

*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΚΑΙ
ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΖΑΧΟΥ ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΚΑΛΛΙΜΑΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΚΟΥΤΡΟΜΑΝΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ 2020

Πρόλογος

Στην εποχή μας η πληροφόρηση και η άντληση δεδομένων είναι άφθονη, η εξέλιξη της τεχνολογίας και της επιστήμης οδηγεί και στην εξέλιξη της ίδιας της κοινωνίας. Η διακοπή μια κύησης ήταν πάντα ταμπού και ταυτόχρονα διαδεδομένη. Παλιότερα αποτελούσε επτασφράγιστο μυστικό, πλέον παρά το γεγονός ότι ο κόσμος προχωρά με γρήγορους ρυθμούς το θέμα της άμβλωσης διαποτίζει την κοινωνία μας στην πρόοδο της κοινωνίας μας. Στο παρόν σύγγραμμα θα μελετηθούν όλες οι πτυχές των εκτρώσεων με κοινωνική, ψυχολογική, επιστημονική και θρησκευτική προσέγγιση.

Αυτό το θέμα είναι πολύ σημαντικό, και ειδικά για τους νέους ανθρώπους για τους οποίους ο σχεδιασμός της οικογένειας μπορεί να τοποθετείται στο μέλλον και η συνουσία γίνεται καθαρά για ψυχαγωγικούς λόγους. Εξαιτίας των ψυχαγωγικών λόγων της συνουσίας ορισμένες φορές οδηγούνται σε λανθασμένες μεθόδους και στην συνέχεια καλούνται να αποφασίσουν για τις συνέπειες των πράξεων τους. Έτσι αποφασίσαμε να διερευνήσουμε το ζήτημα όπως το αντιλαμβάνονται φοιτητές και ειδικότερα μίας σχολής επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, θεωρούμε ότι είναι ένα ζήτημα που χρήζει προσοχής και συζήτησης, η πτυχιακή μας έχει ως στόχο τον εμπλουτισμό γνώσεων, την ορθή πληροφόρηση και την δυνατότητα επίλυσης ερωτημάτων για τους αναγνώστες.

Η επιλογή του θέματος έγινε για πολλούς λόγους, αρχικά, μας κινητοποίησε η επικαιρότητα και πιο συγκεκριμένα, η δημοσίευση της αφίσας στην οποία απεικονιζόταν ένα έμβρυο που γύρω του υπήρχαν αίτια για να μην πραγματοποιούνται αμβλώσεις. Με αφορμή την αφίσα αυτή υπήρξε μια θύελλα αντιδράσεων από ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Έπειτα, το προσωπικό μας ενδιαφέρον σχετικά με τις αμβλώσεις αποτέλεσε κύριο ερέθισμα για την δημιουργία αυτού του συγγράμματος. και έτσι αποφασίσαμε να διερευνήσουμε το ζήτημα όπως το αντιλαμβάνονται φοιτητές

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή έχει ως σκοπό να θίξει το ζήτημα της άμβλωσης. Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης αποτελεί έναν διαχρονικό προβληματισμό που ξεκινά από την αρχαιότητα μέχρι και το σήμερα. Η πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε δύο κύρια μέρη το πρώτο είναι το ανασκοπικό και το δεύτερο το ερευνητικό.

Στο πρώτο μέρος δίνεται ο ορισμός της άμβλωσης, η διαδικασία της γονιμοποίησης και οι μέθοδοι που είναι διαθέσιμοι. Επίσης, εξετάζεται το ιστορικό υπόβαθρο των εκτρώσεων, αρχίζοντας από την αρχαιότητα και καταλήγοντας στην σημερινή πραγματικότητα. Γίνεται αναφορά στην νομοθεσία, στα δικαιώματα της εγκύου και στις υποχρεώσεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στην ενδιαφερόμενη γυναίκα και το έμβρυο. Ακόμα παρουσιάζονται ηθικά διλήμματα που μαστίζουν την κοινότητα και ψυχολογικές επιπτώσεις που προκύπτουν κατά την εκτρωτική διαδικασία στην μητέρα και τους γύρω της.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, το οποίο είναι το ερευνητικό, πραγματοποιήθηκε μία έρευνα με τον διαμοιρασμό ερωτηματολογίου σε φοιτητές Νοσηλευτικής 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} έτους. Στόχος της έρευνας είναι μέσω των απαντήσεων να διεξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τις απόψεις και τις πεποιθήσεις των ερωτηθέντων απέναντι το θέμα των αμβλώσεων. Σε πρώτη φάση αποσαφηνίζεται με κάθε λεπτομέρεια η μέθοδος της έρευνας και τρόπος που πραγματοποιήθηκε, οι περιορισμοί και οι δυσκολίες. Τέλος, αναλύονται τα αποτελέσματα σύμφωνα με τα ποσοστά των απαντήσεων και γίνονται συσχετίσεις και σχολιασμός αυτών ώστε να οδηγηθούμε σε σαφή συμπεράσματα.

Abstract

To begin with, this essay focuses on the issue of abortion. Abortion has been around since ancient times until today's society. This essay separates into two main bodies. The first one is retrospection and the second one is research.

The definition of abortion is a procedure to end a pregnancy. It uses medicine or surgery to remove the embryo or fetus and placenta from the uterus. In addition, abortions are constantly being studied from primitive times until this day. Due to the law and legislation, pregnant women have the right and are obligated to make their own decisions when it comes to pregnancy. Nurses and medical staff are concerned for the women and the fetus. There are righteous dilemmas that torment the community and psychological consequences that arise during the abortion process for the mother and those around her.

In nursing school, students were conducted to take a survey by distributing a questionnaire to 1st, 2nd, and 3rd year nursing students. The purpose of the research is to conclude the views and beliefs of the defender regarding the issue of abortions. In the first phase, the research method was executed with many obstacles along with vivid detail of difficulties. In conclusion, all final results are evaluated and put into a database that are separated into percentages disclosed with comments and opinions from each individual.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	2
Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	7
1. Γονιμοποίηση σχηματισμός και ανάπτυξη εμβρύου.....	8
1.1 Γονιμοποίηση.....	8
1.2 Διαδικασία σύλληψης εμβρύου - Στάδια γονιμοποίησης.....	8
1.3 α) Δημιουργία βλαστοκύστης.....	10
1.3 β) Εμφύτευση του εμβρύου.....	11
Μηχανισμός εμφύτευσης.....	12
1.4 Σχηματισμός εμβρύου.....	14
1.5 Εγκυμοσύνη.....	16
1.6 Στάδια ανάπτυξης του εμβρύου.....	17
2. Ιστορική Αναδρομή Στην Άμβλωση.....	20
2.1 Ιστορικά Στοιχεία σχετικά με την Άμβλωση.....	20
2.2 Άμβλωση στην Αρχαία Ελληνική Κοινωνία.....	21
2.3 Άμβλωση στη Σύγχρονη Εποχή.....	24
3. Νομοθετικό Πλαίσιο Για Τις Αμβλώσεις.....	26
3.1. Το Νομοθετικό Πλαίσιο Που Ισχύει Στην Ελλάδα.....	26
3.2 Νομοθετικό Πλαίσιο Σε Άλλες Χώρες.....	28
3.3 Η Αποψη Της Εκκλησίας Για Τις Αμβλώσεις.....	30
3.4 Αναφορά Και Σχολιασμός Αφίσσας.....	31
4. Ορισμός Άμβλωσης Και Τεχνικές –Μέθοδοι.....	32
4.1 Ορισμός Άμβλωσης.....	32
4.2 Μέθοδοι Διακοπής της Κύησης.....	32
4.3 Μέθοδοι το πρώτο τρίμηνο.....	33
4.4 Μέθοδοι το δεύτερο τρίμηνο.....	34
5. Ψυχολογικές επιπτώσεις της άμβλωσης.....	37
5.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις της άμβλωσης.....	37
5.2 Το Μετεκτρωτικό σύνδρομο.....	39
5.3 Παράγοντες που συντελούν στην δημιουργία ψυχολογικών επιπτώσεων από μία άμβλωση.....	41
5.4 Πιθανά προβλήματα σε επόμενες εγκυμοσύνες.....	42
6. Ηθικά Διλήμματα Και Προβληματισμοί Για Την Άμβλωση.....	43
6.1 Κατάθεση Επιχειρημάτων Κατά Και Υπέρ Της άμβλωσης.....	43
6.2 Αναφορές στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.....	44
6.3 Ο Ρόλος Του Νοσηλευτή Στην Διαδικασία Της Άμβλωσης.....	46
6.4 Βιοηθική Για Την Άμβλωση.....	47
6.4 α) Αξία Της Ανθρώπινης Ζωής.....	47
6.4β) Η Αρχή Της ζώης.....	49
6.4 γ) Η Πιθανότητα Του Εμβρύου Να Είναι Πρόσωπο.....	50

6.5 Λόγοι Και Παράγοντες που οδηγούν στην απόφαση για άμβλωση.....	50
7. Μεθοδολογία της έρευνας.....	52
8. Αποτελέσματα.....	54
9. Συζήτηση.....	65
9.1 Σύγκριση με άλλη μελέτη.....	65
9.2 Περιορισμοί της μελέτης.....	66
9.3. Συμπεράσματα.....	66
10. Επίλογος.....	70
Βιβλιογραφία.....	71

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αμβλώσεις είναι ένα ευαίσθητο ζήτημα που απασχολεί το ίδιο έντονα ακόμα και σήμερα. Παρά το γεγονός ότι οι επιστήμες, οι κοινωνίες και το νομοθετικό σύστημα έχουν παρουσιάσει μεγάλη εξέλιξη η διακοπή μιας εγκυμοσύνης αποτελεί ακόμα θηλιά στο λαιμό πολλών ατόμων.

Ως άμβλωση ή έκτρωση ορίζεται η πρόωρη και τεχνητή εκ προθέσεως λήξη μιας αδιατάραχτης ενδομητρίου κύησης και της ανάπτυξης της εμβρυϊκής ζωής ,που πραγματοποιείται συνηθέστερα κατά τις πρώτες 24- 28 εβδομάδες της εγκυμοσύνης, όταν δηλαδή το έμβρυο δεν είναι ακόμη βιώσιμο και είναι μικρότερο των 500 γραμμαρίων, με συνέπεια τον θάνατο του κυήματος.

Στις μέρες μας οι αμβλώσεις τείνουν ολοένα να αυξάνονται σε παγκόσμιο επίπεδο και ως εκ τούτου οι εκτρώσεις αποτελούν καθημερινότητα στον κλάδο των επιστημόνων και συμφώνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί η χώρα μας έχει ένα μεγάλο ετήσιο καταγεγραμμένο ποσοστό που αφορά κυρίως νεαρές γυναίκες . Τα αίτια που οδηγούν μια γυναίκα να προχωρήσει στη διαδικασία της έκτρωσης ποικίλουν ανάλογα με την περίπτωση. Μπορεί να εμπλέκονται οικονομικοί, οικογενειακοί καθώς και κοινωνικοί παράγοντες .Μια τέτοια διαδικασία δεν θα μπορούσε να μην αποφέρει επιπτώσεις ιδιαίτερα στον ψυχικό κόσμο της γυναίκας και επιπλοκές μετά την άμβλωση.

Σημαντικό ρόλο σε όλη αυτή την διαδικασία κατέχει ο επαγγελματίας υγείας παρέχοντας όχι μόνο την νοσηλευτική φροντίδα που απαιτείται αλλά και ψυχολογική υποστήριξη σε γυναίκες που υποβάλλονται στη διαδικασία αυτή. Έχει την δυνατότητα επίσης να παρέχει χρήσιμες συμβουλές στη γυναίκα που αφορούν κυρίως την μετέπειτα αντισύλληψη.

Χρήζει ενδιαφέροντος το νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει τόσο στη χώρα μας όσο και σε άλλες χώρες έχοντας ακόμη όμως κάποια θολά σημεία που δεν έχουν καθοριστεί ακόμη με ακρίβεια συμπεριλαμβανομένου του καθορισμού ποιας εβδομάδας θεωρείται νομικά ορθό η έκτρωση δολοφονία ή όχι.

Κάθε μέλος της κοινωνίας καλείται να υιοθετήσει μια άποψη η οποία πρέπει να είναι ηθικά και κοινωνικά ορθή και ευσυνείδητη, έτσι ώστε όταν βρεθεί απέναντι σε μια περίπτωση διακοπής κύησης να το αντιμετωπίσει με σεβασμό προς τους εμπλεκόμενους και τον ίδιο. Το ηθικό κομμάτι οπότε στο θέμα αυτό φέρνει αρκετούς ανθρώπους σε αντιπαράθεση καθώς μερικοί άνθρωποι υποστηρίζουν επιχειρήματα υπέρ της άμβλωσης ενώ αντίθετα υπάρχει ένα άλλο μέρος ανθρώπων το οποίο είναι απόλυτα ενάντια στη διαδικασία αυτή.

Σκοπός μας μέσω αυτής της εργασίας είναι να αναλύσουμε στάσεις και πεποιθήσεις των φοιτητών νοσηλευτικής πάνω στο θέμα των εκτρώσεων καθώς και να κινητοποιήσουμε όσο περισσότερο μπορούμε το ενδιαφέρον των αναγνωστών μας και αν μπορούσαμε έτσι να καταστήσουμε εφικτό το να προσθέσουμε έστω μια μικρή επιρροή στην βελτίωση αυτού του κοινωνικού πρωτίτως προβλήματος. Ωστόσο, καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικό ζήτημα είναι το θέμα των αμβλώσεων , ειδικότερα σήμερα που όπως προαναφέραμε παρατηρείται αύξηση των περιστατικών έκτρωσης .

1. Γονιμοποίηση σχηματισμός και ανάπτυξη εμβρύου

1.1 Γονιμοποίηση

Γονιμοποίηση είναι η ένωση ενός ώριμου ωαρίου με ένα σπερματοζωάριο. Σε φυσιολογικές συνθήκες η διαδικασία αυτή συμβαίνει στη λήκυθο της σάλπιγγας (ή των ωαγωγών). Το αποτέλεσμα αυτής της ένωσης είναι η παραγωγή ενός ζυγωτού κυττάρου ή γονιμοποιημένου ωαρίου (δηλαδή ενός «διπλοειδικού» κυττάρου). Προοδευτικά, μετά την γονιμοποίηση γίνεται διαίρεση του ζυγώτη, εμφύτευση της βλαστοκύστης στο ενδομήτριο και σταδιακή εμφάνιση της απαρχής των εμβρυικών οργάνων.¹

Οι επιστήμονες ανακάλυψαν τη δυναμική της ανθρώπινης γονιμοποίησης και αντιλήφθηκαν την διαδικασία αυτή τον 19^ο αιώνα. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί πως το μεγαλύτερο ποσοστό των γνώσεων σχετικά με την γονιμοποίηση με φυσιολογικό τρόπο έχουν αναπτυχθεί και εξασφαλισθεί στο επιστημονικό πεδίο της υγείας από τη μελέτη της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ορισμένες πρωτεΐνες αλλά και άλλες ουσίες έχει αποδειχθεί ότι καθορίζουν και επηρεάζουν την συνένωση του σπερματοζωαρίου με το ωάριο ενώ άλλες κατέχουν ανασταλτικό ρόλο.²⁻³

1.2 Διαδικασία σύλληψης εμβρύου - Στάδια γονιμοποίησης

Η κατεύθυνση του σπερματοζωαρίου προς το ωάριο έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζεται και καθορίζεται από χημειοτακτικά και θερμοτακτικά ερεθίσματα. Πιο συγκεκριμένα, σημαντικό ρόλο στη φάση αυτή κατέχει η θερμοκρασία. Η θέση γονιμοποίησης φαίνεται να είναι η θερμότερη από τις θέσεις εκκίνησης των σπερματοζωαρίων που έχει παρατηρηθεί ότι μπορούν να “αντιληφθούν” πολύ χαμηλές διαφορές θερμοκρασίας.

Διάφορες έρευνες τα τελευταία χρόνια καθώς και πειράματα που πραγματοποιήθηκαν σε πειραματόζωα, έδειξαν πως η ένωση ωαρίου με το σπερματοζωάριο εξαρτάται από την παρουσία ορισμένων πρωτεϊνών και άλλων ουσιών καθώς αναστέλλεται από άλλες.

Υπάρχουν τέσσερα βασικά στάδια γονιμοποίησης. Το πρώτο στάδιο της γονιμοποίησης σχετίζεται με την διέλευση του σπερματοζωαρίου διά μέσου του ακτινωτού στεφάνου το οποίο αποτελεί τον πρώτο φραγμό προστασίας του ωοκυττάρου(κυτταρικό φραγμό) καθώς μόνο τα ενεργοποιημένα σπερματοζωάρια επιτυγχάνουν να τον διαπεράσουν. Η διαπέραση των ενεργοποιημένων σπερματοζωαρίων διά μέσου των κυττάρων του πρώτου φραγμού (ακτινωτού στεφάνου) οφείλεται σε συνδυασμό δράσεων ανάμεσα σε ένζυμα τα οποία απελευθερώνονται κατά την ακροσωμιακή αντίδραση του σπερματοζωαρίου με εκείνα που προέρχονται από τον βλεννογόνο της σάλπιγγας.

Η διέλευση του σπερματοζωαρίου διά μέσου της διαφανούς ζώνης συνιστά το δεύτερο στάδιο γονιμοποίησης. Η διαφανής ζώνη αποτελεί τον δεύτερο ακυτταρικό φραγμό προστασίας του ωοκυττάρου. Ένα από τα σπερματοζωάρια αναγνωρίζει τη διάφανη ζώνη και συνδέει το ακροσώμιο του με αυτή μέσω των υποδοχέων της οι οποίοι ευαισθητοποιούνται και εξειδικεύονται σε κάθε ζωικό είδος.

Αξίζει εδώ να σημειωθεί πως η αναγνώριση αυτή οφείλεται σε μεγάλο ποσοστό σε ορισμένες ειδικές πρωτεΐνες της κυτταρικής μεμβράνης των σπερματοζωαρίων που ο ρόλος τους είναι η αναγνώριση και η προσκόλλησή τους στη διαφανή ζώνη του ωοκυττάρου. Με την διέλευση του σπερματοζωαρίου στην διάφανη ζώνη από το ακροσώμιο του ενεργοποιείται η ακροσωμιακή αντίδραση κατά την οποία απελευθερώνονται εξειδικευμένα ένζυμα του ακροσώματος όπως ακροσίνη, πρωτεάσες, υαλουρονιδάση τα οποία καταστρέφουν και αποσυνθέτουν τη διαφανή ζώνη. Κατά τη φάση της λύσης της διαφανούς ζώνης το σπερματοζωάριο αποκτά υπερκινητικότητα και αυτό αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για τη διέλευση του σπερματοζωαρίου μέσω αυτής. Μετά από την διαδικασία διέλευσης της διαφανούς ζώνης από ένα μόνο σπερματοζωάριο επέρχεται απώλεια της ευαισθησίας των υποδοχέων της με αποτέλεσμα η δομή του δεύτερου φραγμού (διαφανής ζώνη) να αλλάζει με σκοπό να αρχίσει να γίνεται αδιαπέραστη από άλλα σπερματοζωάρια.

Η συνένωση των κυτταρικών μεμβρανών του ωοκυττάρου και του σπερματοζωαρίου η οποία πραγματοποιείται σε καθορισμένες θέσεις του σπερματοζωαρίου αποτελεί το τρίτο στάδιο της γονιμοποίησης. Την διαδικασία αυτή βοηθούν κάποιες ουσίες όπως η φιμπρονεκτίνη.

Το τέταρτο και τελευταίο στάδιο γονιμοποίησης αφορά την είσοδο ολόκληρου του σπερματοζωαρίου μέσα στο κυτταρόπλασμα του ωοκυττάρου έχοντας εγκαταλείψει την κυτταρική του μεμβράνη στην επιφάνεια του ωοκυττάρου. ⁴

Η συνένωση των δύο γαμετών αποτελεί την αρχή μιας αλληλουχίας φαινομένων που αφορά :

- i. την αντίδραση του φλοιού του ωοκυττάρου καθώς με την ένωση των γαμετών προκαλείται απελευθέρωση Ca^{++} . Η απελευθέρωση Ca^{++} έχει ως αποτέλεσμα την απελευθέρωση λυσοσωματικών ενζύμων τα οποία προέρχονται από κοκκία του φλοιού του ωοκυττάρου με τελικό αποτέλεσμα την τροποποίηση της μοριακής δομής της διαφανούς ζώνης η οποία γίνεται πλήρως αδιαπέραστη στα υπεράριθμα σπερματοζωάρια.
- ii. Την ολοκλήρωση της δεύτερης μειωτικής διαίρεσης του ωοκυττάρου. Λίγο μετά την είσοδο της κεφαλής του σπερματοζωαρίου, ολοκληρώνεται στο ωοκύτταρο η δεύτερη μειωτική διαίρεση που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία δύο θυγατρικών κυττάρων διαφορετικού μεγέθους, από τα οποία το ένα διατηρεί σχεδόν το σύνολο του κυτταροπλάσματος του ωοκυττάρου και υλικό του πυρήνα και είναι το ώριμο ωάριο, ενώ το δεύτερο θυγατρικό κύτταρο λαμβάνει ελάχιστο κυτταρόπλασμα και το υλικό του πυρήνα και είναι το δεύτερο πολικό σώματιο. Ο «τεράστιος» όγκος του γονιμοποιημένου ωαρίου οφείλεται στην καταστολή της διαίρεσης στη διάρκεια της ανάπτυξης του ωοκυττάρου και στις άνισες διαιρέσεις στη διάρκεια της πρώτης και της δεύτερης μειωτικής διαίρεσης
- iii. τον σχηματισμό των προπυρήνων. Ο σχηματισμός των προπυρήνων αρχίζει να εμφανίζεται με τη διάλυση της πυρηνικής μεμβράνης του σπερματοζωαρίου και του ωαρίου. Ο άρρη προπυρήνας (με απλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων) έρχεται σε επαφή με τον θήλυ προπυρήνα (με επίσης απλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων) και η ουρά του σπερματοζωαρίου αποκόπτεται και εκφυλίζεται. Ο πυρήνας που προέρχεται από τη συνένωση των δύο προπυρήνων περιέχει διπλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων δηλαδή 46, από τα οποία τα μισά προέρχονται από το ωάριο και τα άλλα μισά από το σπερματοζωάριο. Επομένως, η γονιμοποίηση καταλήγει στην ένωση του αρσενικού και του θηλυκού προπυρήνα, γεγονός που συνεπάγεται την αποκατάσταση του διπλοειδούς αριθμού των χρωμοσωμάτων και τον καθορισμό του

χρωμοσωματικού φύλου του νέου ατόμου, ανάλογα με το φυλετικό χρωμόσωμα του σπερματοζωαρίου.

Η ένωση του ωαρίου με ένα σπερματοζωάριο που φέρει X-φυλετικό χρωμόσωμα θα δώσει θήλυ (XX) έμβρυο, ενώ με ένα σπερματοζωάριο που φέρει Y-φυλετικό χρωμόσωμα, θα δώσει άρρεν (XY) έμβρυο.

Αμέσως μετά τη συνένωση των δύο προπυρήνων, τα 23 πατρικά και τα 23 μητρικά χρωμοσώματα τοποθετούνται στην άτρακτο και στη συνέχεια διαχωρίζονται κατά τον επιμήκη άξονά τους και αρχίζουν να κινούνται προς τους αντίθετους πόλους του ωοκυττάρου. Στο σημείο αυτό εμφανίζεται μια βαθιά αύλακα στο κυτταρόπλασμα, που προοδευτικά το διαχωρίζει σε δύο μέρη, που είναι τα δύο πρώτα κύτταρα (ονομάζονται βλαστομερίδια) του εμβρύου, που καθένα περιέχει τον κανονικό διπλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων και την κανονική ποσότητα DNA.

Επομένως, 30 ώρες μετά τη γονιμοποίηση αρχίζει η ανάπτυξη του εμβρύου, και ακολουθούν κυτταρικές διαιρέσεις μαζί με διαδοχικές διαφοροποιήσεις οι οποίες αποτελούν τη βάση της εξέλιξης του νέου οργανισμού, που τις επόμενες ημέρες θα προσπαθήσει να εμφυτευθεί στο ενδομήτριο. Η νεαρή ηλικία συντελεί στην αύξηση των ποσοστών της πετυχημένης εμφύτευσης.

Αντίθετα, η αύξηση του αριθμού των ανευπλοειδίων, που παρατηρείται με την αύξηση της ηλικίας και ο επηρεασμός των φυσιολογικών παραμέτρων του σπέρματος συντελούν στην ελάττωση της πιθανότητας πετυχημένης εμφύτευσης.⁵⁻⁶

1.3 α) Δημιουργία βλαστοκύστης

Ο ζυγώτης αρχικά εμφανίζει έντονη μιτωτική δραστηριότητα καθώς μέσα στο κυτταρόπλασμα του παρουσιάζονται έντονα αμινοξέα και ένζυμα. Τα βλαστομερίδια τα οποία είναι τα κύτταρα που προέρχονται από τη μιτωτική δραστηριότητα γίνονται μικρότερα σε όγκο εξαιτίας κυρίως του περιορισμένου χώρου. Η διαφανής ζώνη διατηρείται. Ο ζυγώτης παραμένει μέσα στη λήκυθο περίπου 72 ώρες και έπειτα διασχίζει τον ισθμό. Χρειάζονται περίπου 8 ώρες για να εισέλθει στην ενδομητρική κοιλότητα, επομένως περίπου 80 ώρες μετά την ωοθυλακιορρηξία. Οι περισταλτικές κινήσεις της σάλπιγγας και η κίνηση των κροσσωτών κυττάρων διευκολύνουν την συνολική πορεία του ζυγώτη μέσα στη σάλπιγγα. Μόλις τρεις ημέρες μετά τη γονιμοποίηση ο ζυγώτης έχει φθάσει στο στάδιο του μοριδίου, έχει δηλαδή μορφολογία μούρου και έχει προετοιμαστεί κατάλληλα για να εισέλθει στην ενδομητρική κοιλότητα.

Κατά τη 4^η μέρα μετά την γονιμοποίηση το μορίδιο κινείται από τη σάλπιγγα προς την ενδομητρική κοιλότητα και τα κύτταρά του που ονομάζονται βλαστομερίδια συνιστούν μια συμπαγή κυτταρική μάζα. Στη συνέχεια τα κύτταρα αυτά τοποθετούνται σε μια κεντρική και μια περιφερική στιβάδα. Όσον αφορά την πρώτη είναι η εξωτερική κυτταρική μάζα, που ονομάζεται τροφοβλάστη και από την οποία θα σχηματιστούν αργότερα ο πλακούντας και οι υμένες του εμβρύου. Σχετικά με την δεύτερη αφορά την εσωτερική κυτταρική μάζα η οποία ονομάζεται εμβρυοβλάστη και διαχωρίζεται σε δύο στιβάδες, το πρωτογενές εξώδερμα ή εξωδερματική πλάκα και το πρωτογενές ενδόδερμα ή ενδοδερματική πλάκα και από την

οποία θα σχηματιστεί μετέπειτα το έμβρυο. Έτσι, από την 5η περίπου ημέρα μετά τη γονιμοποίηση, ο ζυγώτης αποτελείται από 58 κύτταρα που διαφοροποιούνται σε 5 εμβρυοπαραγωγά κύτταρα, την εσωτερική κυτταρική μάζα και 53 κύτταρα που προορίζονται να σχηματίσουν την τροφοβλάστη.

Σε αρχικό στάδιο διεισδύει υγρό στους μεσοκυττάριους χώρους της εσωτερικής κυτταρικής μάζας διαμέσου της διαφανούς ζώνης και προοδευτικά οι χώροι που είναι γεμάτοι με υγρό ενώνονται και σχηματίζεται μια κοιλότητα, η οποία ονομάζεται βλαστοκήλη. Το μορίδιο μεταβάλλεται σε ένα σχηματισμό που ονομάζεται βλαστοκύστη και αυτό οφείλεται στις αλλαγές που μόλις προαναφέρθηκαν. Παράλληλα, η τροφοβλάστη αποπλατύνεται, αποτελώντας το τοίχωμα της βλαστοκύστης. Οπότε το σύνολο της εμβρυοβλάστης, της τροφοβλάστης και της βλαστοκήλης αποτελούν την βλαστοκύστη. Η βλαστοκύστη, που περιβάλλεται ακόμα από τη διαφανή ζώνη και προοδευτικά εκφυλίζεται έχει διάμετρο >150 μ (>0,150 mm) συνεχίζει να παρουσιάζει μιτωτική δραστηριότητα και παραμένει ελεύθερη μέσα στην κοιλότητα της μήτρας για μερικές ημέρες, “ψάχνοντας” ίσως το καταλληλότερο σημείο εμφύτευσης.

Επομένως, την πρώτη εβδομάδα της ανάπτυξης, το γονιμοποιημένο ωάριο, που ονομάζεται ζυγώτης, μετά από μια σειρά κυτταρικών διαιρέσεων, περνώντας από το στάδιο του μοριδίου καταλήγει στον σχηματισμό της βλαστοκύστης. Μέχρι αυτό το στάδιο, το έμβρυο επιβιώνει ανεξάρτητο, ενώ στη συνέχεια, η επιβίωσή του εξαρτάται από την εμφύτευσή του στο ενδομήτριο, η υποδεκτικότητα του οποίου παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην επιτυχή εμφύτευση.

Τέλος την 6η-7η ημέρα από τη γονιμοποίηση γίνεται αποβολή της διαφανούς ζώνης και αρχίζει η εμφύτευση της βλαστοκύστης που ευνοείται από την παρουσία πρωτεολυτικών παραγόντων. Το ενδομήτριο (που τώρα ονομάζεται φθαρτός) την περίοδο αυτή έχει αναπτύξει ολοκληρωμένη εκκριτική δραστηριότητα, που έχει ξεκινήσει από την ωοθυλακιορρηξία, και γενικά έχει προετοιμαστεί κατάλληλα.⁷⁻⁸

1.3 β) Εμφύτευση του εμβρύου

Την χρονική στιγμή που το αναπτυσσόμενο έμβρυο έχει φτάσει στο στάδιο της βλαστοκύστης δηλαδή περίπου την 6^η με 7^η ημέρα μετά την σύλληψη αρχίζει να πραγματοποιείται η εμφύτευση. Η εμφύτευση ουσιαστικά είναι το σύνολο των φαινομένων που πραγματοποιούνται από την 5^η έως την 9^η ημέρα της γονιμοποίησης του ωαρίου, με αποτέλεσμα την διείσδυση της βλαστοκύστης στο ενδομήτριο και την ταυτόχρονη κυτταρική διαφοροποίηση τόσο της βλαστοκύστης όσο και των ενδομητρικών κυττάρων. Φυσιολογικά, ο βλεννογόνος της μήτρας υφίσταται ορμονικές επιδράσεις και στις τρεις φάσεις του κύκλου (ωοθυλακική φάση, ωοθυλακιορρηξία, πρώτες ημέρες της ωχρινικής φάσης) οπότε, όταν αρχίσει η διαδικασία της εμφύτευσης, είναι προετοιμασμένος για να υποδεχθεί το κύημα.

Σε αρχική φάση κυρίως η προγεστερόνη και λιγότερο τα οιστρογόνα, μετατρέπουν προοδευτικά το ενδομήτριο σε εκκριτικό, δηλαδή σε ένα ιστό που παράγει και εκκρίνει ουσίες οι οποίες είναι απαραίτητες για επιτυχή εμφύτευση. Έπειτα οι αδένες του ενδομητρίου παράγουν βλενώδεις ουσίες και γλυκογόνο που, μαζί με την ενεργοποίηση ενζύμων, αποσκοπούν στη διευκόλυνση της προσκόλλησης της βλαστοκύστης. Η προγεστερόνη παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της υποδεκτικότητας του ενδομητρίου για την εμφύτευση της βλαστοκύστης. Αυτό οφείλεται ίσως στο ότι το έμβρυο, πριν από την εμφύτευση απελευθερώνει έναν παράγοντα ο οποίος επιδρά στην αυξημένη παραγωγή προγεστερόνης από το ωχρό σωματίο ή ότι το έμβρυο για να εμφυτευθεί πρέπει να βρίσκεται

σε ευνοϊκό περιβάλλον που εξασφαλίζουν τα υψηλά επίπεδα προγεστερόνης. Επομένως, καταλαβαίνουμε πως στην φάση της εμφύτευσης το ενδομήτριο βρίσκεται σε εκκριτική φάση.

Το αρχικό έμβρυο είναι το βλαστίδιο. Αυτό μπορεί να προσκολληθεί ή να εμφυτευτεί οπουδήποτε στο ενδομήτριο, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις εμφυτεύεται κοντά στο πάνω μέρος της μήτρας. Επιπλέον, η εμφύτευση του βλαστιδίου γίνεται στο βλεννογόνο υμένα της μήτρας ο οποίος έχει πραγματοποιήσει κατάλληλη προετοιμασία για αυτό. Οι δίσκοι των κυττάρων κοντά στην εξωτερική στεφάνη αναπτύσσονται σε έμβρυο καθώς επίσης η στεφάνη αυτή σχηματίζει τους υμένες του εμβρύου. Την ίδια στιγμή το βλαστίδιο παράγει μια ορμόνη η οποία διεγείρει τις ωθήκες να συνθέσουν προγεστερόνη και αυτή με τη σειρά της ειδοποιεί την υπόφυση για την ύπαρξη εγκυμοσύνης με βασικό στόχο να μην επέλθει επόμενη έμμηνος ρύση.

Στην συνέχεια το βλαστίδιο αποβάλλει κάποιες χημικές ουσίες προκειμένου να παραλύσει το ανοσοποιητικό σύστημα μέσα στη μήτρα. Στην περίπτωση που αυτό δεν συνέβαινε το σώμα της γυναίκας θα αναγνώριζε τη γενετικά διαφορετική ύπαρξη σαν ξένο σώμα και θα την κατάστρεφε. Το ενδομήτριο, που τώρα ονομάζεται φθαρτός υμένας, παχύνεται ενώ τα κύτταρα διογκώνονται. Όσο το βλαστίδιο ενσωματώνεται ή εμφυτεύεται η εσωτερική μάζα των κυττάρων πολλαπλασιάζεται και οι μεμβράνες του εμβρύου συνεχίζουν να αναπτύσσονται.

Μηχανισμός εμφύτευσης :

Σε φυσιολογικές συνθήκες εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου διαπιστώνουμε πως 72-80 ώρες μετά τη γονιμοποίηση, το έμβρυο (των 7-12 κυττάρων) φτάνει στη ενδομητρική κοιλότητα καθώς εκεί συνεχίζει να διαιρείται. Έως να αποσπαστεί η διάφανη ζώνη το μέγεθος του εμβρύου δεν αυξάνεται ενώ το μέγεθος των κυττάρων γίνεται ολοένα και μικρότερο.

Σε αρχική φάση το έμβρυο είναι σε επαφή με την ενδομήτρια κοιλότητα αλλά όχι προσκολλημένο. Κατά τη διάρκεια του σταδίου της εναπόθεσης το έμβρυο διατηρείται λόγω συγκεκριμένων ορμονικών αλλαγών που δείχνουν να «ασφαλίζουν» την ενδομήτρια κοιλότητα, ενώ υποστηρίζεται πως παράγοντες που πιθανόν εκκρίνονται από το έμβρυο συμμετέχουν στη διαδικασία. Μετά την προσκόλληση του εμβρύου στο ενδομήτριο, αυτό διεισδύει στο επιθήλιο με σκοπό να εγκαταστήσει αγγειακή σύνδεση με το μητρικό ιστό. Συγκεκριμένα εμβρυικά ερεθίσματα όπως διοξείδιο του άνθρακα, παραγωγή στεροειδών, ισταμίνη, προσταγλανδίνες και κάποιες ειδικές πρωτεάσες έχει παρατηρηθεί ότι προάγουν τη διείσδυση του εμβρύου.

Αφού διαμορφωθεί πλήρως η βλαστοκύστη ακολουθεί μια ταχεία αύξηση του μεγέθους της. Με τον όρο βλαστοκύστη περιγράφεται ένα συγκεκριμένο στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου (περίπου την 5-6 μέρα). Η ώριμη βλαστοκύστη χαρακτηρίζεται από τη διόγκωσή της και τη συσσώρευση υγρού μεταξύ των κυττάρων καθώς και σε αυτό το στάδιο η διαφανής ζώνη λεπταίνει με σκοπό αργότερα να αποκολληθεί. Στο στάδιο αυτό επίσης το έμβρυο αποτελείται από 60-120 κύτταρα, τα οποία σχηματίζουν δύο διακριτές ομάδες. Η πρώτη ομάδα αφορά μία εξωτερική στοιβάδα κυττάρων, την έξω κυτταρική μάζα ή τροφοβλάστη από την οποία θα σχηματισθεί ο πλακούντας, και μία έσω κυτταρική μάζα ή εμβρυοβλάστη από την οποία θα σχηματισθεί το κυρίως έμβρυο.

Εφόσον το στάδιο της διαμόρφωσης της βλαστοκύστης ολοκληρωθεί πλήρως στη συνέχεια ακολουθεί η απόσπαση της διαφανούς ζώνης περίπου κατά την πέμπτη ημέρα μετά τη γονιμοποίηση και έτσι αρχίζει η διαδικασία της προσκόλλησης αρχικά και της εμφύτευσης στη συνέχεια κατά την 7^η ημέρα. Στην παραγωγική φάση του κύκλου η δράση των ορμονών αποτελούν κύριο παράγοντα που βοηθούν στη δημιουργία ενός παχέος ενδομητρίου πλούσιου σε υποδοχείς προγεστερόνης που αυξήθηκαν από τα οιστρογόνα.

