

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ
ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΕ
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ ΣΟΦΙΑ
ΡΑΦΤΗ ΕΡΙΟΝΑ
ΡΗΓΑ ΕΛΕΝΗ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ**

ΠΑΤΡΑ, 2018

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας σε όλους όσους βοήθησαν κατά τη διάρκεια της εκπόνησής της.

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέπων Καθηγητή μας, Κο. Ηγουμενίδη Μιχάλη, για την άψογη συνεργασία και την εμπιστοσύνη που μας έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της προσπάθειάς μας. Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Καθηγήτρια Κα. Βάτσιου Παναγιώτα, για την παροχή συμβουλευτικής βοήθειας, η οποία ήταν πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Τέλος, θα θέλαμε να αφιερώσουμε την πτυχιακή μας εργασία στις οικογένειες και τους φίλους μας, για την ηθική συμπαράσταση που μας παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΑΒSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	10
ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	10
1.1 ΜΟΡΦΕΣ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	10
1.2 Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	12
1.3 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ.....	13
1.3.1 Η ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	13
1.3.2 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	17
Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	17
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ.....	17
2.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	17
2.3 ΜΗ ΑΣΦΑΛΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗ.....	21
2.4 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΑΜΒΛΩΣΗ	24
2.5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ.....	25
2.6 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ.....	28
2.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	30
2.8 ΑΜΒΛΩΣΗ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	33
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ	33
3.1 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	33
3.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	36
3.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	38
3.4 ΤΟ ΜΕΤΕΚΤΡΩΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	40
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ.....	40
4.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	40
4.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ	42

4.3 ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΓΙΑ ΚΥΗΣΗ ΜΕΧΡΙ 12 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ	43
4.4 ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΓΙΑ ΚΥΗΣΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 12 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	44
4.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	49
ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	49
5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	49
5.1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	49
5.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	50
5.1.3 ΔΕΙΓΜΑ – ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ	50
5.1.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	51
5.1.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	51
5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	52
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	87

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η χειρουργική επέμβαση αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα στην εμφάνιση διαταραχών άγχους ή/και κατάθλιψης. Ειδικότερα όταν πρόκειται για επεμβάσεις όπως η διακοπή κύησης, τότε οι πιθανότητες αυξάνονται. Κάτι τέτοιο οφείλεται και στο γεγονός ότι γύρω από το θέμα της απόφασης για τη διακοπή μιας κύησης υπάρχουν κοινωνικοί και ηθικοί φραγμοί με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η μελέτη της εμφάνισης της αγχώδους διαταραχής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας προεγχειρητικά σε επεμβάσεις διακοπής κύησης.

Μεθοδολογία: Για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του ερωτηματολογίου, η επίδοση του οποίου έγινε σε 100 γυναίκες των Νομών Αχαΐας και Ηλείας. Η ανάλυση του ερωτηματολογίου έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Αποτελέσματα: Στην πλειοψηφία των ερωτήσεων και στους δύο Νομούς, οι γυναίκες έχουν σε ένα βαθμό ένα αίσθημα άγχους και φόβου όταν πρόκειται για επεμβάσεις διακοπής κύησης, μήπως κάτι δεν πάει καλά, ενώ δεν φαίνονται ιδιαίτερα ευχαριστημένες με το τι θα τους συμβεί στο μέλλον. Οι γυναίκες που έχουν ήδη κάποιο ιστορικό διακοπής κύησης, τον περισσότερο καιρό κάνουν ανήσυχες σκέψεις, πολύ συχνά αισθάνονται καταβεβλημένες, ενώ δηλώνουν λιγότερο χαρούμενες σε σχέση με πριν.

Συμπεράσματα: Πριν από μια διαδικασία διακοπής κύησης, οι γυναίκες αισθάνονται φόβο ότι κακό θα συμβεί, δεν αναμένουν με ευχαρίστηση το μέλλον, ενώ παρατηρούν συχνότερα τα συναισθήματα πανικού.

Λέξεις - κλειδιά: αμβλώσεις, διακοπή κύησης, κατάθλιψη, άγχος.

ABSTRACT

Import: Surgery is an aggravating factor in the occurrence of anxiety and depression disorders. Especially, when it comes to interventions such as abortion, then the possibilities are rising. This is also due to the fact that there are social and moral barriers around the decision to stop a pregnancy, affecting the emotional state of the woman.

Purpose: The aim of this study was to observe the occurrence of anxiety disorder and depressive symptomatology preoperatively in interventions of abortion.

Methodology: The tool of questionnaire was used to collect the information. The questionnaire delivered to 100 women in the Prefectures of Achaia and Ilia. The analysis of the questionnaire was done using the SPSS statistical packet.

Results: In the majority of questions in both Prefectures, women have a degree of anxiety and fear when it comes to abortion, if something is wrong, and they do not seem particularly happy with what will happen to them in the future. Women who have already had a history of abortion, most of the time have anxious thoughts, very often feel overwhelmed, and declare less happy than before.

Conclusions: Before an abortion, women feel afraid that something bad will happen, they do not expect the future with pleasure, and they often notice panic attacks.

Key words: abortion, depression, anxiety.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία ο ασθενής που αναμένεται να υποβληθεί έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσει συμπτώματα άγχους και αισθήματα φόβου για τη διενέργεια της διαδικασίας αλλά την επιτυχή έκβασή της (Δάρας, 2009). Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν διαταραχές που στηρίζονται στην ύπαρξη παράλογων πεποιθήσεων αναφορικά με την επικινδυνότητα ορισμένων καταστάσεων.

Τα συμπτώματα των αγχωδών διαταραχών, ανεξάρτητα στην κατηγορία από την οποία ανήκουν, προσδιορίζονται από αισθήματα άγχους και φόβου. Μεταξύ των διαταραχών που παρουσιάζονται συχνότερα και έχουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, είναι οι διαταραχές άγχους και η κατάθλιψη. Οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται πολύ συχνά όταν πρόκειται για κάποια χειρουργική επέμβαση. Μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τη συσχέτιση της χειρουργικής επέμβασης με τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, έχουν αποδείξει ότι υπάρχει μια αυξημένη επίπτωση ανάπτυξης κάποιας αγχώδους διαταραχής σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιεγχειρητικό περιβάλλον.

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας αναμένεται να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο οι επεμβάσεις διακοπής μιας κύησης μπορεί να προκαλέσουν αγχώδεις διαταραχές ή/και καταθλιπτική συμπτωματολογία σε προεγχειρητικό επίπεδο. Το ζήτημα των αμβλώσεων αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ζήτημα στα πλαίσια της ηθικής ιατρικής και μάλιστα πρόκειται για μια διαδικασία που μπορεί να έχει πολύ σημαντικές επιπτώσεις την ψυχική και σωματική κατάσταση της γυναίκας. Το σημαντικότερο επιχείρημα όσων είναι ενάντια στη διακοπή της κύησης είναι πως αυτή αποτελεί μια πράξη που συνιστά φόνο, καθώς το έμβρυο αποτελεί έναν ζωντανό οργανισμό. Ένα ηθικό ζήτημα που τίθεται στην προκειμένη περίπτωση είναι κατά πόσο είμαστε αρμόδιοι στο να θέσουμε τέλος στη ζωή ενός ανθρώπινου όντος, το οποίο είναι αθώο και ακόμη περισσότερο δεν μας έχει δώσει τη συγκατάθεσή του. Ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει τη λήψη απόφασης για τη διακοπή μιας κύησης είναι το γεγονός ότι δεν αφορά ένα μεμονωμένο άτομο, αλλά ένα σύνολο ατόμων, όπως είναι ο σύντροφος, ο γιατρός, κ.λπ.

Η δομή της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποτελείται από 2 μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση για τις αγχώδη διαταραχές, τη διακοπή της κύησης και τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει στη γυναίκα, καθώς

και στρατηγικές για την πρόληψη των αμβλώσεων και τη διασφάλιση της υγείας των γυναικών και το ρόλο του νοσηλευτή. Στο δεύτερο μέρος πραγματοποιείται έρευνα σε 100 γυναίκες στους Νομούς Αχαΐας και Ηλείας, με στόχο τη διερεύνηση των απόψεών τους για την πιθανότητα εμφάνισης κάποιας αγχώδους διαταραχής ή κατάθλιψης, σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση διακοπής κύησης.

Τέλος, ακολουθούν τα απαραίτητα από την πτυχιακή μας εργασία, συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1.1 ΜΟΡΦΕΣ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν από τα πιο συχνά προβλήματα που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν τις διαταραχές που εμφανίζονται περισσότερο σε ανθρώπους με διαταραχή της ψυχικής τους υγείας και η συχνότητα εμφάνισής τους υπολογίζεται περίπου στα 2/3 των ανθρώπων (που αντιμετωπίζουν διαταραχή της ψυχικής τους υγείας). Οι αγχώδεις διαταραχές είναι αποτέλεσμα παράλογων πεποιθήσεων όσον αφορά την επικινδυνότητα μερικών καταστάσεων ή κάποιων γεγονότων. Έρευνες έχουν δείξει πως τα άτομα με αγχώδεις διαταραχές υπερεκτιμούν την επικινδυνότητα διαφόρων καταστάσεων (Μάλλιαρης, 2018).

Σύμφωνα με το εγχειρίδιο DSM-V, οι αγχώδεις διαταραχές διακρίνονται σε επιμέρους κατηγορίες, ανάλογα με τα συναισθήματα που προκαλούν και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν στην ψυχική υγεία του ατόμου. Οι κατηγορίες στις οποίες διαχωρίζονται οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι ακόλουθες:

- Ø Διαταραχές πανικού: στη συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσονται διαταραχές που προκαλούν με αιφνίδιο τρόπο, το αίσθημα του τρόμου σε έναν άνθρωπο. Τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει ένα άτομο με εκδήλωση διαταραχής πανικού είναι ενδεικτικά, ο πόνος στο στήθος, η αύξηση των καρδιακών παλμών, η εφίδρωση, η αίσθηση του ατόμου ότι πνίγεται, ή ακόμη και η εκδήλωση καρδιακής προσβολής.
- Ø Κοινωνική διαταραχή άγχους: η κοινωνική διαταραχή άγχους αποκαλείται και ως κοινωνική φοβία. Ένα άτομο με κοινωνική διαταραχή άγχους, συνήθως έχει το αίσθημα της έντονης ανησυχίας, για καταστάσεις που σχετίζονται με κοινωνικές λειτουργίες, δραστηριότητες, κ.λπ.
- Ø Ειδικές φοβίες: στην κατηγορία των ειδικών φοβιών, εντάσσεται ο έντονος που φόβος που μπορεί να εκδηλώσει ένα άτομο για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση. Χαρακτηριστικά παραδείγματα ειδικής φοβίας είναι ο φόβος του ύψους από ένα άτομο, ο φόβος απέναντι σε κλειστούς χώρους, καθώς και ο φόβος των πτήσεων.

- Ø Γενικευμένη διαταραχή άγχους: η γενικευμένη διαταραχή άγχους χαρακτηρίζεται από την υπερβολική ανησυχία που μπορεί να αισθάνεται ένα άτομο, χωρίς να υπάρχει κάποιος υπαρκτός ή συγκεκριμένος λόγος (WebMD, χ.η.).
- Ø Διαταραχή άγχους αποχωρισμού: ένα άτομο με διαταραχή άγχους αποχωρισμού, εκδηλώνει έντονο άγχος όταν είναι να αποχωριστεί αγαπημένα του πρόσωπα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η συγκεκριμένη διαταραχή εμφανίζεται στην παιδική ηλικία, ενώ μόλις το 7% των ατόμων με διαταραχή άγχους αποχωρισμού είναι ενήλικες. Άτομα με διαταραχή άγχους αποχωρισμού συνήθως παρουσιάζουν συμπτώματα όπως για παράδειγμα είναι ο πόνος στο στομάχι, η ναυτία και οι πονοκέφαλοι, κατά την διάρκεια του αποχωρισμού.
- Ø Εκλεκτική αλαλία: η εκλεκτική αλαλία αποτελεί μια από τις αγχώδεις διαταραχές που εμφανίζονται σε μικρή κυρίως ηλικία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, το παιδί δεν μπορεί να μιλήσει και να επικοινωνήσει με άλλους, κάτω από ορισμένες κοινωνικές καταστάσεις.
- Ø Αγοραφοβία: στην προκειμένη περίπτωση, ένα άτομο που έχει διαταραχή αγοραφοβίας, εκδηλώνει φόβο όταν βρίσκεται ή πρόκειται να βρεθεί σε ανοικτούς χώρους οι οποίοι συχνά έχουν πολύ κόσμο. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με προηγούμενες εκδόσεις του συγκεκριμένου διαγνωστικού εγχειριδίου, η αγοραφοβία αποτελούσε διαταραχή πανικού. Ωστόσο, στην παρούσα φάση διακρίνεται από αυτή, καθώς η αγοραφοβία μπορεί να αναπτυχθεί και χωρίς να εκδηλωθεί έντονος φόβος ή αίσθημα πανικού από το άτομο. Στην αγοραφοβία, το άτομο μαθαίνει να σκέφτεται και να ερμηνεύει το περιβάλλον του ως εχθρικό και επικίνδυνο με αποτέλεσμα να αποφεύγει την έκθεση σε αυτό.

Πέρα από τις 7 κατηγορίες των διαταραχών άγχους που υπάρχουν σύμφωνα με το διαγνωστικό εργαλείο DSM- V, υπάρχουν άλλες 3 διαταραχές που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό και παράλογο άγχος, οι οποίες ωστόσο ανήκουν πλέον σε ξεχωριστές διαγνωστικές κατηγορίες. Οι διαταραχές αυτές είναι η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή μετατραυματικού στρες και η διαταραχή άγχους υγείας (ή υποχονδρία) (Μάλλιαρης, 2018).

Αναφορικά με την αιτιολογία εμφάνισης των διαταραχών άγχους, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες για την εξακρίβωση των παραγόντων που μπορεί να

προκαλούν την εκδήλωσή τους, ωστόσο δεν έχει διαπιστωθεί κάποιος συγκεκριμένος παράγοντας. Ο συνδυασμός καταστάσεων, μεταξύ των οποίων οι αλλαγές στον εγκέφαλο, το περιβαλλοντικό στρες και οι αλλαγές στα γονίδια, αποτελούν αιτίες πρόκλησης των αγχωδών διαταραχών (Οικονόμου, 2013).

Συνοψίζοντας την ενότητα για τις αγχώδεις διαταραχές, να σημειώσουμε ότι η διάγνωση τους, μπορεί να καταστεί δυνατή ύστερα από ιατρική εξέταση, κατά την οποία λαμβάνεται υπόψη το ιατρικό ιστορικό του ασθενή και στη συνέχεια, εκτελούνται δοκιμές με στόχο τον αποκλεισμό άλλων ασθενειών με παρόμοια συμπτώματα. Για τη διάγνωση των αγχωδών διαταραχών δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη μέθοδος ή ιατρικός έλεγχος (Barlow, 2002).

1.2 Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μια διαταραχή της ψυχικής υγείας, η οποία χαρακτηρίζεται από την ασυνήθιστη λύπη και αίσθημα απελπισίας που μπορεί να αισθάνεται ένα άτομο, για διάστημα μεγαλύτερο από δύο εβδομάδες και σε συνεχόμενη φάση, όχι κατά διαστήματα. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι η κατάθλιψη αποτελεί ένα συναίσθημα που ξεπερνάει τα όρια της απλής θλίψης.

Οι επιπτώσεις της κατάθλιψης σχετίζονται με την πτώση της απόδοσης του ατόμου στην εργασία του, στο σπίτι, στο σχολείο, αλλά και τον επηρεασμό των διαπροσωπικών του σχέσεων. Ειδικότερα, στις επιπτώσεις της κατάθλιψης που εμφανίζονται συχνότερα, εντάσσονται, η διαταραχή του ύπνου, η μειωμένη ενέργεια, η μειωμένη διάθεση, η δυσκολία συγκέντρωσης, η έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας, οι ενοχές, καθώς επίσης και οι σκέψεις αυτοκτονίας για το άτομο που είναι καταθλιπτικό.

Στους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, περιλαμβάνονται σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, το φύλο, οι διακρίσεις, η περιθωριοποίηση των ατόμων, η ύπαρξη μεγάλων απωλειών σε ορισμένες περιπτώσεις, καθώς και η στέρηση των δικαιωμάτων τους.

Αναφορικά με το φύλο, αποτελέσματα ερευνών έχουν καταδείξει ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν διπλάσια ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης, συγκριτικά με τους άνδρες. Ένας από τους λόγους που μπορεί να συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ότι, η ζωή της γυναίκας περνάει μέσα από διάφορες φάσεις κατά τις οποίες πραγματοποιούνται αλλαγές και στη ζωή και το σώμα της. Για παράδειγμα, μια

γυναίκα μπορεί να παρουσιάσει έντονα συναισθήματα θλίψης, κατά ή μετά την εφηβεία. Άλλοι πιθανοί λόγοι που αιτιολογούν το αυξημένο ποσοστό καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στις γυναίκες είναι, η εγκυμοσύνη, μια διακοπή κύησης, το διάστημα μετά την εγκυμοσύνη, η έμμηνος ρύση, κ.λπ. Πέρα όμως από τις αλλαγές στη ζωή της γυναίκας, έχει αναπτυχθεί και μια θεωρία, σύμφωνα με την οποία, οι γυναίκες έχουν λιγότερη εξουσία και έλεγχο στη ζωή τους, με αποτέλεσμα, να είναι πιο ευάλωτες σε περιστατικά βίας ή κακοποίησης. Κάτι τέτοιο είναι πολύ πιθανό να έχει ως επακόλουθο την εμφάνιση κατάθλιψης.

Όσον αφορά τις διακρίσεις, ως παράγοντας εμφάνισης της κατάθλιψης, οι διακρίσεις μπορεί να οδηγήσουν συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων σε κατάθλιψη. Μεταξύ των συγκεκριμένων ομάδων, εντάσσονται οι άνθρωποι με διαφορετικό χρώμα, σεξουαλικές προτιμήσεις, ή ακόμη και άνθρωποι με προχωρημένη ηλικία. Τέλος, η περιθωριοποίηση σημαίνει ότι μπορεί τα άτομα να μην είναι αποδεκτά από άλλους ή να μην εντάσσονται σε διάφορες ομάδες (Ballon, 2003).

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM – V, τα άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης μετά το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου και για διάστημα λιγότερο από δύο μήνες μετά τον θάνατο, δεν θεωρείται ότι έχουν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Παρόλο που το πένθος αποτελεί έναν ψυχοπιεστικό παράγοντα, ο οποίος μπορεί να προκαλέσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, δεν θεωρείται ότι αποτελεί αιτία για την εκδήλωση κατάθλιψης. Ωστόσο, το πένθος αποτελεί έναν προδιαθεσικό παράγοντα καταθλιπτικής διαταραχής (Χατζιδάκης, 2015).

1.3 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΕ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

1.3.1 Η ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης αποτελεί μια διαδικασία η οποία δεν αναφέρεται αποκλειστικά στο διάστημα που ο ασθενής θα υποβάλλεται στην επέμβαση, αλλά σε ένα σύνολο ενεργειών που προσδιορίζονται από την πρώτη επαφή του ασθενή με την ομάδα των ιατρών, μέχρι και την ολοκλήρωση της επέμβασης. Το συγκεκριμένο διάστημα ορίζεται ως περιεγχειρητική περίοδος και διακρίνεται σε τρία επιμέρους υπο-διαστήματα, τα οποία είναι τα εξής:

1. Προεγχειρητική περίοδος: αποτελεί το χρονικό διάστημα κατά το οποίο ο ασθενής έρχεται σε επαφή με την ομάδα των θεραπόντων ιατρών προκειμένου

να πληροφορηθεί για την κλινική προετοιμασία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση που θα ακολουθήσει, καθώς και για διάφορα ζητήματα που σχετίζονται με την χειρουργική επέμβαση στην οποία θα υποβληθεί. Στην ομάδα των ιατρών, ως άμεσα εμπλεκόμενοι θεωρούνται ο χειρουργός και ο αναισθησιολόγος, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι να περιγράψουν με σαφήνεια στον ασθενή, όλες τις διαδικασίες που θα ακολουθηθούν και τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν. Παράλληλα, η ομάδα των εμπλεκόμενων ιατρών θα πρέπει να ακούσει τον ασθενή, να τον βοηθήσει διαχειριστεί τα συναισθήματά του και να του επιλύσει οποιαδήποτε απορία μπορεί να σχετίζονται με τη χειρουργική επέμβαση.

2. Χειρουργική επέμβαση: η συγκεκριμένη περίοδος ξεκινάει από τη στιγμή που ο ασθενής εισέρχεται στο χώρο του χειρουργείου και διαρκεί μέχρι να ολοκληρωθεί η χειρουργική επέμβαση και να εξέλθει από αυτό.
3. Μετεγχειρητική παρακολούθηση: αποτελεί το τελευταίο διάστημα της περιεγχειρητικής περιόδου και διαρκεί από τη στιγμή που ο ασθενής εξέρχεται από την χειρουργική κλινική, μέχρι και την ολοκλήρωση της θεραπευτικής παρέμβασης και τη λήξη της σχέσης του ασθενή με τον ιατρό. Κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής περιόδου, ο ασθενής παρακολουθείται τόσο από ιατρικό, όσο και από νοσηλευτικό προσωπικό. Η μετεγχειρητική περίοδος μπορεί να είναι είτε άμεση, είτε έμμεση. Στην πρώτη περίπτωση, ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο μετά την χειρουργική επέμβαση, ενώ στη δεύτερη, ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο, μεταφέρεται στο περιβάλλον του και συνεχίζει εκεί την αποθεραπεία του. Κατά τη φάση της μετεγχειρητικής περιόδου, ο ασθενής επικοινωνεί ολοένα και λιγότερο με τον χειρουργό, ενώ αυξάνεται η επικοινωνία του με το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο του παρέχει άμεση φροντίδα μετά την χειρουργική επέμβαση. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, ένα από τα σημαντικότερα καθήκοντα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η άμεση επικοινωνία με τους ιατρούς για την πορεία της εξέλιξης της θεραπείας, ειδικότερα όταν παρατηρούνται μεταβολές στην ψυχική κατάσταση του ασθενούς (Δάρας, 2009).

1.3.2 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχει διαπιστωθεί ότι το ένα τρίτο των ασθενών που αναζητούν ιατρική βοήθεια, συνήθως παρουσιάζουν και κάποια συναισθηματική διαταραχή, η οποία οφείλεται στο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν. Ειδικότερα, όταν η αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτεί χειρουργική επέμβαση, τότε πρόκειται για έναν περισσότερο επιβαρυντικό παράγοντα στην συναισθηματική κατάσταση του ασθενή. Η μεταβολή της ψυχικής κατάστασης στην συγκεκριμένη περίπτωση, εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο με κάποια μορφή αγχώδους διαταραχής, καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ή/και συνδυασμός τους.

Το γεγονός ότι ένας ασθενής θα πρέπει να προβεί σε χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας, αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την συναισθηματική αστάθειά του και, την μεταβολή της ψυχικής του κατάστασης. Μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τη συσχέτιση της χειρουργικής επέμβασης με τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, έχουν αποδείξει ότι υπάρχει μια αυξημένη επίπτωση ανάπτυξης κάποιας αγχώδους διαταραχής σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιεγχειρητικό περιβάλλον. Η ανάπτυξη κάποιας αγχώδους διαταραχής συσχετίζεται και με άλλους παράγοντες, όπως είναι η ηλικία του ασθενούς, το φύλο και ακόμη περισσότερο, η σοβαρότητα της κατάστασης και οι πιθανότητες για την πραγματοποίηση της επέμβασης με πλήρη επιτυχία. Σε ενήλικες ασθενείς, έχει υπολογιστεί ότι ένα ποσοστό από 11% έως και 80% μπορεί να αντιμετωπίσει κάποια αγχώδη διαταραχή σε περιεγχειρητική περίοδο. Η μεγάλη διακύμανση του ποσοστού των ασθενών που δηλώνουν ότι έχουν αναπτύξει κάποια αγχώδη διαταραχή σε παρόμοιες περιπτώσεις, εξαρτάται από τη σοβαρότητα της νόσου και την προσωπικότητα των ασθενών.

