregnancy *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 19(39), pp. 46-53

Imaz, E. (2017). Same-sex parenting, assisted reproduction and gender asymmetry: reflecting on the differential effects of legislation on gay and lesbian family formation in Spain *Reproductive Biomedicine and Society Online*, 4, pp. 5-12

Nandy, A. (2015). Natural mother = real mother? Choice and agency among un/natural 'mothers' in India *Women's Studies International Forum* 53, pp. 129-138

Payne, J.G. (2016). Grammars of kinship: Biological motherhood and assisted reproduction in the age of epigenetics *Signs* 41(3), pp. 483-506

Pennings, G. (2016). Having a child together in lesbian families: Combining gestation and genetics *Journal of Medical Ethics* 42(4), pp. 253-255

Shourab, N.J., Roodsari, R.L. (2017). A review of human rights, legal, ethical and religious aspects of surrogacy in Iran with an emphasis on its counseling issues *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 19(40), pp. 33-44

Strathern M. (1980). "No Culture, no Nature: The Hagen Case." In McCormack, Strathern (eds.). *Nature, Culture, Gender*. Cambridge University Press: Cambridge.

Toledano, S.J., Zeiler, K. (2017). Hosting the others' child? Relational work and embodied responsibility in altruistic surrogate motherhood, *Feminist Theory*, 18(2), pp. 159-175

Walker, R., Van Zyl, L. (2016). Altruism and generosity in surrogate motherhood *Research in Ethical Issues in Organizations* 15, pp. 121-133

Αγαλλοπούλου Π. (2010). Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ανωνυμία τρίτων δωτών γεννητικού υλικού σε Τιμητικός Τόμος Μιχ. Π. Σταθόπουλου. τόμος Ι, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ. 1 επ.

Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη Ε. (1998). Οικογενειακό Δίκαιο. Τόμος 2α. Σάκκουλας: Αθήνα

Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. (2013). Η πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η νομολογιακή εξέλιξη, *Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική*, , Τεύχ 23, σελ. 1 επ.

Παπαταξιάρχης (1997). Το Φύλο στην Ανθρωπολογία (και την Ιστοριογραφία). Ορισμένες Γνωστικές και Μεθοδολογικές Προεκτάσεις. Στο *Μνήμων* τ.19: 201-210 Αθήνα.

Ρεθυμιωτάκη Ε. (2014). Ομόφυλα ζευγάρια και ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: σεξουαλική ελευθερία, οικογενειακή ζωή ή/και γονεϊκή σχέση σε Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα. Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη,

Στέκα Χ. και Καλογρίδη Α.. (1994). Νέες Τεχνολογίες Αναπαραγωγής: Η Επιστήμη στην Υπηρεσία των Γυναικών ή οι Γυναίκες στην Υπηρεσία της Επιστήμης. Στο *Δίνη*, Φεμινιστικό Περιοδικό 7: 154-161.

Φουντεδάκη, Α. (2007). Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, *Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.

Χαλκιά Α. (2005). Αναθεωρήσεις του Έμφυλου Έθνους. Δημογραφικά Διλήμματα, Επιστήμη και Λόγος». Στο Μιχαηλίδου Μάρθα και Χαλκιά Αλεξάνδρα (επιμ.). Η Παραγωγή του Κοινωνικού Σώματος: 57-85. Κατάρτι και Δίνη Φεμινιστικό Περιοδικό: Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ»

ΜΕΡΟΣ Α' ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

1. Φύλο: *

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία: *

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50+

3. Τόπος διαμονής: *

- Πόλη
- Κομόπολη
- Χωριό

4. Οικογενειακή κατάσταση: *

- Έγγαμος/η
- Άγαμος/η
- Διαζευγμένος/η

5. Αρ. τέκνων *

- 0
- 1-2
- 3-4
- >4

6. Επίπεδο εκπαίδευσης *

- ΔΕ
- ΤΕ
- ΠΕ
- Άλλο:

7. Είστε επαγγελματίας υγείας *

- Ναι
- Όχι

8. Ετήσιο εισόδημα

- 5.000-10.000€
- 10.001-20.000€
- 20.001-30.000€
- >30.000€

ΜΕΡΟΣ Β' ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Γνωρίζετε τι είναι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή; *

- Ναι
- Όχι

2. Είστε υπέρ των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής; *

- Ναι
- Όχι
- Δεν το έχω σκεφτεί

3. Ποιες από τις παρακάτω μεθόδους σας είναι γνωστές ως ΤΥΑ *

- Εξωσωματική Γονιμοποίηση
- Λαπαροσκόπηση
- Παρένθετη Μητέρα
- κ/α βλαστοκυττάρων
- Καμία από τις παραπάνω

4. Σε περίπτωση που χρειάζοταν να εφαρμόσετε εσείς μια ΤΥΑ ποια θα επιλέγατε; *

- Εξωσωματική
- Παρένθετη μητέρα
- κ/α βλαστοκυττάρων
- Καμία από τις παραπάνω

5. Για ποιο λόγο κάνατε αυτή την επιλογή; *

- Προτροπή γιατρού
- Προτροπή οικογένειας
- Αποτυχία άλλων μεθόδων
- Ενημέρωση από περιοδικά
- Τυχαία

6. Η παρένθετη μητρότητα είναι ένας καλός τρόπος για να βοηθηθούν τα στείρα ζευγάρια να έχουν ένα παιδί με τα δικά τους γενετικά χαρακτηριστικά. *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

7. Η παρένθετη μητρότητα μπορεί να είναι η τελευταία επιλογή αν δεν υπάρχει άλλη επιλογή θεραπείας στειρότητας.*

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

8. Η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ακολουθείται από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που είναι αποτρεπτικά. *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

9. Η παρένθετη μητρότητα είναι ενάντια στις θρησκευτικές πεποιθήσεις της κοινωνίας. *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

10. Ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας μπορεί να αποτελέσει ζήτημα οικονομικής εκμετάλλευσης. *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

11. Γνωρίζετε εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για το θέμα της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα; *

- Ναι

- Όχι

12. Η παρένθετη μητρότητα θα πρέπει να νομιμοποιηθεί παντού. *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

13. Θα επιλέγατε να υιοθετήσετε ένα παιδί από το να μπείτε στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας; *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

ΥΠΟΒΟΛΗ