Όταν αρχίσει η διαδικασία της εμφύτευσης, ο βλεννογόνος της μήτρας υπόκειται υπό την δράση κάποιων ορμονών στη διάρκεια της ωοθυλακικής φάσης, της ωοθυλακιωρρηξίας και των πρώτων ημερών της ωχρινικής φάσης. Στη συνέχεια ακολουθεί μια σειρά ενεργειών όπου αρχικά τα επιθηλιακά κύτταρα δεν διατηρούνται πλέον και μετατρέπονται σε εκκριτικά, οι αδένες παράγουν βλενώδεις ουσίες και γλυκογόνο, ενώ σταματούν να αναπτύσσονται. Το επιθήλιο της επιφάνειας τροποποιείται τη στιγμή που η βλαστοκύστη επικάθεται στο ενδομήτριο. Το γλυκογόνο αυξάνεται με αποτέλεσμα την εμφάνιση β-1-γλυκόζης και 3πΝακετυλο-λακταμάσης. Ενεργοποιούνται ακόμα κάποια ένζυμα, όπως η 19 γλουταμιλτρανσπεπτιδάση, η μονοαμινοξειδάση και η κατεχολομεθυλοτρασφεράση.

Όλες αυτές οι βιοχημικές αλλαγές οι οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω αποσκοπούν στη διευκόλυνση του φαινομένου της προσκόλλησης της βλαστοκύστης. Η βλαστοκύστη προσκολλάται στο ενδομήτριο με τον εμβρυϊκό πόλο. Στην περιοχή αυτή του ενδομητρίου παρατηρείται αύξηση της διαβατότητας των τριχοειδών, η οποία ακολουθείται από τροποποίηση του στρώματος. Η αντίδραση αυτή ονομάζεται "φθαρτοειδής" και χαρακτηρίζεται από πολλαπλασιασμό και διαφοροποίηση των ινοβλαστών του στρώματος.

Τα κύτταρα αυτά αναπτύσσονται και μεγαλώνουν και ως εκ τούτου γίνονται είτε ωοειδή ή ανώμαλα πολυεδρικά καθώς παίρνουν όψη επιθηλίου, γεμίζουν με γλυκογόνο και ονομάζονται φθαρτοειδή κύτταρα.

Σε επόμενο στάδιο παρατηρείται αύξηση του αριθμού των μακροφάγων κυττάρων ενώ αντιθέτως τα T και B λεμφοκύτταρα μειώνονται. Επίσης οι αδένες επιμηκύνονται και διατείνονται κατά τη μεσότητα. Ο τύπος αυτός του ενδομητρίου ονομάζεται φθαρτός. Πιο συγκεκριμένα, πριν τη διείσδυση στο ενδομήτριο, παρατηρούνται αλλαγές στο εγγύς στρώμα του εμβρύου που περιλαμβάνουν παραγωγή, την διαφοροποίηση και τη σύνθεση DNA, RNA και πρωτεϊνών. Οι αλλαγές αυτές έχουν σαν αποτέλεσμα οίδημα των ιστών και αύξηση της διαπερατότητας των αγγείων. Αυτός είναι και ο λόγος που το πάχος της μήτρας είναι αυξημένο.

Όσον αφορά την φθαρτοειδή αντίδραση περιλαμβάνει κάποιες μορφολογικές και βιοχημικές αλλαγές στο στρώμα του ενδομητρίου. Καθώς τα κύτταρα στην περιοχή του στρώματος διαφοροποιούνται, συγκεντρώνουν γλυκογόνο, ενώ οι πυρήνες διογκώνονται και δημιουργούνται περισσότερες μεσοκυττάριας συνδέσεις. Παρατηρείται επιπλέον αυξημένη σύνθεση RNA και πρωτεϊνών γεγονός που ενισχύεται από την παρουσία του εμβρύου ακόμη και πριν την προσκόλληση. Η αύξηση της διαπερατότητας των αγγείων είναι από τις πρώτες αλλαγές που συνδέονται με τη φθαρτοειδή αντίδραση και παρατηρείται ακόμη και πριν την αποδέσμευση της βλαστοκύστης από τη διαφανή ζώνη.

Η εμφύτευση του εμβρύου είναι μια πολύπλοκη διαδικασία η οποία υπό φυσιολογικές συνθήκες ξεκινά περίπου 7 ημέρες μετά τη γονιμοποίηση. Για την αλληλουχία των γεγονότων που οδηγούν σε επιτυχή εμφύτευση και πλακουντοποίηση, το έμβρυο καθώς και το περιβάλλον της μήτρας πρέπει να βρίσκονται σε συγχρονισμό. Επιπλέον, είναι περιορισμένο

το διάστημα της αυξημένης υποδεκτικότητας της μήτρας και εξαρτάται από κατάλληλα ορμονικά ερεθίσματα.

Από διάφορες μελέτες εμβρυομεταφοράς έχει αποδειχθεί πως για να πραγματοποιηθεί επιτυχή εμφύτευση και φυσιολογική εμβρυική ανάπτυξη σημαντικό ρόλο κατέχουν οι παρακάτω παράγοντες:

- α) το στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου κατά τη στιγμή της μεταφοράς στη μήτρα
- β) το χρονικό σημείο του κύκλου κατά το οποίο μπορεί να ξεκινήσει η εμφύτευση
- γ) ο συγχρονισμός ανάμεσα στο ενδομήτριο και στο μεταωοθυλακιορρηκτικό έμβρυο
- δ) η ικανότητα του εμβρύου για καθυστερημένη εμφύτευση
- ε) η πλήρης ορμονική δράση στο ενδομήτριο

στ) οι ενδομητριακές εκκρίσεις, η εκκριτική δραστηριότητα του εμβρύου καθώς και η τοπική μείωση των ανοσολογικών μηχανισμών με σκοπό να μην απορριφθεί το έμβρυο

Τέλος, κατά την προετοιμασία της εμφύτευσης, συμβαίνουν διάφορες δομικές και λειτουργικές αλλαγές στην κυτταροπλασματική μεμβράνη του γονιμοποιημένου ωαρίου. Το έμβρυο, όπως και το ενδομήτριο, συνθέτει και απελευθερώνει, πολύ πρώιμα, ουσίες, οι οποίες επιδρούν στην εμφύτευση και στη διατήρησή του. Άλλη ουσία, που παράγεται από το έμβρυο, είναι ο ενεργοποιός παράγοντας των αιμοπεταλίων (Platelet Activating Factor -PAF) που ασκεί τοπική αγγειοδιασταλτική δράση, διευκολύνοντας τη διαδικασία της εμφύτευσης και τη διατήρησή της. Μετά από εμβρυομεταφορά, διαπιστώθηκαν αυξημένες πιθανότητες επιτυχούς εμφύτευσης του εμβρύου, όταν αυτή γίνεται ακόμα και στο στάδιο της βλαστοκύστης και φαίνεται ότι η «επικοινωνία» εμβρύου και ενδομητρίου είναι ιδανική και σε αυτό το στάδιο.⁹⁻¹⁰

1.4 Σχηματισμός εμβρύου

Με την ένωση των δύο γαμετών δηλαδή των εξειδικευμένων αναπαραγωγικών κυττάρων που παράγονται και από τα δύο φύλα ξεκινά μια αλληλουχία φαινομένων. Αρχικά, όπως αναφέρθηκε παραπάνω ο φλοιός του ωοκυττάρου αντιδρά καθώς η συνένωση των γαμετών προξενεί την απελευθέρωση Ca^{++} καθώς αυτό έχει ως επακόλουθο την απελευθέρωση λυσοσωματικών ενζύμων τα οποία προέρχονται από κοκκία του φλοιού του ωοκυττάρου. Τελικό αποτέλεσμα των ενεργειών αυτών είναι η τροποποίηση της μοριακής δομής της διαφανούς ζώνης η οποία καταλήγει πλήρως αδιαπέραστη στα υπεράριθμα σπερματοζωάρια.

Μετά την είσοδο της κεφαλής του σπερματοζωαρίου αρχίζει να λαμβάνει τέλος η δεύτερη μειωτική διαίρεση που έχει ως αποτέλεσμα την σύνθεση και την δημιουργία δύο θυγατρικών κυττάρων που το καθένα έχει διαφορετικό μέγεθος. Από τα δυο θυγατρικά κύτταρα που δημιουργήθηκαν μέσω της μειωτικής διαίρεσης το ένα διατηρεί περίπου ολόκληρο το σύνολο του κυτταροπλάσματος του ωοκυττάρου καθώς και του υλικού του πυρήνα και συνιστά το ώριμο ωάριο. Όμως το δεύτερο θυγατρικό κύτταρο αποτελεί το δεύτερο πολικό σωματίο και λαμβάνει ελάχιστο υλικό του κυτταροπλάσματος και του πυρήνα εξίσου.

Σε αρχική φάση το γονιμοποιημένο κύτταρο κατέχει αρκετά μεγάλο όγκο και αυτό οφείλεται στην καταστολή της κατά την διάρκεια της ανάπτυξης του ωοκυττάρου καθώς και στις άνισες διαιρέσεις στη διάρκεια της πρώτης και της δεύτερης μειωτικής διαίρεσης.

Κατά την διάρκεια της αποσύνθεσης και της διάλυσης της πυρηνικής μεμβράνης του ωαρίου και του σπερματοζωαρίου παρατηρείται και ο σχηματισμός των προπυρήνων. Ο άρρη προπυρήνας έρχεται σε επαφή και συνδέεται με τον θήλυ προπυρήνα δεδομένου ότι και οι

δύο προπυρήνες έχουν απλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων. Μετά την ένωση των δύο προπυρήνων η ουρά του σπερματοζωαρίου αποκόπτεται και αλλοιώνεται. Ως αποτέλεσμα της συνένωσης των δύο προπυρήνων προκύπτει νέος πυρήνας ο οποίος περιέχει διπλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων, δηλαδή συνολικά 46 χρωμοσώματα. Πιο συγκεκριμένα, 23 χρωμοσώματα τα οποία προέρχονται από το ωάριο και 23 από το σπερματοζωάριο. Η προγεστερόνη είναι απαραίτητη για τη διατήρηση και την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης και παράγεται τις 8 πρώτες εβδομάδες της κύησης από το ωχρό σωματίο.

Οπότε, η ένωση αρσενικού και θηλυκού προπυρήνα αποτελεί αποτέλεσμα της γονιμοποίησης γεγονός που συνεπάγεται τόσο με την αποκατάσταση του διπλοειδούς αριθμού των χρωμοσωμάτων όσο και με τον καθορισμό του χρωμοσωματικού φύλου του νέου ατόμου, που εξαρτάται από το φυλετικό χρωμόσωμα του σπερματοζωαρίου.

Τα 23 πατρικά και τα 23 μητρικά χρωμοσώματα εγκαθίστανται στην άτρακτο αμέσως μετά την ένωση των δύο προπυρήνων και στη συνέχεια διαχωρίζονται κατά τον επιμήκη άξονά τους καθώς ξεκινούν να κινούνται προς τους αντίθετους πόλους του ωοκυττάρου. Σε αυτό το σημείο αρχίζει να παρατηρείται στο κυτταρόπλασμα μια βαθιά αύλακα η οποία σταδιακά δύναται να διαχωρίσει το «νέο κύτταρο» σε δύο μέρη όπου αποτελούν τα δύο πρώτα κύτταρα του εμβρύου τα οποία ονομάζονται βλαστομερίδια. Το καθένα από αυτά περιέχει την ιδανική ποσότητα DNA καθώς και κανονικό διπλοειδή αριθμό χρωμοσωμάτων.

Επιπλέον, το σπερματοζωάριο που φέρει X-φυλετικό χρωμόσωμα (XX) και συνδέεται με το ωάριο θα δώσει θήλυ (XX) έμβρυο. Αντιθέτως, το σπερματοζωάριο που διαθέτει Y φυλετικό χρωμόσωμα θα δώσει άρρεν (XY) έμβρυο.¹¹ Αξίζει να αναφερθεί πως η ανάπτυξη του εμβρύου ξεκινά 30 ώρες μετά τη γονιμοποίηση αφού η νεαρή ηλικία αποτελεί σημαντικό κίνητρο και αυξάνει το ποσοστό μιας επιτυχημένης εμφύτευσης. Αντίθετα, ο κίνδυνος αυξάνεται σε μεγαλύτερες ηλικίες, αύξηση του αριθμού των ανευπλοειδίων καθώς και όταν φυσιολογικοί παράμετροι του σπέρματος επιτυγχάνουν να ασκήσουν επιρροή αυξάνοντας την πιθανότητα μη επιτυχημένης εμφύτευσης. Το έμβρυο εξαρτάται απόλυτα από τον πλακούντα για τις διάφορες λειτουργίες του όπως την αναπνοή, την διατροφή, την αποβολή προϊόντων του μεταβολισμού, την ανάπτυξή του κ.α.

Μετά τη γονιμοποίηση, προοδευτικά, γίνεται διαίρεση του ζυγώτη, εμφύτευση της βλαστοκύστης στο ενδομήτριο και εμφάνιση των απαρχών των εμβρυϊκών οργάνων. Την 3η εβδομάδα από τη γονιμοποίηση ή την 5η εβδομάδα της κύησης το έμβρυο έχει μήκος περίπου 3 mm και δίνει την εντύπωση ενός μικρού δίσκου που αποτελείται από τρία στρώματα, διακρίνοντας τα από έξω προς τα μέσα το εξώδερμα, το μεσόδερμα και το ενδόδερμα. Από το εξώδερμα θα δημιουργηθούν ο νευρικός σωλήνας, που αργότερα θα δώσει το νευρικό σύστημα (εγκέφαλο, νωτιαίο μυελό), το δέρμα και οι τρίχες. Στον εγκέφαλο του εμβρύου πρωτοεμφανίζεται η καταβολή του κέντρου του λόγου. Από το μεσόδερμα θα δημιουργηθεί η καρδιά, το κυκλοφορικό σύστημα, τα οστά, οι μύες, τα νεφρά και τα αναπαραγωγικά όργανα. Από το ενδόδερμα θα δημιουργηθεί το έντερο, το ήπαρ, το πάγκρεας και η ουροδόχος κύστη. Μετά το τέλος των δύο πρώτων μηνών, το έμβρυο παίρνει ανθρώπινη μορφή με μήκος 3 cm ενώ στους επόμενους μήνες υφίσταται μόνο φαινόμενα ωρίμανσης.¹²

1.5 Εγκυμοσύνη

Εγκυμοσύνη ονομάζεται η ανάπτυξη ενός εμβρύου στο σώμα της γυναίκας μετά από επιτυχή σύλληψη. Το όργανο το οποίο διατηρεί το έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι η μήτρα. Το ενδομήτριο δέχεται και τρέφει το γονιμοποιημένο ωάριο. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η μήτρα γίνεται πολύ μαλακή καθώς το μέγεθος της αυξάνεται κατά πολύ με σκοπό να κρατήσει το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Προς το τελικό στάδιο της εγκυμοσύνης η μήτρα γίνεται ένας λεπτός μυώδης σάκος με μαλακά τοιχώματα .

Αφού γονιμοποιηθεί το ωάριο, το οποίο ονομάζεται ζυγωτό, αρχίζει να διαιρείται με πολύ γρήγορους ρυθμούς σε 2, έπειτα σε 4, 8, 16 κ.ο.κ. κύτταρα και ώσπου να φτάσει στη μήτρα, έχει ήδη σχηματιστεί μια σφαίρα από κύτταρα τα οποία συνήθως ονομάζονται μορίδια. Σε διάστημα 10 ημερών το ωάριο που έχει γονιμοποιηθεί εμφυτεύεται στα τοιχώματα της μήτρας. Στην διάρκεια των αρχικών εβδομάδων εγκυμοσύνης , το έμβρυο περιβάλλεται από μερικές μεμβράνες. Οι δύο πιο σημαντικές από αυτές είναι το άμνιο ή αμνιακός σάκος που περιέχει αμνιακό υγρό και ο ρόλος του είναι κυρίως προστατευτικός και το χόριο το οποίο ενώνεται με το ενδομήτριο και σχηματίζουν τον πλακούντα. Αξίζει εδώ να αναφερθεί η λειτουργία του πλακούντα η οποία είναι άκρως σημαντική. Ο πλακούντας είναι το όργανο μέσω του οποίου τρέφεται το έμβρυο από την 8^η εβδομάδα της κύησης μέχρι το τέλος της.

Το χόριον, ο πλακούντας και το άμνιο παίζουν ένα σημαντικό ρόλο αλλά δεν αποτελούν μέρος του σώματος του εμβρύου. Η σύνδεση εμβρύου και πλακούντα γίνεται μέσω του ομφάλιου λώρου, ο οποίος περιέχει αρτηρίες και φλέβες που αποσκοπούν στην μεταφορά αίματος από και προς τον πλακούντα. Η μέθοδος που πραγματοποιείται η ανταλλαγή τροφής και άχρηστων προϊόντων μεταξύ μητέρας και εμβρύου είναι με διάχυση δια μέσου των μεμβρανών στο πλακούντα.

Η διάρκεια μιας φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι περίπου 40 εβδομάδες ή 38 εβδομάδες μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου καθώς αποτελείται από 3 τρίμηνα, 13 εβδομάδων περίπου το καθένα στα οποία προβλέπεται και συγκεκριμένη εμβρυική ανάπτυξη. Συγκεκριμένα το πρώτο τρίμηνο εγκυμονεί τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβρυο αυξημένους κινδύνους για ενδεχόμενη αποβολή. Το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης εγκυμονεί τους μεγαλύτερους κινδύνους για μία ενδεχόμενη αποβολή. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα υγείας του εμβρύου, της μητέρας ή σε κάποια βλάβη που προκλήθηκε μετά τη σύλληψη.

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια φυσιολογική αναπτυξιακή κρίση καθώς περιλαμβάνει σημαντικές σωματικές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές οι οποίες επηρεάζουν όλες τις εγκύους. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης θα υπάρξουν αλλαγές και διαταραχές στα περισσότερα συστήματα της γυναίκας περιλαμβανομένων του αναπνευστικού, αναπαραγωγικού, ουροποιητικού και καρδιαγγειακού συστήματος καθώς επίσης σημειώνονται ορμονικές αλλαγές και αύξηση βάρους.¹³

1.6 Στάδια ανάπτυξης του εμβρύου

Πρώτο τρίμηνο:

Στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου που αντιστοιχεί στο πρώτο τρίμηνο εγκυμοσύνης αρχίζει να διαμορφώνεται το έμβρυο. Σε πρώτη φάση σχηματίζεται ο εγκέφαλος (6η – 7 η εβδομάδα) καθώς μπορούν να γίνουν αντιληπτοί ακόμη και οι χτύποι της καρδιάς με τη μέθοδο του υπερηχογραφήματος. Στις εννέα εβδομάδες σχηματίζονται τα βασικά εσωτερικά όργανα και το έμβρυο πιθανότατα φτάνει τα 2.5 εκατοστά ολικό μήκος

Στα μέσα του πρώτου τριμήνου κάποια άλλα πρωτεύοντα και ζωτικά όργανα όπως το ήπαρ και τα νεφρά συνεχίζουν να αναπτύσσονται. Ο νευρικός σωλήνας που συνδέει τον εγκέφαλο με τη σπονδυλική στήλη κλείνει. Επίσης το σχήμα της κεφαλής του εμβρύου αρχίζει να αποκτά το κανονικό του σχήμα. Η θωρακική και κοιλιακή κοιλότητα ξεκινούν να σχηματίζονται όπως και οι σπόνδυλοι και ένα υποτυπώδες πεπτικό σύστημα. Το όργανο που αργότερα θα εξελιχθεί σε όρχεις ή ωοθήκες εμφανίζεται σαν ένα μικρό σύνολο κυττάρων καθώς επίσης το έμβρυο έχει τη δική του αιματική κυκλοφορία. Οι ωοθήκες διαφοροποιούνται αργότερα από τους όρχεις, μεταξύ της 6ης και 7ης εβδομάδας. Οι σάλπιγγες και η μήτρα σχηματίζονται από τους πόρους του Müller.

Στην διάρκεια της 12^{ης} εβδομάδας και στο τέλος του πρώτου τριμήνου το έμβρυο έχει ήδη διαμορφωθεί πλήρως σχηματικά αν και τα όργανα του συνεχίζουν να αναπτύσσονται, ειδικότερα ο εγκέφαλος. Τα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών έχουν ξεχωρίσει ενώ τα μαλλιά και τα νύχια του εμβρύου αναπτύσσονται. Στην φάση αυτή επίσης τα κόκαλα συνεχίζουν να γίνονται σκληρότερα καθώς και τα γεννητικά όργανα τότε αρχίζουν να παίρνουν τα χαρακτηριστικά στοιχεία του φύλου. Σημαντική ανάπτυξη λαμβάνει η υπόφυση στη βάση του εγκεφάλου η οποία στο στάδιο αυτό αρχίζει να παράγει ορμόνες.

Προς το τέλος των 12 εβδομάδων το έμβρυο μετριέται περίπου 7.5 εκατοστά ολικό μήκος καθώς το βάρος του μπορεί να φτάνει περίπου τα 40 γραμμάρια.

Σε ακριβώς επόμενο στάδιο έχουν σχηματιστεί τα γεννητικά όργανα αλλά συνήθως δεν είναι ακόμη εφικτός ο προσδιορισμός του φύλου με το υπερηχογράφημα. Επίσης, το έμβρυο στο στάδιο αυτό κινείται, οι κινήσεις μπορούν να γίνουν αντιληπτές από το υπερηχογράφημα αλλά όχι από τη μητέρα. Στο τέλος του πρώτου τριμήνου η μήτρα αρχίζει να προβάλλει στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς.¹⁴⁻¹⁵

Δεύτερο Τρίμηνο:

Το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ξεκινά από την 13η εβδομάδα της κύησης και διαρκεί έως και την 25η όπου ακολούθως συνεχίζεται το τελευταίο τρίμηνο. Στα αρχικά στάδια του δεύτερου τριμήνου παρατηρούνται ήδη αρκετά γρήγοροι χτύποι της καρδιάς του εμβρύου (160-180 σφίξεις /λεπτό). Τα χαρακτηριστικά του πρόσωπο του εμβρύου είναι περισσότερο διακριτά.

Η εξελικτική πορεία του ουροποιητικού συστήματος του εμβρύου έχει τρία στάδια. Τον πρόνεφρο, τον μεσόνεφρο και τον μετάνεφρο . Ο μετάνεφρος αρχικά είναι ενδοπυελικό όργανο και σχηματίζεται στα αρχικά στάδια της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Γύρω στη 12η εβδομάδα της κύησης, καθώς τα νεφρά του εμβρύου αρχίζουν να λειτουργούν και να παράγουν ούρα αρχίζει να αυξάνεται το αμνιακό υγρό. Το έμβρυο προς το τέλος της κύησης απεκκρίνει 500-600 ml ούρα την ημέρα.

Ο υποθάλαμος και η υπόφυση του εμβρύου αναπτύσσονται στα πρώτα στάδια της ζωής του και ελέγχουν ένα σύνολο νευροενδοκρινικών οδών. Μέχρι την 8η εβδομάδα της κύησης, ο αδένας της υπόφυσης έχει αναπτυχθεί και μέχρι τη 12η εβδομάδα της κύησης έχουν αναπτυχθεί τα ειδικά ορμονοεκκριτικά κύτταρα της πρόσθιας υπόφυσης. Ο θυροειδής αδένας του εμβρύου βρίσκεται στο κατώτερο τμήμα του λαιμού εφόσον έχει αρχίσει να διαμορφώνεται ήδη από την 7η εβδομάδα της κύησης, η παραγωγή της θυροξίνης αρχίζει από το τέλος του πρώτου τριμήνου και οι τιμές της φτάνουν τα επίπεδα του ενήλικα στο τέλος της κύησης. Μέχρι την πλήρη ανάπτυξη του εμβρύου, τη 12η-13η εβδομάδα, οι θυροειδικές ορμόνες της μητέρας είναι απαραίτητες για τη νευρολογική ανάπτυξη του εμβρύου. Το ιώδιο και τα αντιθυροειδικά φάρμακα διασχίζουν τον πλακούντα, όπως και ο μακράς δράσης διεγέρτης του θυροειδούς. Επομένως, το έμβρυο μπορεί να επηρεαστεί από την πρόσληψη ιωδίου και από την παρουσία αυτοάνοσης νόσου της μητέρας.

Στις αρχές της 15^{ης} εβδομάδας οι μύες και τα δακτυλικά αποτυπώματα του εμβρύου συνεχίζουν να αναπτύσσονται. Σταδιακά όμως αναπτύσσεται και ο μηχανισμός της αναπνοής. Στη φάση αυτή επίσης έχουν ήδη αναπτυχθεί και οι ακουστικές ικανότητες καθώς το έμβρυο αρχίζει να ακούει ήχους για πρώτη φορά. Κατά την 16^η εβδομάδα αναπτύσσονται κατά πολύ το κυκλοφορικό και το ουροποιητικό σύστημα.

Το μήκος του εμβρύου στις 16 εβδομάδες κυμαίνεται περίπου στα 14 εκατοστά και το βάρος του γύρω στα 80-85 γραμμάρια. Επίσης οι κινήσεις του εμβρύου γίνονται πιο αισθητές μετά το πέρας των 16 εβδομάδων. Το αναπνευστικό σύστημα του εμβρύου δεν είναι απαραίτητο στην ενδομήτρια ζωή. Οι κυψελίδες αναπτύσσονται μετά τη 16η εβδομάδα αλλά μετά από πολλές εβδομάδες θα μπορούν να υποστηρίξουν τη ζωή εξωμητρίως. Το έμβρυο από τις αρχές του 4ου μήνα εκτελεί αναπνευστικές κινήσεις με τις οποίες συνεχώς εισέρχεται και εξέρχεται από τους πνεύμονες του αμνιακού υγρού.

Στη συνέχεια, μεταξύ 17^{ης} -20^{ης} εβδομάδας εγκυμοσύνης παρατηρούνται αρκετές αλλαγές μεταξύ των οποίων είναι συχνότερες και εντονότερες κινήσεις του εμβρύου, σχεδόν πλήρη ανάπτυξη του λιπώδους ιστού ο οποίος είναι πολύ σημαντικός για την θερμοκρασία του σώματος και τον μεταβολισμό του εμβρύου καθώς ακόμη ο χόνδρος που θα μετατραπεί στον σκελετό του εμβρύου είναι στη φάση που αρχίζει να μετατρέπεται σε κόκαλο. Ακόμη, αναπτύσσονται σημαντικά οι εγκεφαλικές αισθήσεις.

Το πεπτικό σύστημα αναπτύσσεται από ένα σωλήνα ο οποίος εκτείνεται από το στόμα έως τον πρωκτό. Ο σωλήνας αυτός προοδευτικά περιελίσσεται και ορισμένα τμήματά του διευρύνονται για να σχηματίσουν το στομάχι και το παχύ έντερο. Η λειτουργία του εντέρου αναπτύσσεται ουσιαστικά μετά τον 4ο μήνα της κύησης. Το πάγκρεας του εμβρύου έχει αρχίσει να παράγει ινσουλίνη λίγο πριν τη 10η εβδομάδα και αντιδρά στην υπεργλυκαιμία αυξάνοντας τα επίπεδα ινσουλίνης στο πλάσμα. Το ήπαρ του εμβρύου έχει μειωμένη ικανότητα μετατροπής της ελεύθερης χολερυθρίνης σε συζευγμένη χολερυθρίνη.

Προς το τέλος του δεύτερου τριμήνου τα φρύδια του εμβρύου καθώς και τα βλέφαρα του έχουν ήδη αναπτυχθεί πλήρως. Στο χρονικό αυτό διάστημα επίσης το μωρό πιθανότατα να καταπίνει μέσα στην μήτρα αμνιακό υγρό, το οποίο βοηθάει στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του πεπτικού συστήματος. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι το έμβρυο έχει την ικανότητα να ακούει και ίσως αργότερα να θυμάται ήχους και ακόμη, πολύ πιθανόν χαρακτηριστικά στοιχεία από φωνές (κυρίως της μητέρας). Οι αισθήσεις και οι αναπνευστικές κινήσεις βελτιώνονται διαρκώς καθώς ταχύτερα είναι και η εξέλιξη και των

οπτικών νεύρων. Στο τελικό στάδιο του δεύτερου τριμήνου τα μάτια του εμβρύου έχουν αρχίσει να ανοίγουν. Στις 25 εβδομάδες το ολικό μήκος του μωρού είναι περίπου 33 εκατοστά και ζυγίζει περίπου 500-600 γραμμάρια.¹⁴⁻¹⁵

Τρίτο Τρίμηνο:

Το έμβρυο μπορεί να θεωρηθεί δυνητικά βιώσιμο αν γεννηθεί μετά από την 24^η εβδομάδα. Από την αρχή του τρίτου και τελευταίου τριμήνου οι πνεύμονες του εμβρύου είναι ήδη σε θέση να αναπνέουν αέρα. Τα γεννητικά όργανα και των δύο φύλων παίρνουν την τελική τους μορφή. Ο εγκέφαλος και κάποια όργανα, ωστόσο, συνεχίζουν ακόμη να αναπτύσσονται. Αξίζει να αναφερθεί ότι στο τρίτο τρίμηνο το έμβρυο παίρνει το περισσότερο ποσοστό βάρους σε σχέση με τα άλλα δύο τρίμηνα. Επιπλέον, ο εγκέφαλος είναι σε θέση να ρυθμίζει την αναπνοή και την θερμοκρασία του εμβρύου καθώς επίσης το έμβρυο μπορεί να αντιδρά στο φως.

Τα μαλλιά στο κεφάλι του είναι πιο πυκνά, τα βλέφαρά του ανοιγοκλείνουν, ενώ μεγαλώνουν και τα νύχια των ποδιών του. Το ήπαρ σταματά να παράγει ερυθρά αιμοσφαίρια και το ρόλο αυτόν αναλαμβάνει ο μυελός των οστών. Ο σκελετός σκληραίνει, ενώ οι πνεύμονες, οι μύες και ο εγκέφαλος συνεχίζουν να ωριμάζουν.

Το μέγεθος των επινεφριδίων του εμβρύου είναι αναλογικά με το σώμα του πολύ μεγαλύτερο σε σχέση με τον ενήλικα. Στις τελευταίες μάλιστα εβδομάδες της εγκυμοσύνης υπάρχει ταχεία αύξηση του μεγέθους των επινεφριδίων και το βάρος τους κατά τη γέννηση είναι σχεδόν ίδιο με εκείνο του ενήλικα. Η ανάπτυξη των επινεφριδίων ελέγχεται από την κορτικοτροπίνη αλλά και από άλλες ουσίες. Τα επινεφρίδια συμμετέχουν στη βιοσύνθεση των οιστρογόνων από πρόδρομες ουσίες του πλακούντα, στην ωρίμανση των πνευμόνων και στην έναρξη του τοκετού.

Στο στάδιο αυτό και οι πέντε αισθήσεις του μωρού λειτουργούν πλήρως και το έμβρυο αναπτύσσει εδώ και μια ακόμη ικανότητα, την ικανότητα να στρέφει το κεφάλι του από τη μια μεριά στη άλλη. Επίσης αναπτύσσεται το ανοσοποιητικό σύστημα του μωρού που το βοηθά να αμυνθεί σε κάθε λοίμωξη.

Συνήθως, ήδη από την 38^η εβδομάδα κύησης όλα τα οργανικά συστήματα του εμβρύου έχουν ολοκληρωθεί και περίπου στις περισσότερες περιπτώσεις 48-49 εκατοστά είναι το ολικό μήκος του εμβρύου και το βάρος του περίπου 3, 080 κιλά. Σε τελικό στάδιο προς τις δυο τελευταίες εβδομάδες κύησης το μωρό παίρνει κάθετη θέση με το κεφάλι προς τα κάτω με σκοπό την προετοιμασία του για την έξοδο του.¹⁶⁻¹⁷

2. Ιστορική Αναδρομή Στην Άμβλωση

2.1 Ιστορικά Στοιχεία σχετικά με την Άμβλωση

Οι αμβλώσεις είναι ένα από τα ζητήματα που απασχολούσαν από πολύ νωρίς την ανθρωπότητα. Η ανάγκη της επιβίωσης και η εξέλιξη του ανθρώπινου γένους οδήγησε στην αναζήτηση γνώσεων σχετικών με το γεννητικό σύστημα και την δημιουργία μιας ζωής. Όταν ο άνθρωπος σταμάτησε να ασχολείται πια μόνο με το κυνήγι και άρχισε να ενδιαφέρεται για την καλλιέργεια της γης η αναπαραγωγή ήταν επακόλουθο. Η αναπαραγωγή αυτή όμως οδήγησε και στον πολλαπλασιασμό των αναγκών, συνεπώς και στην θέληση για μείωση των γεννήσεων. Οι μέθοδοι που εφευρέθηκαν κατά τις διάφορες εποχές ήταν ανάλογες με τις γνώσεις, τις αξίες και τα πιστεύω της εποχής εκείνης.

Με τον σχηματισμό των πρώτων οικογενειών οι άνθρωποι είχαν καταστήσει στόχο τους την κατανόηση της γυναικείας γονιμότητας και του τρόπου αναπαραγωγής. Ελάχιστοι γνώριζαν την συσχέτιση ανάμεσα στην σεξουαλική επαφή και την γονιμοποίηση, αφού το σπέρμα ανακαλύφθηκε το 1678 και μετά από 100 χρόνια βρέθηκε από τους επιστήμονες ο ρόλος του. Τα ωάρια ανακαλύφθηκαν το 1827, ο χρόνος ωορρηξίας το 1930 και το 1995 οι φυσιολόγοι κατάφεραν να αποδώσουν τον χρόνο αναμονής της ωορρηξίας. Αντίθετα, άγνωστος ήταν ο ρόλος του άνδρα στην διαδικασία της τεκνοποίησης, ώσπου έγινε γνωστός και οι μέθοδοι προφύλαξης είχαν πάλι ως στόχο την γυναίκα.¹⁸

Οι άνθρωποι έκαναν προσπάθειες να ελέγξουν τις ανεπιθύμητες γεννήσεις μην υπακούοντας σε νομικούς, κοινωνικούς και ηθικούς κανόνες. Στον όρκο του Ιπποκράτη αποδεικνύεται πως η αποτροπή μιας εγκυμοσύνης υπήρχε πάντα ως πρόβλημα που αφορούσε τον άνθρωπο και την ιατρική επιστήμη. Σύμφωνα με τους McFarlane και Meier (1996) οι αρχαιότερες αναφορές για την αντισύλληψη και την άμβλωση χρονολογούνται στο 1850 π.Χ. και προέρχονταν από αιγυπτιακούς παπύρους, χωρίς να περιγράφονται οι απόψεις για την αποδοχή ή όχι του τερματισμού μιας εγκυμοσύνης.