Όσον αφορά την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτή αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη διαταραχή ψυχικής υγείας που παρατηρείται κατά την περιεγχειρητική περίοδο και συνήθως συνδυάζεται με κάποια αγχώδη διαταραχή. Οι παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι παρόμοιοι με αυτούς που οφείλονται για τις αγχώδεις διαταραχές σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιεγχειρητική περίοδο. Καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση της κατάθλιψης διαδραματίζουν, η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς, η φυσική του κατάσταση, ο βαθμός στον οποίο η πάθηση επηρεάζει την καθημερινή ζωή του, η αβεβαιότητα της τελικής έκβασης της θεραπευτικής αντιμετώπισης, καθώς και το ιστορικό καταθλιπτικής συμπτωματολογίας που μπορεί να έχει ο ασθενής.

Ασθενείς υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης είναι οι καρκινοπαθείς, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, οι νευροχειρουργικοί ασθενείς, καθώς και ασθενείς που πραγματοποιούν χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες υπόκεινται ηθικοί και κοινωνικοοικονομικοί φραγμοί, όπως χαρακτηριστικά είναι οι επεμβάσεις διακοπής κύησης (Δάρας, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ

Η άμβλωση, σαν όρος της ιατρικής επιστήμης χρησιμοποιείται προκειμένου να δηλώσει τη διακοπή μιας κύησης. Η διακοπή της κύησης στην συγκεκριμένη περίπτωση, πραγματοποιείται με τεχνητό τρόπο και ύστερα από επιθυμία της εγκύου. Να σημειώσουμε ότι, σε περίπτωση που η έγκυος είναι ανήλικη, τότε η άμβλωση θα πρέπει να πραγματοποιείται ύστερα από τη συγκατάθεση τουλάχιστον ενός από τους γονείς της εγκύου

[https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3155/1/tetarto%20kefalaio_last%20version%20\(1\).pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3155/1/tetarto%20kefalaio_last%20version%20(1).pdf).

Σύμφωνα με έναν ορισμό, η άμβλωση προσδιορίζεται ως η εκούσια ή τεχνητή διακοπή της κύησης πριν το έμβρυο φτάσει σε βιώσιμη ηλικία, δηλαδή πριν την 24^η εβδομάδα (Ιατρικό λεξικό, έκτρωση). Η άμβλωση αποτελεί έναν όρο που είναι συνώνυμος με την έκτρωση, ωστόσο υπάρχει μεταξύ τους μια λεπτή διαφορά. Τόσο η έκτρωση όσο και η άμβλωση αποτελούν διαδικασίες για τη διακοπή της κύησης πριν την 24^η εβδομάδα, οπότε και το έμβρυο θεωρείται μη βιώσιμο. Ωστόσο, η έκτρωση αποτελεί την αυτόματη ή τεχνητή διακοπή της κύησης, ενώ η άμβλωση αποτελεί εκούσια διακοπή της κύησης και πραγματοποιείται από μαιευτήρα – γυναικολόγο (Chien, 2018)

[https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3155/1/tetarto%20kefalaio_last%20version%20\(1\).pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3155/1/tetarto%20kefalaio_last%20version%20(1).pdf).

Η ετυμολογία της λέξης, προέρχεται από το αρχαίο ρήμα αμβλίσκω, που σημαίνει φονεύω, κάνω έκτρωση, καθώς και από το ρήμα αμβλώ, που σημαίνει αφαιρώ εκούσια τη ζωή του εμβρύου. Και τα δύο ρήματα ανάγονται στο επίθετο αμβλύς, που σημαίνει αιχμηρός. Αναφορικά με την έκτρωση, η ετυμολογία της προέρχεται από το ρήμα εκτιτρώσκω που σημαίνει τραυματίζω (Η Ροδιακή, 2018; Μπαμπινιώτης, 2002).

2.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

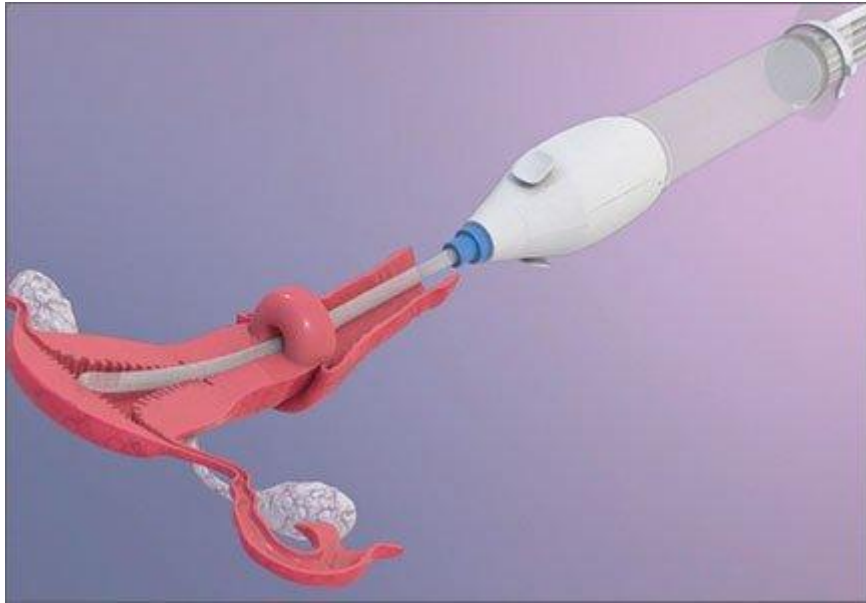
Η διακοπή της κύησης μπορεί να πραγματοποιηθεί με τρεις μεθόδους, ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εγκυμοσύνη. Οι μέθοδοι που προτείνονται για τη διακοπή της κύησης είναι οι εξής (Saleem, Narasimhan, Ganatra, Kennedy&Kennedy, 2017):

Χειρουργική μέθοδος

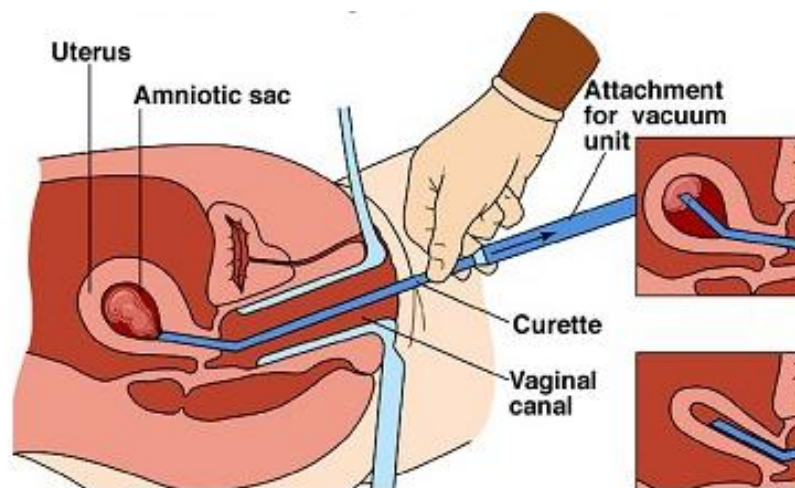
Η χειρουργική μέθοδος περιλαμβάνει διεργαστηριακές διαδικασίες για τη διακοπή της κύησης, όπως είναι η μέθοδος της αναρρόφησης με ή χωρίς διαστολή του τραχήλου. Η διαστολή της μήτρας πραγματοποιείται όταν η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται μετά την 12^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και είναι απαραίτητη ώστε να είναι δυνατή η είσοδος του σωλήνα αναρρόφησης. Σε περιπτώσεις διακοπής της κύησης με διαδικασία αναρρόφησης σε μικρότερο διάστημα, δεν είναι απαραίτητη η διαστολή της μήτρας.

Η μέθοδος της αναρρόφησης αποτελεί μια διαδικασία που μπορεί να πραγματοποιηθεί σε εξωτερικές κλινικές/ ιατρεία και διαρκεί από 2 έως 5 λεπτά. Για τη συγκεκριμένη διαδικασία πραγματοποιείται και τοπική αναισθησία στην έγκυο, ενώ σε περιπτώσεις που η κύηση είναι μικρότερη από 7 εβδομάδες, η τοπική αναισθησία δεν θεωρείται απαραίτητη. Η μέθοδος της αναρρόφησης ή μίνι έκτρωσης (vacuumaspiration), όπως αλλιώς αποκαλείται χρησιμοποιεί έναν πλαστικό εύκαμπτο σωλήνα αναρρόφησης Κάρμαν (Karmancannula), ο οποίος συνδέεται με μια σύριγγα, δημιουργεί κενό αέρος και στη συνέχεια εισέρχεται στη μήτρα για να απωθήσει το έμβρυο. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας η γυναίκα θα πρέπει να υποβληθεί σε ορισμένους ελέγχους με υπερήχους ώστε να διαπιστωθεί ότι δεν έχουν παραμείνει κατάλοιπα. Σε περίπτωση που διαπιστωθούν κατάλοιπα, πραγματοποιείται απόξεση στην γυναίκα, μέθοδος για την ολοκλήρωση μιας ατελούς άμβλωσης η οποία μπορεί να απαιτεί και εισαγωγή της γυναίκας σε κλινική.

Στις εικόνες που ακολουθούν παρουσιάζονται, ο σωλήνας αναρρόφησης που χρησιμοποιείται κατά τη διαδικασία της άμβλωσης, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιείται.



Εικόνα 2.1 Σωλήνας αναρρόφησης υπό κενό



Εικόνα 2.2 Η διαδικασία της άμβλωσης με αναρρόφηση (Vacuumaspiration)

Όπως ήδη αναφέρθηκε, σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης μεγαλύτερης από 12 εβδομάδες, πραγματοποιείται διερεύνηση του τραχήλου με ειδικούς διαστολείς ή με τη χορήγηση φαρμάκων, ενώ παράλληλα πραγματοποιείται ξύσιμο των εσωτερικών τοιχωμάτων της μήτρας. Σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη μέθοδος (διαστολής και θραύσης του εμβρύου), είναι περισσότερο επώδυνη για τη γυναίκα και επιπλέον, παρουσιάζει 2 έως 3 φορές υψηλότερη συχνότητα για εμφάνιση επιπλοκών σε σχέση με την διαδικασία της αναρρόφησης υπό κενό. Επίσης, στην προκειμένη περίπτωση

είναι απαραίτητη προϋπόθεση η εκτέλεση των ενεργειών από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και υπό συνεχή εποπτεία.

Μια ακόμη μέθοδος χειρουργικής επέμβασης για τη διακοπή της κύησης είναι αυτή της διάλυσης και εκκένωσης (dilatation and evaluation – D&E). Αποτελεί την ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη χειρουργική μέθοδο για μια άμβλωση, όταν η εγκυμοσύνη είναι μεγαλύτερη από 14 εβδομάδες. Όπως και στη προηγούμενη περίπτωση, έτσι και στη συγκεκριμένη μέθοδο πραγματοποιείται διαστολή του τραχήλου και στη συνέχεια εκκένωση της μήτρας με τη χρήση λαβίδων και ειδικών σωληνάρων διαστάσεων 12-16 mm. Η προετοιμασία για τη διαστολή της μήτρας μπορεί να διαρκέσει από 2 ώρες έως και 2 ημέρες, ενώ η διαδικασία της εκκένωσης πραγματοποιείται από ειδικά εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό και έχει διάρκεια περίπου 30 λεπτά (Cheng, 2010; WorldHealthOrganization, 2012).

Τέλος, να σημειώσουμε ότι υπάρχει και η μέθοδος της υστεροκτομής, μέσω της οποίας αφαιρείται ολόκληρη η μήτρα της γυναίκας και επομένως, δεν υπάρχει περίπτωση σύλληψης στο μέλλον.

Φαρμακευτική μέθοδος

Από το 1970 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συγκαταλέγει τη φαρμακευτική μέθοδο στις μεθόδους διακοπής της κύησης. Τα πιο αποτελεσματικά φαρμακευτικά σχήματα που χρησιμοποιούνται για τη διακοπή της κύησης βασίζονται στο αντιπρογεστογόνο και τη μifeπριστόνη, η οποία συνδέεται με τους υποδοχείς της προγεστερόνης, αναστέλλοντας τη δράση της και συνεπώς παρεμβαίνοντας στη συνέχιση της εγκυμοσύνης. Ένα βασικό θεραπευτικό σχήμα περιλαμβάνει μια αρχική δόση μifeπριστόνης ακολουθούμενη από τη χορήγηση προσταγλανδίνης η οποία ενισχύει τις συστολές της μήτρας και βοηθά στην αποβολή. Οι παρενέργειες που μπορούν να παρουσιαστούν στην συγκεκριμένη περίπτωση, περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων ναυτία εμετό και διάρροια. Αντενδείξεις για τη χρήση μifeπριστόνης και αναλόγου προσταγλανδίνης αποτελούν η χρόνια ή οξεία επινεφριδική ή ηπατική ανεπάρκεια, η κληρονομική πορφυρία και η αλλεργία σε οποιοδήποτε από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται.

Η φαρμακευτική άμβλωση θεωρείται ως η ασφαλέστερη μέθοδος για τη διακοπή της κύησης, καθώς δεν χρειάζεται να διενεργηθεί κάποια χειρουργική επέμβαση, αναισθησίες, ενώ αποφεύγεται ο τραυματισμός του τραχήλου, της μήτρας

ή άλλων οργάνων. Η φαρμακευτική άμβλωση προτείνεται για το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και ειδικότερα, όταν η εγκυμοσύνη είναι σε αρχικά στάδια (μεγάλη αποτελεσματικότητα τις πρώτες 49 ημέρες), καθώς επίσης και όταν η γυναίκα πάσχει από κάποια πάθηση της μήτρας (δυσπλασία, μύωμα, κ.λπ.), ή είναι παχύσαρκη. Αντίθετα, όταν υπάρχουν αντενδείξεις (π.χ. αλλεργία), ή χρονικοί και γεωγραφικοί περιορισμοί για την μετέπειτα παρακολούθηση της γυναίκας, τότε προτείνεται η χειρουργική μέθοδος (WorldHealthOrganization, 2012)

Αλατούχα ένεση

Στην προκειμένη περίπτωση, ο γιατρός εισάγει στη μήτρα της γυναίκας ένα διάλυμα χλωριούχου νατρίου ή γλυκόζης, μέσω του οποίου η μήτρα διαστέλλεται και μέσα σε διάστημα 1 έως 2 ημερών τόσο το έμβρυο όσο και ο πλακούντας, αποβάλλονται. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί η γυναίκα να μεταφερθεί σε κάποιο νοσοκομείο για να παρασχεθεί συμπληρωματικά η μέθοδος της αναρρόφησης.

Η συγκεκριμένη τεχνική χρησιμοποιείται όταν η εγκυμοσύνη είναι μεγαλύτερη από 16 εβδομάδες και δεν υπερβαίνει την 24^η εβδομάδα. Σημειώνεται επίσης ότι, η συγκεκριμένη μέθοδος είναι πολύ επώδυνη για τις γυναίκες, ενώ παρουσιάζει υψηλά ποσοστά πρόκλησης επιπλοκών, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει μεγάλη μείωση με την πάροδο του χρόνου.

2.3 ΜΗ ΑΣΦΑΛΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗ

Ως μη ασφαλής άμβλωση, θεωρείται η διαδικασία διακοπής της κύησης η οποία μπορεί να διενεργηθεί είτε από άτομα που δεν διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, είτε σε περιβάλλον που δεν ακολουθεί τα απαραίτητα πρότυπα σχετικά με τον ιατρικό εξοπλισμό και τις υποδομές. Σε πρόσφατη έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, διαπιστώθηκε ότι, το 45% των αμβλώσεων που πραγματοποιούνται σε ένα έτος, σε παγκόσμιο επίπεδο, δεν είναι ασφαλείς αμβλώσεις, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό από αυτές (περίπου 30%) έχει σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες (των ανεπτυγμένων κυρίως χωρών) να εισάγονται σε κλινικές και νοσοκομεία για να ολοκληρωθεί η άμβλωση (WorldHealthOrganization, 2018).

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι οι δεξιότητες του επιστημονικού προσωπικού που θα αναλάβει μια άμβλωση, καθώς και ο χώρος και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν σε μια τέτοια διαδικασία, είναι αυτά που καθορίζουν την ασφάλεια ή όχι μιας διαδικασίας διακοπής της κύησης (Singh, Remez&Tartaglione, 2010). Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος ορισμός που να ορίζει την μη ασφαλή άμβλωση, ωστόσο η διάκρισή τους προσδιορίζεται από τις κατευθυντήριες γραμμές για την ασφαλή διακοπή της κύησης που δίνονται από τον ίδιο τον οργανισμό. Οι κατευθύνσεις που δίνονται αποτελούν πρότυπα που συνδέονται με τις δεξιότητες και τις τεχνικές για την άμβλωση και μεταβάλλονται με βάση την έρευνα και την εξέλιξη της επιστήμης. Για παράδειγμα, αρχικά η διακοπή της κύησης μπορούσε να γίνει με αλατούχα ένεση, ενώ πλέον η διαδικασία της αναρρόφησης με κενό, ή η χρήση αναλόγωνπροσταγλανδίνης φαίνεται να αποτελούν πιο ασφαλείς μεθόδους. Επιπλέον, οι κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την αλλαγή καθηκόντων που αναπτύσσονται προσδιορίζουν ποιος μπορεί με ασφάλεια να πραγματοποιήσει μια άμβλωση σύμφωνα με τα ισχύοντα πρότυπα.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η μη ασφαλής άμβλωση ερμηνεύεται σωστά ύστερα από το εξής επεξηγηματικό σημείωμα: «τα πρόσωπα, οι δεξιότητες και τα ιατρικά πρότυπα που θεωρούνται ασφαλή στην διαδικασία της άμβλωσης είναι διαφορετικά για ιατρικές και χειρουργικές αμβλώσεις και εξαρτώνται από τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό που θεωρείται "ασφαλές" θα πρέπει να ερμηνεύεται σύμφωνα με τις τρέχουσες τεχνικές και πολιτικές κατευθυντήριες γραμμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας» (Ganatra, Tuncalp, Johnston, Johnson, Gulmezoglu&Temmerman, 2014).

Ειδικότερα, ορισμένες περιπτώσεις που μπορεί να συμβούν και να χαρακτηρίσουν μια άμβλωση ως μη ασφαλή είναι οι ακόλουθες:

- Ø Η άμβλωση να πραγματοποιείται από κάποιο ανειδίκευτο ιατρό.
- Ø Η διαδικασία της άμβλωσης να λαμβάνει χώρα σε ακατάλληλες υποδομές και με ελλιπή ιατρικό εξοπλισμό.
- Ø Η άμβλωση να πραγματοποιείται από τοποθέτηση αντικειμένου στη μήτρα από την ίδια τη γυναίκα.
- Ø Η διαδικασία της άμβλωσης να πραγματοποιείται με βίαιο κοιλιακό μασάζ.
- Ø Να υπάρχει φαρμακευτική αγωγή η οποία είτε να συνταγογραφείται εσφαλμένα, είτε να χορηγείται από φαρμακοποιό ο οποίος δίνει καθόλου ή ελάχιστες συμβουλές προς τη γυναίκα.

- Ø Η αδυναμία παρακολούθησης και φροντίδας της γυναίκας.
- Ø Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της άμβλωσης, να μην υπάρχει η δυνατότητα παροχής κάποιας έκτακτης ανάγκης, όπως για παράδειγμα η αντιμετώπιση μιας σοβαρής αιμορραγίας.
- Ø Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, το οποίο σε πολλές περιπτώσεις καθιστά αδύνατη τη διενέργεια μιας ασφαλούς μεθόδου άμβλωσης (WorldHealthOrganization, 2011).
- Ø Το νομικό καθεστώς που μπορεί να καθορίζει τη δυνατότητα διακοπής κύησης μιας μητέρας, με αποτέλεσμα σε περιπτώσεις που δεν θεωρείται νόμιμη, να πρέπει να γίνει με μη ασφαλείς τρόπους.
- Ø Η ελλιπής γνώση των γυναικών σε πολλές χώρες, για το νομικό πλαίσιο σχετικά με το ζήτημα των αμβλώσεων (Assifi, Berger, Tuncalp, Khosla&Ganatra, 2016).

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι η έλλειψη υποδομών και εξοπλισμού, αποτελεί μια σημαντική παράμετρο που μπορεί να καθορίσει την ασφάλεια ή όχι μιας άμβλωσης. Σύμφωνα με μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η χαμηλή διαθεσιμότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλή σε πάρα πολλές χώρες του κόσμου. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, υπάρχει ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό των γυναικών που έχουν πρόσβαση σε νοσοκομεία και κλινικές για την διενέργεια μιας άμβλωσης. Στις αστικές περιοχές το συγκεκριμένο ποσοστό κυμαίνεται σε 68%, 72% και 92% για την Αφρική, την Ασία και την Λατινική Αμερική. Στις ανεπτυγμένες χώρες, οι επαρκείς υποδομές καλύπτουν το 95% με 100% των γυναικών.

Ωστόσο, στις αγροτικές περιοχές, η πρόσβαση σε εξοπλισμό και υποδομές είναι πολύ σπάνιο φαινόμενο, καθιστώντας την διακοπή της κύησης ως μια μη ασφαλή διαδικασία. Στην Αφρική το ποσοστό των γυναικών που μπορούν να πραγματοποιήσουν μια ασφαλή άμβλωση (σε αγροτικές περιοχές) δεν ξεπερνά το 30% κατά μέσο όρο, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για Ασία και Λατινική Αμερική είναι 35% και 60% περίπου (WorldHealthOrganization, 2011). Μάλιστα, στην Αφρική καταγράφονται μητρικοί θάνατοι σε ποσοστό 1 προς 150 για τις γυναίκες, επίπτωση που συνδέεται με την περιορισμένη νομοθεσία και την χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας (Gebremedhin, etal., 2018).

Παρόλα αυτά, υπάρχουν χώρες τις οποίες επιτρέπεται η διαδικασία της άμβλωσης από το σπίτι, ακολουθώντας πάντοτε ορισμένες οδηγίες. Η άμβλωση

θεωρείται ασφαλής και προτείνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μόνο όταν πλοιορούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις, ενώ από την πλευρά της γυναίκας, η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να λαμβάνεται μεταξύ συγκεκριμένων διαστημάτων ωρών. Χώρες που δίνεται η δυνατότητα άμβλωσης από το σπίτι, είναι η Ουαλία και η Σκωτία, ενώ εξετάζεται και η περίπτωση των γυναικών που διαμένουν στην Αγγλία (Lord, et. al, 2018).

Αναφορικά με τις επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει μια μη ασφαλής άμβλωση, σε αυτές περιλαμβάνονται: η αιμορραγία, η σηψαιμία, η περιτονίτιδα, ο τραυματισμός του τραχήλου ή/και του κόλπου, ο τραυματισμός της μήτρας, καθώς και των κοιλιακών οργάνων (WorldHealthOrganization, 2012).

2.4 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΑΜΒΛΩΣΗ

Η ασφαλής ή όχι άμβλωση εξαρτάται από διάφορες προϋποθέσεις, οι οποίες μπορεί να καθορίσουν την επιτυχημένη ολοκλήρωση της διαδικασίας και την πρόληψη των επιπλοκών. Στις προϋποθέσεις αυτές εντάσσονται, το στάδιο της εγκυμοσύνης, η εκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού, ο εργαστηριακός έλεγχος (εξετάσεις αίματος, χοριακή εξέταση, ηπατίτιδα, κλπ.), η κατάσταση της υγείας της γυναίκας, ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός και οι υποδομές της κλινικής/νοσοκομείου, φροντίδα που θα παρασχεθεί στη γυναίκα μετά την άμβλωση, κ.λπ.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει καθορίσει κατευθυντήριες γραμμές οι οποίες συμβάλλουν στην αποτελεσματική άμβλωση. Η κατάλληλη επιλογή της μεθόδου, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, η παροχή υπηρεσιών φροντίδας προς τις γυναίκες και η δυνατότητα επιλογής της μεθόδου άμβλωσης από την ίδια την γυναίκα, αποτελούν σημεία κλειδιά στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις ασφαλείς αμβλώσεις (Kapp, Whyte, Tang, Jackson&Brahmi, 2013).

