

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

Καδή Χριστίνα

Κάντζαρη Ανδριάννα

Προβιά Μαρία

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Στεφανόπουλος Νίκος

ΠΑΤΡΑ 2015

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συγγραφή της πτυχιακής αυτής εργασίας με θέμα τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση εκπονήθηκε στα πλαίσια των υποχρεώσεων μας για την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών μας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών.

Αρχικά παρατίθεται το πρώτο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας όπου αφορά την βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την αντισύλληψη και την έκτρωση. Έπειτα, στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήγαμε σχετικά με τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση.

Φυσικά, για την ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας μας υποστήριξε ένας αριθμός ανθρώπων στους οποίους θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμότερες ευχαριστίες μας. Πρώτα από όλους θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας, που τόσα χρόνια στέκονται πλάι μας ως θερμοί υποστηρικτές μας, στηρίζοντας μας σε οποιοδήποτε βήμα θελήσουμε να κάνουμε. Τελειώνοντας, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας και υπεύθυνο για την πτυχιακή μας εργασία κύριο Στεφανόπουλο Νίκο, για την ευκαιρία που μας έδωσε να ασχοληθούμε με ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
Α' ΕΝΟΤΗΤΑ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: Έκτρωση.....	17
1.1. Εννοιολογική προσέγγιση της έκτρωσης.....	17
1.2. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις	19
1.2.1. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις σε παγκόσμιο επίπεδο	19
1.2.2. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις σε ελληνικό επίπεδο.....	20
1.2.3. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις σε νέους	21
1.2.3.1. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις των νέων παγκοσμίως	21
1.2.3.2. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις των νέων στην Ελλάδα	22
1.3. Λόγοι που οδηγούν στην έκτρωση	23
1.4. Ιατρικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης	26
1.5. Ψυχολογικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης.....	28
1.5.1. Ψυχολογικές διαστάσεις στην γυναίκα.....	28
1.5.1.1. Διαταραχές ύπνου.....	29
1.5.1.2. Κατάχρηση διαφόρων ουσιών.....	29
1.5.1.3. Κατάθλιψη.....	30
1.5.1.4. Απόπειρα αυτοκτονίας	30
1.5.1.5. Αγχώδεις διαταραχές	31
1.5.1.6. Επαναλαμβανόμενες εκτρώσεις.....	31
1.5.1.7. Επιπτώσεις μητρικών δεσμών	31
1.5.1.8. Ενδοοικογενειακές συγκρούσεις	32
1.5.1.9. Συμπεριφορικά προβλήματα.....	32

1.5.2.	Ψυχολογικές επιπτώσεις στο σύντροφο/σύζυγο της εγκύου	32
1.6.	Κοινωνικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης	35
1.7.	Νομικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης	37
1.7.1.	Το νομικό πλαίσιο των εκτρώσεων στην Ελλάδα	37
1.7.2.	Ο ρόλος του συντρόφου/συζύγου.....	38
1.7.3.	Το νομικό πλαίσιο των εκτρώσεων διεθνώς και η αξιολόγηση του ρόλου του συντρόφου/συζύγου της εγκύου στην έκτρωση σε παγκόσμιο επίπεδο	40
1.7.4.	Αξιολόγηση του νομικού πλαισίου και η επίδραση του στον έλεγχο των εκτρώσεων	41
1.8.	Θρησκευτικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης	44
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: Πρόληψη και αντισύλληψη.....	46
2.1.	Τρόποι πρόληψης της έκτρωσης	46
2.2.	Εννοιολογική προσέγγιση της αντισύλληψης	49
2.2.1.	Εμπειρικά δεδομένα αναφορικά με την αντισύλληψη	49
2.2.1.1.	Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη σε παγκόσμιο επίπεδο	50
2.2.1.2.	Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη σε ελληνικό επίπεδο	51
2.2.2.	Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη στους νέους	53
2.2.2.1.	Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη των νέων παγκοσμίως.....	53
2.2.2.2.	Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη των νέων στην Ελλάδα	54
2.2.3.	Η χρησιμότητα της αντισύλληψης.....	54
2.2.3.1.	Αντισύλληψη, μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα	55
2.2.3.2.	Αντισύλληψη και παιδική θνησιμότητα	55
2.2.3.3.	Αντισύλληψη και δημόσια υγεία	56