Οι γνώσεις των αρχαίων Αιγυπτίων για τον περιορισμό των γονιμοποιήσεων μεταλαμπαδεύτηκαν στους αρχαίους Έλληνες, οι οποίοι κατέγραψαν μεγάλη πρόοδο. Γύρω στον 7^ο αιώνα π.Χ. έκανε την εμφάνιση του το σίλφιο που εισήγαγαν από την σημερινή Λιβύη. Το σίλφιο ήταν ένα γιγαντιαίο είδος μάραθου που χρησιμοποιούνταν ως φάρμακο για τον βήχα, τον πονόλαιμο και ήταν διάσημο για τις αντισυλληπτικές και τις αμβλωτικές του ικανότητες. έγιναν προσπάθειες να καλλιεργηθεί στην αρχαία Ελλάδα αλλά δεν στέφθηκαν με επιτυχία. Παρουσίαζε τόσο μεγάλη ζήτηση στην Ελλάδα και αργότερα στην ρωμαϊκή αυτοκρατορία (1^{ος}-2^{ος} μ. Χ.), που τον 3^ο – 4^ο αιώνα μ.Χ. εξαφανίστηκε. Άλλα βότανα που αξιοποιήθηκαν αντισυλληπτικά ή αμβλωτικά φάρμακα ήταν η μύρρα, ο απήγανος, ο ασίνθιτης και το φλισκούνι.¹⁹

Στο Βυζάντιο οι γυναίκες συχνά καθιστούσαν μία κύηση ανεπιθύμητη είτε λόγω οικονομικών δυσκολιών, είτε λόγω πορνείας, είτε ακόμη και επειδή δεν ήθελαν να γίνουν μεταβολές στα σώματα τους. Έτσι προέβαιναν στην χρήση αντισυλληπτικών ουσιών είτε φυτικές όπως η στρυχνίνη, ο κυρηναϊκός οπός, η ρίζα πάνακος, είτε ζωικές όπως το δέρμα ή η μήτρα του ημίονου, ο εγκέφαλος του βατράχου, το λεόντειο λίπος και διάφορα χημικά προϊόντα όπως το θεικό οξύ, το υδροχλωρικό οξύ ή το νιτρικό οξύ. Παράλληλα, καθαρτικά, βότανα με τα οποία πραγματοποιούσαν την υγιεινή των γεννητικών τους οργάνων κάθε μήνα, τρίχωμα λαγού σε συνδυασμό με δυόσμο που εισήγαγαν στον κόλπο τους πριν την σεξουαλική επαφή.²⁰

Είναι γνωστό πως στο Βυζάντιο δεν παραλείπονταν και οι εκτρώσεις, οι έγκυες χρησιμοποιούσαν κάποια από τα αντισυλληπτικά φάρμακα, ακόμα και δηλητήριο για να βλάψουν το έμβρυο. Άλλες τεχνικές γίνονταν ήταν να ασκούν πίεση στην κοιλιά τους ή να την φορτώνουν με μεγάλα βάρη. Στις πράξεις αυτές εμπλέκονταν οι φαρμακοποιοί και οι μαίες.²¹ Στην περίπτωση που η έκτρωση ήταν εκούσια και γινόταν αντιληπτή, ο σύζυγος είχε το δικαίωμα να προχωρήσει σε διαζύγιο, η πολιτεία εξόριζε την γυναίκα επιπλέον και τους βοηθούς της, η Εκκλησία τη θεωρούσε φόνισσα και της απαγόρευε την Θεία Κοινωνία για ολόκληρη τη ζωή της, αργότερα όμως η ποινή ελαχιστοποιήθηκε σε δεκαετή αφορισμό.²²

2.2 Αμβλωση στην Αρχαία Ελληνική Κοινωνία

Στους αρχαίους ελληνικούς χρόνους η αμβλωση αποτελούσε ένα θέμα νομικού, φιλοσοφικού, ηθικού, ιατρικού και θρησκευτικού ενδιαφέροντος. Η τεχνητή διακοπή της κύησης ήταν κοινώς αποδεκτή και συχνό φαινόμενο για κατηγορίες γυναικών όπως: όσες ήταν ανύπαντρες χωρίς προίκα, όσες είχαν προβλήματα υγείας, γυναίκες με πολλά παιδιά και χωρίς την οικονομική δυνατότητα για την ανατροφή περισσότερων τέκνων και κυρίως οι εταίρες. Οι εταίρες συνήθως δεν επιθυμούσαν να τεκνοποιήσουν, ακόμα και αν είχαν την δυνατότητα η έκτρωση ήταν μονόδρομος, αφού τα παιδιά τους μελλοντικά θα κατέληγαν δούλοι ή δούλες σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις. Ειδικότερα τα κορίτσια είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να ακολουθήσουν την ίδια ζωή με τις μητέρες τους.²³

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη υποενότητα ως λύση για τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες αλλά και για αντισύλληψη προμηθεύονταν φυτά όπως σίλφιο, φλισκούνι, μύρρα, αψυθιό και άση. Στις εκτρώσεις γινόταν χορήγηση μεγάλων ποσοτήτων από αυτά. Ένα ακόμα σκεύασμα που υπήρχε δημιουργούταν από κοβοειδή σαβινία και βρωμώδες κέδρο. Τα δηλητήρια αυτά είχαν σοβαρές επιπτώσεις, καθώς ήταν τόσο ισχυρά που συνήθως η μητέρα είτε έκανε μεγάλο χρονικό διάστημα για να συνέλθει είτε έχανε την ζωή της εξαιτίας της αιμορραγίας που προκαλούσε το φάρμακο. Οι γιατροί του τότε πρότειναν στις ενδιαφερόμενες να προβούν σε νηστεία και να συμμετέχουν σε σωματικές ασκήσεις που περιλάμβαναν το σήκωμα βάρους, το σκαρφάλωμα σε βράχια, την κωπηλασία και έντονα αναπηδήματα. Κάποιες μεθόδους τις περιέγραψε ο Ιπποκράτης στα έργα του.²⁴

Οι αρχαίοι φιλόσοφοι είχαν αναπτύξει ποικίλες αντικρουόμενες στάσεις για την διακοπή της κύησης άλλοι την θεωρούσαν ηθικά ορθή και άλλοι όχι. Πιο αναλυτικά, ξεκινώντας με τον όρκο του Ιπποκράτη αναφέρεται ότι «Ομοίως δέ ουδέ γυναικί πεσσόν φθόριον δώσω», που σημαίνει πως δεν θα δώσει σε γυναίκα φάρμακο για έκτρωση εάν του ζητηθεί και παρότρυνε και τους μαθητές του να κάνουν το ίδιο. Ο πατέρας της σύγχρονης ιατρικής με αυτόν τον όρκο εκφράζει απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και ειδικά στη ζωή ενός εμβρύου. Δηλώνεται από ερευνητές πως δεν γνωρίζουν ακριβώς την προέλευση του όρκου και τις επιρροές του, λέγεται ότι ήταν εμπνευσμένος από τους Πυθαγόρειους. Οι Πυθαγόρειοι ήταν κατ' εξοχήν αντίθετοι ως προς την αυτοκτονία και την αμβλωση.²⁵

Παρά ταύτα, πλήθος μελετητών έχει υιοθετήσει την άποψη ότι ο Ιπποκράτης αποδοκίμαζε συγκεκριμένες αμβλωτικές μεθόδους, οι οποίες έβαζαν σε κίνδυνο την μητέρα. Στα έργα του «Αφορισμούς» και «Περί φύσεως παιδιού» παραδίδει συμβουλές για την διακοπή μιας εγκυμοσύνης. Στο πρώτο παραθέτει πως μπορεί να γίνει αμβλωση αφού η γυναίκα

προχωρήσει σε αφαίμαξη όταν το έμβρυο έχει μεγάλο μέγεθος. Ενώ στο δεύτερο έργο του συμβουλεύει μια νεαρή γυναίκα να πηδήξει με τέτοιο τρόπο που οι πατούσες της να ακουμπήσουν τους γλουτούς της, για να προκαλέσει αποβολή. Άρα φαίνεται ότι ο Ιπποκράτης δεν κατέκρινε εξ' ολοκλήρου την άμβλωση ως πράξη αλλά τις μεθόδους της.²⁶

Επίσης, ο αρχαίος φιλόσοφος Πλάτωνας στο έργο του «Πολιτεία» περιγράφει την ιδανική πολιτεία, η οποία πρέπει να απαρτίζεται από πολίτες που είναι υγιείς, ειδάλλως πρέπει να εγκαταλείπονται για να επέλθει ο θάνατος. Επιπλέον υποδεικνύει ότι θα πρέπει να δημιουργηθεί μια «ιατρική» και μια «δικαστική» τέχνη, κατά τις οποίες όσοι δεν ήταν σωματικά υγιείς θα τους άφηναν να πεθάνουν και όσοι είχαν κακή ψυχή θα καταδικάζονταν σε θάνατο. Τα παιδιά που είχαν κάποιο ελάττωμα ή προέρχονταν από γονείς κατώτερης τάξης θα έπρεπε να απομονώνονται και να εγκαταλείπονται. Ακόμα στην «Πολιτεία» ο Πλάτωνας υποστηρίζει ότι πρέπει να υπάρχουν ηλικιακά όρια τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες ώστε να φέρουν ένα παιδί στον κόσμο. Τα ηλικιακά όρια είναι για τις γυναίκες τα 40 έτη και για τους άνδρες τα 50 έτη, αν τα υπερéβαιναν τότε το έμβρυο απαγορευόταν να γεννηθεί.²⁷

Δάσκαλος του Πλάτωνα υπήρξε ο φιλόσοφος Σωκράτης, ο οποίος στο έργο του «Θεαίτητο» τονίζει πως είναι δικαίωμα της γυναίκας να διαπράξει τον τερματισμό της κύησης εάν αυτό επιθυμεί. Παρά όμως αυτή την φιλελεύθερη άποψη υπογραμμίζει ότι μόνο η μαία είναι αρμόδια να εφαρμόσει τις τεχνικές αυτές.²⁸

Ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης είναι δύο σοφιστές, οι οποίοι θεωρούσαν πως οι αμβλώσεις ήταν ένα όπλο στον έλεγχο του πληθυσμού. Στα «Πολιτικά» ο Αριστοτέλης αποκαλύπτει ότι για να υπάρξει το καλύτερο ανθρώπινο υλικό, το κράτος θα πρέπει να θεσμοθετήσει προϋποθέσεις και κανόνες για τον γάμο, όπως: ηλικιακό όριο για την τέλεση του, αριθμός των παιδιών, η χρονική απόσταση μεταξύ των κήσεων, τις φυσικές συνθήκες για την κύηση και την γέννηση, καθώς και την αρτιότητα των βρεφών. Παράλληλα, στο συγκεκριμένο έργο του διαφαίνεται πως τάσσεται υπέρ την άμβλωσης αλλά και της σκόπιμης έκθεσης των νεογέννητων για την αποτροπή του υπερπληθυσμού.²⁹

Ο Σταγειρίτης φιλόσοφος στα «Πολιτικά» κάνει διάκριση ανάμεσα στις νόμιμες και παράνομες εκτρώσεις με βάση την χρονική στιγμή κατά την οποία το έμβρυο αποκτά αίσθηση και ζωή, όταν ξεκινούν να σχηματίζονται τα ξεχωριστά όργανα. Πιο συγκεκριμένα, ο Αριστοτέλης ανέπτυξε μία θεωρία που αποτελείται από τρία στάδια, έτσι ώστε ένα έμβρυο να χαρακτηριστεί φυσιολογικό έμβρυο ον. Αρχικά, από μια φυτική κατάσταση διαμορφώνεται μια ύπαρξη η οποία στη συνέχεια αποκτά ψυχή. Τέλος ο τελικός σχηματισμός και η αίσθηση της ζωής έρχονται σε διαφορετική χρονική στιγμή για τα αγόρια και για τα κορίτσια. Αναλυτικότερα για τα αγόρια έρχεται μετά από 40 μέρες από την σύλληψη ενώ για τα κορίτσια 97 μέρες μετά. Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξε παρατηρώντας έμβρυα που ήταν προϊόντα έκτρωσης. Στο σημείο αυτό να τονιστεί πως ο φιλόσοφος χαρακτήριζε ως έγκλημα την τεχνητή διακοπή μια εγκυμοσύνης εφόσον το παιδί κινείται. Σε αντίθεση με τον Πλάτωνα που πίστευε ότι μετά την γέννηση ένας άνθρωπος είναι έμψυχος και μόνο τότε πρόκειται για δολοφονία.³⁰

Σύμφωνα με το ενδεχόμενο της άμβλωσης ήταν και ο Σωρανός Εφέσιος, ο μεγαλύτερος μαιευτήρας – γυναικολόγος της αρχαιότητας. Έζησε περίπου το 100 μ.Χ. στην Ρώμη, ανέπτυξε περίπου 30 είδη αντισυλληπτικών φαρμάκων, μερικά από τα συστατικά που περιείχαν ήταν μέλι, ρετσίνα κέδρου, λάδι, στυπτηρία και οξέα φρούτων. Με τα

σκευάσματα αυτά γινόταν ο εμποτισμός μάλλινων κολπικών υπόθετων. Ο Σωρανός παρουσίασε άλλα 4 αντισυλληπτικά που λειτουργούσαν και ως εκτρωτικά, για τα οποία προειδοποιούσε πως υπήρχε το ενδεχόμενο παρενεργειών και επιπτώσεων στην υγεία. Συγχρόνως, συμβούλευε τις εταίρες να εκμεταλλεύονται τις άγονες μέρες του κύκλου διότι οι πιθανότητες γονιμοποίησης ήταν λιγότερες ή να προτιμούν την διακεκομμένη συνουσία.³¹

Εν συνεχεία, θα μελετήσουμε τις δύο ισχυρότερες πόλεις της αρχαίας Ελλάδας, την Σπάρτη και την Αθήνα. Στην Σπάρτη κυριαρχούσε ο φόβος της εξαφάνισης της «ιερής κοινότητας των ομοίων» από τους Είλωτες και τις άλλες γειτονικές κοινότητες. Με αφορμή αυτήν την απειλή θεσπίστηκαν νόμοι, οι οποίοι είχαν ως πρωταρχικό τους σκοπό την διαίωνηση. Σε άλλες πόλεις ο γάμος και η δημιουργία οικογένειας αποτελούσαν προσωπικές υποθέσεις και αφορούσαν την ατομική βούληση, εν αντιθέσει με τους Λάκωνες που καταρτίζονταν στα καθήκοντα της πολιτείας. Ο νομοθέτης έδινε κίνητρα και επιλογές στους άνδρες για την τεκνοποίηση, καθώς όσοι επέλεγαν να μείνουν άτεκνοι και άγαμοι θα έπρεπε να υποστούν αυστηρές ποινές.

Είναι αξιοσημείωτο ότι παρά τον στόχο της διαίωνησης στην Σπάρτη, η παιδοκτονία ήταν η παιδοκτονία ήταν αποδεκτή σε περίπτωση κάποιας αναπηρίας ή δυσμορφίας, η οποία καθιστούσε το μέλλον δύσκολο και δυσόικονα για τα βρέφη και την πολιτεία.³² Κατά τον Πλούταρχο στο βιβλίο του «Λυκούργος», το νεογέννητο εξετάζονταν αμέσως μετά την γέννηση του από την ίδια την μητέρα, η οποία το έπλενε με κρασί αντί για νερό, για να το αξιολογήσει. Έπειτα το βρέφος οδηγούταν στους γέροντες της Λέσχης ώστε να εξεταστεί, αν έκριναν ότι ήταν αδύναμο, το εγκατέλειπαν στους «Αποθέτες», μια σχισμή στον Ταΰγετο, όπου πέθαινε από έλλειψη φροντίδας.³³ Όταν το παιδί ήταν υγιές μεγάλωνε με την μητέρα τους έως τα 7 έτη και ύστερα περνούσε από την σκληρή εκπαίδευση της πολιτείας εάν ήταν αγόρι για να γίνει σωστός πολίτης και στρατιώτης.³⁴ Ενώ τα κορίτσια παρέμεναν με τις μητέρες τους ακλουθώντας ομοίως απαιτητική εκπαίδευση για να κάνουν υγιή παιδιά θα υπερασπιζόνταν τη Σπάρτη.³⁵ Η άμβλωση για οποιονδήποτε άλλο λόγο εκτός της αναπηρίας ήταν απαγορευμένη. Η μητέρα και ο πατέρας δεν είχαν το δικαίωμα να αποφασίσουν και να προχωρήσουν σε μια τέτοια πράξη, εφόσον η παιδοκτονία ήταν νόμιμη μόνο για την εκπλήρωση της ευγονικής αρχής.

Από την άλλη πλευρά, η Αθήνα είχε το πρόβλημα του υπερπληθυσμού να διευθετήσει, επομένως οι νόμοι της ήταν ελαστικοί με την επιλογή της έκτρωσης. Ζητούμενο ήταν ο περιορισμός των γεννήσεων, επειδή οι πόροι της πόλης δεν μπορούσαν να συντηρήσουν μεγάλο αριθμό πολιτών, η αιτία αυτή καθιστούσε τις αμβλώσεις ένα εργαλείο ελέγχου του πληθυσμού. Στην αρχαία Αθήνα η εγκατάλειψη των βρεφών και η διακοπή της εγκυμοσύνης ήταν συνηθισμένες και νόμιμες πράξεις. Οι Αθηναίοι δεν είχαν ηθικές αναστολές για τις παραπάνω τακτικές, γιατί πράττονταν για την αντιμετώπιση οικονομικών και άλλων δυσχερειών της οικογένειας. Έτσι καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι στην αθηναϊκή κοινωνία η άμβλωση δεν θεωρούνταν παράνομη και δεν έθιγε την αξία της ανθρώπινης ζωής.³⁶

2.3 Αμβλωση στη Σύγχρονη Εποχή

Κατά τα νεότερα χρόνια σε χώρες όπως η Αγγλία η αμβλωση θεωρούνταν ανθρωποκτονία από τη στιγμή που το έμβρυο ξεκινά να κινείται διότι τότε υποστηριζόταν πως το έμβρυο αποκτά ανθρώπινη ψυχή. Πίστευαν ότι στην φάση της κινητοποίησης στην κοιλία της μητέρας, η ψυχή εγκαθίσταται στην σώμα, αυτή η διαδικασία πραγματοποιούνταν μεταξύ της 16^{ης} και 20^{ης} εβδομάδας κύησης.³⁷ Το 1803 η αμβλωση ποινικοποιήθηκε, πιο αναλυτικά στη περίπτωση που πράττονταν πριν την φάση της κινητικότητας η τιμωρία ήταν το μαστίγωμα, η εξορία ή η φυλάκιση επί 14 έτη. Σε περίπτωση που η διακοπή της εγκυμοσύνης γινόταν μετά την φάση εμφύχωσης επιβαλλόταν η βαρύτερη ποινή του θανάτου.

Σύμφωνα με το «Offenses Against the Person Act» το 1838 η έννοια της εμφύχωσης αφαιρέθηκε από τη νομοθεσία όπως και η τιμωρία του θανάτου. Επίσης το 1861 η έκτρωση τιμωρούνταν με ισόβια κάθειρξη είτε προέκυπτε από την ίδια την γυναίκα είτε την προκαλούσε κάποιο άλλο πρόσωπο.³⁸ Ακόμα και η παροχή εκτρωτικών εργαλείων δεν έμενε ατιμώρητη, εφόσον ο πάροχος γνώριζε ότι θα χρησιμοποιηθούν για διακοπή κύησης, τιμωρούνταν με φυλάκιση έως και 5 έτη.

Το βρετανικό κοινοβούλιο το 1929 ψηφίζει νόμο υπέρ της προφύλαξης του εμβρύου, ο οποιοσδήποτε τερματισμός κύησης χαρακτηρίζεται παράνομος³⁹, εκτός και αν η ζωή της εγκύου βρίσκεται σε κίνδυνο.⁴⁰ Το 1967 η εκτρώσεις νομιμοποιούνται σε περιπτώσεις που η μητέρα κινδυνεύει από πνευματικά ή σωματικά προβλήματα ή το έμβρυο θα πάσχει μετά τη γέννηση του από κάποια σωματική ή πνευματική αναπηρία. Η αμβλωτική διαδικασία προϋποθέτει να γίνεται από ειδικό ιατρό, να έχει εγκριθεί από δύο ιατρούς και να πραγματοποιείται σε δημόσιο νοσοκομείο. Μόνο σε εξαιρετικά επείγουσες καταστάσεις το καταστατικό αυτό μπορεί να παραλειφθεί. Επιπλέον η διακοπή της εγκυμοσύνης απαγορεύεται μετά το πέρας της 28^{ης} εβδομάδας κυοφορίας.

Το 1920 στην Ρωσία που επικρατούσε μια κοινωνική αναταραχή εκδόθηκε το 1^ο Σοβιετικό Διάταγμα για τις αμβλώσεις, οι οποίες χαρακτηρίζονταν ως “αναγκαίο κακό”, καθώς είχε καταγραφεί ένας μεγάλος αριθμός εκτρώσεων που υποστηριζόταν πως οφειλόταν στο χάος που προκαλούσε τσαρικό καθεστώς. Όσοι είχαν την ιδεολογία πως η θέση της γυναίκας ήταν στο σπίτι και ο ρόλος της ήταν η ανατροφή των παιδιών, αποτελούσαν θερμούς υποστηρικτές ενάντια στην τεχνητή διακοπή της κύησης.⁴¹ Ο Ιωσήφ Στάλιν το 1936 απαγόρευσε τις εκτρώσεις και επέτρεψε να γίνονται μόνο για ιατρικούς λόγους, όμως ήταν ραγδαία αύξηση των παράνομων εκτρώσεων, των θανάτων και των σοβαρών σωματικών βλαβών.⁴² Μετά τον θάνατο οι αμβλώσεις νομιμοποιήθηκαν ξανά το 1954.

Στις ΗΠΑ το 1930 οι αμβλώσεις είχαν μεγάλη ζήτηση επικαλούμενες θεραπευτικούς λόγους και την ανέχεια. Το 1960 η νομοθεσία σχετικά με τις αμβλώσεις διαφοροποιείται με αφορμή το ηρεμιστικό φάρμακο θαλιδομίδη, το οποίο είχε καταστεί υπεύθυνο για τερατογεννήσεις και δυσλειτουργίες. Επίσης, το 1962 με 1965 έκανε την εμφάνιση της η επιδημία της ερυθράς που προκαλούσε σοβαρές δυσλειτουργίες στο έμβρυο. Το 1967 στο Κολοράντο και στην Καλιφόρνια υπογράφεται ένας νόμος σύμφωνα με τον οποίο η διακοπή της κύησης επιτρέπεται να γίνει μέσα στις πρώτες 20 εβδομάδες. Έπειτα, το 1970 στην Νέα Υόρκη, την Χαβάη, την Αλάσκα, την Ουάσινγκτον και άλλες 11 πολιτείες επετράπησαν αμβλώσεις κατόπιν αιτήσεως.

Το 1973 το Ανώτατο Δικαστήριο αποφάσισε ότι για να προχωρήσει σε τεχνητή διακοπή η γυναίκα θα πρέπει να πραγματοποιείται τους πρώτους 3 μήνες και με απόφαση του γιατρού και όχι του κράτους. Αργότερα από τον 4^ο μ 6^ο μήνα ισχύουν οι νομοθετικές διατάξεις του κρατικού δικαίου, ενώ από τον 7^ο μήνα και μετά η άμβλωση απαγορεύεται. Επιπρόσθετα, το 1976 άρθηκε ο νόμος που επέβαλλε την συναίνεση του συζύγου, διότι καταπατούσε το δικαίωμα για ελεύθερη βούληση της γυναίκας και όσο για της ανήλικες κοπέλες δεν χρειαζόταν πια η έγκριση των γονέων. Τέλος, το 1977 το Ανώτατο Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η κάλυψη των εξόδων της έκτρωσης για τις φτωχές γυναίκες δεν αποτελεί αρχή της ίσης προστασίας.⁴³

3. Νομοθετικό Πλαίσιο Για Τις Αμβλώσεις

3.1. Το Νομοθετικό Πλαίσιο Που Ισχύει Στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα , η άμβλωση πραγματοποιείται υπό συγκεκριμένες συνθήκες . Με βάση τη νομοθεσία της χώρας μας, η τεχνητή διακοπή της κύησης, διευθετείται από τον Ποινικό Κώδικα. Το Άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα με τίτλο «Τεχνητή Διακοπή της Εγκυμοσύνης» σχετίζεται κατ' αποκλειστικότητα με το ζήτημα αυτό. Ο Νόμος 1609 του 1986, δίνει την έγκρισή, σε μία τέτοια πράξη και πιο συγκεκριμένα στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 304⁴⁴ αναφέρεται ότι :

«Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

A) Δεν έχουν συμπληρωθεί 12 εβδομάδες εγκυμοσύνης

B) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου με επακόλουθο την γέννηση παθολογικού νεογνού σε διάρκεια εγκυμοσύνης που δεν υπερβαίνει την 24^η εβδομάδα.

Γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής και ψυχικής υγείας της, με βεβαίωση από τον αντίστοιχο γιατρό.

Δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχει συμπληρωθεί η 19^η εβδομάδα κυοφορίας.

Αν η έγκυος είναι ανήλικη χρειάζεται συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια της ανήλικης⁴⁵.

Η τεχνητή διακοπή της κύησης παγκοσμίως κρίθηκε πολύ αυστηρά, ειδικά όταν γινόταν χωρίς σχετική βεβαίωση αρμόδιου γιατρού, ενώ παράλληλα κατακρινόταν ως έγκλημα που απαιτούνταν επίπληξη από το νόμο. Πρόσφατα όμως η ιδεολογία αυτή δεν παρέμεινε η ίδια και η άμβλωση σταμάτησε να τιμωρείται από τον νόμο στη πλειοψηφία των κρατών υπό συγκεκριμένες συνθήκες.

Από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα, στη Ελλάδα η έκτρωση ήταν ένα αποτρόπαιο έγκλημα. Καθώς όμως αναπτύχθηκαν και εξαπλώθηκαν οι μέθοδοι αντισύλληψης , ξεκίνησε η προσπάθεια για την νομιμοποίηση της τεχνητής διακοπής της κύησης.

Η αποποινικοποίηση των αμβλώσεων πραγματοποιήθηκε το 1986 με τον Νόμο 1609/86. Πιο αναλυτικά, ο Νόμος υπ' αριθμό 1609/86: Το άρθρο 1 του Ποινικού Κώδικα με τίτλο « Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και η προστασία της υγείας της γυναίκας και η φροντίδα σε συγκροτημένες μονάδες νοσηλείας κατά την διαδικασία της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης είναι χρέος της πολιτείας ». Πρέπει να περιλαμβάνει:

- Πληροφόρηση για την απόκτηση παιδιών όταν οι γονείς το επιθυμούν και την αποφυγή μιας μη επιθυμητής κυοφορίας με επιστημονικά κατάλληλα μέσα, καθώς και τις επιπτώσεις από τον τερματισμό της εγκυμοσύνης.
- Περίθαλψη της γυναίκας σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες, τις προδιαγραφές λειτουργίας των μονάδων αυτών, το χρόνο παροχής της γυναίκας από την εργασία και ό,τι άλλο απαιτείται για την αποκατάσταση και προστασία της υγείας της.

Όσον αφορά το κόστος, που είναι αναγκαίο για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων καλύπτονται με την νομοθεσία για τις κοινωνικές ασφαλίσσεις και με όσα ορισθούν από την υπουργική απόφαση και προστασία της υγείας.

Το Άρθρο 2⁴⁶ του Ποινικού Κώδικα με τίτλο Διακοπή της εγκυμοσύνης πριν τη 12^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης(άρθρο 2, 14 παραγ. 4α ν . 1609/86) πρέπει να πραγματοποιείται σε νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές με τις ακόλουθες προϋποθέσεις :

1. Η επέμβαση να γίνεται από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, υπεύθυνου για την παροχή αναισθησίας ή αναλγησίας.
2. Πριν από την επέμβαση να πραγματοποιείται ενημέρωση της εγκύου για τις συνέπειες της διακοπής της κύησης, την προστασία μητρότητας - παιδιού , που παρέχεται από την Πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς, καθώς και για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
3. Η ενημέρωση αυτή συνήθως διεξάγεται με έντυπες οδηγίες που ενυπόγραφα δίνονται στην έγκυο.
4. Διενεργείται έλεγχος της υγείας της εγκύου , που περιλαμβάνει γενικές εξετάσεις αίματος, προσδιορισμό ομάδας αίματος και ρέζους , γενικές εξετάσεις ούρων και ΗΚΓ. Από το ιστορικό της κάθε εγκύου και τα αποτελέσματα των εξετάσεων, καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό η τυχόν αναγκαία εργαστηριακή και παρακλινική προεγχειρητική διερεύνηση. Το ιστορικό της εγκύου καταχωρείται σε ειδικό έντυπο ερωτηματολόγιο που φυλάσσεται στα αρχεία του τμήματος και είναι σε κάθε περίπτωση στη διάθεση των αρμόδιων οργάνων του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές που γίνονται οι επεμβάσεις οι ιδιωτικές κλινικές που γίνονται οι επεμβάσεις υποχρεούνται να εξασφαλίζουν τις εξής ελάχιστες προδιαγραφές:

1. Το χειρουργείο που γίνεται η επέμβαση να διαθέτει εγκατάσταση δικτύου αναισθησιολογικών αερίων και οξυγόνου, να είναι πλήρως εξοπλισμένο με τα απαραίτητα χειρουργικά εργαλεία, με πλήρη φαρμακευτική κάλυψη, να διαθέτει επαρκή χώρο ανάληψης για τους ασθενείς και να στελεχώνεται τουλάχιστον από δύο μαιείς και το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό.
2. Να διαθέτουν καλά οργανωμένη τράπεζα αίματος.

Η άμβλωση μετά το πέρας της δωδέκατης εβδομάδας πρέπει να διενεργείται μόνο σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. , Πανεπιστημιακά και των Ενόπλων Δυνάμεων , Σε τέτοιες καταστάσεις χρήζει προσοχής η ψυχολογική κατάσταση⁴⁷ της εγκύου συνεπώς ο γιατρός που θα πραγματοποιήσει την επέμβαση θα πρέπει να συνεργαστεί με την ομάδα του οικογενειακού προγραμματισμού του νοσοκομείου , με υποχρεωτική παρουσία ψυχολόγου.

Το Άρθρο 3 του Ποινικού Κώδικα με τίτλο «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης» επισημαίνει την ποινικοποίηση για όσους προβαίνουν σε αμβλώσεις. Πιο συγκεκριμένα :

1. Όποιος πραγματοποιήσει άμβλωση σε κυοφορούσα γυναίκα χωρίς την συναίνεση της , τιμωρείται με κάθειρξη.
2. Όποιος πραγματοποιήσει ανεπίτρεπτα διακοπή της εγκυμοσύνης με τη συναίνεση της εγκύου ή της παραχωρήσει μέσα για τη διακοπή τιμωρείται με τουλάχιστον 6 μήνες φυλάκισης και αν πράττει κατ' εξακολούθηση τη συγκεκριμένη μέθοδο τότε τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 2 ετών.

3. Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης δημιουργηθεί βαρεία πάθηση της σωματικής ή ψυχικής υγείας της γυναίκας απαιτείται φυλάκιση 2 ετών τουλάχιστον και αν προκληθεί θάνατος επιβάλλεται κάθειρξη έως και 10 χρόνια.
4. Κυοφορούσα γυναίκα που σταματά ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή αφήνει κάποιον άλλον να πραγματοποιήσει αυτή την πράξη, τιμωρείται με φυλάκιση έως 1 έτος.

Το Άρθρο 4 του Ποινικού Κώδικα με τίτλο « Σωματική Βλάβη⁴⁸ της εγκύου ή νεογνού » αναφέρει ότι : Όποιος ενεργεί παράνομα στην έγκυο με συνέπεια να προκληθεί σοβαρή σωματική ή ψυχική βλάβη τιμωρείται με βάση τις διατάξεις το άρθρου 310.

Το Άρθρο 5 του Ποινικού Κώδικα με τίτλο « Διαφήμιση Μέσων τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης » αναφέρει ότι:

1. Όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, παραστάσεων ή εικόνων, αναγγέλλει ή διαφημίζει , έστω και συγκαλυμμένα φάρμακα, άλλα αντικείμενα ή μεθόδους ευνοϊκούς ώστε να προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της κύησης ή παρέχει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την πραγματοποίηση ή υποβοήθηση της διακοπής της εγκυμοσύνης , τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 2 έτη.
2. Δεν είναι άδικη πράξη η ενημέρωση ή η υγειονομική διαφώτιση σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού , καθώς και η ενημέρωση γιατρών ή προσώπων που νόμιμα διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της κύησης και οι σχετικές δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά.

Το Άρθρο 6 του Ποινικού Κώδικα με τίτλο «Χρόνος αποχής από την εργασία» κατευθύνει την αποκατάσταση και φροντίδα της υγείας της γυναίκας και ρυθμίζει την υποχρεωτική αναρρωτική άδεια που της παρέχεται. Για επεμβάσεις πριν από το πέρας των δώδεκα εβδομάδων δίνεται 3 μέρες αναρρωτική άδεια προσμετρώντας και την ημέρα της πραγματοποίησης της επέμβασης. Για επεμβάσεις μετά το πέρας των δώδεκα εβδομάδων παραχωρείται αναρρωτική άδεια πέντε ημερών συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας της επέμβασης. Ωστόσο ο χρόνος αναρρωτικής άδειας αλλάζει σε περίπτωση επιπλοκών, μέσα στα όρια των επιτρεπόμενων αναρρωτικών αδειών βάση νόμου, από τον υπεύθυνο γιατρό.

Σε αυτό το σημείο είναι άξιο αναφοράς το Άρθρο 1711 του Αστικού Κώδικα για το Κληρονομικό Δίκαιο , το οποίο έρχεται σε σύγκρουση με τον Νόμο 1609/86 του Ποινικού Κώδικα αναφέροντας ότι: Κληρονόμος μπορεί να γίνει μόνο εκείνος που κατά τη διάρκεια της επαγωγής της κληρονομιάς βρίσκεται στη ζωή ή έχει τουλάχιστον συλληφθεί» . Αυτό σημαίνει ότι το έμβρυο όχι μόνο έχει δικαίωμα στη ζωή, αλλά μπορεί να κατακτήσει και το δικαίωμα της κληρονομικής διαδοχής.

3.2 Νομοθετικό Πλαίσιο Σε Άλλες Χώρες

Η νομοθεσία περί αμβλώσεων διαφέρει από χώρα σε χώρα και εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες , όπως το μορφωτικό επίπεδο, οικονομικό, θρησκευτικό και πολιτισμικό επίπεδο. Συνεπώς είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με διαφορετικές πτυχές. Υπάρχουν χώρες στις οποίες λόγω της αυστηρότητας της νομοθεσίας , οι γυναίκες αναγκάζονται να οδηγηθούν σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης με αθέμιτα μέσα βάζοντας σε κίνδυνο της υγείας τους.

Παραδείγματα τέτοιων χωρών είναι η Γουατεμάλα, το Ιράν⁴⁹. Αν και σε περιοχές της Σαχάριας Αφρικής όπως η Ζάμπια, ο νόμος είναι αρκετά «ευέλικτος», οι κυοφορούσες γυναίκες προτιμούν τον λιγότερο προστατευτικό τρόπο για να διακόψουν μία εγκυμοσύνη. Αυτό οφείλεται στο εμπόδιο εύκολης τριτοβάθμιας φροντίδας σε ασφαλείς υπηρεσίες, καθώς και η σχεδόν μηδαμινή πληροφόρηση για τον νόμο της Ζάμπιας⁵⁰. Έτσι λοιπόν, αρκετοί είναι αυτοί που ενστερνίζονται ότι η άμβλωση δεν είναι νόμιμη και δεν επιτρέπονται στα δημόσια νοσοκομεία και στις κλινικές. Χώρες όπως η Ιρλανδία και η Ανδόρα, επιτρέπουν την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης μόνο αν διακινδυνεύσει η ζωή της γυναίκας σε περίπτωση διατήρησης της κύησης.

Η έγκριση του άνδρα για την διαδικασία της άμβλωσης δεν χρειάζεται στην πλειοψηφία των ευρωπαϊκών κρατών και στις Η.Π.Α., καθώς δίνεται το πλεονέκτημα στην γνώμη της γυναίκας. Ωστόσο, σε χώρες όπως η Τουρκία από τα ευρωπαϊκά κράτη, η Πενσυλβανία και η Φλωρεντία από τα κράτη της Η.Π.Α. καθίσταται αναγκαία η συναίνεση του συζύγου / συντρόφου αποτελώντας καθοριστική απόφαση.

Στην Γαλλία, με βάση τον Γαλλικό Ποινικό Κώδικα του 1810, η πράξη της άμβλωσης από τις γυναίκες τιμωρούνταν όπως και το άτομο που την έκανε με κάθειρξη. Το 1923, η άμβλωση τροποποιήθηκε σε πλημμέλημα. Όμως το 1975 σταμάτησε να κρίνεται από τον νόμο, στην περίπτωση που ο ιατρός μαιευτήρας-γυναικολόγος με την έγκριση της εγκύου προχωρούσαν σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης εντός των δέκα εβδομάδων κυοφορίας.

Στην Γερμανία, ο Ποινικός Κώδικας του 1813 και κατόπιν του 1871 χαρακτήρισε την άμβλωση ως κακούργημα χωρίς καμία διάκριση στη χρονική διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το 1933 τέθηκε υπό συζήτηση η επίπτωση της άμβλωσης στην υγεία της εγκύου ενώ το 1974, η πράξη έγινε μη κατακριτέα αν πραγματοποιείται από γιατρό εντός των δώδεκα εβδομάδων κυοφορίας, φυσικά με την συμφωνία της εγκύου.

Στην Ιταλία⁵¹, στη χώρα των καθολικών, ο Ποινικός Κώδικας του 1859, όρισε την έκτρωση ως έγκλημα απέναντι στην οικογένεια και την ακεραιότητα της υγείας της φυλής. Αιτία εξαίρεσης για χαλάρωση / ελάττωση της τιμωρίας, συνέβαινε μόνο για την προστασία του ήθους κάποιου οικείου προσώπου, κάτι που αποδεικνύει τον μη νεωτερισμό και την μη μητριαρχική γνώμη των δημιουργών του νόμου. Το 1978 η τεχνητή διακοπή γονιμοποίησης έγινε νόμιμη.

Στην Ιρλανδία πιο συγκεκριμένα, έως και προσφάτως, η τεχνητή διακοπή της κύησης ήταν αδικαιολόγητη και μη νόμιμη και έως το 1992 ο τρόπος τιμωρίας ήταν η κάθειρξη. Σταδιακά, όμως οι γυναίκες απέκτησαν το πλεονέκτημα της μετακίνησης σε άλλες χώρες για να κάνουν άμβλωση. Με βάση στατιστικές μελέτες από το Υπουργείο Υγείας της Βρετανίας, το 2012 έκαναν έκτρωση στη Βρετανία 3.982 Ιρλανδές, από τις οποίες οι 124 δεν είχαν ενηλικιωθεί. Έπειτα, τον Ιούλιο του 2013, κατόπιν ψήφησης στο Ιρλανδικό Κοινοβούλιο, δόθηκε έγκριση για αμβλώσεις στο ενδεχόμενο κατά το οποίο η κυοφορία γυναίκα αντιμετώπιζε κίνδυνο με τη ζωή της. Με το νομοσχέδιο της Κυβέρνησης Κένι, υπέρ τάχθηκαν 127 εγκρίσεις και 31 διαφωνίες, δημιουργώντας μάλιστα και επίθεση από την πλευρά της καθολικής εκκλησίας της Ιρλανδίας. Σε ένα τέτοιο διάστημα εντάσεων δεν ήταν λίγες οι επιστολές αντιδραστικού χαρακτήρα στον Πρωθυπουργό της χώρας από τους μαχητές κατά των αμβλώσεων, που ήταν γραμμένες με αίμα και τον αποκαλούσαν δολοφόνο. Κατόπιν, το νομοσχέδιο οδήγησε στην εφαρμογή νόμου, κατά τον οποίο εγκρίθηκε η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης στην Ιρλανδία με την άδεια από τον αντίστοιχο ειδικευμένο ιατρό και την περίπτωση να τεθεί η

ζωή της εγκύου σε κίνδυνο. Στο ενδεχόμενο, μία κυοφορούσα γυναίκα να αποπειραθεί να τερματίσει τη ζωή της για να λήξει την εγκυμοσύνη , χρειάζεται συναίνεση από ένα μαιευτήρα και δύο ψυχιάτρους. Αυτός ο νόμος εγκαθιδρύθηκε στην Ιρλανδική Βουλή, κατόπιν του θανάτου μίας νέας γυναίκας από σηψαιμία όταν δεν της επετράπη ο τερματισμός της εγκυμοσύνης αν και παρουσίαζε πρόβλημα. Αυτό το περιστατικό έγινε πασίγνωστο, δημιουργώντας μεγάλες αντιδράσεις , πράγμα που οδήγησε στην νόμιμη έκτρωση.