Σε πολλές χώρες, οι συγκεκριμένες οδηγίες στηρίζονται σε πρότυπα για την παροχή υπηρεσιών, αλλά και την αντιμετώπιση επιπλοκών κατά την διεκπεραίωση της διαδικασίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε χώρες στις οποίες έχουν ήδη αναπτυχθεί πρότυπα για ασφαλείς αμβλώσεις, ο στόχος είναι η διασφάλιση και προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας των γυναικών, ενώ σε χώρες που υπάρχουν εμπόδια (νομοθεσία, πεποιθήσεις) για την πραγματοποίηση των αμβλώσεων με ασφάλεια, προτείνεται η ανάπτυξή τους μέσα από την εξάλειψη των

φραγμών, ώστε να προαχθεί η υψηλότερη δυνατή σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Συνοψίζοντας, οι προϋποθέσεις για την ασφαλή άμβλωση στηρίζονται σε πολύ σημαντικό βαθμό, στην επάρκεια του επιστημονικού προσωπικού, τις υποδομές της κλινικής και τον εξοπλισμό που είναι διαθέσιμος.

Η διαδικασία διακοπής μιας κύησης θα πρέπει να παρέχεται με ασφάλεια από οποιονδήποτε κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρό, συμπεριλαμβανομένου και του λοιπού προσωπικού (Gerdtz, etal., 2018). Στο λοιπό προσωπικό εντάσσεται το βοηθητικό προσωπικό, όπως για παράδειγμα, οι μαίες, οι νοσηλεύτες, οι επισκέπτες οικογενειακής διαβίωσης, κ.λπ., οι οποίοι εκπαιδεύονται προκειμένου να παρέχουν βασικές κλινικές υπηρεσίες σχετικά με την αναπαραγωγική υγεία, την παροχή ασφαλούς περίθαλψης στις αποβολές, κ.λπ. Αναφορικά με τους χώρους πραγματοποίησης των αμβλώσεων, τα νοσοκομεία θα πρέπει να έχουν το προσωπικό και την ικανότητα να εκτελούν αμβλώσεις κάτω από διάφορες περιστάσεις που επιτρέπονται από το νόμο και να μπορούν να διαχειριστούν όλες τις επιπλοκές της άμβλωσης (WorldHealthOrganization, 2012).

2.5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ

Όταν η διαδικασία της άμβλωσης πραγματοποιείται σε κατάλληλο χώρο, με τον κατάλληλο εξοπλισμό και από το κατάλληλα καταρτιζόμενο προσωπικό, τότε οι πιθανότητες παρουσίασης επιπλοκών περιορίζονται σε πολύ σημαντικό βαθμό, ενώ ο μεγαλύτερος κίνδυνος που είναι ο θάνατος της γυναίκας, θεωρείται σχεδόν απίθανος. Ωστόσο, οι επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας διακοπής της κύησης μπορεί να έχουν κάποιες επιπλοκές, οι οποίες είναι ίδιες με αυτές που μπορεί να προκληθούν σε περιπτώσεις μη ασφαλούς άμβλωσης, σε πολύ μικρότερα ωστόσο ποσοστά.

Οι επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν κατά την άμβλωση είναι οι ακόλουθες:

1. Αποτυχημένη άμβλωση: η αποτυχία της διαδικασίας μπορεί να σημαίνει ότι η γυναίκα μπορεί να συνεχίσει να έχει τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης ή συμπτώματα από ανεπιτυχείς προσπάθειες άμβλωσης. Στην προκειμένη περίπτωση θα πρέπει η γυναίκα να υποβάλλεται σε διαδικασία αφαίρεσης της μήτρας όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.

2. Ατελής άμβλωση: η ατελής έκτρωση αποτελεί μια κατάσταση η οποία μπορεί να παρουσιαστεί συνήθως μετά από φαρμακευτικές μεθόδους διακοπής της κύησης. Τα συχνότερα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει η γυναίκα στην προκειμένη περίπτωση είναι: η αιμορραγία του κόλπου, το άλγος στην κοιλιακή χώρα, ή ακόμη και σημεία λοίμωξης. Η διαπίστωση της ατελούς άμβλωσης μπορεί να γίνει και με οπτικό τρόπο από τον ιατρό, καθώς μπορεί να συγκρίνει τη συμβατότητα του ιστού που αναρροφάται, με την εκτιμωμένη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η αντιμετώπιση της εν λόγω επιπλοκής μπορεί να γίνει από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και περιλαμβάνει την εκκένωση της μήτρας, ώστε να περιοριστεί η πιθανότητα αιμορραγίας, που μπορεί να προκαλέσει αναιμία ή λοίμωξη και εν συνεχεία, να πραγματοποιηθεί αναρρόφηση κενού ή χρήση μισοπροστόλης. Σημειώνεται ότι, η απόφαση σχετικά με τη διαχείριση της ατελούς έκτρωσης πρέπει να βασίζεται στην κλινική κατάσταση της γυναίκας και στην προτίμησή της για θεραπεία.
3. Αιμορραγία: η αιμορραγία μπορεί να προκληθεί από κάποιο τραύμα ή βλάβη στον τράχηλο, από πήξη και σπανιότερα από διάτρηση της μήτρας. Ανάλογα με την αιτία της αιμορραγίας, η κατάλληλη θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει εκ νέου εκκένωση της μήτρας και χορήγηση ουτεροτονικών φαρμάκων για να σταματήσει η αιμορραγία, ενδοφλέβια αντικατάσταση υγρών και, σε σοβαρές περιπτώσεις, μετάγγιση αίματος, αντικατάσταση παραγόντων πήξης, λαπαροσκόπηση ή εξερευνητική λαπαροτομή. Κατά μέσο όρο, η κοιλιακή αιμορραγία μειώνεται σταδιακά για περίπου 2 εβδομάδες μετά από ιατρικές αμβλώσεις, αλλά σε μεμονωμένες περιπτώσεις, η αιμορραγία και η κηλίδωση μπορεί να παραμείνουν μέχρι και 45 ημέρες. Σε περίπτωση που η αιμορραγία διαρκεί 45 ημέρες τότε θεωρείται έκτακτη ανάγκη και η γυναίκα θα πρέπει να παραπεμφθεί σε ιατρικό προσωπικό για χειρουργική εκκένωση.
4. Λοίμωξη: όταν η άμβλωση πραγματοποιείται με ασφάλεια και αποτελεσματικά, δεν υπάρχει κίνδυνος για λοίμωξη. Η λοίμωξη μπορεί να παρουσιαστεί συνήθως μετά από διαστολή της μήτρας. Τα συμπτώματα στην προκειμένη περίπτωση, σχετίζονται με πυρετό, ρίγος, κοιλιακό ή/και πυελικό άλγος, παρατεταμένη κοιλιακή αιμορραγία, ευαισθησία της μήτρας και αύξηση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων. Η αντιμετώπιση της λοίμωξης

πραγματοποιείται με τη χορήγηση αντιβιοτικών, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις ενδείκνυται και η εισαγωγή της γυναίκας σε νοσοκομείο.

5. Διάτρηση της μήτρας: η διάτρηση της μήτρας αποτελεί μια επιπλοκή η οποία συνήθως δεν ανιχνεύεται και επιλύεται χωρίς να είναι απαραίτητη η παρέμβαση από ειδικούς. Σε μελέτη που έγινε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, διαπιστώθηκε ότι σε σύνολο 14 διατρήσεων, οι 12 από αυτές ήταν τόσο μικρές οι οποίες δεν θα μπορούσαν να αναγνωριστούν χωρίς τη διενέργεια λαπαροσκόπησης. Όταν υπάρχουν υποψίες διάτρησης της μήτρας, η παρακολούθηση και η θεραπεία με τη χορήγηση αντιβιοτικών ενδέχεται να είναι αρκετά ως επαναφορά της γυναίκας σε υγιή κατάσταση. Η λαπαροσκόπηση αποτελεί μια εξεταστική μέθοδο, ενώ όταν υπάρχουν υποψίες για βλάβη στο έντερο, στα αιμοφόρα αγγεία ή σε άλλες δομές, είναι πολύ πιθανό να χρειαστεί λαπαροτομή για την αποκατάσταση των κατεστραμμένων δομών.
6. Επιπλοκές που σχετίζονται με την αναισθησία: η τοπική αναισθησία έχει διαπιστωθεί ότι είναι ασφαλέστερη από την ολική αναισθησία στις μεθόδους διακοπής της κύησης. Σε κάθε περίπτωση, το προσωπικό θα πρέπει να είναι άρτια εξειδικευμένο για τη διαχείριση επιληπτικών κρίσεων και την καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.
7. Ρήξη της μήτρας: η ρήξη της μήτρας αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή. Η συγκεκριμένη επιπλοκή σχετίζεται συνήθως με την ηλικία της γυναίκας, καθώς παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά σε μεγαλύτερες ηλικίες, καθώς επίσης και με περιπτώσεις παρουσίας ουρολοίμωξης μετά από μια άμβλωση.
8. Μακροπρόθεσμες συνέπειες: η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών που έχουν πραγματοποιήσει άμβλωση με ασφαλή και επιτυχημένο τρόπο, δεν θα έχουν μακροχρόνιες συνέπειες στη γενική ή αναπαραγωγική τους υγεία. Ορισμένες επιπλοκές που μπορεί να παρατηρηθούν, ωστόσο χρειάζεται εκτεταμένη έρευνα, είναι ο κίνδυνος εμφάνισης ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων σε επόμενες εγκυμοσύνες, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού, ή/και ψυχικές διαταραχές.
9. Άλλες επιπλοκές: στη συγκεκριμένη κατηγορία ανήκουν επιπλοκές όπως δηλητηρίαση, κοιλιακό τραύμα, παρουσία ξένων σωμάτων στο γεννητικό σύστημα, κ.λπ. (WorldHealthOrganization, 2012).

2.6 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

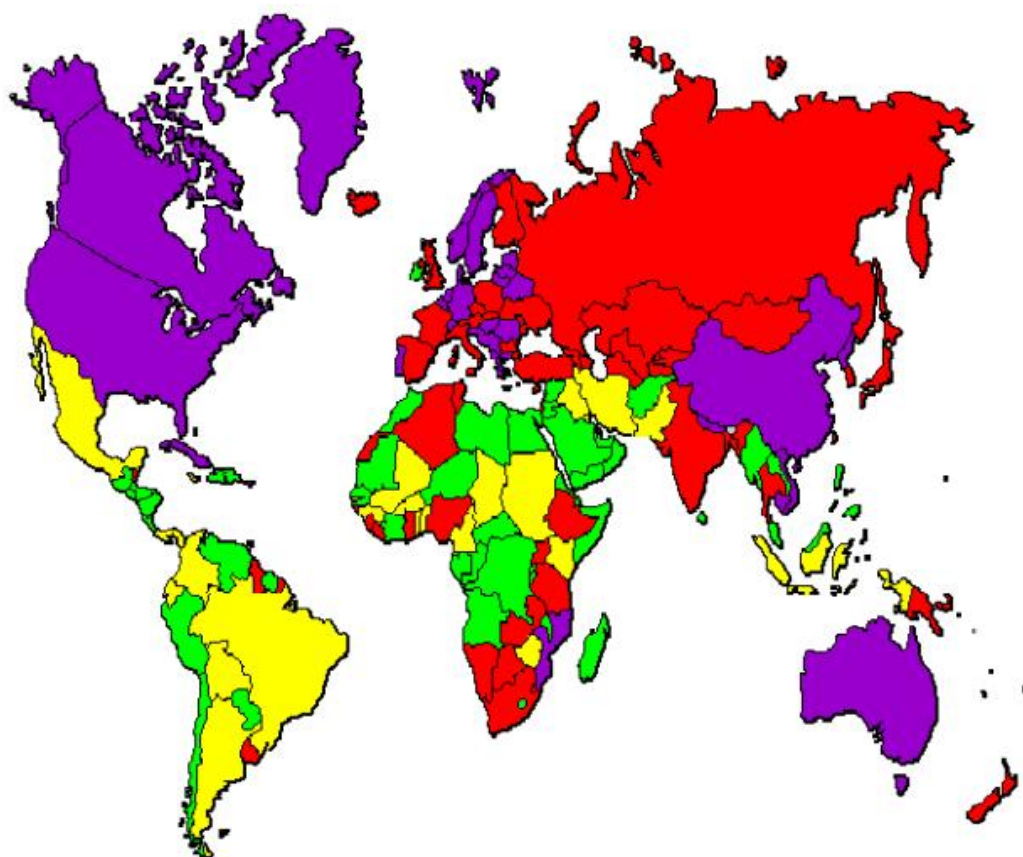
Οι συνθήκες κάτω από τις οποίες επιτρέπεται η άμβλωση διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Σε ορισμένες χώρες, η πρόσβαση σε ειδικά εξοπλισμένους χώρους είναι εξαιρετικά περιορισμένη, ενώ σε άλλες περιπτώσεις, η διακοπή της εγκυμοσύνης είναι διαθέσιμη για σημαντικούς ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους, ή κατόπιν αιτήματος. Το νομικό και ποινικό καθεστώς που καθορίζει τη νομιμότητα των αμβλώσεων, διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στην χώρα μας, η άμβλωση ποτέ δεν υπήρξε ποινικό αδίκημα και δεν θεωρείται παράνομη. Σύμφωνα με το Νόμο 1609/1986, άρθρο 1, η μέριμνα για την προστασία της υγείας της γυναίκας και την εξασφάλιση περιθάλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι υποχρέωση της πολιτείας (Νόμος υπ' αριθ. 1609/1986 – ΦΕΚ 86/Α/3-7-1986). Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων στη χώρα μας, θεωρείται ότι αποτρέπει χειρότερες εξελίξεις, οι οποίες θα ήταν πιο επιβλαβείς τόσο για την ίδια τη γυναίκα όσο και για το έμβρυο, όπως για παράδειγμα η επιλογή μιας μη ασφαλούς μεθόδου. Να σημειωθεί επίσης ότι, στη χώρα μας, η άμβλωση επιτρέπεται εφόσον θα πραγματοποιηθεί από εξειδικευμένο ιατρό/ μαιευτήρα και αναισθησιολόγο, αλλά και σε νοσηλευτική μονάδα η οποία θα πληροί τις προδιαγραφές.

Αναφορικά με τις υπόλοιπες χώρες, το μεγαλύτερο ποσοστό και ειδικότερα το 98% των χωρών, επιτρέπουν την άμβλωση, ειδικά όταν πρόκειται να σώσει τη ζωή της γυναίκας. Ο νόμος όμως για τις αμβλώσεις μπορεί να ποικίλει από χώρα σε χώρα, ακόμα και ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας όταν κυοφορεί. Για παράδειγμα, στην Γερμανία και την Μεγάλη Βρετανία, υπάρχουν αυστηρότερα κριτήρια για την νομιμοποίηση των αμβλώσεων (Hanschmidt, etal., 2018). Επιπλέον, στη Μεγάλη Βρετανία, προκειμένου μια άμβλωση θα θεωρηθεί νόμιμη θα πρέπει να υπάρχει έστω μια μορφή βλάβης του εμβρύου, έστω και αν αυτή είναι εικονική (World Health Organization, 2011).

Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις που ενώ η νομοθεσία μπορεί να επιτρέψει μια άμβλωση, οι συνθήκες που επικρατούν στη χώρα, ή οι πεποιθήσεις, να αποτελούν εμπόδια στην πραγματοποίηση νόμιμων αμβλώσεων και επομένως ασφαλών διαδικασιών διακοπής της κύησης (Kung, etal., 2018). Για παράδειγμα, στη Ζάμπια, η διαδικασία της άμβλωσης απαιτεί την έγκριση πολλών ιατρών,

συμπεριλαμβανομένου ενός ειδικού ιατρού, ο οποίος σπάνια βρίσκεται στη χώρα. Επιπρόσθετα, οι πρόσθετες απαιτήσεις σχετικά με τη συγκατάθεση και την παροχή συμβουλών ενδέχεται να δυσκολέψουν και να παρατείνουν τη διαδικασία υποβολής αιτήσεων, γεγονός που μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα ότι η εγκυμοσύνη προχωρά πέρα από τη νόμιμα επιτρεπτή χρονική περίοδο για άμβλωση (WorldHealthOrganization, 2011).

Στην εικόνα που ακολουθεί παρουσιάζεται το νομικό καθεστώς που ισχύει έως σήμερα για τις αμβλώσεις, σε όλες τις χώρες. Κάτω από την εικόνα, επεξηγούνται οι χρωματισμοί που έχουν αποδοθεί (Μητσοπούλου, 2013).



Εικόνα 2.3. Παγκόσμιος χάρτης για τη νομοθεσία των αμβλώσεων

- Πράσινο χρώμα: Η άμβλωση δεν θεωρείται σε καμία περίπτωση νόμιμη, εκτός αν είναι αναγκαία για να σωθεί η ζωή της γυναίκας, ή να προστατευτεί η ζωή της. Στις συγκεκριμένες χώρες η άμβλωση θεωρείται ποινικό αδίκημα και προβλέπεται τιμωρία για όσες γυναίκες διαπράττουν διακοπή της κύησης.
- Κίτρινο χρώμα: Η άμβλωση επιτρέπεται σε σοβαρές περιπτώσεις, όπως ο βιασμός, η αιμομιξία, το παραμορφωμένο έμβρυο, κ.λπ.

- Κόκκινο χρώμα: Η άμβλωση επιτρέπεται για κοινωνικούς λόγους, ή όταν πρέπει να διασφαλιστεί η σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας. Στους κοινωνικούς λόγους περιλαμβάνονται η οικονομική κατάσταση της γυναίκας, η αδυναμία να αναθρέψει το παιδί της, η ηλικία, η οικογενειακή της κατάσταση, ο αριθμός των απιδιών που μπορεί να έχει, κ.λπ.
- Μωβ χρώμα: Η άμβλωση θεωρείται νόμιμη καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και για οποιονδήποτε λόγο.

Για την αύξηση της διαφάνειας των νόμων και πολιτικών που έχουν θεσπιστεί σε κάθε χώρα, για τις αμβλώσεις, τα δικαιώματα των γυναικών και την προστασία της υγείας τους, έχει θεσπιστεί η παγκόσμια βάση δεδομένων για τις πολιτικές των αμβλώσεων (GlobalAbortionPoliciesDatabase - GAPD) (Johnson, Lavelanet&Schlitt, 2018).

2.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για το διάστημα 2010 – 2014, καταγράφηκαν περίπου 56 εκατομμύρια αμβλώσεις σε παγκόσμιο επίπεδο, ανά έτος. Μέχρι το 1994, το συγκεκριμένο νούμερο ήταν περίπου 50 εκατομμύρια αμβλώσεις, το οποίο φαίνεται να αυξήθηκε λόγω της αύξησης του πληθυσμού κατά τις τελευταίες δεκαετίες.

Με βάση την ευημερία κάθε χώρας, παρατηρήθηκε μείωση του ποσοστού των αμβλώσεων στις ανεπτυγμένες χώρες για τη συγκεκριμένη περίοδο, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες οι αμβλώσεις παρέμειναν σε σταθερά περίπου επίπεδα, σε σχέση με το 1990. Για τις ανεπτυγμένες χώρες, η μείωση του ποσοστού ανήλθε σε 41%.

Η χώρα στις οποίες σημειώθηκαν οι περισσότερες αμβλώσεις για το έτος 2014 ήταν η Αγγλία και ειδικότερα η πόλη του Λονδίνου, στην οποία πραγματοποιήθηκε το 25% των επεμβάσεων για τη διακοπή μιας κύησης.

Ένα ακόμη αξιοσημείωτο στατιστικό στοιχείο είναι ότι, περίπου 7 εκατομμύρια γυναίκες στις αναπτυσσόμενες χώρες παρουσιάζουν επιπλοκές από επικίνδυνες αμβλώσεις σε ετήσια βάση, ενώ τουλάχιστον 22.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές που συνδέονται με την άμβλωση (WorldHealthOrganization, χ.η.).

Με βάση την ηλικία των γυναικών, για το έτος 2014, η πλειοψηφία των αμβλώσεων πραγματοποιήθηκε από γυναίκες ηλικίας 20 έως ετών, ενώ τα ποσοστά για γυναίκες σε μικρότερες ηλικίες ήταν πολύ μικρότερα. Οι έφηβες ηλικίας έως 15 ετών είχαν ποσοστό άμβλωσης 0,3%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες μεταξύ 15 και 19 ετών υπολογίστηκε σε 10,4%.

Για το ίδιο έτος, η πλειοψηφία των αμβλώσεων και μάλιστα το ποσοστό 67%, πραγματοποιήθηκε σε κύηση μέχρι και 8 εβδομάδων και σχεδόν όλες οι περιπτώσεις διακοπής κύησης δεν ξεπέρασαν την κύηση μετά τη 13^η εβδομάδα (ποσοστό 91,5%).

Μόλις το ποσοστό 7,2% των αμβλώσεων, πραγματοποιήθηκαν σε κύηση μεταξύ 14^{ης} και 20^{ης} εβδομάδας, ενώ το 1,3% των περιπτώσεων διακοπής κύησης καταγράφηκε σε εγκυμοσύνες που είχαν ξεπεράσει την 21^η εβδομάδα (Jatlaoui, Shah, Mandel, Krashin, Suchdev, Jamieson&Pazol, 2014).

Τέλος, αναφορικά με τη μέθοδο που επιλέγεται, σύμφωνα με στοιχεία του Center for DiseaseControl, στις ΗΠΑ, το ποσοστό 76% των αμβλώσεων πραγματοποιείται με χειρουργική μέθοδο, ενώ το 24% των αμβλώσεων επιλέγει τη φαρμακευτική μέθοδο για τη διακοπή της κύησης (U.S. Abortionstatistics, 2018).

2.8 ΑΜΒΛΩΣΗ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ

Παρόλο που η άμβλωση έχει θεσμοθετηθεί νομικά και δεν αποτελεί κάτι άλλο παρά την εκούσια διακοπή μιας κύησης, το ζήτημα των αμβλώσεων παραμένει αμφιλεγόμενο και ασαφές στα πλαίσια της ηθικής ιατρικής. Το σημαντικότερο επιχείρημα όσων είναι ενάντια στη διακοπή της κύησης είναι πως αυτή αποτελεί μια πράξη που συνιστά φόνο, καθώς το έμβρυο αποτελεί έναν ζωντανό οργανισμό. Ένα ηθικό ζήτημα που τίθεται στην προκειμένη περίπτωση είναι κατά πόσο είμαστε αρμόδιοι στο να θέσουμε τέλος στη ζωή ενός ανθρώπινου όντος, το οποίο είναι αθώο και ακόμη περισσότερο δεν μας έχει δώσει τη συγκατάθεσή του.

Σε δεύτερο στάδιο, η άμβλωση αποτελεί ένα ηθικό πρόβλημα που δεν αφορά μόνο την ίδια τη γυναίκα, αλλά μια μεγαλύτερη ομάδα ανθρώπων. Αρχικά, η ίδια η έγκυος αναρωτιέται συνεχώς κατά πόσο έχει το δικαίωμα να θέσει τέλος στη ζωή ενός εμβρύου. Ένα ακόμη άτομο που σχετίζεται με την απόφασή της είναι ο σύντροφός της, εφόσον υπάρχει. Εάν η γυναίκα επιλέξει την άμβλωση θα φέρει και ίδιος κάποιο ηθικό βάρος από την επιλογή της, ή μπορεί να έχει το δικαίωμα να αρνηθεί; Πέρα από τους μελλοντικούς γονείς, ηθικό ζήτημα υπάρχει και από το

ιατρικό προσωπικό που θα αναλάβει τη διαδικασία; Ο γιατρός που θα πραγματοποιήσει την άμβλωση έχει το ηθικό δικαίωμα να αρνηθεί, ή είναι υποχρεωμένος να εκτελέσει τις εντολές που του δίνονται; Σε περίπτωση που ένας γιατρός αρνηθεί την άμβλωση και η γυναίκα προβεί σε άλλες μεθόδους μη ασφαλείς, οι οποίες μπορεί να κοστίσουν τη ζωή της, τότε υπάρχει κάποιο ηθικό βάρος από το γιατρό που δεν προέβη στην διαδικασία της διακοπής της κύησης με ασφαλή τρόπο;

Οι παραπάνω ερωτήσεις αποτελούν ορισμένα παράδειγμα από ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με τις αμβλώσεις (Πρωτοπαπαδάκης, 2014).

Σε έρευνα σχετικά με τις αμβλώσεις και την ανάπτυξη των παιδιών ύστερα από την απόφαση να μη διακόψει την κύηση η μητέρα, διαπιστώθηκε ότι τα έμβρυα που γεννήθηκαν, ενώ οι μητέρες είχαν το δίλημμα εάν θα διακόψουν ή θα συνεχίσουν την εγκυμοσύνη, παρουσίασαν σε υψηλά ποσοστά κακή μητρική συμπεριφορά, κακή υγιεινή, προβλήματα κατά την ανάπτυξή τους, καθώς και στοιχεία παραμέλησης/φτώχειας. Σε γενικές γραμμές προτείνεται, η εγκυμοσύνη να επιδιώκεται όταν η μητέρα είναι ικανή και ώριμη να προφέρει συναισθηματικούς και οικονομικούς πόρους στο παιδί (Foster, etal., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

3.1 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Σύμφωνα με ιατρικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει μια διακοπή κύησης για μια γυναίκα, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι που σχετίζονται με τη σωματική υγεία της γυναίκας. Στην συνέχεια της παρούσας ενότητας, παρουσιάζονται οι σημαντικότερες επιπτώσεις στη σωματική υγεία των γυναικών που υποβάλλονται σε διαδικασία διακοπής της κύησης. Σημειώνεται, ότι οι άμεσες επιπτώσεις, όπως για παράδειγμα η ρήξη του τραχήλου ή η διάτρηση της μήτρας, αποτελούν και επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν μετά τη διαδικασία διακοπής της κύησης.

Καρκίνος του μαστού, του τραχήλου, των ωοθηκών και του ήπατος

Όταν μια γυναίκα υποβάλλεται σε διαδικασία διακοπής της κύησης, τότε διπλασιάζονται και οι πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του μαστού μέσα στο πρώτο τρίμηνο από την άμβλωση. Όταν πρόκειται για δεύτερη ή περισσότερες αμβλώσεις, τότε ο κίνδυνος για καρκίνου του μαστού αυξάνεται ακόμη περισσότερο.

Όσον αφορά τον καρκίνο του τραχήλου, η πιθανότητα εμφάνισής του μετά από μια άμβλωση, κυμαίνεται περίπου σε ποσοστό 2,3% σε σχέση με γυναίκες που δεν έχουν πραγματοποιήσει κάποια άμβλωση. Ακόμη μεγαλύτερες πιθανότητες παρουσιάζονται σε περιπτώσεις που η ίδια γυναίκα έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον άλλη μια διακοπή κύησης. Στην προκειμένη περίπτωση, η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου είναι περίπου 5 φορές υψηλότερη (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2007).

Επιπλέον, έρευνες έχουν συσχετίσει την διακοπή της κύησης με την εμφάνιση καρκίνου στις ωοθήκες και το ήπαρ. Οι αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου στα συγκεκριμένα όργανα, οφείλονται στην απότομη αλλαγή των ορμονικών αλλαγών που συνδέονται με την κύηση και τις πιθανές ζημιές που μπορεί να προκληθούν στον τράχηλο (Lin, etal., 2018).

Διάρρηση της μήτρας

Η διάτρηση της μήτρα αποτελεί μια από τις επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διαδικασία διακοπής μια κύησης. Το ποσοστό των γυναικών που μπορεί να έχουν υποστεί διάτρηση μήτρας μετά από μια άμβλωση κυμαίνεται μεταξύ 2% και 3%. Ωστόσο, αν δεν πραγματοποιηθεί λαπαροσκόπηση, είναι δύσκολο να γίνει η διάγνωση της κατάστασης και επομένως να ληφθεί η κατάλληλη θεραπεία. Ο κίνδυνος για διάτρηση της μήτρας φαίνεται μεγαλύτερος για γυναίκες που έχουν ήδη κάνει κάποιο παιδί, καθώς και για εκείνες που υποβάλλονται σε ολική αναισθησία κατά τη διαδικασία της άμβλωσης. Η διάτρηση της μήτρας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων σε επόμενες κυήσεις, την αφαίρεση της μήτρας, ή ακόμη και οστεοπόρωση.

Ρήξη τραχήλου

Η ρήξη του τραχήλου παρατηρείται σε ποσοστό 1% για τις άμβλώσεις που πραγματοποιούνται εντός του πρώτου τριμήνου. Σε περιπτώσεις άμβλώσεων στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης, ή για νέες γυναίκες σε ηλικία μικρότερη από 20 ετών, ο κίνδυνος για ρήξη του τραχήλου αυξάνεται. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις που η ρήξη είναι αρκετά μικρή χωρίς να απαιτούνται ράμματα, ή χωρίς να χρειάζεται κάποια ειδική θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση όμως, η ρήξη του τραχήλου μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την βλάβη του αναπαραγωγικού συστήματος, την ανικανότητα λειτουργίας του τραχήλου στο μέλλον, πρώιμους τοκετούς, ή/και επιπλοκές κατά τη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού.

Εμφάνιση προδρομικού πλακούντα

Μια άμβλωση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα της εμφάνιση προδρομικού πλακούντα σε επόμενες κυήσεις. Μάλιστα, η συγκεκριμένη επίπτωση εμφανίζει υψηλή πιθανότητα, καθώς είναι 7 με 15 φορές πιο πιθανό να εμφανιστεί σε μια γυναίκα μετά από διακοπή κύησης. Ο προδρομικός πλακούντας αποτελεί μια αντικοινωνική ανάπτυξη του πλακούντα η οποία οφείλεται στη διάτρηση της μήτρας και αυξάνει τις πιθανότητες για παραμόρφωση του εμβρύου, περιγεννητικού θανάτου και ακατάσχετης αιμορραγίας κατά τον τοκετό. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι, ο

πρόδρομος πλακούντας αποτελεί μια επίπτωση στη σωματική υγεία όχι μόνο της γυναίκας, αλλά και επόμενου εμβρύου.

Προβληματικά παιδιά σε επόμενες κύσεις

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η βλάβη του τραχήλου και ο πρόδρομικός πλακούντας μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες για πρόωμο τοκετό και εμφάνιση επιπλοκών σε επόμενες κύσεις, με αποτέλεσμα τη γέννηση παιδιών με προβλήματα (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2007).

Μελλοντική εξωμήτρια κύηση

Η εξωμήτρια κύηση αποτελεί μια κατάσταση κατά την οποία το έμβρυο εμφυτεύεται εκτός της ενδομητρικής κοιλότητας, με αποτέλεσμα να μην έχει τον απαραίτητο χώρο για να αναπτυχθεί. Καθώς το έμβρυο μεγαλώνει, τότε ασκείται πίεση στους παρακείμενους ιστούς, οι οποίοι ενδέχεται να υποστούν ρήξη και να προκαλέσουν αιμορραγία, θέτοντας σε κίνδυνο ακόμη και την ίδια τη ζωή της γυναίκας (Θερμόπουλος, 2017). Η άμβλωση σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εξωμήτριας κύησης στο μέλλον, παρουσιάζοντας κινδύνους για τη σωματική υγεία της γυναίκας.

Ενδομητρίτιδα

Η ενδομητρίτιδα αποτελεί μια συνέπεια της άμβλωσης η οποία εμφανίζεται στις γυναίκες μετά τη διακοπή της κύησης. Σημειώνεται ότι, υψηλότερα ποσοστά παρουσιάζονται σε νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών, οι οποίες είναι 2,5 φορές πιο πιθανό να εκδηλώσουν ενδομητρίτιδα μετά από μια διαδικασία άμβλωσης, σε σχέση με τις γυναίκες 21-29 ετών (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2007).

Η ενδομητρίτιδα είναι μια φλεγμονώδης κατάσταση της επένδυσης της μήτρας και συνήθως οφείλεται σε λοίμωξη και συνήθως δεν είναι απειλητική για τη ζωή της γυναίκας. Ωστόσο, η ενδομητρίτιδα μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές στη σωματική υγεία της γυναίκας όπως για παράδειγμα είναι η σηψαιμία, η στειρότητα, η πυελική περιτονίτιδα και το σηπτικό σοκ (ενδομητρίτιδα: αιτίες, συμπτώματα και διάγνωση, χ.η.).

Πυελική φλεγμονή

Η πυελική φλεγμονή οφείλεται σε μόλυνση από χλαμύδια. Σύμφωνα με μελέτες, το 20% έως 27% των γυναικών που πραγματοποιούν άμβλωση, πάσχουν από χλαμύδια και επίσης, το ποσοστό 23% των γυναικών που θα πραγματοποιήσουν διακοπή της κύησης, θα παρουσιάσει πυελική φλεγμονή μέσα σε διάστημα τεσσάρων εβδομάδων από τη διαδικασία της άμβλωσης. Η πυελική φλεγμονή σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο εξωμήτριας κύησης και μειωμένης γονιμότητας.

Άλλες συνέπειες για τη σωματική υγεία της γυναίκας

Άλλες συνέπειες για τη σωματική υγεία της γυναίκας μετά από μια διαδικασία διακοπής κύησης είναι η μόλυνση, η αιμορραγία, ο πυρετός, τα εγκαύματα δευτέρου βαθμού, ο χρόνιος κοιλιακός πόνος, οι εμετοί και οι γαστρεντερικές διαταραχές.

Κίνδυνοι για τις νέες γυναίκες

Οι νέες γυναίκες, δηλαδή οι γυναίκες κάτω των 20 ετών παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες για την διατάραξη της σωματικής τους υγείας μετά από μια διακοπή κύησης. Ειδικότερα, μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχει διαπιστωθεί ότι ένα ποσοστό 30% από τις άμεσες επιπλοκές αλλά και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της έκτρωσης στη σωματική υγεία της γυναίκας, αφορούν νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών.

Θάνατος

Ο θάνατος αποτελεί τη χειρότερη επίπτωση από μια διαδικασία άμβλωσης και μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές όπως είναι η αιμορραγία, η εμβολή, η αναισθησία και οι μη διαγνωσθείσες εξωμήτριες κυήσεις (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2007).

3.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι επιδράσεις σε συναισθηματικό επίπεδο, έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης, τόσο πριν όσο και μετά τη διαδικασία διακοπής της κύησης. Η διαφορά τους ωστόσο, έγκειται στο κατά πόσο η άμβλωση αποτέλεσε μια εκούσια πράξη από την ίδια τη γυναίκα, ή εάν ήταν απαραίτητη για τη διασφάλιση της σωματικής της υγείας, ή λόγω προβλήματος του εμβρύου. Και στις δύο περιπτώσεις, οι συχνότερα παρατηρούμενες ψυχολογικές επιπτώσεις στη διακοπή μιας κύησης είναι το αίσθημα της ενοχής, η αγχώδης διαταραχή και η κατάθλιψη.

Στην περίπτωση ανεπιθύμητης διακοπής κύησης (εκούσια), έχει διαπιστωθεί ότι μετά την άμβλωση ένα ποσοστό γυναικών 10% περίπου εμφανίζει κλινικά σημαντική διαταραχή που χρήζει ψυχιατρικής παρέμβασης. Σε προεγχειρητικό επίπεδο, η συναισθηματική διαταραχή στις γυναίκες κατά τη διαδικασία ανεπιθύμητης διακοπής κύησης έχει διαπιστωθεί ότι κυμαίνεται από ποσοστό 15% έως 69%. Η μεγαλύτερη επίπτωση (69%) σε γυναίκες που είχαν αποφασίσει να διακόψουν την κύηση έχει βρεθεί σε Ιταλίδες, μια ημέρα πριν τη διαδικασία της άμβλωσης. Όσον αφορά τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη, έχει διαπιστωθεί ότι σε περιπτώσεις εκούσιας άμβλωσης, το ποσοστό 40-45% έχει δηλώσει ότι έχει αντιμετωπίσει κάποια διαταραχή άγχους, ενώ το 20% εκδήλωσε κατάθλιψη. Αξιοσημείωτο είναι επίσης και ένα ποσοστό 18% γυναικών που δήλωσαν ότι η επιθυμία τους να διακόψουν την κύηση τους απέφερε ένα αίσθημα ανακούφισης.

Αναφορικά με την πάροδο των επιπτώσεων σε ψυχολογικό επίπεδο, μετά τη διακοπή μιας ανεπιθύμητης κύησης, διαπιστώνεται ότι, η συναισθηματική διαταραχή βαίνει μειούμενη μετά το πέρας των εβδομάδων. Ο λόγος που φαίνεται να συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι η απώλεια του φόβου που σχετίζεται με τη χειρουργική επέμβαση, την αναισθησία, αλλά και το αίσθημα της ανακούφισης για μια ανεπιθύμητη κύηση που δεν συνεχίζεται. Μείωση παρατηρείται και στα ποσοστά αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης, σε σχέση με την προεγχειρητική περίοδο. Ειδικότερα, μόλις το 19% με 27% δήλωσαν κάποια διαταραχή άγχους σε διάστημα έως και 4 εβδομάδες μετά τη διαδικασία της άμβλωσης, ενώ κατάθλιψη φαίνεται να παρουσιάζει μόλις το 3% με 9% των γυναικών. Το ποσοστό της κατάθλιψης μειώνεται ακόμη περισσότερο με την πάροδο του χρόνου.

Στην περίπτωση που η εγκυμοσύνη πραγματοποιείται για ιατρικούς λόγους και για τη διασφάλιση της σωματικής υγείας της γυναίκας, οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι ίδιες που αναφέρθηκαν παραπάνω, ωστόσο διαφέρουν ως προς τα ποσοστά εμφάνισης και αντιμετώπισής τους. η κατάθλιψη στην προκειμένη περίπτωση

εμφανίζεται σε ποσοστό 20% έως 55% και δεν δείχνει να μειώνεται μετά την άμβλωση. Μάλιστα, τους δύο πρώτους μήνες μετά τη διαδικασία της άμβλωσης, το 36% των γυναικών συνεχίζουν να παρουσιάζουν μέτριας έως βαριάς μορφής καταθλιπτική συμπτωματολογία. Από την άλλη πλευρά, οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται σε ποσοστό 20% έως 40%, οι οποίες συνεχίζουν να παραμένουν αυξημένες κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο (Δάρας, 2009).

3.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η διακοπή της κύησης συνδέεται άμεσα με αλλαγές στην συμπεριφορά της γυναίκας, στον τρόπο ζωής της, στη διατροφή της, κ.λπ., παράγοντες που επηρεάζουν την ευημερία της σε κοινωνικό επίπεδο (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2007). Μεταξύ των σημαντικότερων κοινωνικών επιπτώσεων της άμβλωσης, περιλαμβάνονται οι εξής:

- Επιβάρυνση των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας (όταν υπάρχουν), με ένα αίσθημα ενοχής, το οποίο μπορεί να τα επηρεάσει στη καθημερινή τους ζωή, στο σχολείο, στην εργασία τους, κ.λπ.
- Δημιουργία συμπλεγμάτων τα οποία διαταράσσουν τις σχέσεις των γυναικών με τους εαυτούς τους, αλλά και με τους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφονται, καθώς επίσης και με την ευρύτερη κοινωνία (π.χ. διατάραξη του θεσμού του γάμου).
- Περιορισμένη δυνατότητα της γυναίκας που έχει υποβληθεί σε άμβλωση, να συμμετέχει ενεργά στην κοινωνία, χωρίς να υπάρχει κάποιο κατάλοιπο της άμβλωσης, όπως για παράδειγμα αίσθημα ανεπάρκειας, πικρία, κ.λπ. (Άμβλωση: τι συνεπάγεται για τη γυναίκα, 2013).

Ο αυξημένος αριθμός των αμβλώσεων έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο στην κοινωνία, καθώς συμβάλλει στην αύξηση του φαινομένου της υπογεννητικότητας, το οποίο έχει ως άμεση συνέπεια, τη γήρανση του πληθυσμού (Μπέλλιος, 2016).

3.4 ΤΟ ΜΕΤΕΚΤΡΩΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Το μετεκτρωτικό σύνδρομο αποτελεί έναν όρο που συνδυάζει όλα τα ψυχολογικά συμπτώματα που μπορεί να σχετίζονται με την γυναίκα και την

άμβλωση. Το μετεκρωτικό σύνδρομο παρουσιάζεται σε γυναίκες που: έχουν ελλιπή ή περιορισμένη συμπαράσταση από το σύντροφό τους ή το οικογενειακό τους περιβάλλον, είχαν ψυχολογικά προβλήματα πριν την άμβλωση, αισθάνονται εξαναγκασμένες να διακόψουν την κύηση, έκαναν άμβλωση το δεύτερο τρίμηνο της κύησης, ή, η κουλτούρα και η θρησκεία τους απαγορεύει την άμβλωση.

Τα συμπτώματα του μετεκρωτικού συνδρόμου είναι τα ακόλουθα:

- Ø Αίσθημα φόβου και ανησυχίας.
- Ø Αδυναμία χαλάρωσης, υπερένταση.
- Ø Ζαλάδες, αυξημένοι καρδιακοί παλμοί, πονοκέφαλοι, στομαχικές διαταραχές.
- Ø Δυσκολία συγκέντρωσης.
- Ø Διαταραχές ύπνου, εφιάλτες.
- Ø Ψυχολογική αναστολή και διστακτικότητα σε επόμενες κυήσεις.
- Ø Κατάθλιψη που μπορεί να συνοδεύεται και από σκέψεις αυτοκτονίας.
- Ø Ανάμνηση της εμπειρίας της άμβλωσης, χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος που το ανασύρει η μνήμη.
- Ø Αίσθημα ανησυχίας για μελλοντική εγκυμοσύνη και γονιμότητα.
- Ø Αίσθημα ενοχής για το γεγονός ότι επέλεξε τη δική της ζωή και όχι του παιδιού της.
- Ø Χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών (Μπέλλιος, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

4.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δεδομένου ότι η διάκριση μεταξύ των δύο φύλων υπάρχει σε πολλές χώρες και κοινωνίες του κόσμου, έχουν αναπτυχθεί στρατηγικές με στόχο την διασφάλιση της ισότητας των γυναικών ώστε να αξιοποιηθούν πλήρως από την κοινωνία αλλά και να έχουν πρόσβαση σε όλες τις δομές και υπηρεσίες, χωρίς κανένα διαχωρισμό. Λόγω ότι η διάκριση των φύλων ξεκινάει από τα πρώτα κιόλας στάδια της ζωής ενός ατόμου, το πρόγραμμα δράσης, έχει ως προτεραιότητα την ανάπτυξη στρατηγικών από την παιδική κιόλας ηλικία.

Η βάση για την ανάπτυξη στρατηγικών που σχετίζονται με τις αμβλώσεις, έγκειται στο γεγονός ότι, σε αρκετές χώρες υπάρχουν αυξημένες περιπτώσεις όπου γίνεται επιλογή του φύλου των παιδιών που θα γεννηθούν, με αποτέλεσμα την καταγραφή αυξημένων ποσοστών θνησιμότητας σε βρέφη ή ακόμη και νεαρά κορίτσια. Παράλληλα, έχουν παρατηρηθεί χαμηλά ποσοστά εγγραφής των κοριτσιών σε διάφορες δομές σε σχέση με τα αγόρια, φαινόμενο το οποίο περιορίζει την πρόσβαση των κοριτσιών στην εκπαίδευση, στις υγειονομικές υπηρεσίες, κ.λπ. Πολλές φορές, η διάκριση απέναντι στο γυναικείο φύλο, συνδυάζεται με την αυξανόμενη χρήση τεχνολογιών για τον προσδιορισμό του εμβρυϊκού φύλου, με αποτέλεσμα την έκτρωση γυναικείων εμβρύων. Οι επενδύσεις στην υγεία, τη διατροφή και την παιδεία του παιδιού, από την παιδική ηλικία μέχρι την εφηβεία, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και ενέργειες για τη διαχείριση των αμβλώσεων, είναι κρίσιμες.

Οι κυβερνήσεις των χωρών, θα πρέπει να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να βοηθήσουν τις γυναίκες να αποφύγουν την άμβλωση, η οποία σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να προωθείται ως μέθοδος οικογενειακού προγραμματισμού και σε όλες τις περιπτώσεις να προλαμβάνεται η μη ασφαλής άμβλωση και η συμβουλευτική των γυναικών που έχουν κάνει διακοπή μιας κύησης.

Οι στόχοι των προγραμμάτων δράσης στις συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, αναφορικά με τη διασφάλιση της υγείας των γυναικών είναι οι εξής:

1. Η αντιμετώπιση και διαχείριση προβλημάτων που σχετίζονται με την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των ανηλίκων, μέσα από την υιοθέτηση υγιούς και ασφαλούς σεξουαλικής και αναπαραγωγικής συμπεριφοράς, της εθελοντικής αποχής, καθώς και της παροχής κατάλληλων συμβουλευτικών υπηρεσιών για το συγκεκριμένο ζήτημα, ειδικά προσαρμοσμένες για την παιδική και εφηβική ηλικία. Όσον αφορά τα προβλήματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των ανηλίκων, σε αυτά εντάσσονται, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, οι μη ασφαλείς αμβλώσεις, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ο ιός HIV/ AIDS.
2. Η μείωση του ποσοστού των εφηβικών εγκυμοσύνων.

Προς αυτή τη κατεύθυνση, έχουν προταθεί στρατηγικές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι οποίες θα πρέπει να έχουν ήδη αναπτυχθεί από όλες τις χώρες, με στόχο την διασφάλιση της αναπαραγωγικής υγείας όλων των ατόμων, με βάση την ηλικιακή τους ομάδα (EveryWomanEveryChild, 2015; United Nations Population Fund, 2014). Ειδικότερα σε περιπτώσεις χωρών που τα ποσοστά των αμβλώσεων σε νέους και εφήβους είναι πολύ υψηλά, λόγω ελλιπούς ενημέρωσης και προγραμματισμού (Sully, etal., 2018). Οι ενέργειες που περιλαμβάνει η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, αναφορικά με την αναπαραγωγική υγεία στην παιδική και εφηβική ηλικία, σχετίζονται με:

- Τη συμβουλευτική του οικογενειακού προγραμματισμού,
- Την ενημέρωση των ανηλίκων σε θέματα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας,
- Την εκπαίδευση των ανηλίκων σε θέματα αναπαραγωγικής και σεξουαλικής συμπεριφοράς,
- Την επικοινωνία με υπηρεσίες προγεννητικής περίθαλψης,
- Την μεταγεννητική περίθαλψη, όπως για παράδειγμα την διαδικασία του θηλασμού, την περίθαλψη των νηπίων και των γυναικών,
- Τη διαχείριση της άμβλωσης, ώστε να είναι ασφαλής και να μην ενέχει κίνδυνος,
- Τη πρόληψη των αμβλώσεων,
- Τη διαχείριση των συνεπειών μιας άμβλωσης,
- Τη θεραπεία λοιμώξεων του αναπαραγωγικού συστήματος,
- Την πληροφόρηση, εκπαίδευση και παροχή συμβουλών σε σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες,

- ü Την ύπαρξη υποδομών για τη διάγνωση και θεραπεία επιπλοκών εγκυμοσύνης, άμβλωσης, λοιμώξεων, κ.λπ.,
- ü Η αποθάρρυνση από την υιοθέτηση επιβλαβών πρακτικών, όπως είναι ο ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων (EveryWomanEveryChild, 2015; UnitedNationsPopulationFund, 2014).

4.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Πέρα από την ανάπτυξη στρατηγικών και την πραγματοποίηση ενεργειών για τη διασφάλιση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των κοριτσιών, έχουν αναπτυχθεί δράσεις και για τις ενήλικες γυναίκες. Οι στόχοι που τίθενται στην προκειμένη περίπτωση είναι οι ακόλουθοι:

1. Προώθηση της υγείας των γυναικών και ασφαλής μητρότητα. Επιμέρους στόχοι είναι να επιτευχθεί άμεση και ουσιαστική μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας και να μειωθούν οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ αναπτυσσόμενων και ανεπτυγμένων χωρών σε συγκεκριμένα φαινόμενα. Στα πλαίσια της υγείας και ευημερίας των γυναικών, στόχος είναι να μειωθεί σε σημαντικό βαθμό ο αριθμός των θανάτων και της νοσηρότητας από τις μη ασφαλείς αμβλώσεις.
2. Βελτίωση της υγείας και της διατροφικής κατάστασης των γυναικών, ιδίως των εγκύων και αυτών που θηλάζουν.