3.3 Η Αποψη Της Εκκλησίας Για Τις Αμβλώσεις

Η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία είναι κάθετη ως προς την νομιμοποίηση των εκτρώσεων, αιτιολογώντας το, κάνοντας αναφορά στον άνθρωπο ο οποίος είναι τέχνασμα Του Θεού «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» Του και είναι μία οντότητα ψυχοσωματική⁵².

Αφού επιτευχθεί η σύλληψη και δημιουργηθεί το ζυγωτό, μία ανθρώπινη οντότητα προκύπτει, ένα πρόσωπο σύμφωνα με την Εκκλησία. Συνεπώς όποιος αποφασίσει να προβεί σε έκτρωση , θεωρείται από τους Πατέρες της Εκκλησίας ως φόνος εκ προμελέτης και έτσι καταπατώνται τα δικαιώματα του εμβρύου και παραβιάζεται η Εντολή «ου φονεύσεις». Συνεπώς, η τεχνητή διακοπή της κύησης ερμηνεύεται ως προγραμματισμένη δολοφονία χωρίς να δικαιολογούν την οποιαδήποτε αιτία που παρακίνησε το άτομο σε μία τέτοια δράση. Με βάση την Αγία Γραφή, ο Θεός έχει τη δυνατότητα να παρέχει ζωή, να διατηρήσει έναν άνθρωπο στη ζωή και να αφαιρέσει τη ζωή κάποιου ως Δημιουργό⁵³.

Ο Κύριος έδωσε στον άνθρωπο την ικανότητα ομιλίας δια μέσω του στόματος ενώ κάποιον άλλο τον έκανε άλαλο ή κουφό. Αυτό σημαίνει πως ακόμη και σε δύσκολες στιγμές αν διαπιστωθεί κάποια γενετική δυσλειτουργία η λύση δεν πρέπει να είναι η έκτρωση. Στην Αγία Γραφή γίνονται αναφορές που δείχνουν τη σημαντικότητα της αγέννητης ζωής , μέσα από τη μέριμνα Του Θεού από τη σύλληψη του εμβρύου καθώς η αξία της ζωής θεωρείται μοναδική και ανεπανάληπτη. Ο Θεός εμφανίζεται ως επιβλέπων της δημιουργίας Του κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του εμβρύου εντός της μήτρας και παρουσιάζεται να τον αποκαλεί με το όνομά του, να σχεδιάζει προφητικό και αποστολικό αξίωμα και το αγιάζει. Στην Αγία Γραφή δεν αναφέρεται η έκτρωση, όμως γίνεται λόγος αναφοράς από Τον Θεό στο έμβρυο ως πρόσωπο ,οπότε μπορούμε να κατανοήσουμε πιο είναι το θέλημα του Θεού⁵⁴. Έτσι , όποιος οδηγηθεί σε αμβλώση εμποδίζει το έργο του Δημιουργού της και θα πρέπει να απολογηθεί για τις πράξεις του ενώπιον του Θεού⁵⁵.

3.4 Αναφορά Και Σχολιασμός Αφίσας



Η δημοσίευση της αφίσας αναφέρει ότι : Ήξερες ότι στο αγέννητο παιδί από την 18^η ημέρα κτυπά η καρδιά του; Από την 42^η ημέρα ανιχνεύονται εγκεφαλικά κύματα; Από την 8^η εβδομάδα όλα τα όργανα του έχουν δημιουργηθεί; Από την 10^η εβδομάδα νιώθει πόνο; Διάλεξε τη ζωή!

Αφορμή για τη γνωστοποίηση αυτής, ήταν «η ημέρα του αγέννητου παιδιού» η καθιέρωση της οποίας έγινε από την Ιερά Σύνοδο. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για την οργάνωση «αφήστε με να ζήσω» στην οποία συμμετέχουν 19 Ορθόδοξα Χριστιανικά Ελληνικά Σωματεία της Αθήνας και η Ανώτατη Συνομοσπονδία Πολυτέκνων Ελλάδος σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Προστασίας Αγέννητου Παιδιού. Αφορά λοιπόν έναν οργανισμό που δεν υποστηρίζει τις εκτρώσεις και δημοσιοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2019 με την «ευχή» της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδας . Ήταν ένα περιεχόμενο κατά των αμβλώσεων που αναρτήθηκε στο μετρό διχάζοντας την κοινή γνώμη και φέρνοντας δυσάρεστες αναμνήσεις σε γυναίκες οι οποίες για τους δικούς τους λόγους αναγκάστηκαν να πάρουν μία τέτοια απόφαση.

Με την διάδοση της προκλήθηκαν αντιδράσεις, καθώς η άμβλωση είναι ένα απολύτως κατοχυρωμένο δικαίωμα της κάθε γυναίκας βάση του Νόμου 1609 του 1986. Αποτελεί απόφαση και ελευθερία των γυναικών η νόμιμη αξιόπιστη έκτρωση , βασισμένη σε παγκόσμια ιατρικά πρωτόκολλα , συνεπώς μετά από την νομιμοποίηση της άμβλωσης ένα τέτοιο περιεχόμενο «έκρινε» την άμβλωση ως έγκλημα γι αυτό και το περιεχόμενο της αφίσας μετά από λίγες ώρες αποσύρθηκε.

4. Ορισμός Άμβλωσης Και Τεχνικές -Μέθοδοι

4.1 Ορισμός Άμβλωσης

Η διακοπή της κύησης αποκαλείται διαφορετικά τεχνητή (προκλητή) έκτρωση (ή άμβλωση). Τεχνητή έκτρωση⁵⁶ « είναι η τεχνητή δημιουργία διαστολής του τραχήλου και η αφαίρεση του κυήματος πριν από τον χρόνο της εμβρυικής βιωσιμότητας.» Η διακοπή της κύησης με αυτή τη μέθοδο μπορεί να γίνει χειρουργικά ή φαρμακευτικά.

Η ετυμολογία της λέξης έκτρωση προέρχεται από το ρήμα της αρχαίας ελληνικής εκτιτρώσκω που σημαίνει τραυματίζω, πλήττω, ενώ η άμβλωση από το ρήμα της αρχαίας ελληνικής αμβλώω-ω που σημαίνει αφαιρώ τη ζωή του εμβρύου.⁵⁷

Η τεχνητή έκτρωση είναι κατά συνέπεια απόρροια μίας αθέλητης εγκυμοσύνης λόγω λανθασμένης αντισύλληψης ή μη χρησιμοποίησης της. Με βάση τη νομοθεσία στη χώρα μας, η διακοπή της κύησης εγκρίνεται μέχρι την δωδέκατη (12η) εβδομάδα της εγκυμοσύνης και ονομάζεται επιλεκτική (εκλεκτική ή εθελοντική) έκτρωση. Σε αυτή την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται οι περισσότερες στις μέρες μας. Ωστόσο, προκλητή έκτρωση μπορεί να πραγματοποιηθεί για «ευγονικούς» λόγους, αν κατά τον προγεννητικό έλεγχο, αποδειχθεί πάσχον το έμβryo, το οποίο από κάποια μορφή ασθένειας, δεν θα καταφέρει να επιβιώσει⁵⁸. Η «θεραπευτική» έκτρωση όπως ονομάζεται, ενστερνίζεται από το Νόμο μέχρι την εικοστή τέταρτη εβδομάδα (24η) της κυοφορίας. Εδώ συμπεριλαμβάνονται και οι αμβλώσεις που πραγματοποιούνται, όταν κατά την κυοφορία, βρίσκεται σε κίνδυνο η ζωή της ασθενούς.

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΚΤΡΩΣΗ

Ως αυτόματη έκτρωση (αποβολή) χαρακτηρίζεται «η διακοπή της κύησης που έγινε πριν από την 20η συμπληρωμένη εβδομάδα της κύησης, όπως αυτή υπολογίζεται από την ημερομηνία της έναρξης της τελευταίας εμμηνορρυσίας », ορισμός που είναι έγκυρος και από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Ο ορισμός αποτελείται από την αποβολή όλων ή μέρους προϊόντων της σύλληψης με (ή χωρίς) έμβryo που εκτιμάται πως είναι κάτω από 500 γραμμάρια⁵⁹. Το 80% των αυτόματων αποβολών γίνονται το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

ΚΑΘ'ΕΞΙΝ ΕΚΤΡΩΣΗ

Ο όρος αναφέρεται σε περιπτώσεις που υπάρχουν 3 ή περισσότερες διαδοχικές αυτόματες εκτρώσεις⁶⁰, χωρίς να έχει μεσολαβήσει τοκετός. Αυτό σημαίνει ότι αναφερόμαστε σε εμβρυϊκές αποβολές σε διάστημα κύησης μικρότερο από 20 εβδομάδες και τα έμβρυα ζυγίζουν το καθένα κάτω από 500 γραμμάρια. Με βάση μελέτες, εκτιμάται ότι κατόπιν μίας αποβολής, η επικινδυνότητα για επόμενη είναι 20%, μετά από δύο αποβολές είναι 25% και μετά από τρεις αποβολές είναι 30%.

4.2 Μέθοδοι Διακοπής της Κύησης

Αυτο-προκληθείσα έκτρωση

Δεν είναι λίγες οι φορές, που μία γυναίκα όταν μάθει για μία αθέλητη εγκυμοσύνη προβαίνει σε τεχνικές που μπορούν να βάλουν σε κίνδυνο την υγεία τους και κατά επέκταση τη ζωή τους ολόκληρη. Σε περιοχές που η έκτρωση δεν είναι νόμιμη, οι γυναίκες οδηγούνται σε ενδοκοιλιακή χρήση φαρμάκων, όπως παραδείγματος χάρι φάρμακα για τον καρκίνο, προξενώντας αιμορραγία και εν συνεχεία αποβολή. Άλλες φορές, οι πανικόβλητες γυναίκες, προκειμένου να καταφέρουν να συναντήσουν τον γιατρό και να κάνουν έκτρωση,

εξασφαλίζουν σκευάσματα χωρίς άδεια κυκλοφορίας ή ασκούν σωματική βία στον ίδιο τους τον εαυτό με γροθιές . Επιπρόσθετα , άλλες μέθοδοι είναι η είσοδος μη χειρουργικών εργαλείων στα εσωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας όπως είναι τα κρεμαστά ρούχων. Ωστόσο, αυτοί οι τρόποι δεν πραγματοποιούνται σε ανεπτυγμένα κράτη, όπου η άμβλωση αναγνωρίζεται από τον Νόμο.

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

Σε χρονικό διάστημα εγκυμοσύνης 4-9 εβδομάδων, ο τερματισμός μπορεί να γίνει με δύο διαφορετικά φάρμακα που παρέχονται με διαφορά 36 ωρών το ένα από το άλλο. Η αποδοτικότητα των φαρμάκων αυτών μοιάζει με μία φυσική αποβολή. Η Mifepristone αναστέλλει την ορμόνη προγεστερόνη, η οποία διατηρεί το εσωτερικό της μήτρας σε παραγωγική κατάσταση. Πιθανό αλλά και ασυνήθιστο σύμπτωμα είναι η αιμορραγία και οι κράμπες. Η Prostaglandin χορηγείται κατόπιν 36 ωρών. Ανάμεσα σε 4-6 ώρες από την λήψη της , ξεκινάει αποκόλληση του στρώματος που καλύπτει το εσωτερικό της μήτρας , σπρώχνοντας μαζί του και το έμβρυο. Εδώ πιθανή συμπτωματολογία είναι η αιμορραγία από τον κόλπο μαζί με κάποια «προϊόντα» από τους ιστούς της εγκυμοσύνης.

Το χάπι της επόμενης ημέρας

Το Norlevo, όπως ονομάζεται, είναι ένα ορμονικό παρασκεύασμα με βάση την ορμόνη λεβονοργεστρέλη που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάστημα < 48 ωρών. Η χορήγησή της προκαλεί μη πρόσφορο το ενδομήτριο στην εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου, ενώ παράλληλα «ακυρώνει» τη λειτουργία ωοθυλακιορρηξίας για να εμποδίσει την ανάπτυξη εγκυμοσύνης, σταματώντας τη σύλληψη του ωαρίου.

Methotrexate

Είναι ένα ενέσιμο φάρμακο το οποίο χορηγείται σε διάστημα κύησης από 5-9 εβδομάδες , εμποδίζοντας την διαίρεση των κυττάρων. Λίγες μέρες αργότερα, η ασθενής χρησιμοποιεί υπόθετα με το φάρμακο Prostaglandin (misoprostol) προκειμένου να σταματήσει η κύηση. Η ενέργεια αυτή, για να φτάσει στο τέλος της χρειάζονται τρεις επισκέψεις σε γιατρό, ενώ η έκτρωση γίνεται στο σπίτι. Ωστόσο, το σκεύασμα αυτό , δεν είναι αναγνωρισμένο από την FDA (Food and Drug Administration) στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

4.3 Μέθοδοι το πρώτο τρίμηνο

I. Χειρουργική

Χειροκίνητη αναρρόφηση

Αυτή ή η μέθοδος χρησιμοποιείται σπάνια στην Ελλάδα και είναι αρκετές οι φορές που δεν επισημαίνεται σε Ελληνικά συγγράμματα. Έτσι, η τεχνική αυτή, πραγματοποιείται σε διάστημα κύησης < 6 εβδομάδων με την είσοδο ενός σωλήνα με μικρή διάμετρο (6mm), στην ενδομητρική κοιλότητα και χειροκίνητη αναρρόφηση. Κατόπιν της επέμβασης, πραγματοποιείται εντοπισμός των λάχνων, οι οποίες ανιχνεύονται στο νερό λόγω της ιδιαίτερης παρουσίας τους. Αν όμως δεν εντοπιστούν, τότε πρέπει να επιτευχθούν μετρήσεις της β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β- hCG) , ώστε να μην υπάρξει πιθανότητα έκτοπης κύησης και να εξακριβωθεί η επιτυχία της διακοπής της κύησης.

II. Διαστολή και αφαίρεση των προϊόντων της κύησης με ηλεκτρική αναρρόφηση.

Η τεχνική αυτή γίνεται κατά κύριο λόγο από τις 7 έως τις 12 εβδομάδες της κυοφορίας. Η διαστολή του τραχήλου πραγματοποιείται με τα κηρία του Hegar και με

την διαδικασία της αναρρόφησης αφαιρείται το κύημα. Είναι μία διαδικασία που επιτυγχάνεται είτε με παρατραχηλικό αποκλεισμό είτε με γενική αναισθησία. Προηγουμένως υπάρχει η δυνατότητα για προετοιμασία με προσταγλανδίνες. Η υπογλώσσια χορήγηση μισοπροστόλης, που είναι συνθετικό ανάλογο της προσταγλανδίνης -PGE1, είναι εξίσου αποδοτική με την κοιλική χορήγηση (400 mg και στις δύο οδούς χορήγησης) , εμφανίζοντας όμως πιο πολλές επιπλοκές⁶¹. Κατόπιν γίνεται διαστολή του τραχήλου με κηρία μέχρι τα 8-12 mm. Ανάλογα με το χρονικό διάστημα της κύησης, υπολογίζεται και το μέγεθος της διαστολής. Έπειτα γίνεται χρήση ενός αναρροφητικού πλαστικού σωλήνα (αναρροφητικό ξέστρο), συνδεδεμένο με τη συσκευή αναρρόφησης , προκειμένου να αδειάσει η μήτρα. Συχνά επίσης εφαρμόζεται και απόξεση της ενδομητρικής κοιλότητας με μεταλλικά ξέστρα. Για την μείωση της πιθανότητας αιμορραγίας και διάτρησης της μήτρας παρέχεται μητροσυσπαστικό σκεύασμα.

III. Φαρμακευτική TE

Η Επιστήμη της Φαρμακολογίας μας παρέχει αρκετές φαρμακευτικές λύσεις. Πιο αναλυτικά φαρμακευτικές μέθοδοι έως την 9η εβδομάδα της εγκυμοσύνης μπορεί να χορηγηθούν για μία μόνο φορά από το στόμα 200-600 mg μifeπριστόνης (UR 486) καθώς είναι αναστολέας της προγεστερόνης .Κατόπιν 36-48 ώρες , χορηγείται κοιλικά προσταγλανδίνη. Για παράδειγμα, 1 mg γεμепρόστης (gemeprost [PGE1]) εφάπαξ ή ανά 6 ώρες για μέχρι 4 δόσεις συνολικά. Αντί για γεμепρόστη, μπορεί να χορηγηθούν 200mg μισοπροστόλης από το στόμα, με επανάληψη της δόσης σε 2 ώρες⁶² ή 600 mg μισοπροστόλης από τον κόλπο. Οι συνδιασμοί που προαναφέρθηκαν θα καταφέρουν με επιτυχία έκτρωση κατά 95% και ατελή έκτρωση στο 4% των περιπτώσεων ενώ μη επιτυχία της μεθόδου θα παρατηρηθεί σε <1%. Στο 95% των περιπτώσεων της φαρμακευτικής TE, η χειρουργική επέμβαση δεν χρησιμοποιείται .Η εξ ολοκλήρου χορήγηση μισοπροστόλης κοιλικά, σε δόση 800 mg ανά 12 ώρες σε τρεις δόσεις , αποτέλεσε την τέλεια έκτρωση κατά 91% των περιπτώσεων⁶³. Ύστερα από έρευνες, θεσπίστηκε η απόφαση ότι «η μισοπροστόλη καθορίστηκε ως μέρος της φαρμακευτικής αγωγής που προτείνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και συμπεριλαμβάνεται από χορήγηση μifeπριστόνης που ακολουθείται από μισοπροστόλη.»Όταν σε κάποια χώρα δεν υπάρχει η μifeπριστόνη, η μισοπροστόλη δύναται να χορηγηθεί από μόνη της προκειμένου να σταματήσει η εγκυμοσύνη με επιτυχία 84-96%. Όταν η μισοπροστόλη χρησιμοποιείται ως αποκλειστική μέθοδος θεραπείας , ο ΠΟΥ συνιστά την δόση των 800mg σε χορήγηση στον κόλπο ανά 24 ώρες για μέχρι τρεις δόσεις , σε κυοφορία έως 63 ημέρες .

4.4 Μέθοδοι το δεύτερο τρίμηνο

Χειρουργική

I. Διαστολή και αφαίρεση των προϊόντων της κύησης

Στο δεύτερο τρίμηνο, κατά τις πρώτες εβδομάδες , πραγματοποιείται διαδικασία ομοιότητα με την αναρροφητική απόξεση που γίνεται το πρώτο τρίμηνο αλλά με την διαφορά ότι απαιτείται περισσότερη διαστολή του τραχήλου και πολλάκις γίνεται χρήση λαβίδας προκειμένου να αφαιρεθούν μέρη του εμβρύου. Πρακτικά, η απόξεση της ενδομητρικής κοιλότητας επιτυγχάνεται με ξέστρα με το κατάλληλο μέγεθος ανά περίπτωση. Σε κυοφορία ≥ 16 εβδομάδες πρέπει πιο πριν να γίνει πιο μεγάλη διαστολή του τραχήλου, λόγω της έκτασης και της δομής του εμβρύου και ακολουθεί λήψη και αφαίρεση μελών του εμβρύου με λαβίδα. Βέβαια σε αυτό το διάστημα εβδομάδων, υπάρχει μεγάλη επικινδυνότητα τραχηλικού τραύματος, διάτρηση της

μήτρας και μητρορραγία, εξαιτίας του ανεπτυγμένου εμβρύου, του μεγαλύτερου πλακούντα και των πιο λεπτών τοιχωμάτων της μήτρας. Το τραύμα στον τράχηλο, λόγω μηχανικής διαστολής, χρησιμοποιώντας ειδικά υγροσκοπικά (υδρόφιλα) «κηρία» (είτε συνθετικά είτε φυσικά) που επιφέρουν βραδεία αναστολή του τραχήλου. Οι υγροσκοπικοί διαστολείς (ΥΔ) Θέλγουν νερό από τους ιστούς του τραχήλου και ενώ αναπτύσσονται ως προς το μέγεθος, ανοίγουν αποτελεσματικά τον τράχηλο. Μία μορφή φυσικού διαστολέα πηγάει από τις ρίζες ενός θαλάσσιου φυτού, *Laminaria*, που αφαιρείται, επεξεργάζεται, «αποστειρώνεται» και τοποθετείται σε μικρά (3, 4, 5 mm), μεσαία (6, 7, 8 mm) και μεγάλα (9,10 mm) μεγέθη. Στους συνθετικούς ΥΔ συμπεριλαμβάνονται οι *Lamicel* και *Dilapan-s*. Για την είσοδο των ΥΔ, γίνεται καθαρισμός του τραχήλου με αντισηπτικό διάλυμα και έπειτα, με λαβίδα λαμβάνεται το πρόσθιο χείλος του. Κατόπιν, με τη βοήθεια της λαβίδας, γίνεται είσοδος ενός ΥΔ με μέγεθος ιδανικό, ώστε η άκρη του να φθάσει στο εσωτερικό τραχηλικό στόμιο. Αφού περάσουν 4 έως 6 ώρες, ο ΥΔ επεκτείνεται και ανοίγει τον τράχηλο. Ωστόσο, πριν από κάθε παρέμβαση στη γυναίκα πρέπει να διευκρινιστεί το “μη αναστρέψιμο” της ιατρικής μεθόδου. Αν όμως η κυοφορούσα γυναίκα διαφοροποιήσει την άποψή της, τότε η εγκυμοσύνη δύναται να συνεχιστεί φυσιολογικά αν και σπανίως σε μετέπειτα στάδιο, μπορεί να ακολουθήσει αυτόματη έκτρωση ή πρόωρος τοκετός. Άλλη μέθοδος προκειμένου να προκληθεί διαστολή, αντί για ΥΔ, είναι να εισαχθεί κάποιο προσταγλανδινικό σκεύασμα εντός του οπίσθιου κολπικού θόλου, 4 περίπου ώρες πριν την επέμβαση. Σε περισσότερες εβδομάδες κύησης, κατόπιν αφαίρεσης του σώματος του κνήματος, πραγματοποιείται αναρροφητική αφαίρεση του ενδοκρανιακού περιεχομένου, διαμέσου του διεσταλμένου τραχήλου. Αυτή η μέθοδος μειώνει τις πιθανότητες τραύματος στη μήτρα και τον τράχηλο, λόγω της χρήσης εργαλείων ή οστών του εμβρύου. Ύστερα από την ολοκλήρωση της αφαίρεσης του εμβρύου, τοποθετείται αναρροφητικό ξέστρο με μεγάλο αυλό για να εκπληρωθεί η αφαίρεση του πλακούντα⁶⁴ και των ιστών που έχουν παραμείνει. Πρακτικά γίνεται απόξεση της ενδομητρικής κοιλότητας με ξέστρα ανάλογου μεγέθους κατά την ολοκλήρωση της επέμβασης.

II. Τεχνική της Διαστολής και Απόξεσης

Αφού γίνει η αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση, ώστε να χαρακτηριστεί το μέγεθος και η θέση της μήτρας, πραγματοποιείται είσοδος ενός κολποδιαστολέα, ενώ η περιοχή του τραχήλου καθαρίζεται με αντισηπτικό διάλυμα. Μία οδοντωτή λαβίδα συλλαμβάνει το πρόσθιο χείλος του τραχήλου. Πρακτικά, γίνεται γενική αναισθησία. Η παρατραχηλική ή η ενδοτραχηλική ένεση είναι εξίσου αποδοτικές. Έτσι, στη βάση του τραχήλου, πραγματοποιείται ένεση με τοπικό αναισθητικό, όπως 5 ml διαλύματος λιδοκαΐνης 1-2% (σε συνδυασμό με διάλυμα βεζοπρεσίνης για μείωση της αιμορραγίας). Την ίδια αποτελεσματικότητα έχει η ένεση στις 4, 8 ή στις 12, 3, 6 και 9. Αν κρίνεται απαραίτητο, στον τράχηλο γίνεται διαστολή με κηρία Hegar μέχρι να γίνει είσοδος αναρρόφησης κατάλληλου μεγέθους. Όταν ο τράχηλος διασταλεί ικανοποιητικά (εντάσσοντας και αυτή που είχε γίνει με υγροσκοπικούς διαστολείς ή προσταγλανδίνες). Βοηθάει στη μείωση της νοσηρότητας. Στην αναρρόφηση με μικρό αυλό υπάρχει η ανασφάλεια της μη αφαίρεσης όλων των προϊόντων της κύησης, ενώ η αναρρόφηση με μεγάλο αυλό διατρέχει τον κίνδυνο τραύματος του τραχήλου δημιουργώντας αρκετή δυσφορία στην ασθενή. Με γνώμονα ότι η διάτρηση της μήτρας επιτυγχάνεται κατά την είσοδο των εργαλείων, οι όποιες διαδικασίες επιβάλλεται να γίνονται μόνο με τον δείκτη ή τον αντίχειρα. Επιπροσθέτως, η δύναμη που ασκείται ενώ το κηρίο περνάει διαμέσου του εσωτερικού στομίου πρέπει να είναι «ελεγχόμενη» για να μην προκληθεί διάτρηση στην μήτρα. Έτσι το τέταρτο και το πέμπτο δάκτυλο του χεριού που προωθεί το κηρίο, πρέπει να αγγίζει το περίνεο και τους γλουτούς. Πριν γίνει η αναρρόφηση, με διαβαθμισμένη μητρομήλη υπολογίζεται

το βάθος και η κλίση της ενδομητρικής κοιλότητας. Παρά ταύτα, αρκετοί την αποφεύγουν λόγω του κινδύνου διάτρησης της μήτρας. Ο αυλός της αναρρόφησης αλλάζει θέση παλινδρομικά (προς τον πυθμένα της μήτρας και από τον πυθμένα της μήτρας προς το εσωτερικό στόμιο) και συγχρόνως στριφογυρίζει για να καλύψει την επιφάνεια της ενδομητρικής κοιλότητας. Όταν ο ιστός φτάσει σε σημείο να μην αναρροφάται, γίνεται ελαφρά απόξεση με σκοπό της αφαίρεση προϊόντων του εμβρύου ή του πλακούντα.

III. Υστεροτομή (ή υστεροτομία)- Υστερεκτομή (ή υστερεκτομία)

Στις μέρες μας δεν χρησιμοποιείται σχεδόν ποτέ. Πραγματοποιείται από την 24η έως την 38η εβδομάδα της κύησης, με μία τομή στην κοιλιά της γυναίκας, όπως και στην καισαρική τομή. Κατόπιν, το βρέφος εγκαταλείπεται να πεθάνει αβοήθητο. Αυτή η μέθοδος ονομάζεται και « έκτρωση μερικής γέννησης».

IV. Φαρμακευτική ΤΕ

α)Χορηγείται μifeπριστόνη 600 mg από το στόμα που συνοδεύεται απο 36 έως 48 ώρες πιο μετά από 1 mg γεμεπρόστης κολπικά.

β)Κολπική χορήγηση 1 mg γεμεπρόστης ανά τρίωρα διαστήματα με όριο τα 5 υπόθετα .

γ)Κολπική χορήγηση μισοπροστόλης (200-600mg) ανά 4-6 ώρες. Η μισοπροστόλη μπορεί να χορηγηθεί και από το στόμα (tabcytotec 200 mg).Η δράση της είναι σημαντική καθώς ενισχύει την «χαλάρωση» και το άνοιγμα του τραχήλου. Συνηθέστερα εφαρμόζεται μόνη της (ενώ σπάνια χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με την χρήση λαμιναριών). Στην από του στόματος χορήγηση, είναι αναγκαίο το πέρας 1 έως 4 ωρών για να πραγματοποιηθεί ικανοποιητική διαστολή.

δ) Εξωαμνιακή χορήγηση PGE2 με αυτοσυγκρατούμενο καθετήρα .

ε) Ενδοαμνιακή χορήγηση ουρίας και PGE2 , διαδικασία που γίνεται σε κυοφορία μετά το πέρας των 20 εβδομάδων. Κατόπιν αμνιοπαρακέντησης, αφαιρούνται 100-200ml από το αμνιακό υγρό και γίνεται έγχυση 80-120 g ουρίας 20% και PGE2 (μέχρι 5 mg).Από τις μεθόδους που προαναφέρθηκαν, στην πράξη περισσότερο χρησιμοποιείται η μισοπροστόλη από το στόμα δεδομένου της αυξημένης αποδοτικότητας , του οικονομικού κόστους και των μη ειδικών συνθηκών συντήρησης του φαρμάκου. Όμως στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες υπάρχει περιορισμένη ενημέρωση των γυναικών για την επιλογή του κατάλληλου φαρμακού για μία έκτρωση.

Έκτρωση με άλας

Από την 16-32+ εβδομάδα κυοφορίας, εισάγεται μία μακριά βελόνα στην κοιλιακή χώρα της ασθενούς και γίνεται έγχυση ενός διαλύματος αλατος στο αμνιακό υγρό. Το άλας δημιουργεί δηλητηρίαση στο έμβρυο, καίγοντας τους πνεύμονες και το δέρμα του. Έτσι, με το πέρας του εικοσιτετραώρου γεννιέται ένα νεκρό βρέφος.

Ένεση με Digoxin

Είναι ένα θανατηφόρο χημικό φάρμακο που δίνεται σε διάστημα κύησης από 20-32 εβδομάδες κυοφορίας. Γίνεται έγχυση ενέσιμα, στην καρδιά του εμβρύου και ύστερα πραγματοποιείται προκλητός τοκετός με Prostaglandin. Το φάρμακο αυτό, ονομάζεται και misoprostol, το οποίο δημιουργεί πρώιμο πόνο και τοκετό και μπορεί να δοθεί είτε με τη μορφή υπόθετων είτε με τη μορφή ενέσεων. Έχουν παρατηρηθεί περιστατικά κατά τα οποία τα βρέφη γεννιούνται ζωντανά , ενώ υπάρχει επικινδυνότητα για σπασμούς, τάση προς έμετο και πιο σπάνια, ανακοπή καρδιάς.

5. Ψυχολογικές επιπτώσεις της άμβλωσης

5.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις της άμβλωσης

Η έκτρωση όπως είναι επόμενο έχει αρκετές ψυχολογικές διαστάσεις. Οι εμπλεκόμενοι στην διαδικασία αυτή επηρεάζονται ιδιαίτερα με κύριο πρόσωπο να επηρεάζεται ψυχολογικά η γυναίκα που πραγματοποιεί την έκτρωση.

Από την πλευρά της ψυχιατρικής οι άμβλώσεις αποτελούν το βασικό αιτιολογικό παράγοντα σημαντικών ψυχολογικών διαταραχών, κυρίως στη γυναίκα που υφίσταται άμεσα έντονο ψυχοσωματικό τραυματισμό. Επιπλέον, ανάλογα με το αν συνδέονται άμεσα ή μη με το τραυματικό γεγονός της άμβλωσης ενδείκνυται να είναι συνειδητές ή ασυνείδητες. Η άμβλωση συνιστά βίαιη παρέμβαση τόσο στο σωματικό εγώ της γυναίκας, όσο και στην άμεσα συνδεδεμένη με αυτό ψυχολογική της κατάσταση.

Με την έκτρωση αρχικά επέρχεται διατάραξη της συζυγικής αρμονίας και της οικογενειακής γαλήνης, γιατί η γυναίκα είναι ψυχικά τραυματισμένη και γιατί το πραγματικό γεγονός της απουσίας ενός μέλους δεν μπορεί να ξεχαστεί εύκολα. Συγκεκριμένες ψυχολογικές έρευνες, απέδειξαν ότι ένα παιδί, ανεπιθύμητο κατά την σύλληψη, δεν είναι ανεπιθύμητο μετά τον τοκετό. Επομένως, η απόφαση της μητέρας για διακοπή της κύησης, εξαιτίας του ανεπιθύμητου δεν είναι ασφαλής.⁶⁵

Σε επόμενο στάδιο αρκετά έντονες είναι οι αγχώδεις αντιδράσεις με βασική συνέπεια αϋπνίες και προβλήματα συμπεριφοράς προς οποιαδήποτε κατεύθυνση. Ακολουθούν οι καταθλιπτικές διαταραχές επειδή κυριαρχεί συνειδητά ή ασυνείδητα η «στέρηση» που αποτελεί βασική αιτία πρόκλησης καταθλιπτικού συνδρόμου. Αισθήματα βαθύτατης αποτυχίας στη ζωή και μίας βαθιάς απόγνωσης που αντικατοπτρίζει όλη την ψυχική ενέργεια της γυναίκας.

Αξιοσημείωτο είναι ότι μια τραυματική εμπειρία όπως είναι η έκτρωση δημιουργεί μια ψυχολογική ανωμαλία που συνήθως ονομάζεται Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (PTSD) και η οποία υπερισχύει όλων των αμυντικών μηχανισμών ενός ανθρώπου και οδηγεί σε έντονο φόβο, συναισθήματα αδιεξόδου, παγίδευσης ή απώλειας ελέγχου. Όταν, το αίτιο του άγχους που οδηγεί στην PTSD είναι η έκτρωση, τότε ορίζεται ως Μετεκτρωτικό Σύνδρομο (PAS).⁶⁶

Αναρίθμητες, είναι οι έρευνες που επιβεβαιώνουν την ισχυρή σύνδεση μεταξύ της έκτρωσης με ένα ευρύ φάσμα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.

Παρόλα αυτά, ο βαθμός εμφάνισης των ψυχολογικών αντιδράσεων μετά την έκτρωση, εξαρτάται από την προσωπικότητα της γυναίκας, τις συνθήκες κάτω από τις οποίες άρχισε και εξελίσσεται η εγκυμοσύνη, τους λόγους για τους οποίους δε χρησιμοποιήθηκε κάποια μέθοδος αντισύλληψης. Συνήθως, τα άτομα που είναι εξαρτημένα και έχουν χαμηλούς ρυθμούς προσαρμοστικότητας και με αυστηρές ηθικές αντιλήψεις, παρουσιάζουν μεγαλύτερα προβλήματα .

Πάνω από το 85% των γυναικών που προχώρησαν σε έκτρωση ανέφεραν τουλάχιστον μία αρνητική αντίδραση στην έκτρωση). Αντίθετα, στην έρευνα αυτών διαπιστώθηκε ότι δεν

υπήρχε κανένα αποδεδειγμένο όφελος της έκτρωσης στην ψυχική υγεία των γυναικών. Ωστόσο, ο αριθμός των γυναικών που υποφέρουν από τις αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις θα μπορούσε να μειωθεί σημαντικά, αν κλινικές που γίνονται οι εκτρώσεις, είχαν ενημερώσει τις γυναίκες για τους εν λόγω παράγοντες κινδύνου.⁶⁷ Στην έρευνα των Coleman, Reardon, Lee, το 2006, βρέθηκε ότι πολλές γυναίκες πριν προχωρήσουν στην έκτρωση, εξετάζουν όλες τις πληροφορίες σχετικά με τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις να είναι σχετικές με τις αποφάσεις τους.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις υπάρχουν πριν από την έκτρωση, κατά τη διάρκειά της και μετά από αυτή. Πριν από την επέμβαση είναι συχνό το φαινόμενο γυναικών οι οποίες βασανίζονται από αμφιβολίες σε σχέση με το αν είναι ορθή ή μη η απόφαση τους για έκτρωση με συνέπεια να καταλαμβάνονται από άγχος, αϋπνίες και ενοχές. Οι φόβοι είναι συχνότεροι σε γυναίκες που υποβάλλονται πρώτη φορά σε άμβλωση. Το άγχος, οι φόβοι και οι ενοχές συνοδεύουν συνήθως τις γυναίκες και κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται την έκτρωση ως τραυματικό γεγονός για πολλούς λόγους.

Φυσικά, εντονότερα αρνητικά συναισθήματα παρατηρούνται μόνο σε ένα μικρό ποσοστό γυναικών που έχουν έντονες ηθικές αναστολές. Ακόμη όμως και μία ηθελημένη έκτρωση μπορεί να είναι ψυχολογικά καταστρεπτική. Επίσης, οι ψυχολογικές επιπτώσεις μιας άμβλωσης επηρεάζουν σημαντικά την σεξουαλική ζωή της γυναίκας και δημιουργούνται προβλήματα τα οποία μπορεί να είναι τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα και αρχίζουν μόλις μετά από την άμβλωση. Τα προβλήματα συνήθως είναι η έλλειψη της αίσθησης απόλαυσης κατά την σεξουαλική επαφή, αυξημένος πόνος, αποστροφή προς το σεξ και/ή τους άνδρες γενικότερα, ή η εναλλαγή πολλών συντρόφων.