Οι ενέργειες που πραγματοποιούνται στην προκειμένη περίπτωση, περιλαμβάνουν υπηρεσίες μητρικής υγείας, στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και σχετίζονται με:

- Ø Την εκπαίδευση για την ασφαλή μητρότητα,
- Ø Την αποτελεσματική προγεννητική φροντίδα,
- Ø Την ανάπτυξη προγραμμάτων διατροφής για τις μητέρες,
- Ø Την παροχή βοήθειας ώστε να μειωθεί ο αυξημένος αριθμός τοκετών με τη μέθοδο της καισαρικής τομής,
- Ø Όλοι οι τοκετοί θα πρέπει να υποστηρίζονται από εκπαιδευμένα άτομα, κατά προτίμηση νοσοκόμες και μαίες,
- Ø Ύπαρξη υπηρεσιών παραπομπής για εγκυμοσύνη, τοκετό και αμβλώσεις,
- Ø Προσδιορισμός των αιτιών μητρικής θνησιμότητας,
- Ø Ανάπτυξη στρατηγικών για την αντιμετώπιση της μητρικής θνησιμότητας,

- Ø Ανάπτυξη προγραμμάτων με τη συμμετοχή ανδρών, για την ενημέρωση και εκπαίδευσή τους σε θέματα μητρικής υγείας και ασφαλούς μητρότητας,
- Ø Η αντιμετώπιση των επιπτώσεων από την πραγματοποίηση μη ασφαλών αμβλώσεων,
- Ø Η μείωση του αριθμού των αμβλώσεων,
- Ø Η πρόληψη της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης,
- Ø Οι γυναίκες που βιώνουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη θα πρέπει να έχουν εύκολη πρόσβαση σε αξιόπιστες πληροφορίες και συμβουλές,
- Ø Σε περιπτώσεις όπου η άμβλωση δεν είναι αντίθετη με το νόμο, θα πρέπει να διασφαλίζεται η ασφαλής πραγματοποίησή της,
- Ø Δυνατότητα πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες για τη διαχείριση των επιπλοκών που προκαλούνται από μια άμβλωση (United Nations Population Fund, 2014),
- Ø Παροχή έγκαιρων υπηρεσιών συμβουλών, εκπαίδευσης και οικογενειακού προγραμματισμού, μετά από μια άμβλωση, ώστε να αποφευχθεί η πιθανότητα επανάληψης (Moazzam, et al., 2013). Για παράδειγμα, στον Καναδά, υπάρχει ανάγκη για εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας στην παροχή υποστήριξης και φροντίδας των γυναικών, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από ένα περιστατικό διακοπής κύησης (Myran, et al., 2018).

Ειδικότερα, η ενημέρωση ολόκληρου του πληθυσμού για τις αμβλώσεις, αποτελεί ένα παράγοντα που σχετίζεται σημαντικά με την πρόληψη του φαινομένου. Σε έρευνα που διεξήχθη στον Καναδά (Myran&Bardsley, 2018), διαπιστώθηκε ότι το 57% των κατοίκων δεν είχαν λάβει ενημέρωση για τις αμβλώσεις από κάποιο πρόγραμμα σχολικής εκπαίδευσης, ενώ το 80% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν ότι είχαν ενημερωθεί μέσα από προγράμματα τα οποία όμως είχαν μέγιστη διάρκεια μιας ώρας. Ένα αξιοσημείωτο αποτέλεσμα από την συγκεκριμένη έρευνα ήταν ότι ένα μεγάλο ποσοστό (περίπου 40%) των ερωτηθέντων δεν επιδίωκε να συμβουλευθεί κάποια γυναίκα για το ζήτημα της άμβλωσης καθώς θεωρούσε ότι δεν είχε καμία νομική ή επαγγελματική υποχρέωση.

4.3 ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΓΙΑ ΚΥΗΣΗ ΜΕΧΡΙ 12 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

Στην περίπτωση που πραγματοποιείται χειρουργική μέθοδος για τη διακοπή κύησης μέχρι 12 εβδομάδων, θα πρέπει να ακολουθούνται οι εξής ενέργειες, ώστε να διασφαλίζεται η υγεία και ασφάλεια της γυναίκας:

1. Η γυναίκα θα πρέπει να έχει καθαρή ουροδόχο κύστη και στη συνέχεια να λάβει την κατάλληλη θέση, κατόπιν υπόδειξης από το ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό.
2. Ο ιατρός και το λοιπό προσωπικό θα πρέπει να πλύνουν τα χέρια τους, να φορέσουν γάντια και στη συνέχεια να τοποθετήσουν τα κατάλληλα προστατευτικά φράγματα.
3. Θα πρέπει να διενεργηθεί εξέταση για την ακριβή εκτίμηση του μεγέθους και της θέσης της μήτρας.
4. Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η επαρκής απεικόνιση του τραχήλου.
5. Θα πρέπει να γίνει επικάλυψη του τραχήλου με αντισηπτικό διάλυμα. Η διαδικασία έχει ως εξής: η τοποθέτηση του διαλύματος ξεκινά από τον αυχενικό οστό και συνεχίζεται περιστρέφοντας προς τα έξω με νέο σφουγγάρι κάθε φορά, μέχρις ότου το οστό να έχει πλήρως καλυφθεί από αντισηπτικό.
6. Πρέπει να γίνει επαρκής διαστολή του τραχήλου της μήτρας.
7. Μετά την διαστολή του τραχήλου της μήτρας γίνεται τοποθέτηση του σωλήνα αναρρόφησης, με απαλές έλξεις του τραχήλου, ώστε να αποφευχθούν τραύματα ή διάτρηση της μήτρας.
8. Πραγματοποίηση της διαδικασίας αναρρόφησης.
9. Επιθεώρηση του ιστού προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφαλής έκτρωση.
10. Διαχείριση τυχόν επιπλοκών ή τραυματισμών.
11. Διαπίστωση και ολοκλήρωση της διαδικασίας και παροχή συναισθηματικής υποστήριξης εάν το επιθυμεί η γυναίκα. Παράλληλα θα πρέπει να επιβεβαιωθεί ότι η γυναίκα είναι πλήρως υγιής ώστε να αποχωρήσει από τον χώρο (WorldHealthOrganization, 2014).

4.4 ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΓΙΑ ΚΥΗΣΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 12 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

Σε διακοπή κύησης για εγκυμοσύνη μεγαλύτερη από 12 εβδομάδες, τα στάδια που ακολουθούνται για την ασφάλεια της διαδικασίας είναι περίπου ίδια με αυτά που

περιγράφηκαν στην προηγούμενη ενότητα. Ειδικότερα, τα πρώτα 5 στάδια είναι τα ίδια και για τις δύο περιπτώσεις.

Η εκκένωση της ουροδόχου κύστης, η λήψη της σωστής θέσης της γυναίκας, η τοποθέτηση των ειδικών φραγμάτων, η εκτίμηση του μεγέθους και της θέσης της μήτρας, η επαρκής απεικόνιση του τραχήλου και η επικάλυψη του τραχήλου με αντισηπτικό διάλυμα αποτελούν τα πρώτα στάδια της διαδικασίας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα επόμενα 6 στάδια που διαφοροποιούνται μερικώς, ανάλογα με την εβδομάδα στην οποία είναι η γυναίκα.

1. Πρέπει να γίνει μεγαλύτερη διαστολή του τραχήλου, ώστε να περάσει μεγαλύτερος σωλήνας, σε σχέση με την διακοπή κύησης που είναι μικρότερη από 12 εβδομάδες. Στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να χρειαστεί και η μηχανική διαστολή του τραχήλου.
2. Τοποθέτηση του σωλήνα, ο οποίος είναι μεγαλύτερων διαστάσεων για την διαδικασία της αναρρόφησης.
3. Εκκένωση της μήτρας από το χαμηλότερο τμήμα της κοιλότητας. Θα πρέπει να αποφεύγεται η αναρρόφηση από ψηλά στη κοιλότητα της μήτρας, καθώς αυξάνεται ο κίνδυνος για διάτρηση αυτής.
4. Αξιολόγηση της διαδικασίας αναρρόφησης, ώστε να διαπιστωθεί η πληρότητα της άμβλωσης. Στην προκειμένη περίπτωση θα πρέπει να παρατηρηθούν τα εξής συστατικά από το έμβρυο: τέσσερα άκρα, θώρακας/σπονδυλική στήλη, κρανίο και πλακούντας. Σε περίπτωση που δεν γίνουν αντιληπτά τα σημεία, θα πρέπει να γίνει εκ νέου εκκένωση της μήτρας και να διαπιστωθεί η πλήρης εκκένωση με τη χρήση υπερήχου.
5. Διαχείριση τυχόν επιπλοκών ή τραυματισμών.
6. Επιβεβαίωση ότι η διαδικασία ολοκληρώθηκε και ότι η γυναίκα δεν είναι πλέον έγκυος. Ο ιατρός προσφέρεται να παράσχει συναισθηματική φροντίδα στην γυναίκα, ενώ μόλις διαπιστωθεί ότι η γυναίκα πληροί τις προϋποθέσεις, μπορεί να εξέλθει από τη κλινική. Τέλος, παρακολουθείται η πορεία της γυναίκας και χορηγείται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, όπου απαιτείται (WorldHealthOrganization, 2014).

Σημειώνεται ότι η διακοπή της κύησης μπορεί να γίνει μέχρι και την 24^η εβδομάδα, καθώς μετά από αυτή, το έμβρυο θεωρείται βιώσιμο. Ωστόσο, σε ειδικές περιπτώσεις, όπως είναι η διαπίστωση αιμομιξίας για παράδειγμα, μπορεί να

πραγματοποιηθεί άμβλωση και κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (McQuoid – Mason, 2018).

Σε άλλη έρευνα σχετικά με την ενημέρωση των ανθρώπων για τις άμβλώσεις, διαπιστώθηκε ότι, υπάρχουν πολλές βάσεις με δεδομένα για ζητήματα σχετικά με τη διαδικασία, το νομικό καθεστώς, κ.λπ., κυρίως μέσω ηλεκτρονικής αναζήτησης. Η διαφορά όμως έγκειται στο μέρος στο οποίο βρίσκονται οι άνθρωποι που αναζητούν τις πληροφορίες. Για παράδειγμα, κάτοικοι των Ασιατικών χωρών δεν έχουν την ίδια πρόσβαση σε πληροφορίες και δεδομένα, σε σχέση με κατοίκους που διαμένουν στην Ευρώπη (Duffy, Pierson&Best, 2018). Η αύξηση της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες, εξοπλισμό, αλλά και σε γνώσεις σχετικά με τα δικαιώματα που σχετίζονται με τη διακοπή της κύησης, αποτελεί στρατηγικές που προτείνεται να αναπτυχθούν και σε χώρες όπως η Μοζαμβίκη, σύμφωνα με έρευνα του Odland (2018). Η έλλειψη ενημέρωσης και προγραμματισμού παρατηρήθηκε και σε έρευνα σε χώρες της Αφρικής (Αιθιοπία), όχι μόνο σε γυναίκες αλλά και σε επαγγελματίες υγείας. συγκεκριμένα, μετά τη διαδικασία της άμβλωσης οι γυναίκες έφευγαν από την κλινική χωρίς να έχουν λάβει την απαραίτητη φροντίδα και χωρίς να γνωρίζουν το τι θα πρέπει να κάνουν το επόμενο διάστημα στη ζωή τους (Hagos, etal., 2018).

4.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαδικασία των άμβλώσεων χαρακτηρίζεται ως υποστηρικτικός, απέναντι στον γιατρό που πραγματοποιεί τη διαδικασία. Το νοσηλευτικό προσωπικό στην προκειμένη περίπτωση, λειτουργεί βάσει εντολών και υποδείξεων από τους ιατρούς (Olavarrieta, etal., 2015). Ωστόσο, σύμφωνα με ορισμένου επιστήμονες στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να πραγματοποιεί και δικές του ανεξάρτητες λειτουργίες, οι οποίες θα εξασφαλίζουν την ασφάλεια και ευημερία των ασθενών. Στην προκειμένη περίπτωση, η αξιολόγηση της κατάστασης και οι παρεμβάσεις στην ασθενή, εμπεριέχουν ενέργειες που μπορούν να πραγματοποιηθούν και χωρίς την εντολή από ιατρό. Η παρατήρηση των συμπτωμάτων, η λήψη των πληροφοριών και η παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, αποτελούν βασικές αρχές της νοσηλευτικής που μπορούν ούτως η άλλως να εφαρμοστούν σε κάθε περίπτωση (Belleza, 2016).

Στην περίπτωση των αμβλώσεων, ο ρόλος του νοσηλευτή δεν είναι μονοδιάστατος, αλλά πολυδιάστατος. Η νοσηλευτική προσέγγιση δεν αρέσκεται μόνο στην διαδικασία της άμβλωσης, αλλά και σε ενέργειες πριν και μετά από αυτή.

Πριν την υποβολή της γυναίκας σε διαδικασία άμβλωσης, ο το νοσηλευτικό προσωπικό λειτουργεί υποστηρικτικά προς τη γυναίκα, καθώς προσπαθεί να αξιολογήσει το βαθμό στον οποίο η εγκυμοσύνη είναι ανεπιθύμητη ή όχι και στη συνέχεια εξηγεί στην ασθενή όλες τις επιλογές που έχει στη διάθεσή της. Εφόσον η ασθενής αποφασίσει να προχωρήσει σε διακοπή κύησης, τότε ο νοσηλευτής/-τρια θα πρέπει να υποστηρίξει την γυναίκα και να την ενθαρρύνει (Levi, 2012). Σε πρώτη φάση, το νοσηλευτικό προσωπικό, πέρα από την επικοινωνία με τη γυναίκα για την αξιολόγηση της κατάστασης και της ενημέρωσής της για την συνέχεια της διαδικασίας, έχει λάβει εντολή από το ιατρικό προσωπικό ώστε να καταγράψει βασικές πληροφορίες και συμπτώματα, μέσω των οποίων θα καθοριστούν οι ιατρικές παρεμβάσεις. Γενικότερα, το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως συμβαίνει και σε επόμενες φάσεις της διαδικασίας, έτσι και στην παρούσα φάση, θα πρέπει να διασφαλίσει την ευεξία των γυναικών (Belleza, 2016).

Στη συνέχεια, ο νοσηλευτής/-τρια είναι υπεύθυνος ώστε να εξηγήσει στην γυναίκα όχι μόνο τη διαδικασία, αλλά και πιθανές επιπλοκές που μπορεί να υπάρξουν, αλλά και να την ενθαρρύνει τονίζοντας ότι, οι επιπλοκές αποτελούν σπάνιο φαινόμενο και μπορούν να αντιμετωπιστούν (Levi, 2012). Σε προεγχειρητικό επίπεδο, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να φροντίσει την ασθενή, ενημερώνοντάς την για την απαγόρευση καπνίσματος κατά τη μέρα της διαδικασίας, για τα πράγματα τα οποία θα πρέπει να έχει καταναλώσει νωρίτερα, ή να έχει μαζί της μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, για το πώς θα πρέπει να είναι η εμφάνισή της, για τα φάρμακα που δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν, κ.λπ.

Κατά το στάδιο της χειρουργικής επέμβασης, το νοσηλευτικό προσωπικό φροντίζει για την καθαριότητα του σημείου, λαμβάνει αίμα από την ασθενή, παρακολουθεί την πορεία της για την διαπίστωση επιπλοκών, ενώ παράλληλα παρέχει και ψυχολογική υποστήριξη (Hui - Ming, 2014).

Μετά την επέμβαση, ο ρόλος του νοσηλευτή προσδιορίζεται από την παροχή συμβουλών, οι οποίες σχετίζονται με το τι θα πρέπει να αναμένει η ασθενής για το επόμενο διάστημα, τα συμπτώματα σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο που μπορεί να εκδηλωθούν, τον τρόπο με τον οποίο θα επιτευχθεί η πλήρης φροντίδα της ίδιας της γυναίκας (Levi, 2012), ενώ γίνεται και παρακολούθηση των ζωτικών σημείων της

γυναίκας για τον εντοπισμό οποιασδήποτε εσωτερικής αιμορραγίας ή λοίμωξης. Στην παρακολούθηση των ζωτικών σημείων εντάσσεται η λήψη αίματος, ο παλμός, η πιθανότητα ζάλης, η θερμοκρασία του δέρματος, ενώ ενθαρρύνεται και η πρόσληψη υγρών (Hui - Ming, 2014).

Συνοψίζοντας, ο ρόλος του νοσηλευτή στην διαδικασία της άμβλωσης είναι η ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας προς την ασθενή. Στη φροντίδα αυτή δεν περιλαμβάνεται μόνο η διαχείριση του πόνου, αλλά η αλληλεπίδραση του ίδιου του νοσηλευτή με την ασθενή, η υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα, η παρατήρηση της πορείας της κατάστασης, της συμπεριφοράς της ασθενούς, κ.λπ. (Darney, etal., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Στις ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζεται το μεθοδολογικό πλαίσιο που ακολουθήθηκε, για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Στο μεθοδολογικό πλαίσιο, παρουσιάζονται τόσο ο στόχος και τα ερευνητικά ερωτήματα, καθώς επίσης και τα βήματα που πραγματοποιήθηκαν, ο τρόπος με τον οποίο επιλέχθηκε το δείγμα και ποιο ήταν αυτό, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των πληροφοριών, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο έγινε η ανάλυση των δεδομένων.

5.1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της εμφάνισης της αγχώδους διαταραχής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας προεγχειρητικά σε επεμβάσεις διακοπής κύησης. Μέσα από τη διεξαγωγή της έρευνας αναμένεται να διερευνηθούν οι στάσεις και απόψεις γυναικών, για την πιθανότητα εμφάνισης αγχωδών διαταραχών ή κατάθλιψης πριν τη υποβολή τους σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση για διακοπή κύησης.

Για την υλοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας αλλά και την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, τέθηκαν τα ακόλουθα δύο ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία αναμένεται να απαντηθούν στην ενότητα με τα αποτελέσματα της έρευνας. Τα ερευνητικά ερωτήματα που αναπτύχθηκαν είναι τα εξής:

1. Ποιες είναι οι απόψεις των γυναικών για την πιθανότητα εμφάνισης αγχωδών διαταραχών και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, κατά την προεγχειρητική περίοδο, σε επεμβάσεις διακοπής κύησης;
2. Υπάρχουν ομάδες γυναικείου πληθυσμού με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης αγχώδους διαταραχής ή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, προεγχειρητικά σε επεμβάσεις διακοπής κύησης (π.χ. η ύπαρξη ιστορικού προηγούμενης επέμβασης);

5.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, αρχικά θα πρέπει να προσδιοριστεί το είδος της έρευνας που θα διενεργηθεί, ώστε να επιλεγεί και η κατάλληλη μέθοδος για τη συλλογή των δεδομένων. Λόγω ότι μέσα από την παρούσα ερευνητική εργασία αναμένεται να γίνει περιγραφή και ερμηνεία των αποτελεσμάτων που προκύπτουν, ενώ παράλληλα θα δίνεται και η δυνατότητα σύγκρισης με αντίστοιχες μελέτες που έχουν εκπονηθεί, επιλέγεται η ποσοτική μέθοδος συλλογής των δεδομένων (Πετρογιάννης, 2008).

Η ερευνητική διαδικασία για την πραγματοποίηση της έρευνας περιελάμβανε τα ακόλουθα 3 στάδια:

1. Αρχικά, επιλέχθηκε το δείγμα της έρευνας. Πληθυσμό στόχο αποτελούσαν οι γυναίκες, ενώ το δείγμα αποτέλεσαν 100 γυναίκες, οι οποίες διέμεναν στους Νομούς Αχαΐας και Ηλείας.
2. Στη συνέχεια, επιλέχθηκε το εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων, το οποίο ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 20 ερωτήσεις, εκ των οποίων, οι 5 ερωτήσεις αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών στην έρευνα και οι υπόλοιπες 15 ερωτήσεις ήταν ερωτήσεις κλειστού τύπου και απαντούσαν στο σκοπό της έρευνας.
3. Τέλος, το ερωτηματολόγιο δόθηκε προς συμπλήρωση προς τους συμμετέχοντες, αφού πρώτα έγινε ενημέρωση για τους στόχους της έρευνας (Creswell, 2016). Η επίδοση του ερωτηματολογίου προς τους συμμετέχοντες πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα 04/06/2018 έως 10/08/2018.

5.1.3 ΔΕΙΓΜΑ – ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η διεξαγωγή μιας έρευνας θα πρέπει να διαθέτει τέτοιο δείγμα, ώστε να μπορεί στη συνέχεια να γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων στον γενικό πληθυσμό. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 γυναίκες εκ των οποίων οι μισές προέρχονταν από το Νομό Αχαΐας και οι υπόλοιπες από τον Νομό Ηλείας.

Για την επιλογή του δείγματος επιλέχθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα και συγκεκριμένα, η μέθοδος της βολικής δειγματοληψίας. Η μέθοδος της βολικής δειγματοληψίας περιλαμβάνει την επιλογή ατόμων ύστερα από

προσωπική επιλογή του ερευνητική, ή λόγω προθυμίας τους να συμμετάσχουν στην έρευνα (Creswell, 2016).

Στα πλαίσια της παρούσας ερευνητικής εργασίας, το δείγμα αποτέλεσαν τόσο γυναίκες που απασχολούνταν στις γυναικολογικές κλινικές σε νοσοκομεία των δύο Νομών, είτε γυναίκες ασθενείς τους. Ειδικότερα, ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε στη Γυναικολογική Μαιευτική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών και στη Γυναικολογική Μαιευτική Κλινική του Νοσοκομείου της Αμαλιάδας.

5.1.4 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο του ερωτηματολογίου. Η επιλογή του ερωτηματολογίου για την διεξαγωγή της έρευνας οφείλεται σε δύο λόγους. Αρχικά να σημειώσουμε ότι, το ερωτηματολόγιο συμβάλλει στην αποτύπωση στάσεων μέσα από έναν απλό και άμεσο τρόπο. Επιπλέον, η τυποποίηση των ερωτήσεων αυξάνει την πιθανότητα διασφάλισης ότι το νόημα των ερωτήσεων θα είναι ίδιο για διαφορετικούς ανθρώπους – πληθυσμούς (εγκυρότητα εργαλείου) (Robson, 2010).

Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκε ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχη έρευνα από μεταπτυχιακό φοιτητή του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε συνολικά 20 ερωτήσεις. Οι 5 πρώτες ερωτήσεις αφορούσαν χαρακτηριστικά που περιγράφουν το προφίλ των συμμετεχουσών στην έρευνα, όπως είναι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το γεγονός αν έχουν παιδιά, το επάγγελμά τους και οι γραμματικές τους γνώσεις. Οι υπόλοιπες 14 ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου, απαντούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα και χρησιμοποιούσαν τεταρτοβάθμια κλίμακα Likert.

5.1.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την καταγραφή των απόψεων των γυναικών που ήταν ασθενείς ή απασχολούνταν σε γυναικολογική κλινική των δύο Νομών, για την εμφάνιση αγχωδών διαταραχών και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε περίπτωση επέμβασης διακοπής κύησης, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική. Μέσα από

την περιγραφική στατιστική γίνεται ερμηνεία των αποτελεσμάτων για κάθε μια ερώτηση του ερωτηματολογίου (Creswell, 2016). Στα πλαίσια της ανάλυσης των δεδομένων της παρούσας έρευνας, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με τον υπολογισμό της απόλυτης τιμής και της έκφρασής τους σε ποσοστό επί τοις εκατό.

Για την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, 20.

5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται, μέσα από πίνακες και διαγράμματα, οι απαντήσεις που δόθηκαν ύστερα από την επίδοση του ερωτηματολογίου.

1. Ηλικία:

Αναφορικά με την ηλικία, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από γυναίκες ηλικίας μεταξύ 18 και 54 ετών. Σημειώνεται ότι, 10 γυναίκες ήταν 30 ετών, ενώ 9 γυναίκες ήταν 25 ετών και 8 γυναίκες, 22 ετών.

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Τόσο οι συμμετέχουσες από τον Νομό Αχαΐας, όσο και από το Νομό Ηλείας, στην πλειοψηφία τους ήταν άγαμες. Ειδικότερα, το ποσοστό των άγαμων γυναικών από το Νομό Αχαΐας ανήλθε σε 52%, ενώ στο Νομό Ηλείας ήταν 64%. Από την άλλη πλευρά, έγγαμες δήλωσαν ότι ήταν το 38% των συμμετεχουσών στην έρευνα, για τον Νομό Αχαΐας και το 34% στον Νομό Ηλείας. Διαζευγμένες ήταν μόλις το 10% στην πρώτη περίπτωση, ενώ στην περίπτωση του Νομού Ηλείας, μόλις 1 γυναίκα. Τέλος, χηρεία δεν δήλωσε καμία από τις συμμετέχουσες στην έρευνα.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν, παρουσιάζονται και μέσα από τον Πίνακα 5.1.

Πίνακας 5.1

Οικογενειακή κατάσταση δείγματος

	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Άγαμη	26	52%	32	64%
Έγγαμη	19	38%	17	34%
Διαζευγμένη	5	10%	1	2%
Χήρα	0	0%	0	0%
Σύνολο	50	100%	50	100%

3. Έχετε άλλα παιδιά;

Το κοινωνικό προφίλ των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα συμπληρώθηκε και από ερώτηση σχετικά με το αν είχαν άλλα παιδιά. Στον Πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις που δόθηκαν

Πίνακας 5.2				
Έχετε άλλα παιδιά;				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Ναι	23	46%	15	30%
Όχι	27	54%	29	58%
Χωρίς απάντηση	0	0%	6	12%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Διαπιστώνεται ότι, το ποσοστό 54% των γυναικών από τον Νομό Αχαΐας, δεν έχουν παιδιά, ενώ αντίστοιχα το ποσοστό για τον Νομό Ηλείας, ανήλθε σε 58%. Σημειώνεται ότι, στην περίπτωση του Νομού Ηλείας, 6 γυναίκες (ποσοστό 12%), δεν έδωσαν κάποια απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση.

4. Επάγγελμα:

Σε ερώτηση για το επάγγελμα με το οποίο ασχολούνται οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, ανεξαρτήτως Νομού, το ποσοστό 26% ήταν νοσηλεύτριες,

ενώ ένα ποσοστό 9% ήταν φοιτήτριες. Το υπόλοιπο 65% των ερωτηθέντων απασχολούνταν είτε στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα, ενώ το ποσοστό 3% δεν απασχολείται κάπου.

5. Γραμματικές γνώσεις:

Όπως παρατηρείται και από τον ακόλουθο Πίνακα και στους δύο Νομούς, το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν τουλάχιστον τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ειδικότερα, στην Αχαΐα, το 88% προέρχονταν από κάποιο Ανώτατο ή Τεχνολογικό Ίδρυμα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ηλεία ήταν 72%. Το ποσοστό 10% και 24% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, για τους δύο Νομούς αντίστοιχα.

Πίνακας 5.3				
Γραμματικές γνώσεις συμμετεχουσών στην έρευνα				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Δημοτικό	0	0%	2	4%
Γυμνάσιο	1	2%	0	0%
Λύκειο	5	10%	12	24%
ΑΕΙ/ΤΕΙ	44	88%	36	72%
Σύνολο	50	100%	50	100%

6. Έχετε ιστορικό προηγούμενων επεμβάσεων διακοπής κύησης;

Στην συνέχεια, οι γυναίκες ρωτήθηκαν εάν υπάρχει κάποιο ιστορικό διακοπής κύησης. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον Πίνακα που βρίσκεται στη συνέχεια. Σημειώνεται ότι, η συγκεκριμένη απάντηση αποτελεί σημαντικό σημείο αναφοράς για τη συνέχεια της παρούσας ερευνητικής μελέτης, καθώς πέρα από τη σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ των δύο Νομών για τους οποίους λήφθηκαν δεδομένα, το ιστορικό μιας προηγούμενης διακοπής κύησης, μπορεί να καταδείξει κατά πόσο υπάρχουν συμπτώματα αγχωδών διαταραχών και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε προεγχειρητικό επίπεδο.

Πίνακας 5.4				
Υπάρχει ιστορικό προηγούμενων επεμβάσεων διακοπής κύησης;				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Ναι	12	24%	10	20%
Όχι	38	76%	37	74%
Χωρίς απάντηση	0	0%	3	6%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι ερωτώμενες δεν έχουν κάποιο ιστορικό διακοπής κύησης. Το ποσοστό των γυναικών που έχουν προχωρήσει σε διακοπή κύησης ανέρχεται σε 24% για τον Νομό Αχαΐας και σε 20% για το Νομό Ηλείας. Σημειώνεται ότι, στην περίπτωση του Νομού Ηλείας, 3 γυναίκες (ποσοστό 6) δεν έχουν δώσει κάποια απάντηση, γεγονός που ενδεχομένως να σημαίνει ότι μπορεί επίσης να υπάρχει κάποιο ιστορικό διακοπής κύησης.

7. Αισθάνομαι ένταση:

Μια από τις επιπτώσεις της διαδικασίας διακοπής κύησης είναι η ένταση που μπορεί να αισθάνεται η γυναίκα. Τόσο στο Νομό Αχαΐας όσο και στο Νομό Ηλείας, οι γυναίκες δεν απάντησαν ότι αισθάνονται ένταση συνεχώς. Τον περισσότερο καιρό δήλωσαν ότι αισθάνονται ένταση, μόλις το 8% των ερωτώμενων από το Νομό Αχαΐας, καθώς και το 18% του Νομού Ηλείας. Ένα ποσοστό 32% των γυναικών στο Νομό Αχαΐας δήλωσε ότι αισθάνεται ένταση περιστασιακά, ενώ το 26% καθόλου. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το Νομό Ηλείας, ανήλθαν σε 36% και 34%.

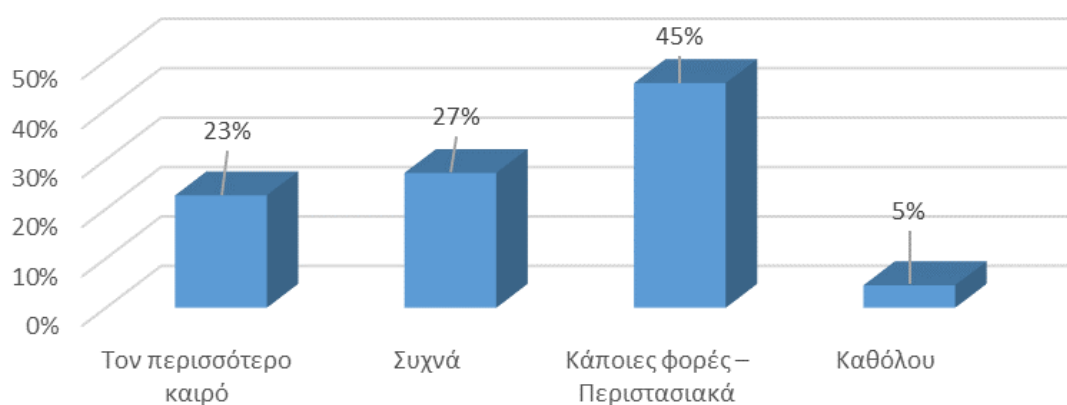
Στον Πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά που υπολογίστηκαν από τις απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 5.5		
Αισθάνομαι ένταση:		
	Νομός Αχαΐας	Νομός Ηλείας

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Τον περισσότερο καιρό	4	8%	9	18%
Συχνά	17	34%	6	12%
Κάποιες φορές – Περιστασιακά	16	32%	18	36%
Καθόλου	13	26%	17	34%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται διαγραμματικά, η απάντηση που έδωσαν οι γυναίκες οι οποίες είχαν ήδη κάποιο ιστορικό διακοπής κύησης.

Διάγραμμα 5.1
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το εάν αισθάνονται ένταση



Διαπιστώνεται ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε διαδικασία διακοπής κύησης, αισθάνονται ένταση σε φυσιολογικά επίπεδα, χωρίς αυτό να είναι ανησυχητικό. Μόλις το ποσοστό 23% των γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης δήλωσε ότι τον περισσότερο καιρό αισθάνεται ένταση, ενώ το ποσοστό 45% δήλωσε περιστασιακά και ένα 5%, καθόλου.

8. Συνεχίζουν να με ευχαριστούν τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και στο παρελθόν:

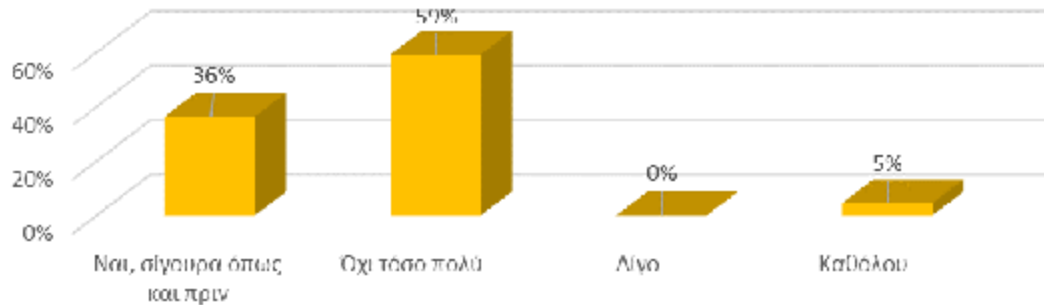
Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανά Νομό, για το εάν οι γυναίκες συνεχίζουν να αισθάνονται ευχαρίστηση με τα ίδια πράγματα που τις ευχαριστούσαν και στο παρελθόν.

Πίνακας 5.6				
Συνεχίζουν να προσφέρουν ευχαρίστηση πράγματα όπως και στο παρελθόν				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Ναι, σίγουρα όπως και πριν	22	44%	20	40%
Όχι τόσο πολύ	21	42%	16	32%
Λίγο	4	8%	4	8%
Καθόλου	3	6%	10	20%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Παρατηρείται ότι, καθόλου ευχαριστημένες δηλώνουν μόλις το 6% για το Νομό Αχαΐας, ενώ για το Νομό Ηλείας, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 20%. Από ένα ποσοστό 8% δήλωσε λίγο ευχαριστημένες, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό δήλωσε τόσο όσο πριν, ή λιγότερο σχετικά με το παρελθόν. Στον Νομό Αχαΐας, όχι τόσο πολύ δήλωσαν το 42% των ερωτώμενων, ενώ το 44% δήλωσε την ίδια ευχαρίστηση με το παρελθόν. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το Νομό Ηλείας ήταν 32% και 40%.

Όπως διαπιστώνεται και από το Διάγραμμα 5.2, από τις γυναίκες που έχουν βιώσει κάποιο περιστατικό διακοπής κύησης, το ποσοστό 36% συνεχίζει να αισθάνεται ευχαρίστηση με τα ίδια πράγματα όπως και πριν την διαδικασία, ενώ το 59% των ερωτώμενων δήλωσε ότι δεν αισθάνεται την ίδια ευχαρίστηση με πριν. Μόλις το ποσοστό 5% δεν αισθάνεται καθόλου ευχαρίστηση πλέον. Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, ο βαθμός στον οποίο μπορεί να αισθάνονται ευχαρίστηση οι γυναίκες, σε σχέση με το παρελθόν είναι πολύ πιθανό να επηρεάζεται από το πόσο πρόσφατο είναι το γεγονός ότι υποβλήθηκαν σε διαδικασία διακοπής κύησης.

Λιάγραμμα 5.2
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το εάν αισθάνονται ευχαρίστηση όπως παλιότερα



9. Αισθάνομαι κάπως φοβισμένη με την ιδέα ότι κάτι τρομερό θα συμβεί:

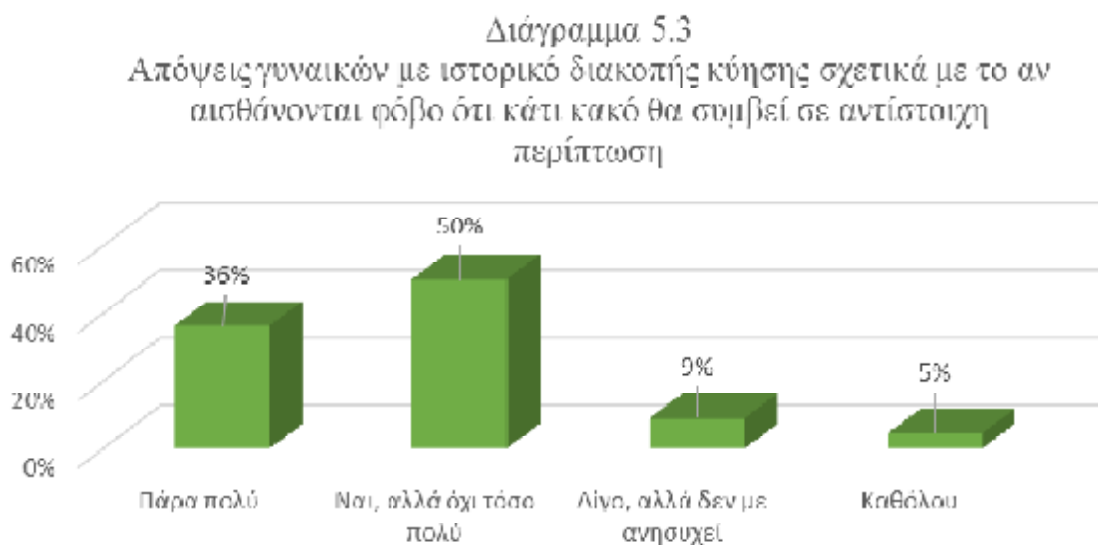
Το αίσθημα του φόβου ότι κακό θα συμβεί σε περίπτωση υποβολής σε διαδικασία διακοπής κύησης, αποτελεί την επόμενη ερώτηση που τέθηκε στις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι απαντήσεις που δόθηκαν, παρουσιάζονται στον ακόλουθο Πίνακα.

Πίνακας 5.7				
Αίσθημα φόβου ότι κάτι τρομερό θα συμβεί				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Πάρα πολύ	11	22%	6	12%
Ναι, αλλά όχι τόσο πολύ	25	50%	13	26%
Λίγο, αλλά δεν με ανησυχεί	10	20%	11	22%
Καθόλου	4	8%	20	40%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Οι μισές γυναίκες από το Νομό Αχαΐας δήλωσαν ότι αισθάνονται φόβο ότι κάτι μπορεί να συμβεί σε μια διαδικασία διακοπής κύησης και έπειτα, αλλά όχι σε υπερβολικό βαθμό. Έντονο φόβο δήλωσε μόνο ένα ποσοστό 22%, ενώ το 28% δήλωσε λίγο (20%) και καθόλου (8%), αντίστοιχα. Για την περίπτωση του Νομού

Ηλείας, το μεγαλύτερο ποσοστό από τις απαντήσεις καταλάμβανε η απάντηση καθόλου, η οποία είχε ποσοστό 40%, ενώ στις υπόλοιπες απαντήσεις υπήρχε περίπου ίση κατανομή, με ποσοστά από 12% έως 26%.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται διαγραμματικά η απάντηση που δόθηκε από τις γυναίκες που έχουν ήδη υποβληθεί τουλάχιστον μια φορά σε διαδικασία διακοπής της κύησης.



Μόλις το ποσοστό 5% των γυναικών που έχουν ήδη βιώσει μια περίπτωση διακοπής κύησης δε αισθάνεται καθόλου φόβο ότι κάτι κακό θα συμβεί σε αντίστοιχη περίπτωση. Το ποσοστό 9% δηλώνει φόβο σε ένα μικρό βαθμό ο οποίος δεν είναι ανησυχητικός, ενώ οι μισές γυναίκες αισθάνονται φόβο ότι κάτι κακό θα συμβεί. Σημαντικό είναι επίσης και το ποσοστό 36% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα και είχαν ήδη βιώσει μια διαδικασία διακοπής κύησης, το οποίο δήλωσε έντονη φοβία ότι κάτι κακό θα συμβεί σε ανάλογη περίπτωση.

10. Μπορώ να χαμογελάω και να βλέπω τη χιουμοριστική πλευρά των πραγμάτων:

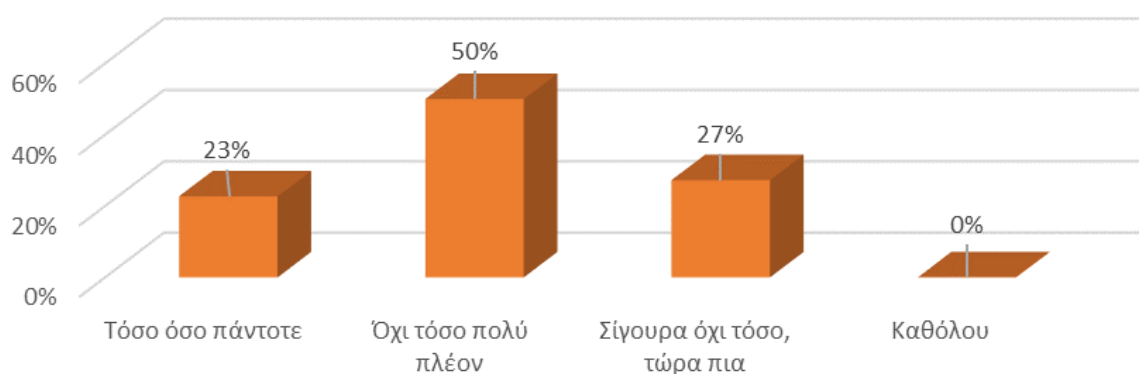
Σε ερώτηση εάν μπορούν να χαμογελούν και να βλέπουν τη χιουμοριστική πλευρά των πραγμάτων, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα από το Νομό Αχαΐας απάντησαν σε ποσοστό 44% όχι τόσο πολύ πλέον, ενώ σε ποσοστό 46%, οι γυναίκες από το Νομό Ηλείας, απάντησαν ότι χαμογελούν και βλέπουν την αστεία

πλευρά των πραγμάτων, όπως πάντοτε. Μόλις τα ποσοστά 6% και 12% από τους Νομούς Αχαΐας και Ηλείας αντίστοιχα, απάντησαν ότι δεν χαμογελούν καθόλου.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν ανά Νομό, παρουσιάζονται μέσα από τον Πίνακα 5.8.

Πίνακας 5.8				
Χαμογελάω και βλέπω τη χιουμοριστική πλευρά των πραγμάτων				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Τόσο όσο πάντοτε	14	28%	23	46%
Όχι τόσο πολύ πλέον	22	44%	12	24%
Σίγουρα όχι τόσο, τώρα πια	11	22%	9	18%
Καθόλου	3	6%	6	12%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Διάγραμμα 5.4
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το αν χαμογελούν και βλέπουν την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων



Από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα και έχουν δηλώσει ιστορικό διακοπής κύησης, οι μισές (ποσοστό 50%) δεν αισθάνονται την ίδια ευχαρίστηση, ούτε βλέπουν την χιουμοριστική πλευρά των πραγμάτων όπως πριν. Σε ποσοστό 23% το γεγονός ότι έχουν διακόψει κάποια κύηση δεν φαίνεται να επηρεάζει τις γυναίκες,

καθώς χαμογελούν όπως και πριν, ενώ δεν υπάρχουν ακραίες περιπτώσεις, όπου οι γυναίκες δεν χαμογελούν καθόλου και είναι απαισιόδοξες (ποσοστό 0%).

11. Περνούν από το μυαλό μου σκέψεις που με ανησυχούν:

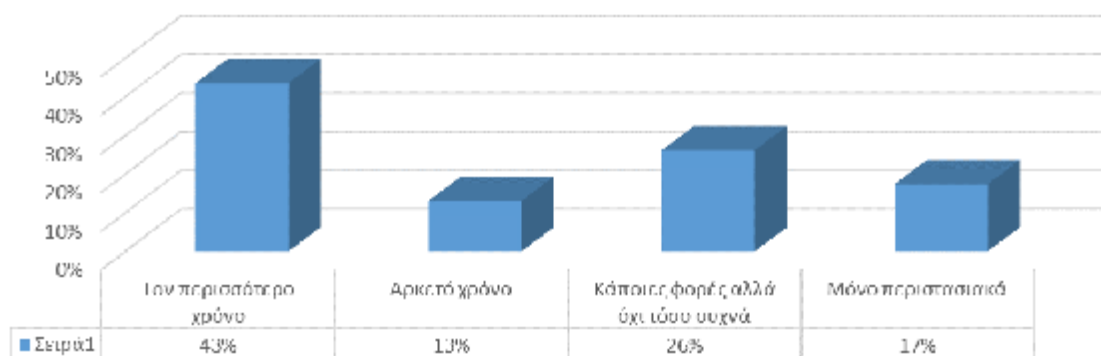
Στην επόμενη ερώτηση, οι συμμετέχουσες στην έρευνα απάντησαν εάν περνούν από το μυαλό τους σκέψεις που τους ανησυχούν. Οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζονται μέσα από τον επόμενο Πίνακα.

Πίνακας 5.9				
Περνούν από το μυαλό μου ανήσυχες σκέψεις				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Τον περισσότερο χρόνο	21	42%	5	10%
Αρκετό χρόνο	18	36%	4	8%
Κάποιες φορές αλλά όχι τόσο συχνά	8	16%	16	32%
Μόνο περιστασιακά	3	6%	25	50%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν διαπιστώνεται διαφορά μεταξύ των γυναικών που διαμένουν στο Νομό Αχαΐας και Ηλείας. Ενώ, το ποσοστό 42% των γυναικών στο Νομό Αχαΐας δήλωσε ότι περνούν τον περισσότερο χρόνο, από το μυαλό τους σκέψεις που τις ανησυχούν και το 36%, έχει τέτοιες σκέψεις αρκετά συχνά, στην περίπτωση του Νομού Ηλείας, το ποσοστό 50% δήλωσε ότι ανήσυχες σκέψεις κάνει μόνο περιστασιακά και το 32% κάνει ανήσυχες σκέψεις μεν, αλλά όχι πολύ συχνά.

Όπως παρατηρείται και από το επόμενο διάγραμμα, από τις γυναίκες που έχουν ήδη βιώσει μια διαδικασία διακοπής κύησης, η πλειοψηφία τους (ποσοστό 43%) κάνει ανήσυχες σκέψεις τον περισσότερο χρόνο. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι οι γυναίκες που δήλωσαν ότι κάνουν ανήσυχες σκέψεις, έχουν ήδη υποστεί διακοπή κύησης, ενώ μόλις στο 17% από αυτές, οι σκέψεις αυτές είναι περιστασιακές.

Διάγραμμα 5.5
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το εάν έχουν ανήσυχες σκέψεις



12. Αισθάνομαι χαρούμενη:

Σχετικά με το πόσο χαρούμενες αισθάνονται οι γυναίκες, στην περίπτωση του Νομού Αχαΐας, καμία γυναίκα δεν απάντησε καθόλου, ενώ ένα ποσοστό 4% στον Νομό Ηλείας, έδωσε τη συγκεκριμένη απάντηση. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των απαντήσεων στον Νομό Αχαΐας ήταν ότι οι γυναίκες δεν αισθάνονται χαρούμενες συχνά, σε ποσοστό 36%, ενώ μερικές φορές και τις περισσότερες φορές, δήλωσαν τα ποσοστά 34% και 30% αντίστοιχα. Αναφορικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν στον Νομό Ηλείας, το 48% των γυναικών δήλωσαν ότι αισθάνονται χαρούμενες, τις περισσότερες φορές, ενώ μερικές φορές αισθάνονται χαρούμενες, ένα περίπου ίδιο ποσοστό γυναικών (44%).

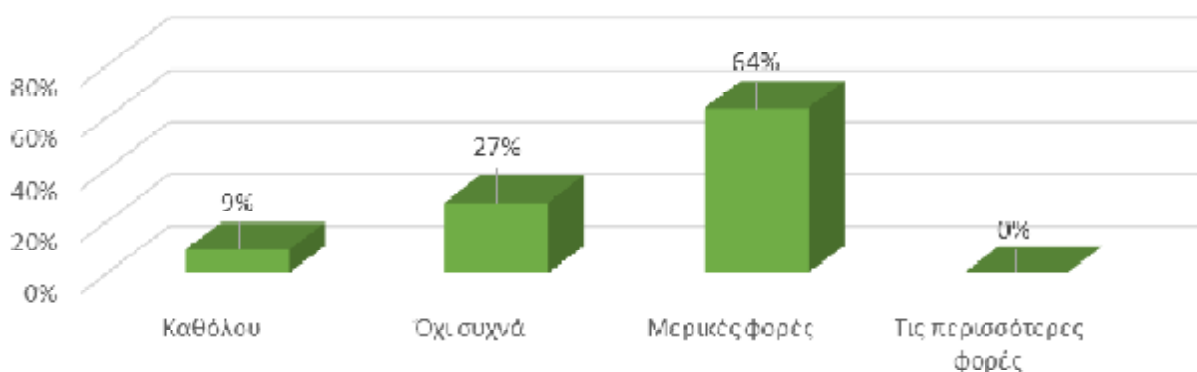
Τα παραπάνω παρουσιάζονται και μέσα από τον ακόλουθο Πίνακα.