Όπως θα αναφερθεί και παρακάτω οι ψυχολογικές επιπτώσεις μιας έκτρωσης οδηγούν μια γυναίκα σε ορισμένες κινήσεις που θα επιφέρουν μακροπρόθεσμα προβλήματα στην υγεία της. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι η αυξημένη κατανάλωση οινοπνευματωδών, η χρήση ναρκωτικών, η αύξηση του καπνίσματος και οι διαταραχές στη διατροφή κ.α. Έχουν παρατηρηθεί επίσης οι δύο ακραίες καταστάσεις της νευρικής ανορεξίας και της βουλιμίας που εμφανίζονται συχνά στις γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση καθώς τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι καταθλιπτική διάθεση, άγχος, μειωμένη αυτοεκτίμηση και αισθήματα αγωνίας, καθώς και έλλειψη εμπιστοσύνης προς το αντίθετο φύλο με έντονα αρνητική διάθεση και αποστροφή προς το σεξ.⁶⁸

Η γυναίκα μετά το πέρας μιας έκτρωσης αρχίζει να εμφανίζει αρκετές διαταραχές στην ψυχική της υγεία γενικότερα. Για παράδειγμα η διαταραχή του ύπνου είναι ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχολογία της γυναίκας. Επιπλέον, όπως προαναφέρθηκε η χρήση διαφόρων ουσιών όπως καπνού, αλκοόλ και κάποιων ναρκωτικών είναι πολύ πιθανό να γίνεται κατάχρηση μετά την πραγματοποίηση μιας διακοπής της κύησης. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί πως μετά τον τερματισμό μιας εγκυμοσύνης επέρχεται η εμφάνιση κατάθλιψης σε αρκετές περιπτώσεις καθώς επισημαίνεται πως σε προχωρημένα στάδια η έκτρωση σχετίζεται με την απόπειρα αυτοκτονίας. Μια αρκετά συχνή αιτία διάγνωσης για τις αγχώδεις διαταραχές αποτελεί η έκτρωση. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πόσο σημαντικά συμβάλει και επηρεάζει η έκτρωση στην ψυχική υγεία των γυναικών οι οποίες πραγματοποίησαν διακοπή της κύησης.⁶⁹

Η έκτρωση θέτει τη γυναίκα σε υψηλότερο κίνδυνο για να προχωρήσει σε ακόμα μια έκτρωση σε σχέση με εκείνες που δεν έχουν προηγούμενο ιστορικό έκτρωσης. Μεταξύ των

γυναικών που έχουν κάνει εκτρώσεις στις Η.Π.Α., περίπου το ήμισυ είχαν ήδη μια προηγούμενη .Αυτό, μπορεί να ερμηνευτεί ως μια μορφή αυτοτιμωρίας .Οι πολλαπλές εκτρώσεις βρέθηκε να σχετίζονται με υψηλά ποσοστά της εμφάνισης του PTSD και του κοινωνικού άγχους. Αυτή η σχέση, εξηγείται σε μεγάλο βαθμό με τα προβλήματα ψυχικής υγείας που υπήρχαν πριν την εγκυμοσύνη και τη σχέση τους με τα υψηλότερα ποσοστά βίας .

Η άμβλωση επηρεάζει ψυχολογικά και τους μητρικούς δεσμούς μιας γυναίκας. Σε πολλές έρευνες έχει επιβεβαιωθεί η σύνδεση της έκτρωσης με την μείωση των μητρικών δεσμών. Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας έρευνας, οι γυναίκες με ιστορικό έκτρωσης, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κακοποιήσουν σωματικά τα παιδιά τους, σε σχέση με εκείνες τις γυναίκες που δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό εκτρώσεων. Η κακοποίηση των παιδιών συνδέεται με το άλυτο τραύμα δηλαδή, την έκτρωση. Επομένως, η έκτρωση φαίνεται να συνδέεται με την αύξηση της βίαιης συμπεριφοράς, και τη μείωση των μητρικών δεσμών με τα παιδιά που γεννιούνται αργότερα. Αυτοί οι παράγοντες, είναι στενά συνδεδεμένοι με την κακοποίηση των παιδιών και φαίνεται να επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ του άλυτου μετεκτροτικού τραύματος και την επακόλουθη κακοποίηση των παιδιών.

Με τον τερματισμό μιας κύησης έχουν βρεθεί περιπτώσεις όπου οι γυναίκες αναπτύσσουν συμπεριφορικά προβλήματα. Πιο συγκεκριμένα εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς προς τους άλλους. Οι γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει μια έκτρωση είναι πολύ πιθανόν να νιώθουν μειονεκτικά απέναντι σε γυναίκες που βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία μεταξύ 15 – 44 ετών και κυρίως σε εκείνες τις γυναίκες που είναι έγκυες. Πέρα από τα παραπάνω, είναι πολύ συχνό να παρουσιάζουν αισθήματα επιθετικότητας στους άνδρες ως ασυνείδητη αντίδραση στον «πρωταίτιο» του προβλήματος.

Ας σημειωθεί στο σημείο αυτό πως πέρα από τις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η έκτρωση στην γυναίκα επηρεάζονται επίσης σημαντικά και οι άνδρες δεδομένου ότι εμπλέκονται στη σύλληψη και μερικές φορές στον τερματισμό της κύησης. Καθώς επίσης με την υλοποίηση της άμβλωσης παρατηρείται πως αυξάνεται ο κίνδυνος της ενδοοικογενειακής βίας.

Συμπερασματικά, οι επιπτώσεις των εκτρώσεων, τόσο στην σωματική και στην ψυχική υγεία της εγκύου γυναίκας, αλλά και στους συζύγους-συντρόφους των γυναικών πρέπει να αντιμετωπίζονται με κριτική διάθεση προκειμένου να υπάρχει μια αντικειμενική εικόνα του προβλήματος που απασχολεί έντονα σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και ιδιαίτερα την ελληνική κοινωνία.⁷⁰

5.2 Το Μετεκτροτικό σύνδρομο

Στις περισσότερες περιπτώσεις η γυναίκα έπειτα από τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης θα βρεθεί αντιμέτωπη με μία δυσάρεστη κατάσταση που ονομάζεται Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες (PTSD). Στην περίπτωση που η διαταραχή έρχεται ως συνέπεια της άμβλωσης, τότε ονομάζεται Μετεκτροτικό Σύνδρομο (Post – Abortion Syndrome - PAS).

Ωστόσο δεν έχει ακόμη γίνει πλήρως αποδεκτό ως μια ξεχωριστή, διακριτή και δομημένη διαταραχή η οποία αποτελείται από συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια.

Η γυναίκα, ανεξαρτήτως αυτόνομης διαγνωστικής οντότητας, έπειτα από την άμβλωση, είναι δυνατό να έλθει αντιμέτωπη με κάποια συμπτώματα όπως είναι κατά κύριο λόγο το στρες και το άγχος καθώς σε μερικές περιπτώσεις, τα αρνητικά αυτά συναισθήματα οδηγούν στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη που υπερισχύει στις πιο πολλές περιπτώσεις. Από διάφορες έρευνες έχει παρατηρηθεί πως εκτός από τις άμεσες συνέπειες που θα έχει το μετεκρωτικό σύνδρομο στη γυναίκα, υπάρχουν και έμμεσες συνέπειες που θα φανούν στην πορεία της ζωής της. Για παράδειγμα, έρευνες καταδεικνύουν ότι υπάρχει μία σχέση ανάμεσα στο μετεκρωτικό τραύμα και την κακοποίηση των υπόλοιπων ή επόμενων παιδιών της.⁷¹

Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν το μετεκρωτικό σύνδρομο είναι οι εξής:

- Όποια παρέμβαση συμβαίνει στο σώμα ενός ανθρώπου επηρεάζει και την ψυχή του εφόσον ο άνθρωπος αποτελεί μια ψυχοσωματική οντότητα
- Ήδη από την στιγμή της σύλληψης αρχίζει με ασυνείδητο τρόπο μια σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Η απόφαση για διακοπή της κύησης που μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες τερματίζει με βίαιο τρόπο την σχέση μητέρας-εμβρύου που έχει αναπτυχθεί και έτσι διαταράσσεται η ψυχική και σωματική ισορροπία της μητέρας.
- Έμφυτα η γυναίκα έχει μια φυσική επιθυμία να δημιουργήσει απογόνους, όμως, παρά τις συνειδητές της αντιδράσεις σε κάποια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, πιθανότατα να έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία ψυχολογικού τραύματος μετά την διαδικασία της άμβλωσης.

Άλλοι παράγοντες που δεν προκαλούν, ωστόσο μπορούν να κάνουν ακόμη πιο ισχυρό το μετεκρωτικό σύνδρομο είναι οι ακόλουθοι:

- Μετά το πέρας της «κατάλληλης» ηλικίας γονιμότητας της μητέρας
- Πίστη σε κάποια θρησκεία που δέχεται, ότι το έμβρυο είναι ήδη ανθρώπινο ον και γι' αυτό απαγορεύει την έκτρωση.

Ως νέα θεώρηση του μετεκρωτικού συνδρόμου, υποστηρίζεται ότι το σύνδρομο αυτό για ένα μέρος της επιστημονικής κοινότητας, γίνεται αντιληπτό ως κοινωνική διάγνωση. Το επιχείρημα που παραθέτουν είναι, ότι πηγάζει και τροφοδοτείται από το εκάστοτε κοινωνικό μόρφωμα και την αντίληψή του πάνω στην έκτρωση.⁷²

Επομένως, αναφέροντας τον όρο μετεκρωτικό σύνδρομο εννοούμε το σύνολο των ψυχολογικών συμπτωμάτων που παρουσιάζονται σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό γυναικών μετά την πραγματοποίηση της έκτρωσης. Παρατηρείται κυρίως σε γυναίκες οι οποίες έχουν περιορισμένη ή καθόλου συζυγική συμπαράσταση ή το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Επίσης σε γυναίκες οι οποίες είχαν ψυχολογικά προβλήματα πριν την εγκυμοσύνη και μπορεί να αισθάνονται εξαναγκασμένες να κάνουν έκτρωση. Ακόμη, μπορεί να παρατηρηθεί και σε γυναίκες που τα θρησκευτικά τους πιστεύω και οι στάσεις και απόψεις του κοινωνικού τους περιβάλλοντος αποδοκιμάζουν την άμβλωση είτε αναγκάζονται να διακόψουν την εγκυμοσύνη τους λόγω σοβαρών ανωμαλιών του εμβρύου.

Τα κυριότερα συμπτώματα του μετεκρωτικού συνδρόμου είναι

- Μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση φόβου και ανησυχίας
- Αδυναμία χαλάρωσης, υπερένταση, ερεθιστικότητα

- Σωματικές αντιδράσεις (ζαλάδες, ταχυπαλμίες, στομαχικές διαταραχές, πονοκέφαλοι)
- Δυσκολία συγκεντρώσεως και διαταραγμένος ύπνος με συχνούς εφιάλτες
- Γενικότερη άρνηση, προσπάθειες να ξεχάσει το γεγονός
- Ψυχολογική αναστολή. Γυναίκες που έχουν βιώσει ένα τέτοιο επώδυνο γεγονός είναι πολύ διστακτικές στις μελλοντικές συμπεριφορές τους, ώστε να αποφεύγουν παρόμοιες επώδυνες καταστάσεις. Το γεγονός αυτό επηρεάζει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις
- Κατάθλιψη και σκέψεις αυτοκτονίας, ξαφνικά ανεξήγητα ξεσπάσματα σε κλάματα, διαταραχές ύπνου, ορέξεως, σεξουαλικής ζωής
- Επαναφορά της εμπειρίας της έκτρωσης στη μνήμη, χωρίς εμφανή εξήγηση
- Σπανιότερα σκέψεις για νέα εγκυμοσύνη για να αντικαταστήσουν αυτό που έχασαν
- Ανησυχία για μελλοντική γονιμότητα και εγκυμοσύνη
- Αίσθημα ενοχής
- Χρήση και πολλές φορές κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.⁷³

5.3 Παράγοντες που συντελούν στην δημιουργία ψυχολογικών επιπτώσεων από μια άμβλωση

Με την ολοκλήρωση της πράξης της άμβλωσης υπάρχουν διάφοροι παράγοντες οι οποίοι συντελούν στη δημιουργία ψυχολογικών σε μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικών επιπτώσεων στη γυναίκα. Οι κυριότεροι παράγοντες οι οποίοι ενδεχομένως να διαφοροποιούν τις συνέπειες είναι κυρίως το μορφωτικό επίπεδο της γυναίκας και το κοινωνικό δίκτυο στήριξης συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας και στη συνέχεια σημαντικό ρόλο κατέχει και ο αριθμός των παιδιών που ήδη υπάρχουν στην οικογένεια (αν υπάρχουν). Έχει παρατηρηθεί σε έρευνες πως οι γυναίκες που δεν είχαν υποστήριξη από τον σύντροφο τους πριν την άμβλωση είχαν αντικρουόμενα συναισθήματα σχετικά με την απόφαση τους να προχωρήσουν ή όχι σε ολοκλήρωση της πράξης αυτής, καθώς αξίζει να αναφερθεί ότι βρίσκονταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να υποφέρουν από αρνητικές συνέπειες. Να σημειωθεί επίσης ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ άμβλωσης και βραχυπρόθεσμης κατάθλιψης. Στο μεγαλύτερο ποσοστό εκτρώσεων έχει παρατηρηθεί ότι η πλειοψηφία των γυναικών δεν είχε αρνητικές συνέπειες, τουλάχιστον σωματικές. Μόνο ένα μικρό ποσοστό βιώνει αρνητικά συναισθήματα όπως στρες.

Έχει επίσης διαπιστωθεί προς έκπληξη ότι οι περισσότερες γυναίκες, δεν βίωσαν το μετεκτρωτικό σύνδρομο ούτε και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις μετά από μία άμβλωση και όλες ένιωθαν μία μορφή ανακούφισης για το ότι είχαν λάβει μία υπεύθυνη απόφαση, ιδιαίτερα σε μικρότερες ηλικίες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό γυναικών που υποβλήθηκαν σε διακοπή της κύησης υποστηρίζουν πως η άμβλωση αυτή καθυστερημένη δεν αποτελεί τον βασικότερο λόγο της ψυχικής διαταραχής και ανισορροπίας, αλλά το κοινωνικό πλαίσιο και η ψυχολογική κατάσταση της κάθε γυναίκας. Η άμβλωση θεωρείται ως συντελεστικός παράγοντας για κάποια ψυχική ασθένεια και όχι η αιτία που την προκάλεσε. Να συμπληρωθεί ακόμη πως ένα πολύ μικρό ποσοστό γυναικών βιώνει ψυχολογικές επιπτώσεις μετά από μία άμβλωση, οι οποίες όμως οφείλονται σε προϋπάρχουσες καταστάσεις. Τέλος, πρέπει να τονιστεί, ότι ο τρόπος με τον οποίο μία γυναίκα θα αντιμετωπίσει μία άμβλωση και θα ξεπεράσει καλύτερα την αγχωτική κατάσταση που επακολουθεί αυτής, σχετίζεται με τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά της γυναίκας καθώς και με τις ψυχικές αντιστάσεις που διαθέτει.⁷⁴

5.4 Πιθανά προβλήματα σε επόμενες εγκυμοσύνες

Σε επόμενες εγκυμοσύνες μετά την άμβλωση θα υπάρξουν πιθανά προβλήματα τόσο στη μητέρα όσο και στο έμβρυο. Μερικά από αυτά είναι η αυξημένη υπογονιμότητα της γυναίκας. Τον κίνδυνο της υπογονιμότητας αυξάνουν κάποιες λοιμώξεις μετά την άμβλωση όπως είναι η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου και ενδομητρίτιδα .Οι λοιμώξεις αυτές αυξάνουν τόσο τον κίνδυνο υπογονιμότητας όσο και υστερεκτομής, έκτοπης κύησης και άλλων σοβαρών επιπλοκών. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί πως η άμβλωση σε νεαρές ηλικίες αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού καθώς επίσης η διακοπή της κύησης τρίτου τριμήνου συνοδεύεται με σοβαρότερα ψυχολογικά προβλήματα και συχνότερες επιπλοκές και προβλήματα σε επόμενες εγκυμοσύνες.⁷⁵

Επιπτώσεις πιθανότατα θα υπάρξουν σε επόμενες κύσεις , οι οποίες δεν θα είναι μόνο επιβλαβείς για την υγεία της μητέρας και την πορεία της εγκυμοσύνης της αλλά και για τα παιδιά που υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να γεννηθούν με ποικίλων ειδών προβλήματα ή αναπηρίες. Στην εφηβική ηλικία οι κίνδυνοι είναι περισσότερο αυξημένοι . Ανάμεσα στις απότερες επιπλοκές που προκύπτουν από μία έκτρωση περιλαμβάνονται η δευτεροπαθής αμηνόρροια, η δευτεροπαθής στειρώση και η εξωμήτριος κύηση καθώς ακόμη και αυτόματες αποβολές και πρόωροι τοκετοί στο μέλλον. Θα μπορούσαμε ακόμη να αναφέρουμε την πρόωμη ρήξη των υμένων του εμβρύου και επίσης προδρομικό πλακούντα σε επόμενη κύηση.

Τέλος επιπλοκές σε επόμενες εγκυμοσύνες αποτελούν και η αυξημένη περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα σε επόμενη κύηση, η έκτοπη κύηση και η ανοσοποίηση με παράγοντα Rhesus καθώς και η γέννηση νεογνών χαμηλού σωματικού βάρους . Σημαντικό ρόλο στη συχνότητα των επιπλοκών σε επόμενες εγκυμοσύνες κατέχει η συνάρτηση της ηλικίας της κύησης και της μεθόδου που εφαρμόζεται. Μία από τις πιο σημαντικές παρενέργειες της διακοπής της κύησης είναι η στειρότητα. Σε μικρό χρονικό διάστημα μετά την έκτρωση απαιτείται η απαραίτητη επίσκεψη σε γυναικολόγο για να αποκλειστεί η περίπτωση συσσώρευσης αίματος στη μήτρα που σε ύπαρξη της μπορεί να προκαλέσει βλάβες και ακόμη για να αποκλειστεί η περίπτωση μιας ταυτόχρονης εξωμήτριας κύησης.⁷⁶⁻⁷⁷

6. Ηθικά Διλήμματα Και Προβληματισμοί Για Την Άμβλωση

6.1 Κατάθεση Επιχειρημάτων Κατά Και Υπέρ Της άμβλωσης

ΟΙ ΥΠΕΡΜΑΧΟΙ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ

Οι σύμμαχοι των αμβλώσεων αναφέρουν ότι το έμβρυο δεν είναι ανεξάρτητο αλλά ετεροκαθοριζόμενο από τη γυναίκα που κυοφορεί. Συνεπώς η έκτρωση είναι απόφαση της κάθε μητέρας, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως μία ιατρική παρέμβαση πάνω στο σώμα της, με το δικαίωμα της γυναίκας σε αυτή την περίπτωση να υπερισχύει στο δικαίωμα του εμβρύου. Δεύτερον, πολλά είναι τα ζευγάρια τα οποία δεν είναι έτοιμα και συνειδητοποιημένα, σωματικά και ψυχολογικά, ώστε να ολοκληρώσουν τη σχέση τους, με τον ερχομό ενός παιδιού, δημιουργώντας μία οικογένεια. Τρίτον, ο φόβος μίας γυναίκας για το ενδεχόμενο του χωρισμού από το σύντροφό της, σε περίπτωση μίας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης επιδρά ως καθοριστικός παράγοντας έκτρωσης και αποτελεί απειλή από τους άνδρες που χρησιμοποιούν τις γυναίκες ως αντικείμενο ευχαρίστησης. Άλλη αιτία αποτελούν οικογενειακά και κοινωνικά ζητήματα. Μία άγαμη μητέρα αποτελεί αντικείμενο αρνητικού σχολιασμού τόσο της οικογένειας όσο και του κοινωνικού περίγυρου της. Ο τομέας της επαγγελματικής αποκατάστασης είναι επίσης ένας παράγοντας, καθώς επικρατεί η άποψη ότι προτεραιότητα έχει η απασχόληση και η εργασία. Επιπροσθέτως, οι δύσκολες οικονομικές συνθήκες εν όψει οικονομικής κρίσης δύσκολα οδηγούν σε διατήρηση της κυοφορίας.

Άλλοι παράγοντες που αιτιολογούνται πιο πολύ από τους υπέρμαχους της άμβλωσης, είναι ο κίνδυνος για την υγεία και τη ζωή της μητέρας, γενετικές ανωμαλίες κατά την ανάπτυξη του εμβρύου, εγκυμοσύνη από αιμομιξία ή βιασμό, καταστάσεις που επιδρούν στην αξιοπρέπεια και την ψυχολογία της γυναίκας⁷⁸.

Τα φεμινιστικά κινήματα γυναικών⁷⁹, είναι επίσης υπέρ της αμβλωτικής πράξης. Η λέξη «φεμινίστρια», προέρχεται από τη λέξη «femme» και η σημασία αυτής της λέξης είναι κάποια που αγωνίζεται για τις γυναίκες. Προβάδισμα, για αυτά τα κινήματα ήταν το δικαίωμα της γυναίκας να αποφασίζει ελεύθερα για τη ζωή της. Τόνισαν την αυτονομία της κάθε γυναίκας, που υποστηρίζεται από το δίκαιο και ενθαρρύνουν πως το δικαίωμα της γυναίκας υπερισχύει από το δικαίωμα του εμβρύου, το οποίο δεν έχει δική του ενασχόληση, ούτε προσωπικότητα⁸⁰.

ΟΙ ΠΟΛΕΜΙΟΙ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ

Η Εκκλησία, είναι ο μεγαλύτερος πολέμιος της άμβλωσης. Η Πατερική διδασκαλία είναι κάθετη ως προς αυτό το θέμα καθώς στηρίζει την ευσέβεια και την καθαρότητα της ανθρώπινης ζωής, δείχνοντας το σεβασμό της στο Χριστιανισμό. Αν ληφθεί υπόψη η φράση «Ο άνθρωπος είναι πλασμένος κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» Θεού με έναν αιώνιο προορισμό που καθορίζεται από τη ζωή του στη γη, η πράξη της άμβλωσης είναι μη σεβαστή.

Στον αντιαμβλωτικό της αγώνα, η Εκκλησία αναφέρει την εντολή «ου φονεύσεις» ως στοιχείο για να αποτρέψει μία τέτοια πράξη. Τονίζει την αποδοχή της έναρξης της ανθρώπινης ζωής του εμβρύου εντός της μήτρας, για να εστιάσει στο γεγονός ότι η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι θανάτωση ενός ανθρώπου.

Άλλοι επικριτές της άμβλωσης αναφέρουν πως ενώ «η γυναίκα έχει το δικαίωμα να εξουσιάζει το σώμα της» δεν ισχύει πάντα καθώς με την άμβλωση επεμβαίνει σε έναν άλλο

άνθρωπο που δεν είναι μέρος του δικού της σώματος. Η ζωή είναι ιδιοκτησία αυτού που την έχει και όχι εκείνου από τον οποίο αναπτύσσεται. Συμπληρωματικά, μία βασική αρχή λέει ότι η ελευθερία του ατόμου σταματά εκεί που αρχίζουν τα δικαιώματα του άλλου». Στην άμβλωση λοιπόν, αυτός ο «άλλος», για τον οποίο θα γίνει χρήση του δικαιώματος της εκλογής πιθανότατα να μεταφράζεται και ως θάνατος. Όμως η τεχνητή διακοπή της κύησης δεν τίθεται θέμα εκλογής, παρά μόνο αν η γυναίκα διατρέχει κίνδυνο, αν το έμβρυο είναι άρρωστο ή αν η μητέρα πέσει θύμα βιασμού.

Τέλος, από την πλευρά της θρησκείας, η αξία της ανθρώπινης ζωής είναι αδιαμφισβήτητη και ανεπανάληπτη. Οπότε το έμβρυο έχει ίδια ηθική αξία με τους υπόλοιπους ανθρώπους, εφόσον και οι δύο είναι ανθρώπινα όντα. Για να τεκμηριώσουν μία τέτοια άποψη, εφάρμοσαν επαγωγικό συλλογισμό αποδίδοντας ηθική αξία στο έμβρυο.

1. Το έμβρυο είναι ανθρώπινο ον.
2. Η αφαίρεση της ζωής ενός ανθρώπινου όντος σημαίνει φόνο και είναι ηθικά λανθασμένο.
3. Η άμβλωση σημαίνει αφαίρεση της ζωής ενός ανθρώπινου όντος, άρα σημαίνει φόνο, άρα είναι κάτι ηθικά λανθασμένο.

6.2 Αναφορές στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

Ο ρόλος όλων των επαγγελματιών υγείας είναι να συμμετέχουν στην φροντίδα των ασθενών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η φροντίδα πρέπει να είναι ισότιμη, ισάξια και εξατομικευμένη, διότι ο κάθε ασθενής έχει διαφορετικές ανάγκες από τους υπόλοιπους. Σκοπός του νοσηλευτή είναι να παρέχει υπηρεσίες επαρκείς για την κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σε βιοτικό, ψυχοκοινωνικό και σωματικό επίπεδο, σύμφωνα με τις σύγχρονες αρχές ηθικής και δεοντολογίας

Οι νοσηλευτές έχουν ως καθήκον να χρησιμοποιούν το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών τους γνώσεων και δεξιοτήτων με αυτοτέλεια και αντικειμενικότητα για την προαγωγή της υγείας. Κατά την φροντίδα θα πρέπει να δημιουργείται ένα ασφαλές περιβάλλον για τον ασθενή. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υποχρεωμένο να διατηρεί τα απόρρητο, να λαμβάνει υπόψιν τις απόψεις και τα πιστεύω του ασθενή, να μην έχει ρατσιστική στάση και να ακούει τις επιθυμίες του ατόμου. Επίσης, επιβάλλεται ο επαγγελματίας να έχει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενούς, καθώς θα πρέπει να τον συμπεριλαμβάνει στις αποφάσεις που σχετίζονται με το πλάνο φροντίδας και θεραπείας.

Ο νοσηλευτής οφείλει να ασκεί τα καθήκοντα του στα πλαίσια και στα όρια των νομικών διατάξεων, των δεδομένων της νοσηλευτικής επιστήμης και του καθηκοντολογίου του νοσοκομείου. Με τον τρόπο αυτόν αποφεύγεται ο κίνδυνος άσκησης οποιασδήποτε μη ενδεδειγμένης πειραματικής ή διαγνωστικής μεθόδου. Υποχρέωση του επαγγελματία είναι η προστασία του ασθενή κατά τη παροχή φροντίδας από κάθε είδους βλάβη ή κίνδυνο. Επιπλέον, ο νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει σε περίπτωση παραβίασης τους.⁸¹

Η συνεχής ενημέρωση του νοσηλευόμενου σχετικά με την κατάσταση του, την διάγνωση, την πρόγνωση, την θεραπεία, την εξέλιξη της νοσηλείας του, τις πιθανές επιπλοκές, τα οφέλη και την λήψη ενημερωμένης συναίνεσης του, είναι κάποιες από τις σημαντικότερες υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού πριν από κάθε νοσηλευτική ή ιατρική παρέμβαση.⁸²

Ωστόσο, υπάρχουν ευαίσθητα ζητήματα τα οποία θίγονται ανά περιπτώσεις ασθενών. Ειδικότερα το θέμα της άμβλωσης είναι το συνηθέστερο, αυτή η ιατρική παρέμβαση συναντάται πολύ συχνά και διχάζει και τους επαγγελματίες υγείας όπως και το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Όπως κάθε απλός πολίτης έχει τα δικά του ιδανικά και τις δικές του αξίες, το ίδιο συμβαίνει και με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Η τεχνητή διακοπή της κύησης διχάζει ακόμα και οι απόψεις δίστανται.

Ο νοσηλευτής όπως προαναφέρθηκε έχει ως καθήκον την προσφορά φροντίδας στον ασθενή χωρίς διαχωρισμούς και προκαταλήψεις ως προς την προσωπικότητα του, την ιδεολογία του ή την οικονομική και κοινωνική του τάξη. Πλήθος νοσηλευτών αντιτίθεται απέναντι στην τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης για πολλούς και διαφορετικούς λόγους. Νομοθετικά καθίσταται δύσκολο το να θεσπιστούν κανονισμοί και νόμοι για ένα ζήτημα με τόσες πτυχές. Το κάθε άτομο έχει τους δικούς του λόγους για την θετική ή την αρνητική του στάση, έτσι είναι περίπλοκο το να δημιουργηθούν λίστες με αποδεκτές εξαιρέσεις που να καλύπτουν όλα τα ενδεχόμενα.

Κάποτε 12 νοσηλευτές εναντιώθηκαν απέναντι στο Πανεπιστήμιο Ιατρικής και Οδοντιατρικής του New Jersey, καταθέτοντας αγωγή. Το νοσοκομείο επέβαλε την συμμετοχή τους σε περιπτώσεις αμβλώσεων, καταπατώντας με αυτόν τον τρόπο τον ομοσπονδιακό και κρατικό νόμο. Η τελική κατάληξη ήταν να μην υπάρξουν κυρώσεις για το προσωπικό που επιλέγει να μην συμμετέχει σε αμβλωτικές πράξεις, ακολουθώντας τα νομικά τους δικαιώματα. Το νοσοκομείο αποφάσισε να μην τιμωρήσει τους νοσηλευτές ούτε μειώνοντας το ωράριο εργασίας τους ούτε αντικαθιστώντας τους. Οι νοσηλευτές με την σειρά τους συμφώνησαν ότι σε περίπτωση που η εγκυμονούσα βρίσκεται σε έκτακτη ανάγκη και δεν υπάρχει επαρκή προσωπικό, τότε θα προσφέρουν την βοήθεια τους για την ασφάλεια της, έως ότου να φτάσει το απαραίτητο προσωπικό αργότερα.⁸³

Με την παραπάνω υπόθεση που έφτασε στα δικαστήρια διαφαίνεται η άλυτη σύγκρουση μεταξύ ηθικής και νόμου. Η ομοσπονδιακή νομοθεσία έχει επιβάλλει απαγόρευση να αναγκάζουν το προσωπικό να συμβάλλει σε αμβλωτικές μεθόδους σε νοσοκομεία, τα οποία έχουν απολαβές ορισμένων ομοσπονδιακών κεφαλαίων. Συνεπώς τα δύο σημαντικότερα προβλήματα είναι οι αιτίες άρνησης στην συμμετοχή των εκτρωτικών πράξεων, οι οποίες είναι πολυάριθμες και αυτό καθιστά αδύνατο στον νομοθέτη να καταρτίσει λίστες με εξαιρέσεις. Το δεύτερο επίσης σημαντικό πρόβλημα είναι ότι το άτομο που αντιτίθεται στις αμβλώσεις δεν πείθεται να διαφοροποιήσει την ιδεολογία του με κοινές μεθόδους τιμωρίας ακόμα και με την απειλή φυλάκισης.⁸⁴

Σύμφωνα με την κοινή λογική υπάρχουν λύσεις που μπορούν να δοθούν, μια από αυτές είναι να μην επιλέγουν τέτοιου είδους επαγγέλματα, που σχετίζονται με τόσο ευαίσθητα ζητήματα, άτομα που έχουν τόσο βαθιά ριζωμένες πεποιθήσεις και δεν μπορούν σε περιπτώσεις όπως η άμβλωση να εκτελέσουν τα καθήκοντα τους χωρίς να επηρεάζονται από τα πιστεύω τους. Ακόμα όταν το άτομο γνωρίζει ότι έχει πρόβλημα με συγκεκριμένες μεθόδους οφείλει να το συζητήσει με τους εργοδότες του ή τους προϊστάμενους του ώστε να βρισκονται, όταν είναι εφικτό, εναλλακτικές λύσεις, τις οποίες εγκρίνουν και οι δύο πλευρές.⁸⁵

Παράλληλα, η νομοθεσία, σεβόμενη τα προσωπικά ηθικά και θρησκευτικά πιστεύω του κάθε ανθρώπου και φυσικά του κάθε νοσηλευτή, ορίζει στο άρθρο 20 του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, ότι «Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή, μετά από αίτησή του, κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του. Σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο Νοσηλευτής, εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων, έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης». ⁸⁶

Επιπρόσθετα, ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος βάσει νομοθεσίας όταν βρεθεί μπροστά σε ένα έκτακτο περιστατικό, που η έγκυος γυναίκα χρειάζεται την βοήθεια του, να παρέμβει άμεσα με στόχο την σωματική και ψυχική της υγεία. Σε περίπτωση που ο νοσηλευτής δεν κάνει το χρέος του, τότε η ασθενής έχει κάθε δικαίωμα να κινηθεί νομικά εναντίον του. Το άτομο αυτό επιτρέπεται να αποχωρήσει από τη διαδικασία της άμβλωσης όταν το αναγκαίο προσωπικό θα έχει καταφθάσει και δεν θα χρειάζεται την βοήθεια του, πάντα κατόπιν συνεννόησης.

6.3 Ο Ρόλος Του Νοσηλευτή Στην Διαδικασία Της Άμβλωσης

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να ακούσει με σεβασμό, μυστικότητα και υπομονή την γυναίκα που ενδιαφέρεται να προχωρήσει σε διακοπή της εγκυμοσύνης. Σκοπός είναι να διατηρηθεί η σωματική και ψυχολογική υγεία της γυναίκας, καθώς πρόκειται για μια δύσκολη απόφαση. Ειδικότερα σε άτομα νεαρής ηλικίας οφείλει να προβεί στην διδασκαλία σωστής λήψης αποφάσεων. Οι νέοι συνήθως έχουν απόλυτες απόψεις που τους στερούν την ικανότητα να εξετάσουν πολύπλευρα τις καταστάσεις. Στο συγκεκριμένο σημείο ο νοσηλευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση της ενδιαφερόμενης γυναίκας οποιασδήποτε ηλικίας, ώστε να αποτραπεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή μια έκτρωση.⁸⁷

Ο νοσηλευτής πολύ συχνά αναλαμβάνει πλήθος καθηκόντων και αυτό οδηγεί στο σημείο να έρχεται σε μεγαλύτερη επαφή με τον ασθενή και να αποκτά μεγάλη οικειότητα. Η οικειότητα αυτή έχει ως αποτέλεσμα η εγκυμονούσα να αισθάνεται πιο άνετα να συζητήσει ορισμένους προβληματισμούς και να θέσει ερωτήματα. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να δώσει απαντήσεις και να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για να μην απομονωθεί η γυναίκα που θα μπει στη διαδικασία της έκτρωσης. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι γυναίκες είναι επιρρεπείς στον κίνδυνο της κατάθλιψης και σε πιθανές απόπειρες αυτοκτονίας.

Σύμφωνα με το πρωτόκολλο των δημόσιων νοσοκομείων το νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούται να έρθει σε επαφή με την ενδιαφερόμενη γυναίκα που επιθυμεί να προχωρήσει σε άμβλωση, να δοκιμάσει να της αλλάξει γνώμη και να την ενημερώσει για τους επιπλοκές και τα προβλήματα που εγκυμονεί η διαδικασία αυτή. Συνεχίζοντας, της παρέχει έναν φάκελο που καταγράφει τα δικαιώματα της και τα δικαιώματα του εμβρύου, την βοήθεια που διαθέτουν οι δημόσιες υπηρεσίες, είτε είναι άγαμη, παντρεμένη, χήρα ή διαζευγμένη.⁸⁸

Ο νοσηλευτής την ενημερώνει για τους κοινωνικούς οργανισμούς που μπορούν να βοηθήσουν. Κατά τη διάρκεια της πρώτης επίσκεψης πραγματοποιείται μια συνέντευξη από κοινωνική λειτουργό σε συνεργασία με τον νοσηλευτή. Ακολουθεί μια σειρά από ερωτήματα τα οποία βοηθούν την γυναίκα να κατανοήσει τις επιλογές που έχει δικαίωμα να κάνει και να

καταλήξει σε μια απόφαση με την συνεισφορά τους. Όταν είναι ανήλικη η ενδιαφερόμενη απαιτείται η συγκατάθεση των γονιών της ή των κηδεμόνων της.⁸⁹

6.4 Βιοηθική Για Την Άμβλωση

Καθώς θα αναλυθεί η έκτρωση από την πτυχή της Βιοηθικής, πρέπει να πραγματοποιηθεί και μία μικρή ενημέρωση, όσον αφορά τον ορισμό της. Η λέξη Βιοηθική λοιπόν, προέρχεται από τις λέξεις «βίος» και «ηθική» με αφετηρία τον πατέρα της Βιοηθικής Van Rensselaer Potter , ο οποίος πρώτος επισήμανε στο βιβλίο του « Bioethics :A Bridge to the future» (1971) τον όρο Βιοηθική.

Συνηθέστερα, η ηθική είναι συνδεδεμένη με τον βίο. Η βιοηθική αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο σε ποικίλα επιστημονικά τμήματα της ηθικής συμπεριλαμβανομένου την Γενετικής, της Βιοτεχνολογίας, της Βιοϊατρικής αλλά και πεδία όπως η Θεολογία και η Νομική. Έχει τέσσερις βασικές αρχές : το σεβασμό της αυτονομίας, τη μη βλάβη, την ωφέλεια και τη δικαιοσύνη. Σκοπός της είναι η ανάπτυξη και αντίληψη αρχών , η ανάπτυξη εμβριθών φιλοσοφικών ερωτημάτων για την ηθική και το νόημα της ζωής για την ύπαρξη. Επιπροσθέτως, συνδέεται και με ζητήματα δημόσιας πολιτικής και αποτελεί θεμέλιο για την Βιοϊατρική επιστήμη.

Ο άνθρωπος είναι διφυής και απαρτίζεται από σώμα και ψυχή. Δεν υφίσταται άνθρωπος χωρίς αυτή την ψυχοσωματική ένωση. Η ψυχή του ανθρώπου έχει υπόσταση από τη στιγμή της γονιμοποίησης , συνεπώς έχει και υψίστης σημασίας βιοηθική επίδραση. Οπότε σχετικά με την άμβλωση, η παρέμβαση σε έναν έμψυχο άνθρωπο, προκαλεί διστακτικότητα και στοχασμό.