Πίνακας 5.10				
Αισθάνομαι χαρούμενη				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Καθόλου	0	0%	2	4%
Όχι συχνά	18	36%	2	4%
Μερικές φορές	17	34%	22	44%
Τις περισσότερες φορές	15	30%	24	48%

Σύνολο	50	100%	50	100%
--------	----	------	----	------

Όσον αφορά το αίσθημα χαράς που βιώνουν οι γυναίκες με ιστορικό κακοποίησης, όπως παρατηρείται και από το επόμενο Διάγραμμα, η πλειοψηφία τους (ποσοστό 64%), ναι μεν αισθάνονται χαρούμενες αλλά όχι πάντα, μόνο μερικές φορές. Αντιθέτως, τον περισσότερο καιρό δεν απάντησε καμία από τις συγκεκριμένες γυναίκες ότι βιώνει συναισθήματα χαράς. Το ποσοστό 27% δήλωσε ότι αισθάνεται χαρούμενες όχι τόσο συχνά, ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό 9%, απάντησε καθόλου στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Διάγραμμα 5.6
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κήσης σχετικά με το αν αισθάνονται χαρούμενες



13. Μπορώ να κάθομαι αναπαυτικά και να χαλαρώνω:

Στην ερώτηση που ακολουθεί οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πόσο συχνά μπορούν να καθίσουν αναπαυτικά και να χαλαρώσουν. Οι απαντήσεις που δόθηκαν, παρουσιάζονται παρακάτω.

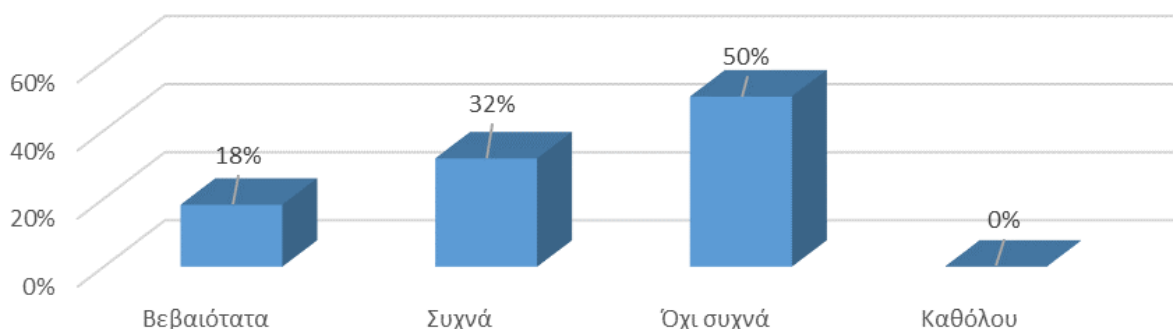
Πίνακας 5.11				
Μπορώ να κάθομαι αναπαυτικά και να χαλαρώνω				
Νομός Αχαΐας			Νομός Ηλείας	
Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	

Βεβαιότατα	18	36%	18	36%
Συχνά	18	36%	13	26%
Όχι συχνά	12	24%	14	28%
Καθόλου	2	4%	5	10%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Μόλις το ποσοστό 4% από τις γυναίκες του Νομού Αχαΐας και το 10% από το Νομό Ηλείας, απάντησαν ότι δεν χαλαρώνουν καθόλου. Αντίθετα, από ένα ποσοστό 36% σε κάθε Νομό απάντησε ότι χαλαρώνει εξίσου με πριν. Συχνά δήλωσε ότι κάθεται αναπαυτικά και χαλαρώνει, το ποσοστό 36% των γυναικών του Νομού Αχαΐας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στον Νομό Ηλείας ήταν 26%. Ναι μεν ότι μπορούν να χαλαρώσουν αλλά όχι τόσο συχνά, δήλωσαν οι γυναίκες σε ποσοστά 24% και 28% για τους Νομούς Αχαΐας και Ηλείας αντίστοιχα.

Στη συνέχεια και μέσα από το ακόλουθο διάγραμμα, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε διαδικασία διακοπής κύησης κατά το παρελθόν.

Διάγραμμα 5.7
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το αν μπορούν να καθίσουν αναπαυτικά και να χαλαρώσουν



Παρατηρείται ότι, καμία από τις γυναίκες που έχουν ιστορικό διακοπής κύησης δεν απάντησε καθόλου στη συγκεκριμένη ερώτηση, γεγονός που δείχνει ότι το ποσοστό των γυναικών που απάντησαν καθόλου δεν σχετίζεται με τη διακοπή της

κήσης, αλλά πιθανότατα σε άλλους παράγοντες. Στην προκειμένη περίπτωση, το 50% των γυναικών με ιστορικό διακοπής κήσης, δήλωσαν ότι μπορούν να καθίσουν αναπαυτικά και να χαλαρώσουν, αλλά όχι τόσο συχνά, ενώ συχνότερα απάντησαν το 32%. Άκρως καταφατική απάντηση στο ότι χαλαρώνουν, απάντησαν το ποσοστό 18% των γυναικών με ιστορικό διακοπής κήσης.

14. Αισθάνομαι καταβεβλημένη:

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων για το κατά πόσο συχνά αισθάνονται αίσθημα κόπωσης.

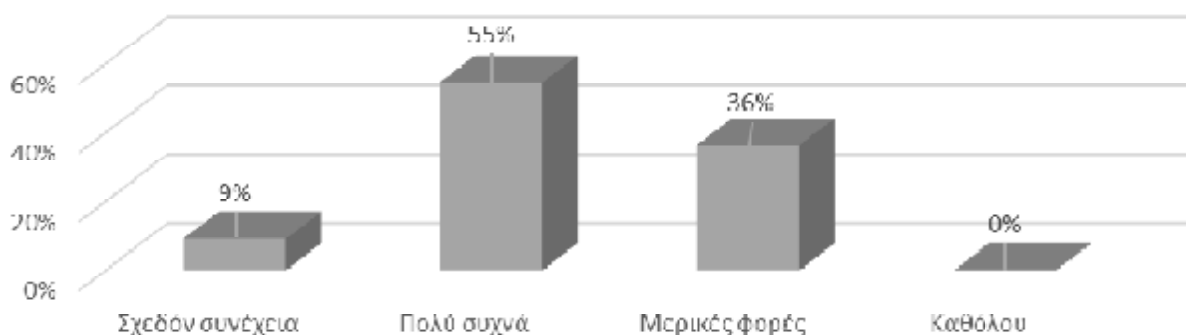
Πίνακας 5.12				
Αισθάνομαι καταβεβλημένη				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Σχεδόν συνέχεια	16	32%	3	6%
Πολύ συχνά	18	36%	12	24%
Μερικές φορές	13	26%	20	40%
Καθόλου	3	6%	15	30%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Παρατηρείται ότι, οι γυναίκες από το Νομό Αχαΐας δήλωσαν ότι αισθάνονται καταβεβλημένες πολύ συχνά (ποσοστό 36%), ενώ στο Νομό Ηλείας, μερικές φορές (ποσοστό 40%). Αξιοσημείωτη διαφορά υπάρχει στις απαντήσεις σχεδόν συνέχεια και καθόλου, όπου, για το Νομό Αχαΐας, καθόλου απάντησε το ποσοστό 6% των γυναικών, ενώ το 32% απάντησε σχεδόν συνέχεια. Προς την αντίθετη κατεύθυνση ήταν οι απαντήσεις του Νομού Ηλείας, με ποσοστά 30% και 6% για τις απαντήσεις καθόλου και σχεδόν συνέχεια, αντίστοιχα.

Αναφορικά με τις γυναίκες που είχαν κάποιο ιστορικό διακοπής κήσης, το ποσοστό 55% εξ' αυτών απάντησαν ότι αισθάνονται καταβεβλημένες πολύ συχνά, ενώ μερικές φορές αίσθημα εξάντλησης, βιώνει το 36%. Μόλις το ποσοστό 9% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε διαδικασία διακοπής κήσης κατά το παρελθόν,

αισθάνεται εξαντλημένο σχεδόν συνέχεια, ενώ καθόλου καταβεβλημένη δεν απάντησε ότι δεν αισθάνεται καμία από τις γυναίκες.

Διάγραμμα 5.8
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το αν αισθάνονται καταβεβλημένες



15: Αισθάνομαι κάπως φοβισμένη σαν έχω «ταραχή» στο στομάχι:

Το αίσθημα φόβου και κατά πόσο αυτό μπορεί να συνδέεται με στομαχική διαταραχή, αποτελεί αντικείμενο ερώτησης που απάντησαν οι ερωτώμενες στην έρευνα. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται μέσα από τον επόμενο Πίνακα.

Πίνακας 5.13				
Αισθάνομαι κάπως φοβισμένη σαν να έχω «ταραχή» στο στομάχι				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Καθόλου	11	22%	13	26%
Περιστασιακά	21	42%	20	40%
Αρκετά συχνά	14	28%	10	20%
Πολύ συχνά	4	8%	7	14%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Και στους δύο Νομούς, οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησαν ότι το να αισθανθούν φόβο που να συνοδεύεται με ταραχή στο στομάχι, αποτελεί σε ποσοστό 42% για την Αχαΐα και 40% για την Ηλεία, περιστασιακό φαινόμενο. Μόλις τα ποσοστά 8% και 14% αισθάνονται πολύ συχνά τέτοιου είδους φόβο για τους Νομούς Αχαΐας και Ηλείας αντίστοιχα. Από την άλλη πλευρά, καθόλου τέτοια αίσθηση δεν έχει το 22% των ερωτηθέντων στον Νομό Αχαΐας και το 26% για τις γυναίκες του Νομού Ηλείας.

Στο Διάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση, για γυναίκες με ιστορικό διακοπής κύησης.



Πολύ συχνά, αίσθημα φόβου σαν να έχουν ταραχή στο στομάχι, δήλωσε ότι αισθάνεται μόλις το 5% των γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης. Όπως και στην περίπτωση των γυναικών χωρίς παρόμοιο ιστορικό, το συγκεκριμένο συναίσθημα, το αισθάνονται περιστασιακά και οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί ήδη σε διαδικασία διακοπής κύησης και μάλιστα σε ποσοστό 50%. Αρκετά συχνά αισθάνεται φόβο ένα ποσοστό 36% των γυναικών,. Ενώ καθόλου φοβισμένες δεν αισθάνονται μόνο το 9% των γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης.

16. Έχω χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου:

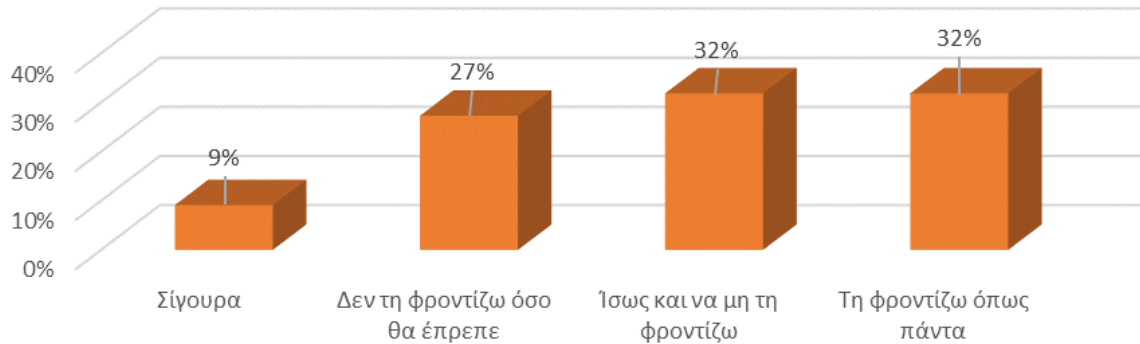
Ο βαθμός στον οποίο οι γυναίκες διατηρούν ή όχι το ενδιαφέρον για την εμφάνισή τους, αποτελεί αντικείμενο της παρούσας ερώτησης, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Πίνακας 5.14				
Έχω χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Σίγουρα	4	8%	2	4%
Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε	14	28%	8	16%
Ίσως και να μη τη φροντίζω	5	10%	13	26%
Τη φροντίζω όπως πάντα	27	54%	27	54%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Τόσο στο Νομό Αχαΐας, όσο και στο Νομό Ηλείας, το 54% των γυναικών φροντίζουν την εμφάνισή τους όπως πάντα, χωρίς να έχει χάσει το ενδιαφέρον τους. Μόλις το 8% του Νομού Αχαΐας και το 4% του Νομού Ηλείας απάντησαν ότι σίγουρα δεν φροντίζουν την εμφάνισή τους, όπως και πριν. Οι λοιπές απαντήσεις κυμάνθηκαν μεταξύ του ίσως και να μην την φροντίζω και δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε.

Αναφορικά με τις γυναίκες που έχουν βιώσει μια τουλάχιστον πράξη διακοπής κύησης, όπως διαπιστώνεται και από το ακόλουθο Διάγραμμα, το 32% απάντησε ότι φροντίζει την εμφάνισή του όπως πάντα, ενώ ένα αντίστοιχο ποσοστό δήλωσε ότι ίσως και να μην τη φροντίζει. Μόλις το 2% των γυναικών που εντάσσονται στη συγκεκριμένη κατηγορία απάντησε ότι σίγουρα δεν φροντίζει την εμφάνισή του, ενώ, το 27% θεωρεί ότι δεν τη φροντίζει όπως θα έπρεπε.

Διάγραμμα 5.10
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το αν έχουν χάσει το ενδιαφέρον τους για την εμφάνισή τους



17. Αισθάνομαι ανήσυχη σαν να πρέπει να είμαι σε συνεχή κίνηση:

Στον Πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι απαντήσεις των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα, κατά πόσο αισθάνονται ανησυχία η οποία μπορεί να προκαλεί έντονη κινητικότητα.

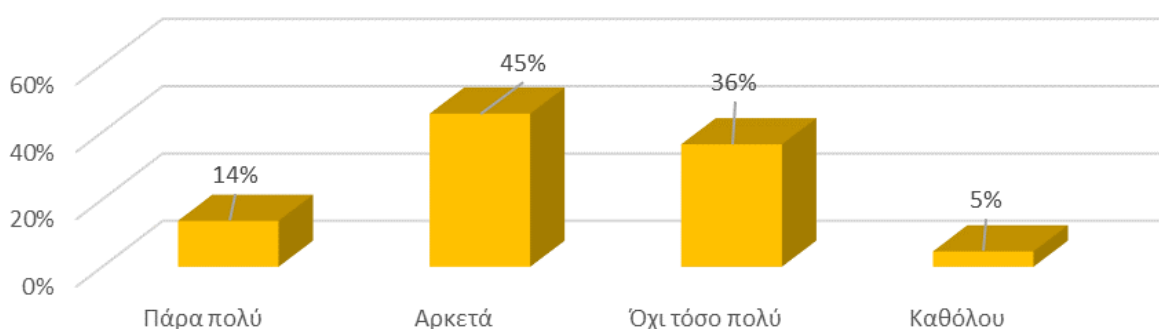
Πίνακας 5.15				
Αισθάνομαι ανήσυχη σαν να πρέπει να είμαι σε συνεχή κίνηση				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Πάρα πολύ	12	24%	4	8%
Αρκετά	19	38%	10	20%
Όχι τόσο πολύ	18	36%	19	38%
Καθόλου	1	2%	17	34%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Οι απαντήσεις μεταξύ των δύο Νομών διαφέρουν σημαντικά, καθώς στην περίπτωση του Νομού Αχαΐας, μόλις το ποσοστό 2% των γυναικών απάντησαν ότι δεν αισθάνονται καθόλου ανήσυχες ώστε να τους προκαλείται έντονη κινητικότητα, ενώ για το Νομό Ηλείας, το αντίστοιχο ποσοστό ανήλθε σε 34%. Από την άλλη πλευρά, το 24% απάντησαν πάρα πολύ για τον Νομό Αχαΐας, ενώ στον Νομό Ηλείας,

οι γυναίκες που δήλωσαν ότι αισθάνονται πάρα πολύ ανήσυχες, σαν να πρέπει να είναι σε συνεχή κίνηση, ανήλθαν σε ποσοστό 8%.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απόψεις των γυναικών που έχουν ήδη κάποιο ιστορικό διακοπής κύησης για το κατά πόσο έχουν το αίσθημα της ανησυχίας.

Διάγραμμα 5.11
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το αν αισθάνονται ανήσυχα, ώστε να είναι σε συνεχή κίνηση



Παρατηρείται ότι, οι γυναίκες που έχουν κάποιο ιστορικό διακοπής κύησης δεν παρουσιάζουν ακραίες τάσεις ανησυχίας, καθώς, το ποσοστό 45% δήλωσε αρκετά ανήσυχο ώστε να νιώθει σαν να πρέπει να είναι σε συνεχή κίνηση, ενώ το 36% απάντησε όχι τόσο πολύ. Καθόλου απάντησε το 14%, ενώ μόλις το ποσοστό 5% απάντησε ότι δεν έχει καθόλου το αίσθημα της ανησυχίας, ώστε να του προκαλείται έντονη κινητικότητα.

18. Αναμένω με ευχαρίστηση να συμβούν διάφορα:

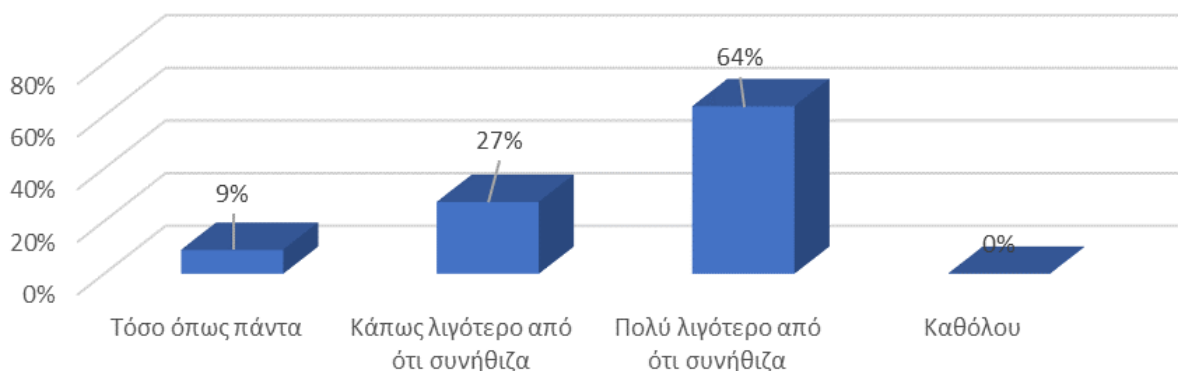
Στη συνέχεια της παρούσας έρευνας, οι γυναίκες που έλαβαν μέρος απάντησαν κατά πόσο περιμένουν με ευχάριστη διάθεση να συμβούν πράγματα στο μέλλον τους. όπως παρατηρείται και από τον ακόλουθο Πίνακα, από ένα ποσοστό σε κάθε Νομό, απάντησαν ότι αναμένουν με πολύ λιγότερη ευχαρίστηση να συμβούν πράγματα στο μέλλον για αυτές.

Πίνακας 5.16				
Αναμένω με ευχαρίστηση να συμβούν διάφορα				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Τόσο όπως πάντα	6	12%	14	28%
Κάπως λιγότερο από ότι συνήθιζα	24	48%	8	16%
Πολύ λιγότερο από ότι συνήθιζα	19	38%	19	38%
Καθόλου	1	2%	9	18%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Όπως και πριν, απάντησε το 12% των γυναικών από το Νομό Αχαΐας, ενώ στο Νομό Ηλείας το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 28%. Ωστόσο, για το Νομό Αχαΐας, το υψηλότερο ποσοστό ήταν 48% και αφορούσε την απάντηση κάπως λιγότερο σε σχέση με πριν. Αξιοσημείωτη είναι επίσης και η διαφορά που παρατηρήθηκε στην απάντηση καθόλου, καθώς στο Νομό Αχαΐας, μόλις το 2% των γυναικών δεν περιμένουν με καμία ευχαρίστηση να συμβούν πράγματα στο μέλλον, ενώ για το Νομό Ηλείας, το ποσοστό στη συγκεκριμένη απάντηση ανήλθε σε 18%.

Όσον αφορά τις γυναίκες που είχαν ιστορικό διακοπής κύησης, σε ποσοστό 64% δήλωσαν ότι περιμένουν να συμβούν πράγματα στο μέλλον τους, πολύ λιγότερο σε σχέση με πριν. Μόλις το 9% έχει διατηρήσει το ίδιο αίσθημα αισιοδοξίας, ενώ σημαντικό είναι ότι καμία από τις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε διαδικασία διακοπής κύησης δεν δήλωσε ότι δεν περιμένει καθόλου να συμβούν ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.

Διάγραμμα 5.12
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το αν αναμένουν με ευχαρίστηση να συμβούν διάφορα



19. Αντιμετωπίζω αιφνίδια αισθήματα πανικού:

Στην προτελευταία ερώτηση, οι ερωτώμενες απάντησαν κατά πόσο έρχονται αντιμέτωπες με αιφνίδια αισθήματα πανικού. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον ακόλουθο Πίνακα.

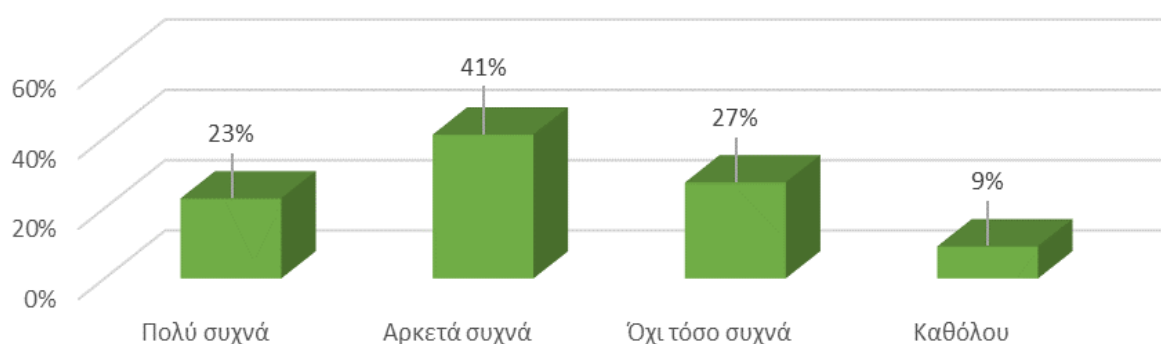
Πίνακας 5.17				
Αντιμετωπίζω αιφνίδια αισθήματα πανικού				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Πολύ συχνά	17	34%	2	4%
Αρκετά συχνά	23	46%	9	18%
Όχι τόσο συχνά	7	14%	22	44%
Καθόλου	3	6%	17	34%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Διαπιστώνεται ότι, στον Νομό Αχαΐας και σε ποσοστό 46%, οι γυναίκες αισθάνονται αρκετά συχνά πανικό, ενώ για το Νομό Ηλείας το αντίστοιχο ποσοστό ανήλθε σε 18%. Η πλειοψηφία των απαντήσεων στο Νομό Ηλείας απάντησε ότι δεν αισθάνονται πανικό τόσο συχνά, με ποσοστό 44%. Αξιοσημείωτα είναι τα ποσοστά

34% για τις γυναίκες του Νομού Αχαΐας, όπου απάντησαν ότι αντιμετωπίζουν πολύ συχνά αιφνίδια συναισθήματα πανικού, ενώ στην περίπτωση του Νομού Ηλείας, το ποσοστό 34% δεν αντιμετωπίζει καθόλου τέτοια συναισθήματα.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τις γυναίκες που έχουν ήδη κάποιο ιστορικό διακοπής κύησης.

Διάγραμμα 5.13
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το αν αντιμετωπίζουν αιφνίδια συναισθήματα πανικού



Το ποσοστό 41% των γυναικών της συγκεκριμένης ομάδας απάντησε ότι αντιμετωπίζει αρκετά συχνά αισθήματα πανικού, ενώ το 27% αν και αντιμετωπίζει παρόμοια συναισθήματα δεν είναι τόσο συχνά. Το 23% αντιμετωπίζει αιφνίδια συναισθήματα πανικού πολύ συχνά, ενώ μόλις το 9% των γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης δεν αντιμετωπίζει καθόλου συναισθήματα πανικού.

20. Μπορώ να ευχαριστηθώ με: ένα καλό βιβλίο, καλή μουσική ή ένα καλό τηλεοπτικό πρόγραμμα:

Στην τελευταία ερώτηση, οι γυναίκες απάντησαν κατά πόσο μπορούν να αισθανθούν ευχαρίστηση μέσα από το διάβασμα ενός βιβλίου, το άκουσμα μουσικής ή την παρακολούθηση ενός προγράμματος.

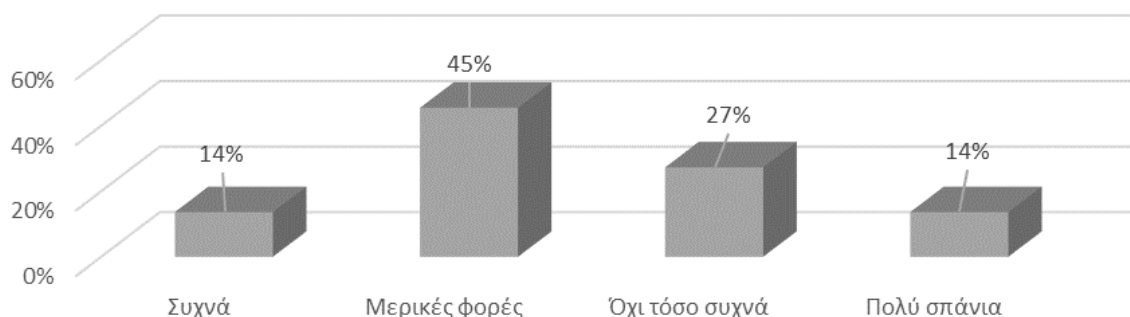
Πίνακας 5.18

Μπορώ να ευχαριστηθώ με: ένα καλό βιβλίο, καλή μουσική ή ένα καλό τηλεοπτικό πρόγραμμα				
	Νομός Αχαΐας		Νομός Ηλείας	
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Συχνά	15	30%	27	54%
Μερικές φορές	25	50%	10	20%
Όχι τόσο συχνά	9	18%	6	12%
Πολύ σπάνια	1	2%	7	14%
Σύνολο	50	100%	50	100%

Μερικές φορές και σε ποσοστό 50%, δήλωσαν στον Νομό Αχαΐας οι γυναίκες, ότι μπορούν να αισθανθούν ευχαρίστηση με κάποιο από τα προαναφερθέντα ενδιαφέροντα, ενώ στην περίπτωση του Νομού Ηλείας, το υψηλότερο ποσοστό ανήλθε σε 54%, όπου οι γυναίκες δήλωσαν συχνά ευχαριστημένες από κάποιο ενδιαφέρον τους. Από την άλλη πλευρά, μόλις το 2% των γυναικών στο Νομό Αχαΐας απάντησε ότι πολύ σπάνια μπορεί να βρει κάποιο ενδιαφέρον, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το Νομό Ηλείας, υπολογίστηκε σε 14%.

Όσον αφορά τις απαντήσεις που δόθηκαν από τις γυναίκες που έχουν υποστεί σε διαδικασία διακοπής κύησης, αυτές παρουσιάζονται από το ακόλουθο Διάγραμμα.

Διάγραμμα 5.14
Απόψεις γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης σχετικά με το αν αισθάνονται ευχαρίστηση από κάποιο ενδιαφέρον



Παρατηρείται ότι από ένα ποσοστό 14% των γυναικών με ιστορικό διακοπής κύησης δήλωσαν ότι ευχαριστιούνται συχνά μέσα από την αξιοποίηση κάποιου ενδιαφέροντος, ή πολύ σπάνια (ακραίες περιπτώσεις). Η πλειοψηφία απάντησε μερικές φορές, σε ποσοστό 45%, ενώ το 27% απάντησε ότι δεν αισθάνεται τόσο συχνά την ευχαρίστηση από το διάβασμα ενός βιβλίου, την μουσική, ή την παρακολούθηση κάποιου τηλεοπτικού προγράμματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν από τα πιο συχνά προβλήματα που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν τις διαταραχές που εμφανίζονται περισσότερο σε ανθρώπους με διαταραχή της ψυχικής τους υγείας, ειδικότερα, όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα υγείας, είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσει κάποια συναισθηματική διαταραχή. Στην περίπτωση που η αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτεί την πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης, τότε, η ψυχική κατάσταση του ασθενούς είναι ακόμη πιο πιθανό να επηρεαστεί, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται συμπτώματα έντονου άγχους και φόβου, ή/και κατάθλιψης.

Οι επεμβάσεις διακοπής κύησης αποτελούν επεμβάσεις που υπόκεινται σε ηθικούς και κοινωνικοοικονομικούς φραγμούς, με αποτέλεσμα οι γυναίκες που προβαίνουν σε μια τέτοια διαδικασία να εντάσσονται στην κατηγορία των ασθενών υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ή/και διαταραχών άγχους.

Η διακοπή μιας κύησης μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με χειρουργική επέμβαση, είτε με φαρμακευτική μέθοδο, ή ακόμα και με τη χρήση αλατούχας ένεσης. Σύμφωνα με στοιχεία από μελέτες, το ποσοστό 76% των αμβλώσεων πραγματοποιείται με χειρουργική μέθοδο, ενώ το 24% των αμβλώσεων επιλέγει τη φαρμακευτική μέθοδο. Η διακοπή μιας κύησης όταν δεν πραγματοποιείται από ειδικά καταρτιζόμενο προσωπικό, ή όταν δεν υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές και εξοπλισμός, τότε η άμβλωση χαρακτηρίζεται ως μη ασφαλής. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 45% των αμβλώσεων που πραγματοποιούνται σε ένα έτος σε παγκόσμιο επίπεδο, δεν είναι ασφαλείς αμβλώσεις. Ορισμένες από τις προϋποθέσεις για την ασφάλεια των γυναικών μετά από μια διαδικασία διακοπής κύησης είναι, το στάδιο της εγκυμοσύνης, η εκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού, ο εργαστηριακός έλεγχος, η κατάσταση της υγείας της γυναίκας, ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός και οι υποδομές της κλινικής/νοσοκομείου, η φροντίδα που θα παρασχεθεί στη γυναίκα μετά την άμβλωση, κ.λπ. Η μη ασφαλής άμβλωση είναι πολύ πιθανό να επιφέρει επιπλοκές στην ολοκλήρωση της διαδικασίας με επιτυχία, όπως για παράδειγμα, αιμορραγία, διάτρηση της μήτρας, λοίμωξη στη γυναίκα, κ.λπ.

Αναφορικά με τις επιπτώσεις μιας άμβλωσης στη γυναίκα, αυτές μπορεί να είναι είτε σωματικές, είτε ψυχολογικές, ή ακόμη και κοινωνικές. Παραδείγματα σωματικών επιπτώσεων είναι, η ρήξη του τραχήλου, ο καρκίνος σε μαστούς και τράχηλο, η διάτρηση της μήτρας, η μελλοντική εξωμήτρια κύηση, η πυελική φλεγμονή, κ.λπ. Στις ψυχολογικές επιπτώσεις συνήθως παρουσιάζονται συναισθήματα άγχους, κατάθλιψη, φόβου, αλλά και ενοχές για το κατά πόσο είναι ηθική η πράξη που θα πραγματοποιηθεί. Όσον αφορά τις κοινωνικές επιπτώσεις, παρατηρείται επιβάρυνση των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας (εφόσον υπάρχουν), περιορισμένη συμμετοχή της γυναίκας σε κοινωνικές δραστηριότητες, αλλά και διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων.

Η πρόληψη των αμβλώσεων, η μείωση του ποσοστού των εγκυμοσύνων, αλλά και η βελτίωση της υγείας των γυναικών που βρίσκονται σε περίοδο κύησης, αποτελούν πρωταρχικούς στόχους των στρατηγικών που έχουν αναπτυχθεί για τη διασφάλιση της υγείας της γυναίκας. Ιδιαίτερη βαρύτητα στις στρατηγικές που αναπτύσσονται για τη διενέργεια των αμβλώσεων, διαδραματίζει και ο νοσηλευτής/-τρια. Ο ρόλος του νοσηλευτή δεν είναι μονοδιάστατος, αλλά πολυδιάστατος. Η νοσηλευτική προσέγγιση δεν αρέσκειται μόνο στην διαδικασία της άμβλωσης, αλλά και σε ενέργειες πριν και μετά από αυτή.

Στα πλαίσια της έρευνας που διεξήχθη, στόχος ήταν η μελέτη της εμφάνισης της αγχώδους διαταραχής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας προεγχειρητικά σε επεμβάσεις διακοπής κύησης. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 γυναίκες από τους Νομούς Αχαΐας και Ηλείας, ενώ για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του ερωτηματολογίου.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι, σε 22 περιπτώσεις υπάρχει ιστορικό διακοπής κύησης, εκ των οποίων οι 12 προέρχονται από το Νομό Αχαΐας και οι υπόλοιπες από το Νομό Ηλείας. Οι γυναίκες και ειδικότερα αυτές που έχουν ήδη υποβληθεί σε μια αντίστοιχη διαδικασία, δήλωσαν ότι έχουν συχνά το αίσθημα του φόβου ότι κακό θα συμβεί, ενώ δεν αισθάνονται την ίδια ευχαρίστηση με πράγματα και καταστάσεις που τους ευχαριστούσαν και πριν την επέμβαση. Παράλληλα, δήλωσαν ότι περνούν αρκετά συχνά κακές σκέψεις από το μυαλό τους, ενώ πολύ συχνά αισθάνονται και αίσθημα κόπωσης. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πριν από μια διαδικασία διακοπής κύησης, οι γυναίκες δεν αναμένουν με ευχαρίστηση το μέλλον, ενώ παρατηρούν συχνότερα τα συναισθήματα πανικού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Assifi, A., Berger, B., Tuncalp, O, Khosla, R. & Ganatra, B. (2016). Women's awareness and knowledge of abortion laws: a systematic review. *PLOS ONE*, *11*(3), 1-14.
- Ballon, Diana. (2003). *Challenges & choices. Finding Mental Health Services in Ontario*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Guilford Press.
- Chien, P. (2018). Termination of pregnancy or abortion?. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, p.p. 1345.
- Creswell, J. W. (2016). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων.
- Δάρας, Π. (2009). *Μελέτη της εμφάνισης αγχώδους διαταραχής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας προεγχειρητικά σε επεμβάσεις διακοπής κύησης*. Διπλωματική Εργασία. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Darney, B., Powell, B., Andersen, K., Baum, S., Blanchard, K., Gerdts, C., Montagu, D., Chakraborty, N. & Kapp, N. (2018). Quality of care and abortion: beyond safety. *BMJ Sex Reprod Health*, *44*, 159-160.
- Duffy, D.N., Pierson, C. & Best, P. (2018). A formative evaluation of online information to support abortion access in England, Northern Ireland and the Republic of Ireland. *BMJ Sex Reprod Health*, *0*, 1-6.
- Every Woman Every Child. (2015). *The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016 – 2030)*.

Ganatra, B., Tuncalp, O., Johnston, H.B., Johnson, B.R., Gulmezoglu, A.M. & Temmerman, M. (2014). From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bull World Health Organ*, 92, 155.

Gebremedhin, M., Semahegn, A., Usmael, T. & Tesfaye, G (2018). Unsafe abortion and associated factors among reproductive aged women in sub-Saharan Africa: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 7(130), 1-5.

Gerdts, C., Jayaweera, R., Baum, S. & Hydara, I. (2018). Second-trimester medication abortion outside the clinic setting: an analysis of electronic client records from a safe abortion hotline in Indonesia. *BMJ Sex Reprod Health*, 0, 1-6.

Hagos, G., Tura, G., Kahsay, G., Halle, K., Grum, T. & Araya, T. (2018). Family planning utilization and factors associated among women receiving abortion services in health facilities of central zone towns of Tigray, Northern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Women's Health*, 18(83), 1-8.

Jatlaoui, T., Shah, J., Mandel, M., Krashin, J., Suchdev, D., Jamieson, D. & Pazol, K. (2014). Abortion Surveillance — Findings and reports. *Centers for Disease Control and Prevention*, 66(24), 1-48.

Johnson, B.R., Lavelanet, A.F. & Schlitt, S. (2018). Global abortion policies database: a new approach to strengthening knowledge on laws, policies, and human rights standards. *BMC International Health and Human Rights*, 18(35), 1-5.

Kapp, N., Whyte, P., Tang, J., Jackson, E. & Brahmi, D. (2013). A review of evidence for safe abortion care. *PublMed.gov*, 88(3), 350-363.

Kung, S., Darney, B., Saavedra – Avendano, B., Lohr, P. & Gil, L. (2018). Access to abortion under the health expectation: a comparative analysis in three countries. *Reproductive health*, 15(107), 1-10.

Levi, A. (2012). *Nursing roles in abortion care: clinical responsibility and professional ethics*. Innovating education in reproductive health.

Lin, T.B., Hsieh, M.F., Hou, Y.C., Hsueh, Y.L., Chang, H.P. & Tseng, Y.T. (2018). Long-term physical health consequences of abortion in Taiwan, 2000 to 2013. A nationwide retrospective cohort study. *Medicine*, 97(31), 1-9.

Lord, J., Regan, L., Kasliwal, A., Massey, L. & Cameron, S. (2018). Early medical abortion: best practice now lawful in Scotland and Wales but not available to women in England. *BMJ Sex Reprod Health*, 44, 155-158.

McQuoid - Mason, D.J. (2018). Termination of pregnancy: cultural practices, the choice on termination of pregnancy act and the constitutional rights of children. *SAfrMedJ*, 108(9), 721-723.

Μητσοπούλου, Α. (2013). *Η ηθική πλευρά της άμβλωσης*. Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Φιλοσοφίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Myran, D., Bardsley, J., El Hindi, T. & Whitehead, K. (2018). Abortion education in Canadian family medicine residency programs. *BMC Medical Education*, 18(121), 1-8.

Moazzam, A., Seuc, A., Rahimi, A., Festin, M. & Temmerman, M. (2013). A global research agenda for family planning: results of an exercise for the setting of research priorities. *Bulletin of World Health Organization*, 13, 1-12.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). *Αμβλίσκω, αμβλώ*. Στο Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας με σχόλια για τη σωστή χρήση των λέξεων. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.

Myran, D. & Bardsley, J. (2018). Abortion remains absent from family medicine training in Canada. *Canadian Family Physician*, 64, 618-619.

Νόμος υπ' αριθ. 1609/1986 – ΦΕΚ 86/Α/3-7-1986. *Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασίας της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις*.

Odland, J.O. (2018). Teenage reproductive health: pregnancy, contraception, unsafe abortion, fertility. *International Journal of Environment and Public Health*, 15, 1176.

Olavarrieta, C., Ganatra, B., Sorhaindo, A., Karver, T., Seuc, A., Villalobos, A., Garcia, S., Perez, M., Bousiequez, M. & Sanhueza, P. (2015). Nurse versus physician – provision of early medical abortion in Mexico: a randomized controlled non-inferiority trial. *Bulletin of World Health Organization*, 93, 249-258.

Πετρογιάννης, Κ. (2008). *Οι δύο μεθοδολογικές παραδόσεις: ποιοτική και ποσοτική παρατήρηση*. Στο: Α. Ανδρούσου, & Κ. Πετρογιάννης (Επιμ.), Εκπαιδευτική έρευνα στην πράξη (σελ. 57-78). Πάτρα: ΕΑΠ.

Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές* (2η έκδ.). Αθήνα: Gutenberg.

Saleem, H.T., Narasimhan, M., Ganatra, B., Kennedy C.E. & Kennedy, C.E. (2017). Medical and surgical abortion for women living with HIV (Protocol). *Cochrane database of systematic reviews*, 11, 1-10.

Singh, S., Remez, L. & Tartaglione, A. (2010). *Methodologies for estimating abortion incidence and abortion – related morbidity: a review*. United States: Guttmacher Institute.

Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού. (2007). Επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία της γυναίκας (συμπεράσματα ιατρικών ερευνών). *Η άλλη όψη – Υγεία Διατροφή*.

Sully, E., Atuyambe, L., Bukonya, J., Whitehead, H., Blades, N. & Bankole, A. (2018). Estimating abortion incidence among adolescents and differences in postabortion care by age: a cross-sectional study of postabortion care patients in Uganda. *Contraception*.

United Nations Population Fund. (2014). *Programme of action of the International Conference on population Development*. Cairo.

World Health Organization. (2011). *Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008* (sixth edition). WHO Library.

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* (2d edition).

World Health Organization. (2014). *Clinical practice handbook for safe abortion*. WHO: Switzerland.

World Health Organization. (2018). *Progress reports: Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Seventy – first world health assembly.

World Health Organization. (χ.η.). *Key facts on induced abortion worldwide*. GuttmacherInstitute.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Άμβλωση: τι συνεπάγεται για τη γυναίκα. (2013). Ανακτήθηκε από, <http://www.flowmagazine.gr/amvlwsh-ti-synepagetai-gia-th-gynaika/>

Belleza, M. (2016). *Abortion.* Ανακτήθηκε από, <https://nurseslabs.com/abortion/#nursing-management>

Cheng., L. (2010). *Surgical versus medical methods for second – trimester induced abortion.* Ανακτήθηκε από, <https://extranet.who.int/rhl/topics/fertility-regulation/induced-abortion/surgical-versus-medical-methods-second-trimester-induced-abortion>

Ενδομητρίτιδα: αιτίες, συμπτώματα και διάγνωση. (χ.η.). Ανακτήθηκε από, <https://el.alfa-woman.com/endometritis-causes-symptoms-and-diagnosis>

Η Ροδιακή. (2018). *Λεξιστορείν: η άμβλωση κι η έκτρωση.* Ανακτήθηκε από, <https://www.rodiaki.gr/article/384489/lexistorein-h-amblwsh-ki-h-ektrwsh>

Hui – Ming, I. (2014). *Nursing care for abortion.* Ανακτήθηκε από, https://www.slideshare.net/da_hm.yk/nursing-care-for-abortion

Θερμόπουλος, Μ. (2017). *Έκτοπη κύηση: συμπτώματα, αιτίες, κίνδυνοι και θεραπεία.* Ανακτήθηκε από, <http://www.iatropedia.gr/paidi/ektopi-kyisi-symptomata-aities-kindynoi-kai-therapeia/94330/>

Ιατρικό λεξικό, έκτρωση. (χ.η.). Ανακτήθηκε από, <http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/ektrwsi.html>

Μάλλιαρης, Ι. (2018). *Τα πάντα για το άγχος & τις αγχώδεις διαταραχές.* Ανακτήθηκε από, http://agxos.gr/?page_id=20

Μπέλλιος, Β. (2016). *Η έκτρωση και οι ευρύτερες επιπτώσεις της.* ανακτήθηκε από, <https://www.agalia.org.gr/%CE%97->

[%CE%88%CE%BA%CF%84%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%95%CF%85%CF%81%CF%8D%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%80%CF%84%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CF%84%CE%B7%CF%82](#)

Οικονόμου, Π. (2013). *Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή*. Ανακτήθηκε από, <http://www.nophobia.gr/index.php/provlimata-therapeia/ideopsuxanagkastiki-diataraxi>

Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2014). *Άμβλωση σε πρώιμο στάδιο: ηθική αξιολόγηση*. Ανακτήθηκε από, <http://www.cancer-society.gr/%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%AE-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82/%CE%AC%CE%BC%CE%B2%CE%BB%CF%89%CF%83%CE%B7-%CF%83%CE%B5-%CF%80%CF%81%CF%8E%CE%B9%CE%BC%CE%BF-%CF%83%CF%84%CE%AC%CE%B4%CE%B9%CE%BF-%CE%B7%CE%B8%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CE%BE%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%B7%CF%83%CE%B7>

Τέταρτο κεφάλαιο, άμβλωση. Ανακτήθηκε από, [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3155/1/tetarto%20kefalaio_last%20version%20\(1\).pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3155/1/tetarto%20kefalaio_last%20version%20(1).pdf)

U.S. Abortion statistics. (2018). *Facts and figures relating to the frequency of abortion in the United States*. Ανακτήθηκε από, http://abortion73.com/abortion_facts/us_abortion_statistics/

WebMD. (χ.η.). *What are anxiety disorders*. Ανακτήθηκε από, <http://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/anxiety-disorders#1>

Χατζιδάκης, Ι. (2015). Ένας οδηγός για το DSM-5. Ανακτήθηκε από,
<http://dr-chatzidakis.blogspot.gr/2015/03/dsm-5-medscapepsychiatry-aguide-to-dsm.html>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Διεξαγωγή έρευνας για τη μελέτη εμφάνισης αγχώδους διαταραχής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας προεγχειρητικά σε επεμβάσεις διακοπής κύησης

Ο στόχος της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη εμφάνισης αγχώδους διαταραχής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας προεγχειρητικά σε επεμβάσεις διακοπής κύησης.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιείται στο πλαίσιο της εκπόνησης πτυχιακής εργασίας του τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας.

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί είναι ανώνυμο και η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 20 ερωτήσεις.

Τα δεδομένα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για το σκοπό της παρούσας μελέτης.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο που θα αφιερώσετε, καθώς και για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

Με εκτίμηση,

Σοφία Καράμπελα

Έρη Ράφτη

Λένα Ρήγα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Μελέτη εμφάνισης αγχώδους διαταραχής και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας προεγχειρητικά σε επεμβάσεις διακοπής κήσης

*Επιλέξτε μια απάντηση σε κάθε μια ερώτηση από τις ακόλουθες και σημειώστε το
αντίστοιχο πεδίο με ένα X, ή συμπληρώστε, όπου απαιτείται.*

1. Ηλικία:

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμη

Έγγαμη

Διαζευγμένη

Χήρα

3. Έχετε άλλα παιδιά;

Ναι

Όχι

4. Επάγγελμα:

5. Γραμματικές γνώσεις:

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

ΑΕΙ/ ΤΕΙ

6. Έχετε ιστορικό προηγούμενων επεμβάσεων διακοπής κήσης;

Ναι

Όχι

7. Αισθάνομαι ένταση:

Τον περισσότερο καιρό

Συχνά

Κάποιες φορές - Περιστασιακά

Καθόλου

8. Συνεχίζουν να με ευχαριστούν τα πράγματα που με ευχαριστούσαν και στο παρελθόν:

Ναι, σίγουρα, όπως και πριν

Όχι τόσο πολύ

Λίγο

Καθόλου

9. Αισθάνομαι κάπως φοβισμένη με την ιδέα ότι κάτι τρομερό θα συμβεί:

Πάρα πολύ Ναι, αλλά όχι τόσο πολύ Λίγο, αλλά δεν με ανησυχεί Καθόλου

10. Μπορώ να χαμογελάω και να βλέπω τη χιουμοριστική πλευρά των πραγμάτων:

Τόσο όσο πάντοτε Όχι τόσο πολύ πλέον Σίγουρα όχι τόσο τώρα πια Καθόλου

11. Περνούν από το μυαλό μου σκέψεις που με ανησυχούν

Τον περισσότερο χρόνο Αρκετό χρόνο Κάποιες φορές αλλά όχι τόσο συχνά Μόνο περιστασιακά

12. Αισθάνομαι χαρούμενη:

Καθόλου Όχι συχνά Μερικές φορές Τις περισσότερες φορές

13. Μπορώ να κάθομαι αναπαυτικά και να χαλαρώνω:

Βεβαιότατα Συχνά Όχι συχνά Καθόλου

14. Αισθάνομαι καταβεβλημένη:

Σχεδόν συνέχεια Πολύ συχνά Μερικές φορές Καθόλου

15. Αισθάνομαι κάπως φοβισμένη σαν έχω «ταραχή» στο στομάχι:

Καθόλου Περιστασιακά Αρκετά συχνά Πολύ συχνά

16. Έχω χάσει το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου:

Σίγουρα Δεν τη φροντίζω όσο Ίσως και να μην τη Τη φροντίζω όπως

□ θα έπρεπε φροντίσω πάντα □

17. Αισθάνομαι ανήσυχη σαν να πρέπει να είμαι σε συνεχή κίνηση:

Πάρα πολύ □ Αρκετά □ Όχι τόσο πολύ □ Καθόλου □

18. Αναμένω με ευχαρίστηση να συμβούν διάφορα:

Τόσο, όπως Κάπως λιγότερο από Πολύ λιγότερο από ότι Καθόλου
πάντα ότι συνήθιζα συνήθιζα □
□ □ □ □

19. Αντιμετωπίζω αιφνίδια αισθήματα πανικού:

Πολύ συχνά □ Αρκετά συχνά □ Όχι τόσο συχνά □ Καθόλου □

20. Μπορώ να ευχαριστηθώ με: ένα καλό βιβλίο, καλή μουσική ή ένα καλό τηλεοπτικό πρόγραμμα:

Συχνά □ Μερικές φορές □ Όχι τόσο συχνά □ Πολύ σπάνια □