6.4 α) Αξία Της Ανθρώπινης Ζωής

Σε αυτό το σημείο θα εξεταστεί ένα επίκαιρο και επείγον ζήτημα που διερευνά και απασχολεί την Βιοηθική, η έννοια της άμβλωσης. Η παρουσία του όμως τα τελευταία χρόνια είναι όλο και πιο ανησυχητική λόγω των οικονομικών δυσχερειών της χώρας. Η άμβλωση είναι ένα φαινόμενο που πολιορκεί την σκέψη των ανθρώπων από την αρχαιότητα έως και σήμερα. Δεν θα μπορούσε όμως να αναπτυχθεί ένα τέτοιο ζήτημα πριν αποδοθεί μία ερμηνεία βασισμένη στη ζωή.

Η ζωή είναι το πολυτιμότερο δώρο που πρόσφερε ο Θεός στους ανθρώπους . Σε κάποιους πιο απλόχερα και σε κάποιους με έναν βαθμό δυσκολίας. Η αξία της ζωής είναι μοναδική και ανεπανάληπτη⁹⁰. Από τη στιγμή της γέννησης μας, ξεκινάει ένα ταξίδι στο άγνωστο , με πολλές πτυχές διερεύνησης νέων ιδεών, αξιών και προθέσεων, που κάνουν αυτό το ταξίδι πιο δύσβατο και συναρπαστικό. Μέσα σε αυτό τον προορισμό, ατομικά ερχόμαστε σε διχασμό ώστε να επιλέξουμε τη δική μας σωστή διαδρομή.

Ωστόσο, πολλοί διερωτώνται ποιά είναι εν τέλει η αξία της ανθρώπινης ζωής που την κάνει τόσο ιδιαίτερη ,ποιός είναι ο σκοπός και ο προσδιορισμός της ανθρώπινης ύπαρξης . Απαντήσεις σε τέτοιες ερωτήσεις διερευνούνται από την αρχαιότητα έως και σήμερα μέσα από ιστορικές ,λογοτεχνικές , θεολογικές και φιλοσοφικές πηγές , η καθεμία από τις οποίες αναλύει την δική της προσέγγιση.

Ο Αριστοτέλης μιλώντας στα ΠΟΛΙΤΙΚΑ⁹¹ έκανε σύγκριση του ανθρώπου με τα ζώα, θέλοντας να μας δείξει ποιά είναι η διαφορά στον προσδιορισμό του ανθρώπου, που τον κάνει να ξεχωρίζει από τα ζώα. Πιο συγκεκριμένα , ανέφερε πως ο άνθρωπος έχει την ικανότητα λόγου και μπορεί να διακρίνει το ευχάριστο από το δυσάρεστο, το ωφέλιμο από το βλαβερό, το καλό από το κακό και το δίκαιο από το άδικο, δημιουργώντας έτσι μία ανεπτυγμένη ικανότητα επικοινωνίας , άρα και την ικανότητα δημιουργίας πολιτικής κοινωνίας. «ο άνθρωπος είναι φύσει ζῷον πολιτικόν .» Εν αντιθέσει με τα ζώα τα οποία έχουν μόνο την ικανότητας φωνής και τη δυνατότητα να ξεχωρίσουν το ευχάριστο από το δυσάρεστο. Δημιουργούν μια ενστικτώδης επικοινωνία, άρα και μία υποτυπώδες κοινωνία , σε αρχικό στάδιο χωρίς να έχει διαμορφωθεί πλήρως, παρουσιάζοντας σημαντικές ελλείψεις και ατέλειες. Συνεπώς δεν υπάρχει περιθώριο εξέλιξης σε κάτι ανώτερο, παρά μόνο το ένστικτο της επιβίωσης το οποίο κυριαρχεί.

Παρά το γεγονός ότι υπάρχει στον όρκο του Ιπποκράτη ,όπου αναφέρεται η απαγόρευση χρήσεων “εκτρωτικών μέσων”, «Ορκίζομαι στον Απόλλωνα και τον ιατρό Ασκληπιό και την Υγεία και Πανάκεια, και επικαλούμαι τη μαρτυρία όλων των θεών, ότι θα τηρήσω τον όρκο αυτό και δε θα δώσω σε κανένα φάρμακο θανατηφόρο, έστω αν μου το ζητήσει, ούτε σε γυναίκα έγκυο εκτρωτικό, ούτε θα δώσω σχετική συμβουλή» στην αρχαιότητα η άμβλωση χρησιμοποιήθηκε ως μέσο ελέγχου του πληθυσμού , κυρίως με τη χρήση βοτάνων⁹². Αυτό αποδεικνύεται και από τους Αρχαίους Έλληνες φιλοσόφους Πλάτωνα και τον μαθητή του Αριστοτέλη, δύο μεγάλους στοχαστές της αρχαιότητας, οι οποίοι φαίνεται πως ήταν υπέρ των εκτρώσεων . Μία τέτοια κίνηση αποβλέπει στην λύση του δημογραφικού προβλήματος και στην επίβλεψη και τον περιορισμό της ανεξέλεγκτης αύξησης του πληθυσμού.

Πιο συγκεκριμένα , Ο Πλάτωνας⁹³ εξετάζοντας το θέμα από ιατρική και νομική πλευρά , προκειμένου να επιτευχθεί μια “ιδανική” κοινωνία γι’ αυτόν , χώρισε τους πολίτες σε δύο κατηγορίες : τους «ευφυείς» και τους «κακοφυείς» . Ανάλογα λοιπόν με την γενετική τους διάπλαση σκοπός ήταν να αποστασιοποιείται και να απομονώνεται \ αποκλείεται από τη ζωή της πόλης ή ακόμη και να θανατώνεται κάθε υπονήπιος πολίτης που εκ γενετής εμφανίζει κάποια “ανωμαλία”, για την ασφάλεια της πόλης και την αρμονική διοίκηση της.

Ο Αριστοτέλης είχε προτείνει κάποια μέτρα ευγονίας , υψίστης σημασίας για όσους θέλουν να παντρευτούν. Αυτά τα βήματα θα είχαν ως συμπέρασμα την εξασφάλιση των “σωματικών” και “ψυχικών” αρετών των νέων ,οι οποίες είναι απαραίτητες για να υφίστανται ως άνθρωποι και να εξελιχθούν σε “ σπουδαίους άνδρες” και “σπουδαίες γυναίκες”. Γι’ αυτό το λόγο, ο Σταγειρής φιλόσοφος υποστήριζε ότι για την επίτευξη αυτού του στόχου θα πρέπει να θεσπιστούν κάποιοι κανόνες ,ένας από τους οποίους πρέπει να είναι η απόθεση παιδιών, τα οποία εκ γενετής παρουσιάζουν σωματικά ελαττώματα και αναπηρίες , κάτι σαν έναν υποχρεωτικό προγεννητικό έλεγχο. Έτσι υποστήριξε ακράδαντα το “ ανώφελο” της ύπαρξης δύσμορφων παιδιών και την έγκριση για ευγονία:

Στη σύγχρονη μορφή της η ευγονική⁹⁴ βασίστηκε αρχικά σε τοποθέτηση του Δαρβίνου, για την εξέλιξη των ειδών ,που συγκρότησε το θεμέλιο ανάπτυξης της ευγονικής. Ο Francis Galton το 1909, ήταν ο πρώτος ο οποίος επιχείρησε να δώσει έναν ορισμό για την έννοια της ευγονικής. Συγκεκριμένα ,τονίζει ότι «ευγονική είναι η μελέτη των συνθηκών κάτω από τις οποίες οι άνθρωποι επιζητούν να αναπαραχθούν.» Στις μέρες μας, αποτελεί μια «επιστήμη⁹⁵» που καλυτερεύει την βιολογική υπόσταση του ανθρώπου και επηρεάζει την μάζα της ανθρώπινης γνώσης εισβάλλοντας σε πεδία όπως η κοινωνιολογία, η ηθική, η αισθητική , η ψυχολογία ,η γνωσιολογία καθώς και η λογοτεχνική κριτική.

6.4 β) Η Αρχή Της Ζωής

Πριν από κάθε ανάλυση σχετικά με το ζήτημα της έκτρωσης, αξίζει να αναλυθεί η αρχή της ανθρώπινης ζωής καθώς πολλοί είναι αυτοί ο οποίοι κατανοούν ότι το να ζεις είναι ένα θαύμα της φύσης όμως δεν αντιλαμβάνονται τον λόγο που η ζωή είναι ανεκτίμητη. Ίσως αν το συνειδητοποιήσουν, τότε ο αριθμός των εκτρώσεων να μειωθεί αισθητά.

Όπως προαναφέρθηκε, οι άνθρωποι ενώ έχουν επίγνωση της σημαντικότητας της ζωής, δεν καταλαβαίνουν τον λόγο της σπουδαιότητας της. Από μία οπτική γωνία, θα μπορούσε να αιτιολογηθεί αν πρώτα αποδοθεί η ιδιοσυγκρασία του προσώπου. Ο ορισμός του προσώπου, «προσωπείον» στα ελληνικά και «persona» στα λατινικά, είναι ένας όρος που πηγάζει από τους Πατέρες της Εκκλησίας και πέρασε στο δόγμα της Αγίας Τριάδας με την διατύπωση Του Τριαδικού Θεού «μία ουσία, τρία πρόσωπα» «unsubstantial tres personae». Έτσι, η Πατερική Θεολογία⁹⁶ έκανε αναφορά για τρία πρόσωπα : τοῦ Πατρός, τοῦ Υἱοῦ καί τοῦ Ἁγίου Πνεύματος, καταλαμβάνοντας μέγιστη βαρύτητα στην ορθόδοξη εκκλησία και στον άνθρωπο λόγω της ιδιαίτερης σύνδεσης του με Τον Θεό.⁹⁷

Ως πρόσωπο βιολογικά, μπορεί να χαρακτηριστεί το βρέφος από τη στιγμή που θα απελευθερωθεί από την μητρική κοιλότητα. Από εκείνη την χρονική στιγμή που θα γεννηθεί ζωντανό και θα αναπνέει, εγκρίνεται από το Δίκαιο ως «φυσικό πρόσωπο», με ελευθερίες και δεσμεύσεις. Η βιολογική αυτονομία είναι ένα ακόμη χαρακτηριστικό της υπόστασης του νεογνού, καθώς είναι κάτι που μπορεί να πραγματοποιήσει από τη στιγμή που έρχεται στον κόσμο και σταματά να ετεροκαθορίζεται.

Ένα ακόμη ζήτημα που απασχολεί τους ερευνητές είναι ο εκτενής καθορισμός κατά τον οποίο ξεκινά η ανθρώπινη ζωή και η ηθική της υπόσταση. Πολλές απαντήσεις έχουν δοθεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ανάλογα με τον κλάδο του κάθε ερευνητή, απεικονίζοντας ιατρικές, θρησκευτικές και κοινωνικές κατευθυντήριες γραμμές. Επικρατέστερες απαντήσεις για την αρχή της ζωής που προτάθηκαν είναι: η στιγμή της σύλληψης, ή κάποιο ενδιάμεσο στάδιο της εμβρυϊκής ανάπτυξης, όπως η υποψία κίνησης ή η εγκεφαλική λειτουργία, χωρίς όμως να είναι καμία αρκετά επαρκής.

Κάτι όμως που πρέπει να διαχωριστεί είναι πως η έναρξη της ζωής δεν σημαίνει και αρχή του προσώπου. Το ξεκίνημα της ζωής αρχίζει από τη στιγμή της γονιμοποίησης ενός θηλυκού γαμέτη (ωάριο ή ωοκύτταρο) από ένα αρσενικό γαμέτη (σπερματοζωάριο). Έτσι από την ένωση αυτή, προκύπτει ένα νέο κύτταρο, το γονιμοποιημένο ωάριο, το ζυγωτό, ένα εν δυνάμει πρόσωπο. Το εν δυνάμει πρόσωπο έχει την πιθανότητα να οδηγηθεί σταδιακά στην ανάπτυξη ενός τέλει προσώπου, αν το αφήσουμε να αναπτυχθεί.

Εντούτοις, υπάρχουν και άλλες θεωρίες όσον αφορά την αρχή της ζωής, μία από τις οποίες είναι η συνείδηση του εαυτού (self-awareness). Με βάση την αυτή τη θεωρία, η ζωή αποκτά νόημα όταν το ίδιο το άτομο αποκτήσει επίγνωση της κυριότητας του, κάτι όμως που αποδεικνύεται δύσκολο καθώς είναι προσωπικό (υποκειμενικό). Έχει αυτό το βαθμό δυσκολίας καθώς απαιτείται αποδοχή του ατόμου για την ύπαρξη του εαυτού του από τον ίδιο, όποτε και αν συμβεί, και όχι επιβεβαίωση επίγνωσης από τους άλλους.

Βέβαια, υπάρχουν ποικίλα τεστ διαμορφωμένα για αυτό το σκοπό που έχουν χρησιμοποιηθεί αρχικά σε θηλαστικά όπως το τεστ του καθρέφτη (Mirror Self-Recognition – MSR). Η εφαρμογή του πραγματοποιείται με την τοποθέτηση ενός εμφανούς σημαδιού στο πρόσωπο του ζώου, το οποίο και πρέπει να επιβεβαιώσουν. Μερικά ζώα όπως οι Ασιατικοί ελέφαντες τα καταφέρνουν, ενώ άλλα όχι.

6.4 γ) Η Πιθανότητα Του Εμβρύου Να Είναι Πρόσωπο

Για να αντιμετωπιστεί το ζήτημα της άμβλωσης, πρέπει πρώτα να αναλυθεί το θέμα της ηθικής σημασίας του εμβρύου. Με λίγα λόγια, αν το έμβryo χαρακτηρίζεται ως ανθρώπινο ή ανθρώπινο πρόσωπο με γνήσιες ελευθερίες προστατευόμενες από την πολιτεία. Η σημασία της απάντησης εξαρτάται από την συμπεριφορά της Ηθικής και τον Νόμο σχετικά με την άμβλωση.

Με βάση επιστημονικές μελέτες όταν “συνδεθούν” τα είκοσι τρία χρωμοσώματα του σπερματοζωαρίου με τα είκοσι τρία χρωμοσώματα του ωαρίου, προκύπτει ένας νέος και ιδιαίτερος άνθρωπος με ξεχωριστή γενετική προδιάθεση από τους γονείς που το δημιούργησαν. Οπότε συμπεριλαμβάνεται στο ανθρώπινο είδος που βιολογικά αποτελεί μέρος του είδους *Homo sapiens* με δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη ζωή⁹⁸. Από τη στιγμή της σύλληψης, θεωρείται ένας εν εξελίξει άνθρωπος ετεροκαθοριζόμενος από την τροφή και τις συνθήκες της μητέρας του. Η σημασία του εμβρύου αυξάνεται όσο η εγκυμοσύνη αναπτύσσεται. Ωστόσο από την χρονική στιγμή που το έμβryo εξελίσσεται σε πρόσωπο με δικαιώματα, η νομοθεσία αλλάζει εκ βάθρων.

Πιο διεξοδικά, θα μελετηθεί η δυνατότητα του εμβρύου να είναι πρόσωπο⁹⁹ καθώς και η γενικότερη κατάσταση του. Ως πρόσωπο λοιπόν, χαρακτηρίζεται ο έκαστος ή η εκάστη που αποτελείται από πνευματικά γνωρίσματα ως φορέας δικαιωμάτων, με υψίστης σημασίας αυτό της ζωής και είναι συμπεριλαμβανόμενος στο σύνολο της ηθικής. Αυτά τα χαρακτηριστικά, αποκτούν σημασία κατά το τελικό επίπεδο της κυοφορίας και τελειοποιούνται με την πάροδο των πρώτων χρόνων της ζωής. Κυρίαρχη όμως, είναι η γνώμη πως η υπόσταση του εμβρύου είναι ενδιάμεση με δυνατότητα εξέλιξης σε ένα ολοκληρωμένο πρόσωπο.

Μολαταύτα, παρατηρείται μία διάκριση όσον αφορά το μη πρόσωπο και το πρόσωπο, από τους πολέμιους και τους υπέρμαχους της έκτρωσης καθώς μερικοί αρνούνται κατηγορηματικά την ηθική ύπαρξη στο έμβryo, ενώ άλλοι το δέχονται. Αναζητήσεις σχετικά με την θέσπιση του «Ου φονεύσεις» βρίσκονται σε διαρκή μελέτη, όμως υπάρχει μία τάση προς το ότι η κίνηση της ανθρωποκτονίας δεν είναι σωστή.

6.5 Λόγοι Και Παράγοντες που οδηγούν στην απόφαση για άμβλωση

Παράγοντες¹⁰⁰ που οδηγούν στην τεχνητή διακοπή της κύησης είναι :

ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ:

Η θεραπευτική έκτρωση χρησιμοποιείται σε συνθήκες κατά τις οποίες η υγεία της γυναίκας είναι επιβαρυνμένη και μία εγκυμοσύνη θα επηρέαζε περισσότερο την κατάσταση της. Πιο συγκεκριμένα: ερυθματώδης λύκος, ινομώματα, ψυχικές διαταραχές, ακτινοβολία, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, υποθυρεοειδισμός / υπερθυρεοειδισμός, μακροπρολακτίνωμα της ουροδόχου κύστεως, τοξικό ερύθημα, καρκίνος του μαστού, καρκίνος των γεννητικών οργάνων, καρδιοπάθειες, νευροπάθειες.

Επίσης υπάρχουν περιπτώσεις, κατά τις οποίες εξακριβώνεται μέσα από την διαδικασία εξέτασης προγεννητικού ελέγχου ,πως το έμβρυο αναπτύσσει σοβαρή ασθένεια.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ:

- Οικονομική κατάσταση της εγκύου
- Κοινωνική κατάσταση :συζυγική κατάσταση της γυναίκας: άγαμη, χήρα
- Πολύτεκνη οικογένεια
- Καριέρα και επαγγελματική αποκατάσταση
- Απουσία καταλύματος
- Οικογενειακό περιβάλλον (επίπληξη για ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη)
- Λανθασμένα κοινωνικά πρότυπα και ελλιπής πληροφόρηση
- Βιασμός
- Αιμομιξία

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. Μεθοδολογία Της Έρευνας

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διερευνηθούν και να μελετηθούν οι αντιλήψεις και πεποιθήσεις των φοιτητών νοσηλευτικής του πρώτου, δεύτερου και τρίτου έτους σχετικά με τις αμβλώσεις. Αυτό έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου το οποίο καθώς ήταν στην αγγλική γλώσσα ακολουθήσαμε την μέθοδο διπλής αντίστροφης μετάφρασης. Το ερωτηματολόγιο με τίτλο: Attitudes about Abortion and Varying Attitude Structures¹⁰¹, χρησιμοποιήθηκε σε μία κοινωνική και επιστημονική έρευνα το 1993 με συγγραφείς τους Jan E. Stets (Department of Sociology, Washington State University) και Robert K. Leik (Department of Sociology, University of Minnesota). Θα διεξαχθεί αναφορά για το αν οι απόψεις των μαθητών άλλαξαν με την πάροδο των χρόνων στη διάρκεια των φοιτητικών εξαμήνων και θα διευκρινιστεί αν οι γνώσεις και η στάση της νοσηλευτικής διεργασίας επηρέασε τις αντιλήψεις τους. Για τον λόγο αυτό ο πληθυσμός που χρησιμοποιήθηκε ως δείγμα, ήταν οι φοιτητές των συγκεκριμένων ετών, από το Πανεπιστήμιο Νοσηλευτικής της Πάτρας. Επίσης θα πραγματοποιηθούν συσχετισμοί μεταξύ τους που θα μας βοηθήσουν να δημιουργήσουμε μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 168 άτομα. Η μέθοδος με την οποία πραγματοποιήθηκε η εκπλήρωση της έρευνας για τις αμβλώσεις είναι η ποσοτική. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο. Ο τρόπος με τον οποίο συλλέξαμε δεδομένα έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο προκειμένου να διατηρηθεί μία διακριτικότητα και να δοθούν έγκυρες απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνει 23 ερωτήσεις που αποτελούνται από αντιλήψεις και ζητήματα για την άμβλωση και δημογραφικά δεδομένα. Πιο διεξοδικά οι ερωτήσεις περιλαμβάνουν:

Θέματα για Ζητήματα της Άμβλωσης όπως: 1) Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση) :1) υπέρ, 2)κατά. 2) Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη στην περίπτωση αιμομιξίας (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση) : 1)υπέρ,2) κατά. 3) Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περίπτωση βιασμού (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση) :1) υπέρ, 2) κατά. 4) Η άμβλωση πρέπει να είναι ισότιμα διαθέσιμη ανεξαρτήτου εισοδήματος (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση):1) υπέρ, 2)κατά. 5) Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση):1) υπέρ ,2) κατά . 6) Η άμβλωση πρέπει να είναι διαθέσιμη και στα δημόσια νοσοκομεία (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση):1) υπέρ, 2)κατά.7) Η νομοθεσία δεν έχει δικαίωμα να λείει σε μία γυναίκα τι να κάνει με το σώμα της (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1)υπέρ ,2) κατά 8) Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη αν η αντισύλληψη αποτύχει (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1)υπέρ, 2) κατά

Έπειτα ακολουθεί ενότητα με το Ηθικά Αποδεκτό.1) Η άμβλωση είναι δολοφονία (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση) :1) υπέρ, 2) κατά.2) Η άμβλωση είναι ενάντια στις πεποιθήσεις μου (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση) :1) υπέρ, 2) κατά. 3) Η ζωή υφίσταται από τη στιγμή της σύλληψης : 1) υπέρ,2) κατά . 4) Η άμβλωση είναι αμαρτία ενάντια στο Θεό (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1) υπέρ ,2) κατά. 5) Το έμβρυο είναι ανθρώπινη ύπαρξη (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση) : 1) υπέρ , 2) κατά .6) Το έμβρυο πρέπει να έχει νόμιμα δικαιώματα (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1) υπέρ , 2) κατά. 7) Η άμβλωση μετά το 1^ο τρίμηνο είναι δολοφονία (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1)υπέρ , 2) κατά . Κατόπιν ακολουθούν ερωτήσεις που αφορούν την Αυτονομία της γυναίκας: 1) Η άμβλωση πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1) υπέρ, 2) κατά .2) Ο πατέρας πρέπει να έχει το

δικαίωμα να αποτρέψει την μητέρα να προχωρήσει σε άμβλωση (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1) υπέρ, 2) κατά

3) Η γυναίκα πρέπει να το πει στον πατέρα πριν προχωρήσει στην άμβλωση (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1) υπέρ, 2) κατά. Στο τέλος ακολουθούν Κοινωνικά-Δημογραφικά στοιχεία όπως: 1) Γνωρίζετε κάποιο άτομο που να έχει προχωρήσει σε άμβλωση (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση) ναι, όχι. 2) Φύλο: άνδρας, γυναίκα, 3) Ηλικία 4) Έτος φοίτησης (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση) : 1) 1ο, 2) 2ο, 3) 3ο, 5) Τόπος μόνιμης κατοικίας (Κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση): 1) αστική περιοχή, 2) αγροτική περιοχή, 3) νησιωτική περιοχή).

Η συλλογή των δεδομένων διεξήχθη την περίοδο από 10 Απριλίου έως 20 Αυγούστου.

Αφού η έρευνα έφτασε στο τέλος της, η μεθοδολογία της έρευνας πραγματοποιήθηκε με επεξεργασία των δεδομένων του ερωτηματολογίου από την εφαρμογή Google Docs, με την οποία φτιάξαμε το ερωτηματολόγιο και η εφαρμογή τα κωδικοποίησε αυτόματα, μετατρέποντάς τα, με εφαρμογές λογιστικών φύλλων στα αντίστοιχα αποτελέσματα.

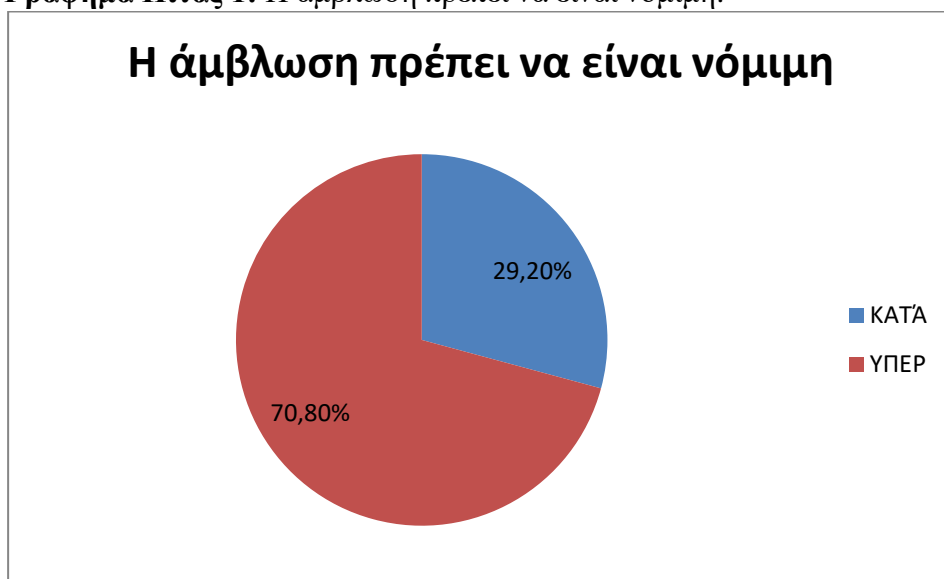
Η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων αυτών έγινε έπειτα μέσω του προγράμματος λογιστικών φύλλων Microsoft Excel που χρησιμοποιήθηκε για τους υπολογισμούς για την δημιουργία γραφημάτων που μας βοήθησαν με τις συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα με την βοήθεια ενός πλέγματος κελιών σε αριθμημένες σειρές και στήλες καταφέραμε να πραγματοποιήσουμε αριθμητικές πράξεις και να δημιουργήσουμε δεδομένα με γραφική απεικόνιση, τα γραφήματα πίτας.

8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε αυτή την ενότητα θα αναλυθούν τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τις αντιλήψεις, τις γνώσεις και τις σκέψεις των φοιτητών 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} έτους της νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών . Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε λήφθηκε από 165 άτομα. Πρώτα από όλα θα παρουσιάσουμε τις συχνότητες των απαντήσεων και στη συνέχεια θα γίνει αναφορά στα αποτελέσματα της έρευνας.

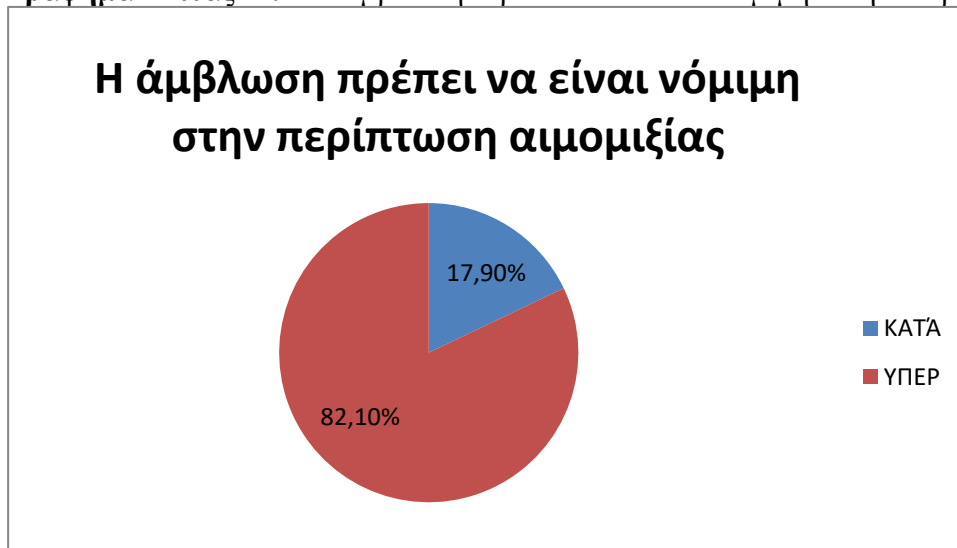
Ζητήματα άμβλωσης

Γράφημα Πίτας 1: Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη.



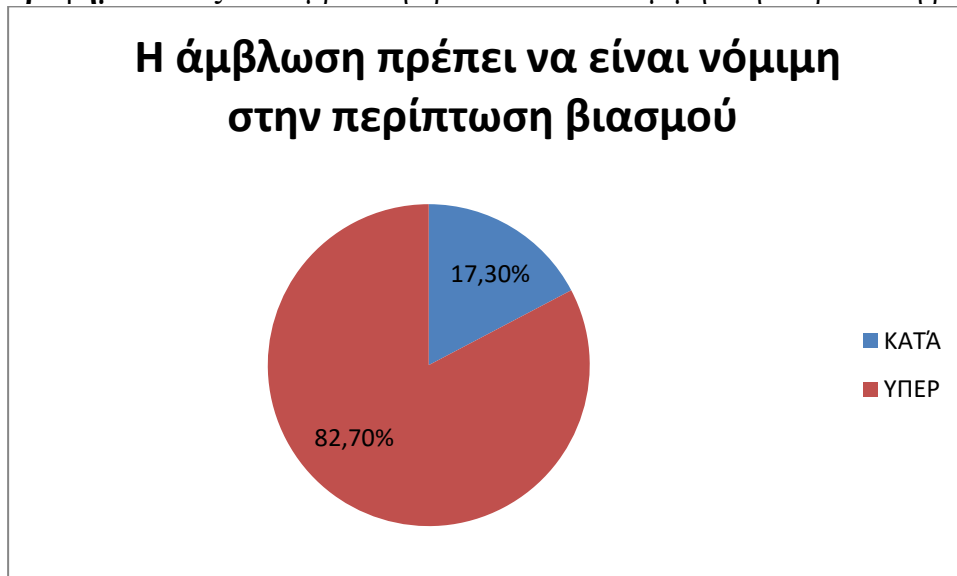
Στο γράφημα της Πίτας 1 παρατηρούμε ότι το 70,8% των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη ενώ 29,20% τάχθηκε κατά.

Γράφημα Πίτας 2: Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη στην περίπτωση αιμομιξίας.



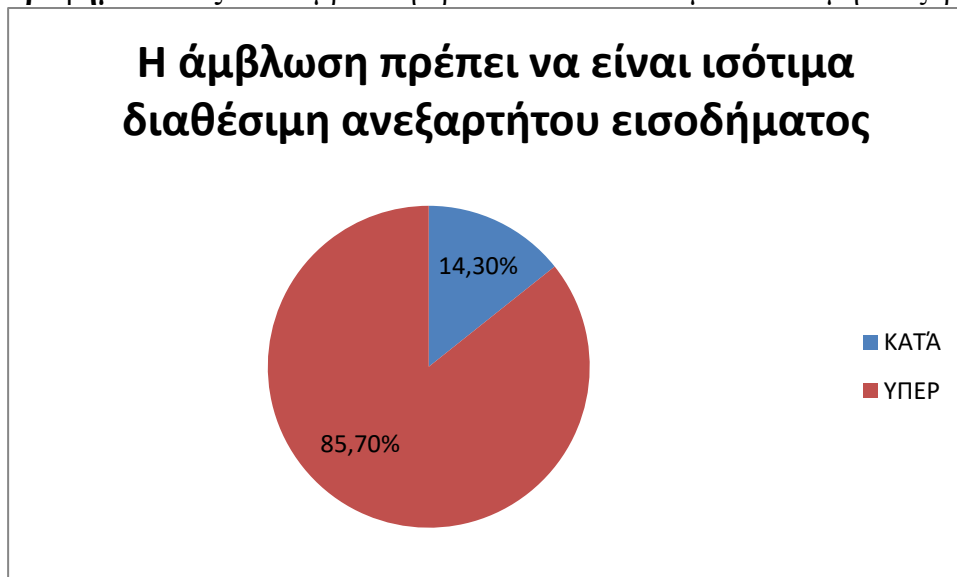
Στο γράφημα της Πίτας 2 το 82,10% θεωρεί ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περίπτωση αιμομιξίας, ενώ το 17,90% υποστηρίζει το αντίθετο.

Γράφημα Πίτας 3: Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη στην περίπτωση βιασμού.



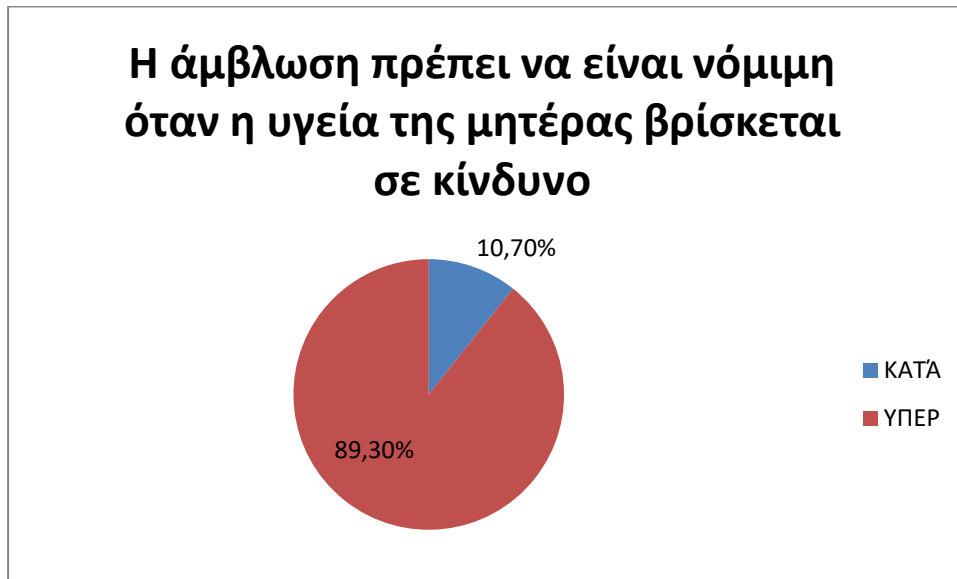
Στο γράφημα της Πίτας 3 το 82,70% πιστεύει πως η άμβλωση σε περίπτωση βιασμού πρέπει να είναι νόμιμη, ενώ το 17,30% των ερωτηθέντων τάχθηκε ενάντια στην άποψη αυτή.

Γράφημα Πίτας 4: Η άμβλωση πρέπει να είναι ισότιμα διαθέσιμη ανεξαρτήτου εισοδήματος.



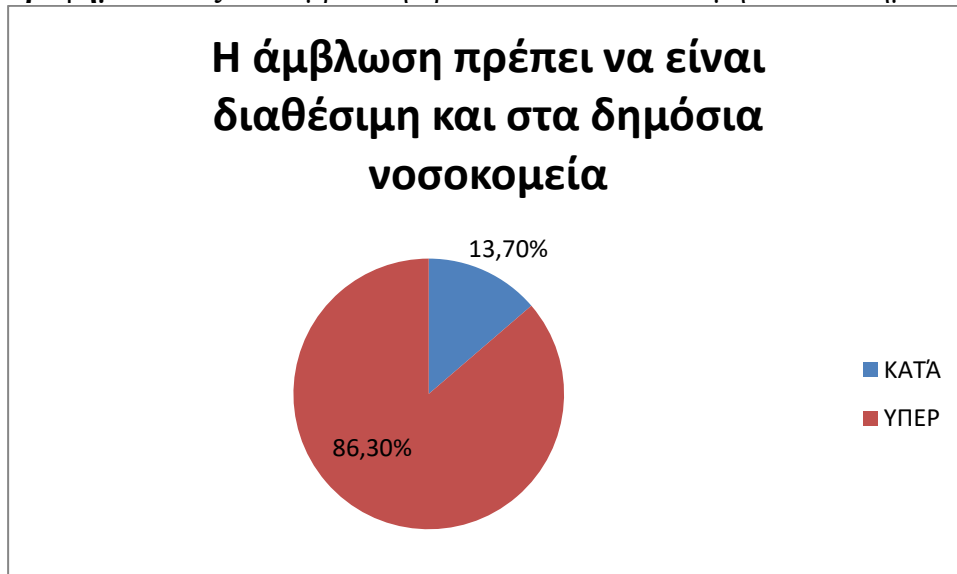
Στο γράφημα της Πίτας 4 φαίνεται πως το 85,70% συμφωνεί ότι πρέπει η άμβλωση να παρέχεται ισότιμα ανεξαρτήτου εισοδήματος, ενώ τα 14,30% τάχθηκε κατά.

Γράφημα Πίτας 5: Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο.



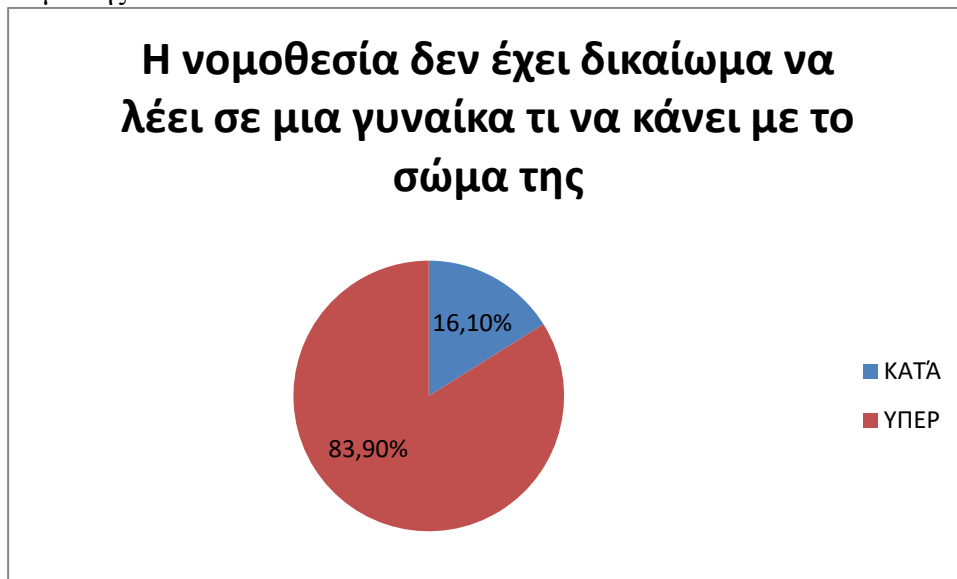
Στο γράφημα Πίτας 5 παρατηρούμε ότι το 89,30% θεωρεί ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο, ενώ μόλις το 10,70% υποστηρίζει το αντίθετο.

Γράφημα Πίτας 6: Η άμβλωση πρέπει να είναι διαθέσιμη και στα δημόσια νοσοκομεία.



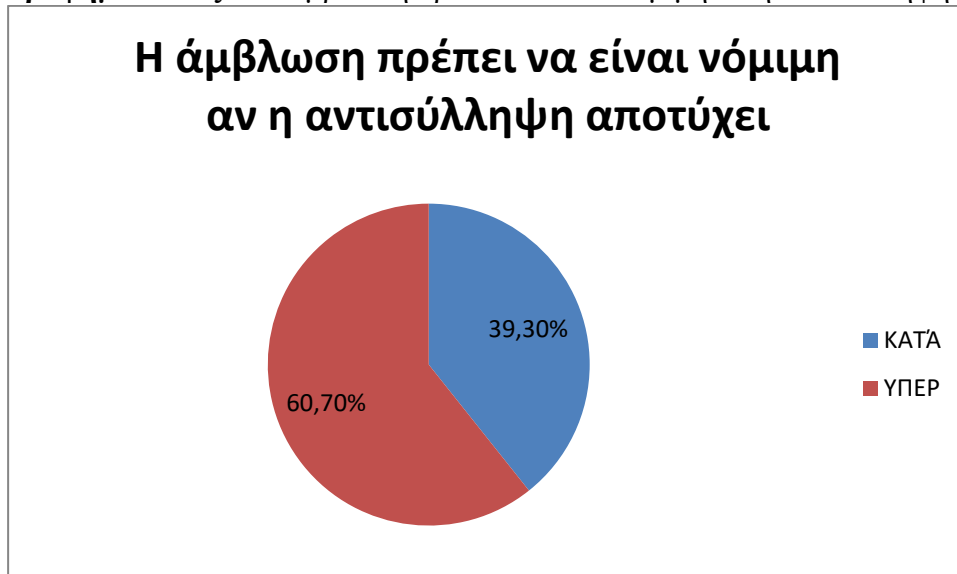
Στο γράφημα της Πίτας 6 το 86,30% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι η άμβλωση πρέπει να είναι διαθέσιμη και στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ το 13,70 διαφώνησε με αυτή την άποψη.

Γράφημα Πίτας 7: Η νομοθεσία δεν έχει δικαίωμα να λέει σε μια γυναίκα τι να κάνει με το σώμα της.



Στο γράφημα της Πίτας 7 παρατηρείται ότι το 83,90% θεωρεί ότι η νομοθεσία δεν έχει δικαίωμα να λέει σε μια γυναίκα τι να κάνει με το σώμα της, ενώ το 16,10% υποστηρίζει το αντίθετο.

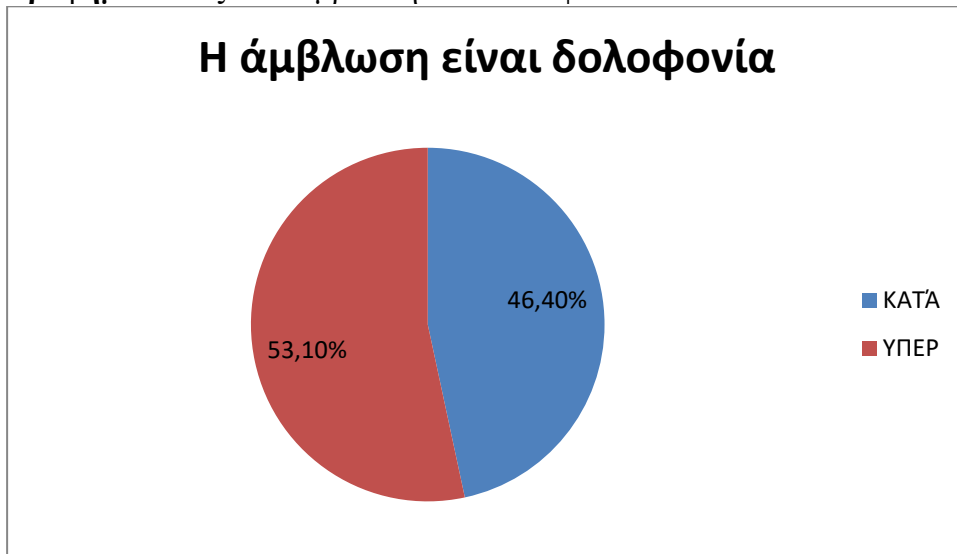
Γράφημα Πίτας 8: Η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη αν η αντισύλληψη αποτύχει.



Στο γράφημα Πίτας 8 το 60,70% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη εάν η αντισύλληψη αποτύχει, ενώ το 33,70% θεωρεί πως ούτε σε αυτή την περίπτωση δεν θα έπρεπε να είναι νόμιμη.

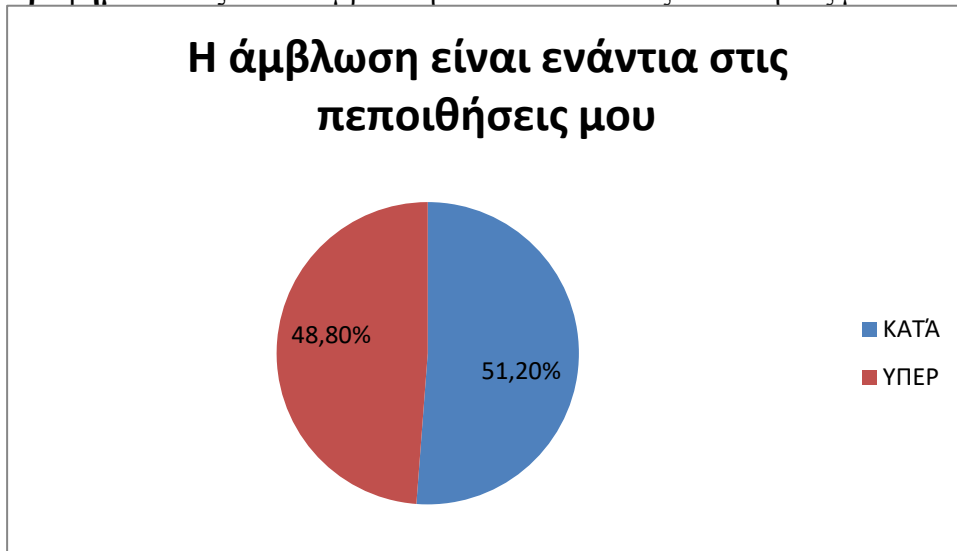
Ηθικά Αποδεκτό

Γράφημα Πίτας 9: Η άμβλωση είναι δολοφονία



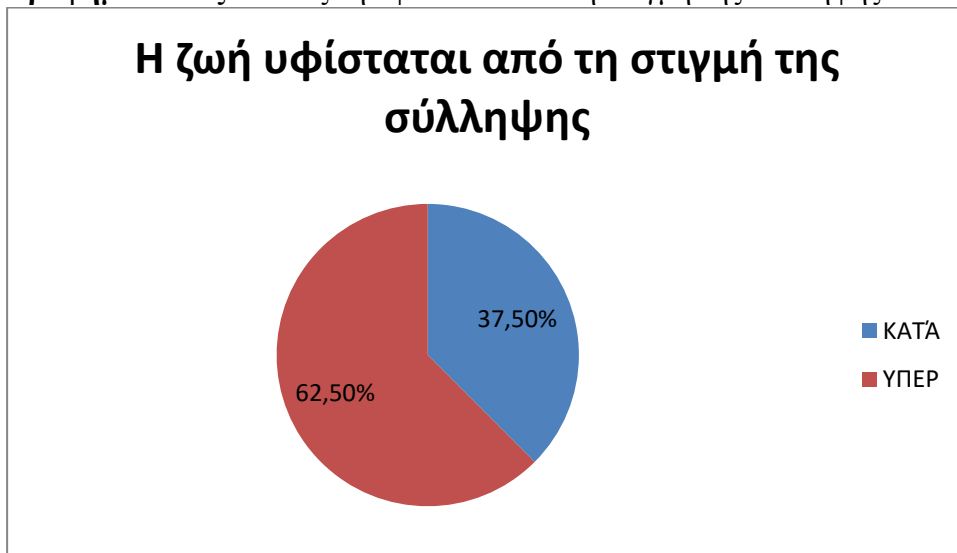
Στο Γράφημα της Πίτας 9 παρατηρούμε ότι το 53,10% θεωρεί πως η άμβλωση είναι δολοφονία ενώ το 46,40% τάχθηκε κατά.

Γράφημα Πίτας 10: Η άμβλωση είναι ενάντια στις πεποιθήσεις μου



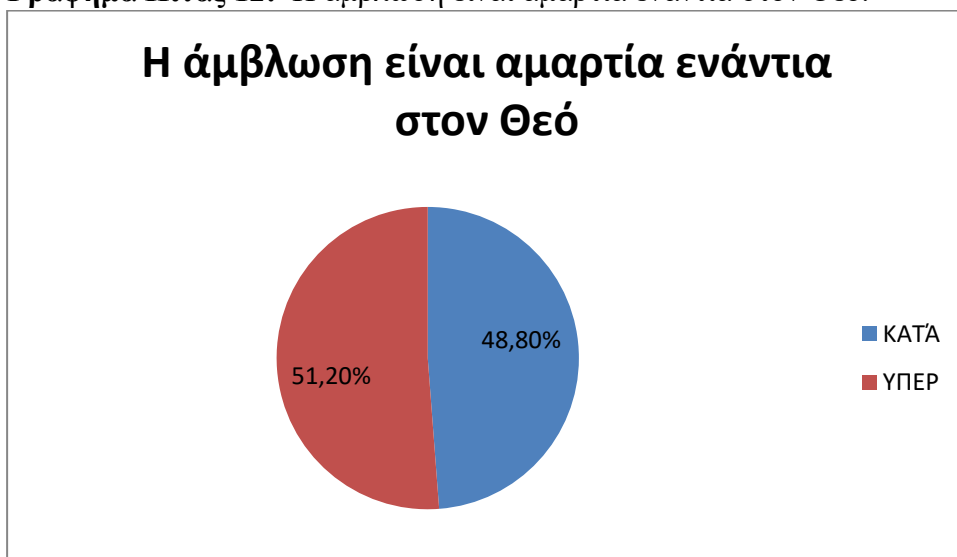
Στο γράφημα της Πίτας 10 παρατηρούμε ότι το 48,80% τάχθηκε υπέρ του ότι η άμβλωση είναι ενάντια στις πεποιθήσεις μου ενώ το 51,20% τάχθηκε κατά.

Γράφημα Πίτας 11: Η ζωή υφίσταται από τη στιγμή της σύλληψης.



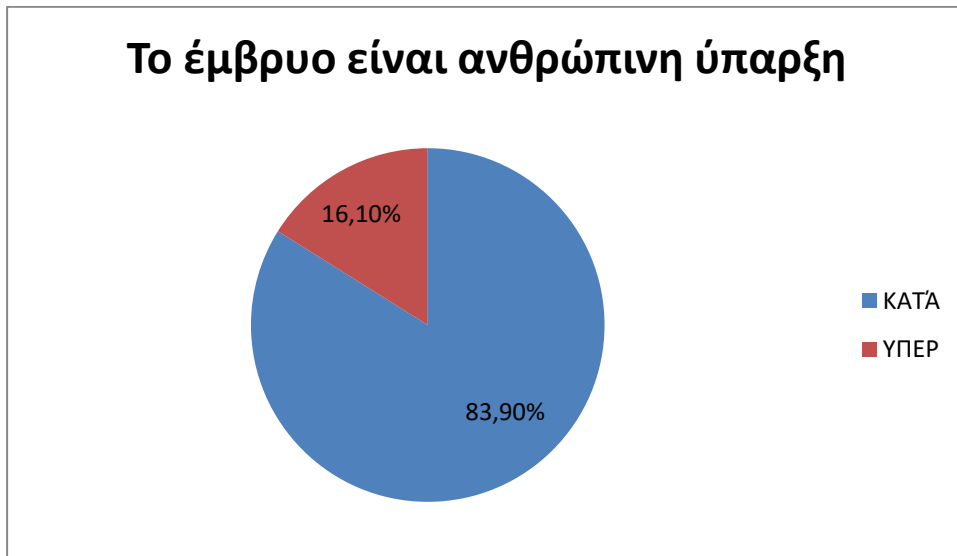
Στο Γράφημα της Πίτας 11 παρατηρούμε πως το 62,50% τάχθηκε υπέρ της ζωής από τη στιγμή της σύλληψης ενώ το 37,50% τάχθηκε κατά.

Γράφημα Πίτας 12: Η άμβλωση είναι αμαρτία ενάντια στον Θεό.



Στο Γράφημα της Πίτας 12 παρατηρούμε πως το 51,20% τάχθηκε υπέρ της αντίληψης ότι η άμβλωση είναι αμαρτία ενάντια στον Θεό ενώ το 48,80% είχε αντίθετη άποψη.

Γράφημα Πίτας 13: Το έμβryo είναι ανθρώπινη ύπαρξη



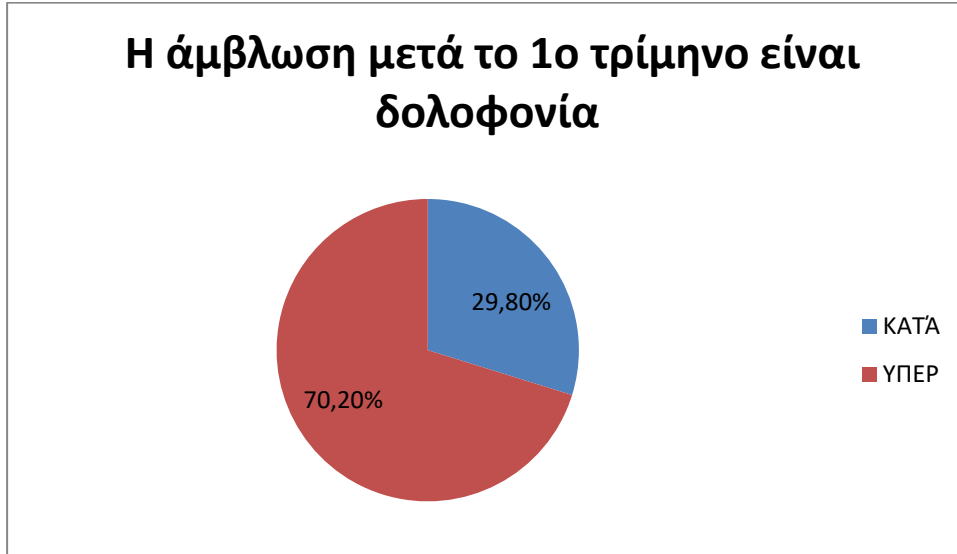
Στο Γράφημα της Πίτας 13 παρατηρούμε ότι το 16,10% τάχθηκε υπέρ της πεποίθησης πως το έμβryo είναι ανθρώπινη ύπαρξη ενώ το 83,90% είχε αντίθετη άποψη.

Γράφημα Πίτας 14: Το έμβryo πρέπει να έχει νόμιμα δικαιώματα



Στο Γράφημα της Πίτας 14 παρατηρούμε ότι το 61,30% τάχθηκε υπέρ των νόμιμων δικαιωμάτων του εμβρύου ενώ το 38,70% τάχθηκε κατά.

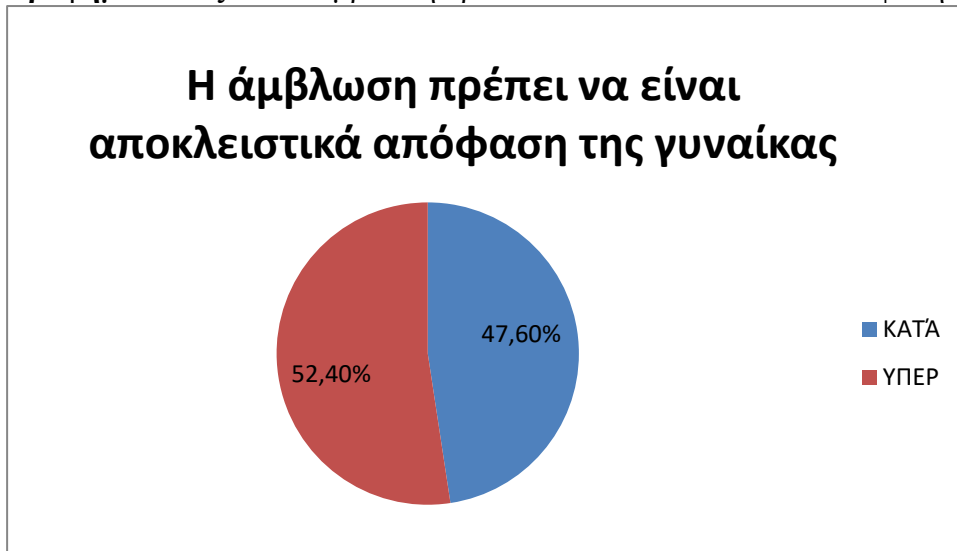
Γράφημα Πίτας 15: Η άμβλωση μετά το 1^ο τρίμηνο είναι δολοφονία



Σε αυτό το Γράφημα της Πίτας 15 παρατηρείται ότι το 70,20% ήταν υπέρ του ότι η άμβλωση μετά το 1^ο τρίμηνο είναι δολοφονία ενώ το 29,8% διαφώνησε.

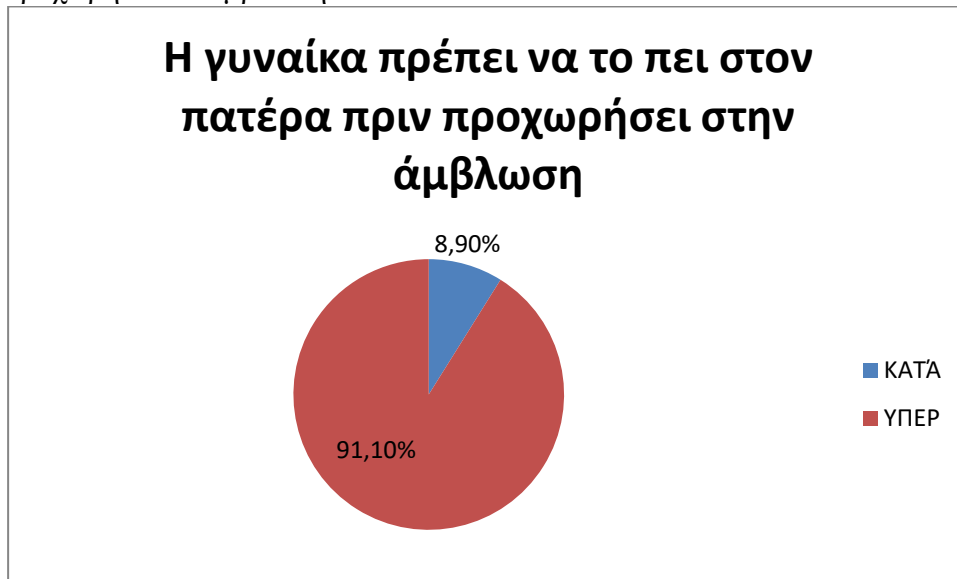
Η Αυτονομία Της Γυναίκας

Γράφημα Πίτας 16: Η άμβλωση πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας.



Σε αυτό το Γράφημα της Πίτας 16 παρατηρούμε πως το 52,40% συμφώνησε με το γεγονός πως η άμβλωση πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας ενώ το 47,60% διαφώνησε.

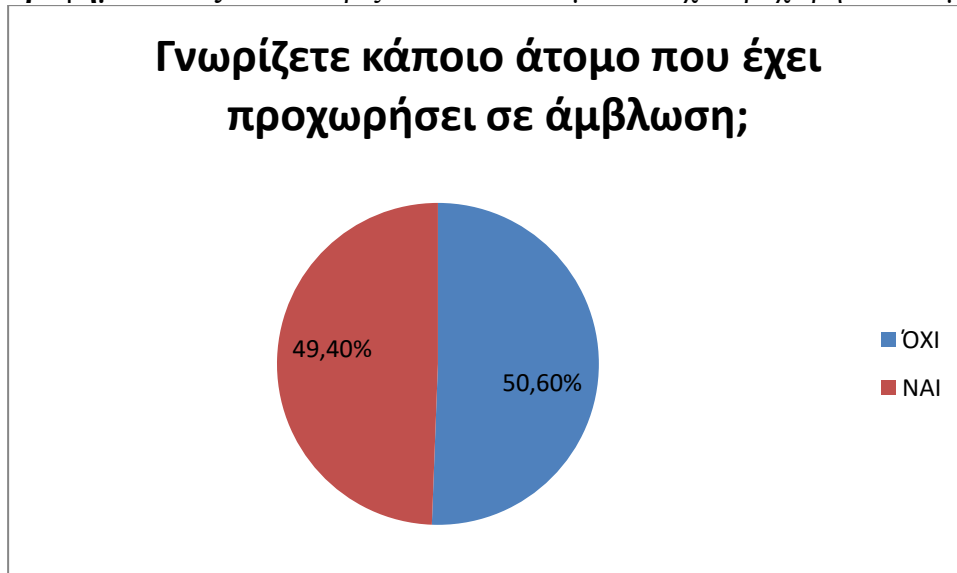
Γράφημα Πίτας 17: Ο πατέρας πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει την μητέρα να προχωρήσει σε άμβλωση.



Σε αυτό το Γράφημα Πίτας 17 παρατηρούμε πως το 91,10% θεωρεί πως η γυναίκα πρέπει να το πει στον πατέρα πριν προχωρήσει στην άμβλωση ενώ μόλις το 8,90% δεν συμφώνησε.

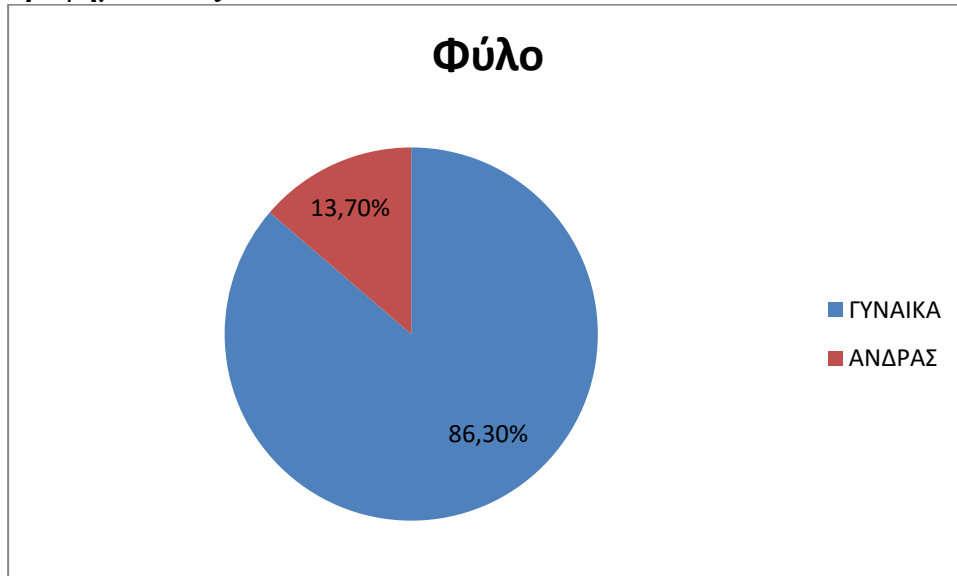
Δημογραφικά Στοιχεία

Γράφημα Πίτας 18: Γνωρίζετε κάποιο άτομο που έχει προχωρήσει σε άμβλωση;



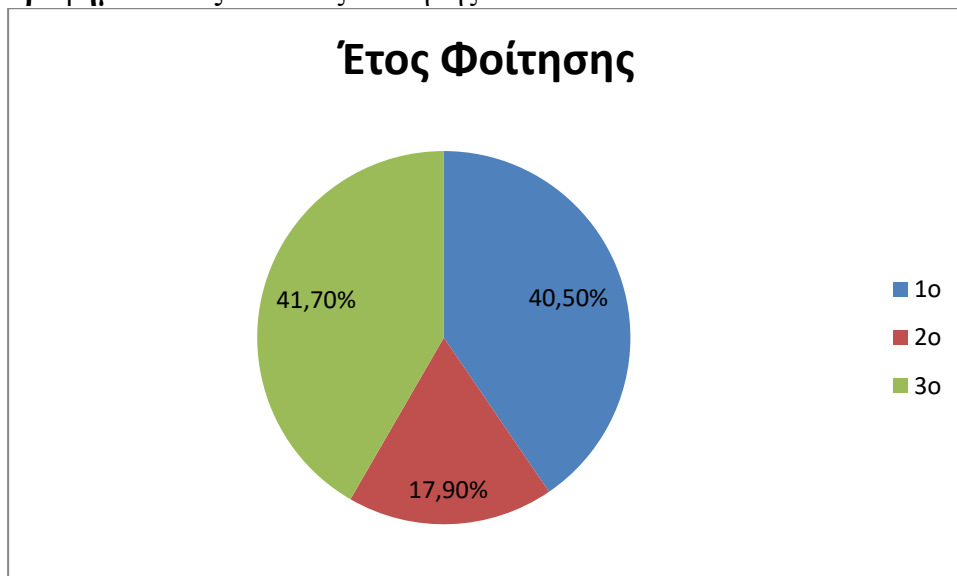
Σε αυτό το Γράφημα Πίτας 18 παρατηρούμε πως το 49,40% γνωρίζει κάποιο άτομο που έχει προχωρήσει σε άμβλωση ενώ το 50,60% δεν έχει γνωρίσει τέτοιο άτομο.

Γράφημα Πίτας 19: Φύλο



Σε αυτό το Γράφημα Πίτας 19 παρατηρούμε πως μόλις το 13,70% του συνόλου που απάντησαν ήταν άνδρες ενώ το 86,30% ήταν γυναίκες.

Γράφημα Πίτας 21: Έτος Φοίτησης



Σε αυτό το Γράφημα Πίτας 21 παρατηρούμε πως το 40,50% των φοιτητών ανήκουν στο 1^ο έτος, 17,90% ανήκουν στο 2^ο έτος και 41,70% στο 3^ο έτος φοίτησης.

Γράφημα Πίτας 22: Τόπος Μόνιμης Κατοικίας



Σε αυτό το Γράφημα Πίτας 22 παρατηρούμε πως το 75,60% των ερωτηθέντων έχει ως μόνιμη κατοικία αστική περιοχή, το 14,90% αγροτική περιοχή ενώ μόλις το 9,50% νησιωτική περιοχή.

9. Συζήτηση

9.1 Σύγκριση με άλλη μελέτη

Σε αυτό το σημείο θα παραθέσουμε την σύγκριση της έρευνας μας με μια άλλη έρευνα του 2010 με θέμα « Η Τεχνητή Διακοπή Κύησης και οι Στάσεις της Κοινωνίας απέναντι σε αυτήν » με δείγμα 100 ατόμων που αφορά ερευνητική μελέτη σε πολίτες και αστικής και αγροτικής περιοχής. Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι άνδρες με ποσοστό 62% και ακολουθούν οι γυναίκες με ποσοστό 38%. Σε αντίθεση με την δική μας έρευνα που την πλειοψηφία κατείχαν οι γυναίκες σε ποσοστό 86,3% ενώ οι άνδρες μόλις 13,7%. Η πλειοψηφία που απάντησε προέρχεται από αστικές περιοχές σε ποσοστό 50% ενώ το άλλο 50% προέρχεται από αγροτικές ή ημιαστικές περιοχές. Επίσης, ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων που απάντησαν ήταν πρωτίστως (56%) ανάμεσα 18-28 ετών. Στην δική μας ερευνητική μελέτη αντιθέτως ο μέσος όρος ηλικίας ήταν ως επί των πλείστων 18-21 ετών και η πλειονότητα προερχόταν από αστικές πόλεις (75,6%) και ακολουθούσαν η αγροτική και η νησιώτικη περιοχή με ποσοστά 14,9% και 9,5% αντίστοιχα.

Το πρώτο ερώτημα που αναφέρεται στην έρευνα με θέμα « Η Τεχνητή Διακοπή Κύησης και οι Στάσεις της Κοινωνίας απέναντι σε αυτήν » διατυπώνεται το ερώτημα αν οι ερωτηθέντες είναι υπέρ ή κατά της άμβλωσης και η πλειοψηφία παίρνει θετική θέση υπέρ των αμβλώσεων με ποσοστό 61% ενώ την αντίθετη στάση κατά των αμβλώσεων παίρνει το 39%. Συγκριτικά με την δική μας ερευνητική μελέτη η πλειοψηφία (51,2%) συμφωνεί και εδώ πως η άμβλωση δεν είναι ενάντια στις πεποιθήσεις του πληθυσμού της έρευνας μας ενώ το 48,8% θεωρεί πως η άμβλωση είναι ενάντια στις πεποιθήσεις τους.

Σε επόμενο ερώτημα που ρωτά αν η άμβλωση θεωρείται δολοφονία ή όχι η πλειοψηφία (56%) θεωρεί πως η άμβλωση δεν θεωρείται δολοφονία ενώ το 44% πιστεύει πως η άμβλωση θεωρείται δολοφονία. Σε αντίθεση με την έρευνα μας όπου το μεγαλύτερο ποσοστό (53,1) είχε αντίθετη άποψη και απάντησε πως θεωρεί την άμβλωση δολοφονία ενώ το 46,4% δεν θεωρεί την άμβλωση δολοφονία.

Στην ερώτηση με θέμα πότε θεωρεί ο πληθυσμός της έρευνας πως ξεκινά ανθρώπινη ζωή το μεγαλύτερο ποσοστό (89%) απάντησε από την στιγμή της σύλληψης, το 10% απάντησε από τον μήνα της εγκυμοσύνης και μόλις το 1% θεωρεί πως η ανθρώπινη ζωή ξεκινά από την γέννηση. Σε σύγκριση με την έρευνα μας φαίνεται τα ποσοστά να συμφωνούν εφόσον το 62,5% πιστεύει πως η ζωή υφίσταται από την στιγμή της σύλληψης ενώ το 37,5 τάχθηκε αντίθετα στο ερώτημα αυτό.

Στο ερώτημα που αφορά αν τα άτομα που αποτελούν μέρος της έρευνας είχαν ανάλογη εμπειρία που αφορά την άμβλωση ή αν έχουν γνωρίσει κάποια στιγμή στη ζωή τους κάποια γυναίκα που να έχει πραγματοποιήσει άμβλωση το μεγαλύτερο ποσοστό (78%) δήλωσε πως δεν είχε ανάλογη εμπειρία και δεν γνωρίζει κάποιο άτομο που να έχει κάνει άμβλωση, ενώ το 22% έδωσε την αντίθετη απάντηση. Επίσης και σε αυτό το ερώτημα τα ποσοστά δείχνουν να συμφωνούν και στις δύο έρευνες εφόσον το 50,6% της δική μας έρευνας δήλωσε να μην γνωρίζει κάποιο άτομο που έχει πραγματοποιήσει άμβλωση και δεν έχουν αντίστοιχη εμπειρία ενώ το 49,4 δήλωσε να γνωρίζει κάποια γυναίκα η οποία έχει πραγματοποιήσει άμβλωση.

Αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό πως το μεγαλύτερο ποσοστό (61%) των ερωτώμενων που είναι υπέρ της άμβλωσης είναι συμφωνεί επίσης και στην άποψη πως η γυναίκα έχει το δικαίωμα της επιλογής. Με άλλα λόγια το μεγαλύτερο ποσοστό της έρευνας αυτής πιστεύει και υπερασπίζεται την αυτονομία της γυναίκας. Συγκριτικά με την έρευνα μας παρατηρούμε πως το 52,40% συμφώνησε με το γεγονός πως η άμβλωση πρέπει να είναι απόφαση της γυναίκας ενώ το 47,60% διαφώνησε. Επομένως βλέπουμε και σε αυτό το ερώτημα μια συμφωνία στα ποσοστά, με την πλειοψηφία των ερωτώμενων και στις δύο έρευνες να συμφωνούν πως η άμβλωση είναι επιλογή της γυναίκας. ¹⁰²

9.2 Περιορισμοί της μελέτης

Δεν υπήρξαν ιδιαίτερα σημαντικοί περιορισμοί στη διεξαγωγή της μελέτης μας. Σαν πιο βασικός περιορισμός της έρευνας μας ήταν η δυσκολία διανομής των ερωτηματολογίων στους φοιτητές πρώτου, δεύτερου και τρίτου έτους φοίτησης. Δεδομένου ότι την περίοδο που έπρεπε να πραγματοποιηθεί ο καταμερισμός των ερωτηματολογίων είχαν ληφθεί μέτρα αποφυγής της εξάπλωσης του ιού covid-19 με την απαγόρευση της λειτουργίας του τμήματος Νοσηλευτικής. Εφόσον το τμήμα μας δεν βρισκόταν σε λειτουργία αποφασίστηκε η διανομή του ερευνητικού υλικού της μελέτης μας να γίνει δια μέσου ηλεκτρονικής πλατφόρμας με ψηφιοποίηση του ερωτηματολογίου.

Καθώς επίσης, κατόπιν συνεννόησης του επιβλέπων καθηγητή μας με άλλους καθηγητές του τμήματος δόθηκε η δυνατότητα στους φοιτητές 1^{ου}, 2^{ου}, και 3^{ου} έτους που πραγματοποιούσαν διαδικτυακά μαθήματα να συμμετάσχουν στην έρευνα απαντώντας το ερωτηματολόγιο. Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό πως το δείγμα μας θα ήταν μεγαλύτερο αν η διανομή είχε συμβεί κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής των εργαστηριακών μαθημάτων όπου εκεί παρευρίσκονται όλοι οι σπουδαστές, καθώς ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν μικρότερος μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας συμπλήρωσης.

Τέλος η επικοινωνία και συνεννόηση των σπουδαστριών με τον επιβλέπων καθηγητή καθώς επίσης και η επικοινωνία μεταξύ των σπουδαστριών για θέματα που αφορούσαν την οργάνωση της μελέτης μας ήταν δυσκολότερη για τους ίδιους λόγους που αναφέρονται παραπάνω. Η επικοινωνία σε αυτή την περίπτωση πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών μέσων (κλήσεις Skype, κτλ) αφού ήταν αδύνατη η επικοινωνία από κοντά.

9.3 Συμπεράσματα

Με την παρατήρηση και την μελέτη της εργασίας μας μπορεί κανείς να καταλήξει σε διάφορα συμπεράσματα και συσχετίσεις. Πριν παραθέσουμε τα συμπεράσματα μας πρέπει να λάβουμε υπόψη μας και τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού που ερωτήθηκε καθώς είναι γνωστό ότι μπορεί να επηρεάζουν ως ένα βαθμό τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους. Η πλειονότητα (75,6%) του πληθυσμού της έρευνας μας κατοικεί σε αστική περιοχή, ακολουθούν δεύτερα τα άτομα που κατοικούν σε αγροτική περιοχή με μικρότερο ποσοστό (14,9%) τρίτοι στην κατάταξη με το πιο μικρό ποσοστό (μόλις 9,5%) είναι αυτοί όπου μένουν σε νησιώτικη περιοχή.

Επίσης ο γυναικείος πληθυσμός έρχεται πρώτος σε ποσοστό (86,3%) και ακολουθεί ο ανδρικός πληθυσμός σε πολύ μικρότερο ποσοστό. Μικρή ήταν η απόκλιση στην ερώτηση αν τα άτομα του πληθυσμού γνώριζαν κάποια γυναίκα η οποία να έχει υποβληθεί σε έκτρωση ή όχι καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό δεν γνώριζε άτομο που να έχει πραγματοποιήσει άμβλωση

(50,6%) ενώ το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων (49,4%) είχε κάποια στιγμή στη ζωή τους γνωρίσει μια γυναίκα που είχε κάνει άμβλωση. Όλα τα παραπάνω και κυρίως το φύλο των ερωτηθέντων σε συνδυασμό με την ηλικία των ατόμων που απάντησαν το ερωτηματολόγιο της έρευνας μας όπου η πλειοψηφία ήταν ανάμεσα στις ηλικίες 18- 25 πιθανότατα επηρεάζουν τις απόψεις και τις πεποιθήσεις τους και κατέχουν σημαντικό ρόλο στο σχηματισμό της στάσης τους απέναντι στο θέμα της διακοπής της κύησης.

Κλείνοντας με την αναφορά μας στα δημογραφικά στοιχεία αξίζει εδώ να αναφερθεί πως οι περισσότεροι (41,7%) ερωτηθέντες διένυαν το 3^ο έτος φοίτησης τους , ακολουθούν με ποσοστό 40,5% τα άτομα του πρώτου έτους και τέλος με 17,9% είναι τα άτομα στο δεύτερο έτος. Μεγάλη πιθανότητα υπάρχει να επηρεάζεται ο φοιτητής από διάφορες άλλες απόψεις του περίγυρου του κατά την διάρκεια των ετών της φοίτησης του αλλά ακόμη περισσότερο και από τις γνώσεις που θα του προσφέρει το τμήμα φοίτησης του. Θα του δοθεί δηλαδή η δυνατότητα παροχής γνώσεων που ο ίδιος ο φοιτητής αφομοιώνει και στη συνέχεια καταλήγει σε μία άποψη που στηρίζει με ορθά επιχειρήματα. Πρέπει επίσης να διαμορφώσει μια ολοκληρωμένη αντίληψη για το θέμα αυτό. Οπότε πιθανότατα οι φοιτητές πρώτου έτους να έχουν μια συγκεκριμένη πεποίθηση πάνω στο ζήτημα της άμβλωσης και φτάνοντας στο τρίτο έτος φοίτησης τους η πεποίθηση αυτή να έχει αλλάξει και για αυτή την αλλαγή υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να ευθύνονται οι γνώσεις που θα σου έχει προσφέρει η τριτοβάθμια εκπαίδευση σου .

Στην ερώτηση με θέμα αν η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη ή όχι , παρόλο που η πλειονότητα απάντησε υπέρ της νομιμότητας της άμβλωσης με ποσοστό 70,8% παρατηρείται ένα αξιοσημείωτο μεγάλο ποσοστό (29,2%) που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση υπερασπίζοντας την αντίθετη θέση κατά της άμβλωσης για μη νομιμοποίηση της άμβλωσης. Μπορεί κανείς εδώ να αντιληφθεί ότι διανύοντας το 2020 που παρατηρούνται ανά τον κόσμο αποδεκτές απόψεις και στάσεις απέναντι στη διακοπή της κύησης υπάρχουν άτομα που ακόμη αντιπαραθέτουν ενάντια στην πράξη και την πραγματοποίηση της άμβλωσης και στη μη νομιμότητα της.

Σχεδόν ίδια ήταν τα αποτελέσματα στις ερωτήσεις αν η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις βιασμού ή αιμομιξίας , όπου το 82,1% απάντησε υπέρ της νομιμότητας της άμβλωσης και το 17,9% απάντησε κατά την νομιμότητα της σε περίπτωση αιμομιξίας. Σε περίπτωση όμως βιασμού το 82,7% βρίσκονται υπέρ της νομιμότητας της έκτρωσης και 17,3% κατά αυτής. Συγκρίνοντας όμως την ερώτηση που αφορά την νομιμότητα της άμβλωσης γενικότερα με τις ερωτήσεις που αφορούν την νομιμότητα της άμβλωσης σε περιπτώσεις βιασμού ή αιμομιξίας υπάρχει μια αυξημένη απόκλιση. Στην απόκλιση αυτή παρατηρούμε πως στην νομιμότητα της έκτρωσης που αφορούν περιστατικά βιασμού ή αιμομιξίας τάσσονται λιγότερα άτομα κατά της νομιμότητας της άμβλωσης από ότι στη νομιμοποίηση της άμβλωσης γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα κατά της νομιμοποίησης της άμβλωσης γενικότερα είναι το ποσοστό 29,2% ενώ σε περίπτωση βιασμού ή αιμομιξίας τάσσονται κατά τα ποσοστά 17,3% και 17,9% αντίστοιχα.

Ενδιαφέρον προξενούν και οι δύο επόμενες ερωτήσεις που αφορούν αν η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο όπου στην οποία 89,3% βρίσκονται υπέρ της νομιμότητας και 10,7% κατά της νομιμοποίησης της άμβλωσης ακόμη και όταν η ζωή της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο. Στην δεύτερη ερώτηση που αφορά αν η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περίπτωση που η αντισύλληψη αποτύχει το ποσοστό 60,7% βρίσκονται υπέρ και το ποσοστό 39,3% κατατάσσονται κατά της νομιμότητας. Στο σημείο αυτό παρατηρείται μια μεγάλη διαφορά στα ποσοστά υπέρ και κατά της νομιμότητας

της άμβλωσης. Συγκεκριμένα αντιλαμβανόμαστε εδώ πως ενάντια της νομιμοποίησης της διακοπής της κύησης σε περίπτωση αποτυχίας της αντισύλληψης είναι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό σε σχέση με τα άτομα που τάσσονται κατά της νομιμότητας της άμβλωσης σε περίπτωση που η ζωή της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο που το ποσοστό εδώ είναι μόνο 10,7%.

Συμπερασματικά, καταλήγουμε όσον αφορά τα ζητήματα άμβλωσης πως τα μεγαλύτερα ποσοστά της έρευνας μας τάχθηκαν υπέρ της νομιμοποίησης της άμβλωσης γενικότερα (70,8%) ακόμα και σε περιπτώσεις που αφορούν περιστατικά βιασμού (82,7%), περιπτώσεις αιμομιξίας (82,1%), περιπτώσεις και καταστάσεις όπου κινδυνεύει η υγεία της μητέρας (89,3%), ακόμη και αν η αντισύλληψη αποτύχει (60,7%). Παρατηρήθηκε ωστόσο και η αντίθετη αντίληψη στο θέμα αυτό σε μικρότερα όμως ποσοστά.

Παρατηρείται στην ερώτηση που διατυπώνει αν η άμβλωση είναι αμαρτία έναντι στο Θεό ή όχι πως ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (51,2%) συμφωνεί πως η άμβλωση αποτελεί αμαρτία απέναντι στο θεό. Ενώ στην αντίθετη άποψη συμφωνούν επίσης αρκετά άτομα που αναλογούν σε ποσοστό 48,8%. Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί πως καθοριστικό ρόλο στην επιλογή αυτής της απάντησης κατέχουν οι θρησκευτικές αντιλήψεις των ερωτηθέντων, καθώς από όσο φαίνεται εδώ πιθανότατα το θρήσκευμα δείχνει να επηρεάζει τις στάσεις και τις απόψεις κάποιων ατόμων ως προς το ζήτημα των αμβλώσεων. Από την άλλη πλευρά όμως δεν είναι μικρό το ποσοστό που απάντησε αρνητικά στην ερώτηση αυτή καθώς δεν είναι σίγουρο εδώ αν και κατά πόσο επηρεάζει η θρησκεία μας στις πεποιθήσεις των ατόμων αυτών για την διακοπή της κύησης.

Στο ερώτημα αν η άμβλωση μπορεί να θεωρηθεί δολοφονία η όχι το μεγαλύτερο ποσοστό (53,1%) απάντησε πως θεωρεί την άμβλωση δολοφονία. Αντίθετα το 46,6% δεν θεωρεί ότι η άμβλωση αποτελεί δολοφονία. Σε σύγκριση επομένως με την ερώτηση που σχετίζεται με το αν η ζωή υφίσταται από την στιγμή της σύλληψης, θετικά απάντησε το 62,5% ενώ το 37,5 απάντησε αρνητικά. Παρατηρείται δε, πως υπάρχει μια αλληλουχία στα ποσοστά καθώς όπως φαίνεται η θετική απάντηση υπερισχύει και στα δύο ερωτήματα.

Επιπλέον στην ερώτηση που διατυπώνει αν η άμβλωση είναι ενάντια στις πεποιθήσεις των ερωτηθέντων το 51,2% συμφωνεί ότι η άμβλωση είναι ενάντια στις πεποιθήσεις τους και το 48,8% πως δεν είναι ενάντια στις πεποιθήσεις τους. Γίνεται οπότε αντιληπτό ότι για το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ερωτήθηκαν στην έρευνα μας η άμβλωση δεν είναι ηθικά αποδεκτή ενώ για μικρότερο ποσοστό ατόμων φαίνεται να είναι ηθικά δεκτή. Η απόκλιση βέβαια στο ερώτημα αυτό είναι αρκετά μικρή.

Παρατηρείται διαχωρισμός απόψεων στις δύο επόμενες ερωτήσεις. Στην πρώτη ερώτηση που αφορά την αυτονομία της γυναίκας και διατυπώνεται με το αν η έκτρωση πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας ή όχι υπερίσχυσε με ποσοστό 52,4% η επιλογή αποκλειστικά της γυναίκας σχετικά με την απόφαση για πραγματοποίηση έκτρωσης. Ωστόσο το 47,6% διαφώνησε υποστηρίζοντας πως η απόφαση για την άμβλωση δεν είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας. Η δεύτερη ερώτηση σχετικά με την αυτονομία της γυναίκας ρωτά αν η γυναίκα πρέπει να πει στον πατέρα πριν προχωρήσει στην άμβλωση. Ένα πολύ μικρό ποσοστό μόλις 8,9% συμφωνεί ότι η γυναίκα δεν πρέπει να πει στον πατέρα πριν προχωρήσει σε άμβλωση. Αντιθέτως το ποσοστό που υπερισχύει με 91,1% υπερασπίζεται πως η γυναίκα πρέπει να πει στον πατέρα πριν προχωρήσει σε άμβλωση.

Επομένως παρατηρούμε πως ανάμεσα σε αυτά τα δύο ερωτήματα ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (52,4%) υπερασπίζεται την αυτονομία της γυναίκας στην απόφαση της για άμβλωση ταυτόχρονα στην επόμενη ερώτηση επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό (91,1%) θεωρεί και

υποστηρίζει πως ο πατέρας θα πρέπει να γνωρίζει πριν η γυναίκα προχωρήσει σε άμβλωση. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα πως όταν ο πατέρας έχει γνώση για την εγκυμοσύνη μιας γυναίκας να μπορεί να επηρεάσει την απόφαση της και τελικά εμμέσως να μειώνεται η αυτονομία της γυναίκας.

Συμπερασματικά θα κλείσουμε την συζήτηση της έρευνας μας με τα τρία τελευταία ερωτήματα τα οποία έχουν αρκετό ενδιαφέρον τόσο συζήτησης όσο και παρότρυνσης σκέψης. Το πρώτο ερώτημα σχετίζεται με το αν το έμβρυο αποτελεί ανθρώπινη ύπαρξη ή όχι. Υπερισχύει με ποσοστό 83,9% η άποψη ότι το έμβρυο δεν αποτελεί ανθρώπινη ύπαρξη. Ενώ την αντίθετη άποψη υποστηρίζει το ποσοστό 16,1%. Οπότε μπορεί κανείς εδώ να αντιληφθεί ότι εφόσον το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει πως το έμβρυο δεν αποτελεί ανθρώπινη ύπαρξη συμφωνεί αυτόματα και βρίσκεται υπέρ της άμβλωσης.

Η ερώτηση αυτή φαίνεται να δίσταται με την επόμενη ερώτηση η οποία αφορά την άποψη αν η άμβλωση στο πρώτο τρίμηνο είναι δολοφονία. Υπερισχύει με ποσοστό 70,2% πως η άμβλωση στο πρώτο τρίμηνο είναι δολοφονία ενώ το 29,8% διαφωνεί σε αυτήν την άποψη και δεν υποστηρίζει πως η άμβλωση στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι δολοφονία. Υπάρχει επομένως στο σημείο αυτό το ερώτημα γιατί εφόσον το μεγαλύτερο ποσοστό(83,9%) συμφωνεί στην προηγούμενη ερώτηση πως το έμβρυο δεν είναι ανθρώπινη ύπαρξη θεωρεί επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό (70,2%) ότι η άμβλωση στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι δολοφονία. Παρατηρούμε επίσης στο ίδιο ερώτημα σχετικά με την διακοπή της κύησης στο τρίτο τρίμηνο αν αποτελεί δολοφονία ή όχι πως ενδεχομένως τα άτομα που απάντησαν στην έρευνα μας να είναι επηρεασμένα από την νομοθεσία σχετικά με την διακοπή της εγκυμοσύνης.

Κλείνοντας θα αναφερθεί το τελευταίο ερώτημα μας που διατυπώνει την ερώτηση αν το έμβρυο πρέπει να έχει νόμιμα δικαιώματα ή όχι. Στο συγκεκριμένο ερώτημα τα περισσότερα άτομα (σε ποσοστό 61,3%) απάντησαν πως το έμβρυο θα πρέπει να έχει νόμιμα δικαιώματα και το 38,7% είχαν αντίθετη άποψη. Επομένως μπορεί κανείς να καταλάβει ότι καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί πως το έμβρυο πρέπει να έχει νόμιμα δικαιώματα αποτελεί αφενός ανθρώπινη ύπαρξη και αφετέρου η άμβλωση αποτελεί δολοφονία.

10. Επίλογος

Κλείνοντας με την πτυχιακή μας εργασία έχουμε ως σκοπό τον προβληματισμό του αναγνώστη, ο οποίος διαβάζοντας όλες τις ενότητες μπορεί να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη εικόνα όσον αφορά το ζήτημα της άμβλωσης. Το ζήτημα αυτό θα απασχολεί για χρόνια τις κοινωνίες και θα διχάζει. Η έκτρωση αποτελεί ένα θέμα που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες θρησκευτικούς, πολιτικούς, ηθικούς και νομοθετικούς.

Επίσης, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα σε φοιτητές Νοσηλευτικής 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} έτους στοχεύοντας στην συλλογή δεδομένων που οδηγούν σε συμπεράσματα σε σχέση με τις απόψεις τους. Το δείγμα της μελέτης ασχολείται με ένα επάγγελμα υγείας, το οποίο έρχεται σε άμεση επαφή με τον άνθρωπο, διότι ένας νοσηλευτής λειτουργεί συμβουλευτικά και με ενσυναίσθηση απέναντι στον ασθενή. Ταυτόχρονα, όμως, οι γνώσεις του επαγγέλματος βοηθούν στην προσέγγιση της επιστημονικής πλευράς των αμβλώσεων. Ο συνδυασμός αυτός που διαθέτει το δείγμα της έρευνας εξυπηρετεί στην πολύπλευρη προσέγγιση του ζητήματος.

Η κοινωνία μας έχει ανάγκη μια καλύτερη οργάνωση σε θέματα τόσο σημαντικά όσο η διακοπή μιας εγκυμοσύνης. Πιο συγκεκριμένα σε μικρές ηλικίες επιβάλλεται η συμβουλευτική και η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία. Σε γνωστικό επίπεδο ακόμα και στην εφηβική ηλικία τα νεαρά άτομα στερούνται γνώσεων, με αποτέλεσμα να μπαίνουν στην διαδικασία να αποφασίσουν για την ζωή ενός αγέννητου παιδιού.

Ακόμα, η διαπαιδαγώγηση των νέων στην χώρα μας αλλά και σε άλλες χώρες θα μπορούσε να αρχίσει και να αναπτυχθεί με πολλά μέσα όπως: τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης με διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα έως και στοχευμένες διαφημίσεις και οργανωμένες ημερίδες σχετικά με θέματα γύρω από την σεξουαλικότητα. Τέλος, ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες είναι η οικογένεια που μεταλαμπαδεύει στα μέλη της ιδανικά και αξίες με σκοπό την σωστή καθοδήγηση από νεαρή ηλικία.

Καταλήγοντας, μέσω της ερευνητικής μας μελέτης συμπεραίνουμε πως σύμφωνα με το δείγμα μας άτομα νεαρής ηλικίας τάσσονται υπέρ της τεχνητής διακοπής της κύησης σεβόμενοι ωστόσο την αυτονομία της γυναίκας. Με βάση τα αποτελέσματα υποστηρίζεται ότι η γυναίκα μπορεί να προχωρήσει σε άμβλωση και να αποφασίσει για το σώμα της ειδικά σε περιπτώσεις βιασμού ή αιμομιξίας. Ειδάλλως σε περίπτωση αποτυχίας της αντισύλληψης, κατά τα ποσοστά που συλλέχθηκαν, η απόφαση δεν είναι μόνο της γυναίκας αλλά και του πατέρα. Ορισμένες απαντήσεις είναι αντιφατικές, κάτι που αποδεικνύει και την περιπλοκότητα του θέματος και τη δυσκολία των νέων ανθρώπων να το αντιμετωπίσουν με ολοκληρωμένο τρόπο, ειδικά αν δεν τους έχει απασχολήσει στη ζωή τους. Είναι λογικό σε ένα τόσο σοβαρό ζήτημα να υπάρχουν ασάφειες και να μην παρουσιάζεται μια ξεκάθαρη θέση.

Βιβλιογραφία:

¹ Nieschlag S. Eberhard ,Spermatogenesis–fertilization-contraception, Molecular, cellular and endocrine events in male reproduction, web page:

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CE%B8%CF%81%CF%8E%CF%80%CE%B9%CE%BD%CE%B7_%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7#cite_note-5 Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 4, 2020.

² Bernard knight, 2014 ,Lawyers Guide to forensic Medicine ,page 188 (Pregnancy is well known to occur from such external ejaculation).

³ American pregnancy.org, 2012, Can pregnancy occur- pregnancy Myths on how pregnancy occurs. Web page: <https://americanpregnancy.org/preventing-pregnancy/pregnancy-myths/> Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 30,2018.

⁴ Ιατράκης Γ. 2015 , Γονιμοποίηση-έμβρυο-πλακούντας, Εκδόσεις Κάλλιπος ,Αθήνα 2015,σελ. 103-114

⁵ Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, 2010 ,Implantation, Embryogenesis, and Placental Development. In: Williams Obstetrics, New York, the McGraw-Hill Companies 2010

⁶ Ιατράκης Γ. 2003 Πλακούντας: ένας ορμονοπαραγωγός αδένας. Έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας. Αθήνα 2003

⁷ Ιατράκης Γ. 2012, Βιβλίο Γυναικολογίας, Εκδόσεις Δέσμος, Αθήνα 2012, σελ. 97-102

⁸ Pamela S. 2001, Θέματα Ιατρικής Εργασίας στην Πράξη, Β' Έκδοση, Εκδόσεις ΔΟΜΙΚΗ

⁹ Δούμπλης. Δ, 2007, Η in vitro ανάπτυξη και ποιοτική αξιολόγηση ανθρώπινων εμβρύων πριν την εμβρυομεταφορά, τις ημέρες 2,4 και 5 μετά την γονιμοποίηση τους, Αθήνα 2007, σελ.17-22, dissertation.

¹⁰ Δούμπλης. Δ, 2007, Η in vitro ανάπτυξη και ποιοτική αξιολόγηση ανθρώπινων εμβρύων πριν την εμβρυομεταφορά, τις ημέρες 2,4 και 5 μετά την γονιμοποίηση τους, Αθήνα 2007, σελ.27-29, dissertation.

¹¹ Στεργιόπουλος Ι. 2002 , Νεογνολογία, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2002.

¹²Λυκερίδου Α , Δελτσίδου Α, 2006, Νοσηλευτική Μητρότητας , Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα 2006.

¹³Wikipedia.org,2018,Εγκυμοσύνη,web site:<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7> Τελευταία προσπέλαση 18 Οκτωβρίου 2018.

¹⁴ΓκικόντεςΕ.2006,Ιatronet,Ανάπτυξηεμβρύου,website:
<https://www.iatronet.gr/ygeia/maieftiki-egkymosyni/article/958/anaptyxi-toy-emvryoy.html>

¹⁵Beier HM. 2002 , The beginning of human development from the embryological viewpoint. Z Arztl Fortbild Qualitatssich 2002, pages: 351-61.

¹⁶Beckmann CR, Ling FW, Laube DW, Smith RP, Barzansky BM, Herbert WNP. Obstetrics and Gynecology. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2002.

¹⁷Brosens I, Dixon HG. The anatomy of the maternal side of the placenta. Br J Obstet Gynaecol 1963, 73:357

¹⁸ paidiatros.com, Ιστορία της αντισύλληψης, Ελένη Αναστάση,
web site <https://www.paidiatros.com/efivos/sex-education/history-contraception>

¹⁹ The politics of fertility control, McFarlane, D. - Meier, K., London: Seven Bridges Press 1996

²⁰ Οι μέθοδοι αντισύλληψης των Βυζαντινών, Ν. Σταυρακάκης, Κρήτη 2019

²¹ Η άγνωστη πλευρά του Βυζαντίου Ιστορικά παράδοξα, Γιάννης Γρυντάκης , Γιώργος Δάλκος , Άγγελος Χόρτης , Έκτορας Χόρτης, Εκδόσεις Μεταίχμιο 2014

²² Ιστορία της Ιατρικής – Τόμος Α΄, Λασκαράτος Σ, Ι., Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδη, Αθήνα 2004

^{23- 24} peopleneews.gr, Η γέννηση και η παιδική ζωή στην αρχαία Ελλάδα, Τάσος Θεοδωρακέα, Σεπτέμβρης 2018, web site: <http://peopleneews.gr/?p=7690>

²⁵ Ιπποκράτης Άπα- ντα, Οι Έλληνες, τόμος πρώτος Βασίλειος Μανδηλαράς, Εκδόσεις Κάκτος, 1993, σελ. 34 – 35

²⁶ The politics of fertility control, McFarlane, D. - Meier, K., London: Seven Bridges Press 1996

- ²⁷ Πολιτεία Πλάτων, Ν. Μ. Σκουτερόπουλος, Αθήνα 2009, Εκδόσεις Πόλις, 409e – 410b, σελ. 238 – 239
- ²⁸ Εισαγωγή, αρχαίο και ελληνικό κείμενο στο Πλάτωνος Θεαίτητος, Ι. Ν. Θεοδωρακόπουλος, Ακαδημία Αθηνών, Κέντρο Ερεύνης της Ελληνικής Φιλοσοφίας, Αθήνα 1980, 149 d, σελ. 78 – 81
- ²⁹ Η άμβλωση κατά την ελληνικήν αρχαιότητα: Μελέτη ιατροδικαστική, κλινική και φαρμακολογική, Μωυσεΐδου Μ., Αθήνα 1928
- ³⁰ Αριστοτέλους Περί Ζώων Ιστορίας, Ν. Σ. Πίγκολος, Εκδότης Firmin Didot Freres, Παρίσι 1863), βιβλίο 7 (Ζ), κεφάλαιο 3 – 15 - 19, σελ. 258 – 259
- ³¹ Ιστορία της Ιατρικής - Τόμος Α΄, Λασκαράτος, Ι., Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδη (2004)
- ³² Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδου, Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, 1984: σελ. 28-32
- ³³ Πλούταρχος, Παράλληλοι Βίοι, Λυκούργος
- ³⁴ Η καθημερινή ζωή στην αρχαία Σπάρτη, Αμαλία Κ. Ηλιάδη, ενότητα Γ: Η Σπαρτιατική Εκπαίδευση, παράγραφος 10, γραμμές 3-7
- ³⁵ Η Αγωγή των Νέων, Ελένη Παπακυριάκου/Αναγνώστου, Παράγραφος 8
- ³⁶ Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδου, Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, 1984, σελ. 33-42
- ³⁷ Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδου, Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, 1984, σελ. 80
- ³⁸ Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδου, Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, 1984, σελ. 82
- ³⁹ Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδου, Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, 1984, σελ. 84
- ⁴⁰ messagio.com, Αμβλώσεις μετά από την εμβρυϊκή βιωσιμότητα, web site: <http://www.messaggiamento.com/el/pregnancy/47976-abortions-after-fetal-viability.html>
- ⁴¹ «Scott F. Gilbert, When Does Human Life Begin», 8η έκδοση

⁴² Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδου, Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα, 1984, σελ.104

⁴³ Χριστιάνα Γ. Μπράχου, «Ηθικοί Προβληματισμοί Γύρω από την Τεχνητή Διακοπή της Εγκυμοσύνης», Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Ρέθυμνο 2011, σελ. 21

⁴⁴ LawSpot. Law spot web page: <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/n-4619-2019/arthro-304-poinikos-kodikas-nomos-4619-2019-diakopitis?fbclid=IwAR0dCegdHg1mo4W4tGAZ17ZUv5jRd1coxRTtSGNIWILz70-gCHCK4dNpwl>

Τελευταία ημερομηνία προσπέλασης 1 Ιουλίου 2019

⁴⁵ Βιδάλης Τ. Βιοδίκαιο. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007, σελ 189-190

Κοκολάκης Ε. Η Ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1994, σελ 113-114

Σοφουλάκης Λ. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους νόμους, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 1994, σελ 102

⁴⁶ Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας, e-nomothesia.gr webpage: https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-1609-1989.html?fbclid=IwAR3Eik89d_PkBXZbUJIUTiH8OUr6oH3w25VS38FuBF2Dm-gKt1CMr32PgLI

Τελευταία προσπέλαση 30-05-2020

⁴⁷ Τρανταλίδης Γ. Ιατρικό σφάλμα. Η ευθύνη γυναικολόγου και μαιευτήρα, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή, 2012, σελ 197-204.

⁴⁸ Φραγκιαδάκης Γ. Αμβλώσεις, Εκδόσεις Όμβρος, Αθήνα, 1997.σελ 46

⁴⁹ Erfani A. Προκαλούμενη άμβλωση στην Τεχεράνη του Ιράν: εκτιμώμενα ποσοστά και συσχετισμός. Διεθνείς προοπτικές για τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία 37 (3), Ontario, Canada 2011, σελ 134 – 142

Erfani A and McQuillan K, Rates of induced abortion in Iran: the roles of contraceptive use and religiosity, Studies in Family Planning, 2008, 39(2):111–122.

Erfani A, Tehran Survey of Fertility, 2009: Final Report, Tehran, Iran: Population Studies and Research Center in Asia and the Pacific, 2010.

Erfani A, Abortion in Iran: What do we know? London, Canada: Population Studies Center, University of Western Ontario, 2008, accessed Aug. 16, 2010

Erfani A, Factors associated with the use of withdrawal in Iran: Do fertility intentions matter? Journal of Comparative Family Studies, 2011 (forthcoming)

⁵⁰ Cynthia Waszak Gearya et al, H. G. Attitudes toward abortion in Zambia. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2012, σελ. 148-151.

⁵¹Συμεωνίδου-ΚαστανίδουΕ. Η άμβλωση ως πρόβλημα του ποινικού δικαίου, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1984, σελ 96-97.

⁵²ΟρθοδοξίαΠολιτισμόςΕπιστήμες-Πεμπτουσία.
webpage:<https://www.pemptousia.gr/2018/06/to-kat-ikona-ke-kath-omiosin-simfona-me-tin-orthodoxi-anthropologia/> Τελευταία Προσπέλαση:Ιούνιος 29, 2018

⁵³Dimoula Y et al., I. M. Attitudes towards abortion . Health Science Journal (2007). σσ. 1-

⁵⁴Βαντσος Μ. Ηθική Θεώρηση της έκτρωσης , Εκδότης: Σφακιανάκη Κορνήλια, Θεσσαλονίκη,2009

⁵⁵Ιατράκης.Μ.Γ.Διακοπή της κύησης. Βιβλίο Γυναικολογίας, (2^η έκδοση), Εκδόσεις Δεσμός , Αθήνα, 2012, 593-600

⁵⁶ΜπαμπινιώτηςΓ.Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας,(1^η έκδοση) ,Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα(1998), 585 και 135

⁵⁷Ferreiraetal., Tinnitus handicap inventory: cross-cultural adaption to Brazilian Portuguese, Pro-Fono Revisit a de Atualizacao Cientifica,Barueri (SP),n.3 p.303-310,set.-dez.2005

⁵⁸ Ιατράκης Γ.Μ. Αιμορραγίες στη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας (κεφάλαιο συγγράμματος), Μαιευτικά προβλήματα και λύσεις (ηλεκτρικό βιβλίο) (κεφάλαιο 7),Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών ,Εκδόσεις Κάλλιπος, Αθήνα 2015,διαθέσιμο στο:<http://hdl.handle.net/11419/2356>

⁵⁹Ιατράκης Γ.Μ. μαιευτικά προβλήματα και λύσεις, Επιμέλεια :Σταματία Λεδικούση, Αθήνα,2015

⁶⁰Carbonell E., Αντισύλληψη (τόμος 74,τεύχος 4) Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 2006,σελ 328-333.

⁶¹Oats J, . Abraham S, Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology. Elsevier Mosby, Edinburgh, 2005

⁶²Carbonell E., Varela L., Tanda R., Cabezas E., Sanchez C., Αντισύλληψη (stoneham),(Τόμος 59) ,Elsevier Science, ΝέαΥόρκη, 1999, σελ219-225.

⁶³ΙατράκηςΓ.ΜΓονιμοποίηση – Έμβρυο – Πλακούντας – Αμνιακουγρό,(κεφ 1)ΕκδόσειςΚάλλιπος, Αθήνα 2015?

⁶⁴Ferugsson, D., Horwood, J., Boden, J. 2009 , the British journal of Psychiatry 195 (5) , Reactions to abortion and subsequent mental health,2009, pp.420 – 426.

- ⁶⁵Mota, NP., Burnett, M., Sareen, J. 2010, Canadian journal of Psychiatry, Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample, 2010, *Revue Canadienne de Psychiatrie* 55(4), pp.239 – 247.
- ⁶⁶Needle, R., Walker, L. 2008, *Abortion counseling: a clinician's guide to psychology, legislation, politics, and competency*, New York 2008: Springer Publishing Company
- ⁶⁷Reardon, D., Coleman, P. 2006, Relative treatment rates for sleep disorders and sleep disturbances following abortion and childbirth: a prospective record based – study. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research* 29(1), 2006, pp.105 – 106
- ⁶⁸Reardon, D., Ney, P. 2000, Abortion and subsequent substance abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 26(1), 2000, pp.61 – 75.
- ⁶⁹Steinberg, J., Russo, N. 2008 , Abortion and anxiety: what's the relationship. *Social Science & Medicine* 67, 2008, pp.238 – 258.
- ⁷⁰Βαρβόγλη Λ. 2003, «Εκτρωτικό χάπι και Μετεκτρωτικό σύνδρομο», *Health News* 2003, σελ. 3-6.
- ⁷¹Green Frederica Matthews, 2004, Έκτρωση: Δικαιώματα και σφάλματα των γυναικών, *Health News* 2004, σελ. 1-6.
- ⁷²Stahan, 2000, Psycho-social Aspects of late-term abortions, *Assoc. for interdisciplinary research bulletin*, 14(4):1, 2000.
- ⁷³Atrash and Hogue, 2000, the effect of pregnancy termination on future reproduction, *Baillieres Clinic Obstet & Gynecol.* 4(2): 391, the post-abortion review, 8(4):4-5, Oct-Dec.2000.
- ⁷⁴Brind et.al. 1996, induced abortion as an independent risk factor for breast cancer :a comprehensive review and analysis. *J. Epidemiology & Community Health*, 50:481 1996
- ⁷⁵Strahan, 2000, Association for interdisciplinary Research Bulletin , Differential Adverse impact on teenagers who undergo induced abortion, 15(1):3, March/April 2000.
- ⁷⁶Kochanck, 1991, Monthly Vital Statistics Report, Induced Terminations of Pregnancy, Reporting States 1988, 39(12): Suppl.1-32, April 30, 1991.
- ⁷⁷Νικολαΐδης Β.«Από τη Γένεση στη Γενετική», *Εγχειρίδιο Βιοηθικής*, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα (2006) σελ: 227-229
- ⁷⁸Αθανασίου Αθηνά,: «Φεμινιστική θεωρία και πολιτισμική κριτική», Εκδόσεις Νήσος, Αθήνα, 2006, σελ: 392

⁷⁹Τροκανάς Θ.«Ανθρώπινη Αναπαραγωγή. Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της» Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη (2011) σελ: 102-103

⁸⁰ Ζήλλη Σ., Θωμά Ε., Παπαδοπούλου Κ. (2009). Υπάρχει ρόλος για τους συγγενείς των ασθενών στο νοσοκομείο; Η περίπτωση της Ελλάδας,, Επιβλέπουσα: Δημητριάδου Α., Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ, Θεσσαλονίκη

⁸¹ Ζήλλη Σ., Θωμά Ε., Παπαδοπούλου Κ. (2009). Υπάρχει ρόλος για τους συγγενείς των ασθενών στο νοσοκομείο; Η περίπτωση της Ελλάδας,, Επιβλέπουσα: Δημητριάδου Α., Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ, Θεσσαλονίκη

⁸² Νοσηλευτική Νομοθεσία και Δεοντολογία: Μάθημα 8, Νομοθεσία και Νομολογία, Ηγουμενίδης Μ. , σελ 29

⁸³ Νοσηλευτική Νομοθεσία και Δεοντολογία: Μάθημα 8, Νομοθεσία και Νομολογία, Ηγουμενίδης Μιχάλης, σελ 30

⁸⁴ Νοσηλευτική Νομοθεσία και Δεοντολογία: Μάθημα 8, Νομοθεσία και Νομολογία, Ηγουμενίδης Μιχάλης, σελ 31

⁸⁵ Εφημερίς της κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Άρθρο 20, σελ 2541

⁸⁶ Κυρολάρη Ειρήνη, Μπαλλή Χριστίνα (2016). Γνώσεις, σκέψεις και αντιλήψεις των νέων για την αντισύλληψη και την έκτρωση, Επιβλέπων: Στεφανόπουλος Ν., Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ, σελ 74

⁸⁷ Κυρολάρη Ειρήνη, Μπαλλή Χριστίνα (2016). Γνώσεις, σκέψεις και αντιλήψεις των νέων για την αντισύλληψη και την έκτρωση, Επιβλέπων: Στεφανόπουλος Ν., Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ, σελ 75

⁸⁸ Κυρολάρη Ειρήνη, Μπαλλή Χριστίνα (2016). Γνώσεις, σκέψεις και αντιλήψεις των νέων για την αντισύλληψη και την έκτρωση, Επιβλέπων: Στεφανόπουλος Ν., Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ, σελ 75

⁸⁹Ορθοδοξία Πολιτισμός Επιστήμες Πεμπτουσία, Η αξία της ανθρώπινης ζωής. webpage:[https://www.pemptousia.gr/2017/03/i-axia-tis-anthropinis-zois/?fbclid=IwAR3tE-
uiquorUwODRX2WDγνXWDR24bVKBSJ81Ln9VwVhwl7cScnmywkIGcE](https://www.pemptousia.gr/2017/03/i-axia-tis-anthropinis-zois/?fbclid=IwAR3tE-
uiquorUwODRX2WDγνXWDR24bVKBSJ81Ln9VwVhwl7cScnmywkIGcE), Τελευταία προσπέλαση Μαρτίος 11, 2017.

⁹⁰Ανθολόγιο Φιλοσοφικών Κειμένων, Πολιτικά. webpage:http://www.greek-language.gr/digitalResources/ancient_greek/anthology/literature/browse.html?text_id=324, Τελευταία Προσπέλαση 2012, Αθήνα.

⁹¹Tarnesby, P. Abortion. A Sunday Times Guide to Abortion within the Law. London: Sphere, 1969

⁹²Ορθοδοξία Πολιτισμός Επιστήμες Πεμπτούσια. Αρχαία Ελληνική Φιλοσοφία και ευγονία. Web page:<https://www.pemptousia.gr/2014/09/archea-elliniki-filosofia-ke-evgoni/?fbclid=IwAR3fLtSIO4iLY8qfHVT8dscY-NXOjRcY7hi6khNifeJ27WVjdN6J7XsqMbg>, Τελευταία Προσπέλαση Σεπτέμβριος 11, 2014

⁹³Galton, F. Essays in Eugenics. Honolulu: University Press of the Pacific. 1909

⁹⁴Paul, D. Is human genetics disguised eugenics? In: Ruse M, Hull D, (eds.) Biology and Philosophy. Oxford: Oxford University Press, 1998, pages:536-549

⁹⁵Καράσης Μ. Βιοηθική και Βιονομία στην ελληνική έννομη τάξη», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2006, σελ: 52

⁹⁶Ορθοδοξία Πολιτισμός Επιστήμες Πεμπτούσια, Το «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» σύμφωνα με την Ορθόδοξη Ανθρωπολογία. Webpage:<https://www.pemptousia.gr/2018/06/to-kat-ikona-ke-kath-omiosin-simfona-me-tin-orthodoxi-anthropologia/>, Τελευταία Προσπέλαση: Ιούνιος 29, 2018

⁹⁷Παναγόπουλος Α. Έκτρωση: Βιοηθικές επισημάνσεις: «Η συμφυΐα σώματος και ψυχής» Webpage:<http://www.alopsis.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=1290>

⁹⁸ Βιδάλης Τ. «Βιοδίκαιο», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη (2007): σελ 191

⁹⁹ Αθανασόπουλος, Κ. Γ., Η ηθική φύση και η ελευθερία του προσώπου: Προβλήματα και προσωπικότητες της νεώτερης ηθικής φιλοσοφίας. Αθήνα: Δαρδανός, 2002. Webpage: <https://sciencearchives.wordpress.com/2009/12/30/%CE%AF-%CE%AE-%CE%AE/>, Τελευταία Προσπέλαση : Δεκέμβριος 30, 2019

¹⁰⁰ Αραβαντινού Σ.Δ: Μαιευτικά και Γυναικολογικά Νέα , εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1992, σελ:251-254

Γιαννοπούλου Χ.Α: Διλλήματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική, Έ έκδοση, εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 2005, σελ:160-177

Καλογερόπουλος

Π.Α, Γυναικολογία, Βασικά Θέματα, Γενετική Γυναικολογία, Γυναικολογική Ογκολογία, Ενδοκρι

νολογία Αναπαραγωγής, Σύγχρονα Ειδικά Θέματα. Universitystudiopress, Θεσσαλονίκη 1996,σελ:251-273

Καρπάθιος Σ.Ε., Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική, Α΄ Τόμος, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2001,σελ: 75-92, 289-321, 341-369, 510-511, 596-627.

Λώλης Ε.Δ. Γυναικολογία και Μαιευτική, Α΄ Τόμος, εκδόσεις Παρισιάνου,Αθήνα 1995

Μαρούλης Χ.Γ. Μαιευτική και Γυναικολογία, εκδόσεις Πασχαλίδης ,Αθήνα 2007, σελ:190-195.

Τοκμακίδης Ι.Π. Μαιευτική και Γυναικολογία, εκδοτικός οίκος Αδελφών Κυριακίδη,α.ε, Αθήνα 2000, σελ: 93-97

Χρυσικόπουλος Γ.Α. Οικογενειακός Προγραμματισμός, εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2007, σελ 294-310, 314-316

¹⁰¹ Jan E. Stets, Robert K. Leik : Attitudes about Abortion and Varying Attitude Structures. Social Science Research 22,265-282. Web page:

https://www.researchgate.net/publication/222360061_Attitudes_about_Abortion_and_Varying_Attitude_Structures

Τελευταία Προσπέλαση : Σεπτέμβριος 1993

¹⁰² Σιδερά Γεωργία, Αθανασοπούλου Μελπομένη, 2010, Πτυχιακή εργασία: Η τεχνητή διακοπή της κύησης και οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι σε αυτήν.