2.2.4. Οι μέθοδοι αντισύλληψης	57
2.2.5. Παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων 57	
΄Β ΕΝΟΤΗΤΑ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	60
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	60
ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	60
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	61
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	64
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	116
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	128
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	131
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	132
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	133
ABSTRACT	135
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	137
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	151
<i>Γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων για τους φοιτητές</i>	<i>151</i>
<i>Γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων για τους κατοίκους</i>	<i>177</i>
<i>Συσχετισμοί Πολιτών και Φοιτητών με X^2 κατανομή</i>	<i>203</i>
Ερωτηματολόγιο της έρευνας για τους πολίτες	217
Ερωτηματολόγιο της έρευνας για τους φοιτητές	225

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Το φύλο του δείγματος	64
Πίνακας 2: Η ηλικία του δείγματος	64
Πίνακας 3: Το δείγμα κατηγοριοποιημένο ανά σχολή φοίτησης	65
Πίνακας 4: Το δείγμα κατηγοριοποιημένο ανά έτος φοίτησης	65
Πίνακας 5: Τόπος γέννησης του δείγματος	66
Πίνακας 6: Οι γνώσεις του δείγματος για την νομιμοποίηση των εκτρώσεων στην Ελλάδα	67
Πίνακας 7: Κατά πόσο είναι ενημερωμένος ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις.....	67
Πίνακας 8: Υπέρ ή κατά των εκτρώσεων	68
Πίνακας 9: Ποιόν αφορά κατά κύριο λόγο η έκτρωση	68
Πίνακας 10: Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνατε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.....	69
Πίνακας 11: Η αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα	69
Πίνακας 12: Οι επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας.....	70
Πίνακας 13: Οι Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί.....	70
Πίνακας 14: Οι εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου	71
Πίνακας 15: Η αύξηση θνησιμότητας	71
Πίνακας 16: Το συναίσθημα ενοχής.....	72
Πίνακας 17: Η κατάθλιψη	72
Πίνακας 18: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη	73
Πίνακας 19: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού.....	73
Πίνακας 20: Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση	74
Πίνακας 21: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει.....	74
Πίνακας 22: Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία	75
Πίνακας 23: Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη).....	75
Πίνακας 24: Η έκτρωση είναι δολοφονία	76
Πίνακας 25: Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό	76

Πίνακας 26: Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα.....	77
Πίνακας 27: Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας.....	77
Πίνακας 28: Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση	78
Πίνακας 29: Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση	78
Πίνακας 30: Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους	79
Πίνακας 31: Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης.....	79
Πίνακας 32: Κοινωνική κατακραυγή	80
Πίνακας 33: Επαγγελματικοί λόγοι	80
Πίνακας 34: Οικονομικοί λόγοι	81
Πίνακας 35: Οικογενειακοί λόγοι	81
Πίνακας 36: Ιατρογενείς λόγοι	81
Πίνακας 37: Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας	82
Πίνακας 38: Βιασμός.....	82
Πίνακας 39: Θρησκευτικοί.....	83
Πίνακας 40: Συνειδησιακοί	83
Πίνακας 41: Κοινωνικοί	83
Πίνακας 42: Από φόβο.....	84
Πίνακας 43: Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί.....	84
Πίνακας 44: Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;.....	85
Πίνακας 45: Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;	85
Πίνακας 46: Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;	86
Πίνακας 47: Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης (αν η απάντηση είναι όχι πηγαίνετε στην ερώτηση Γ22.);	86
Πίνακας 48: Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;	87
Πίνακας 49: Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;	87

Πίνακας 50: Τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός;.....	88
Πίνακας 51: Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία.....	88
Πίνακας 52: Το φύλο του δείγματος.....	89
Πίνακας 53: Η ηλικία του δείγματος.....	89
Πίνακας 54: Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος.....	90
Πίνακας 55: Επάγγελμα του δείγματος.....	91
Πίνακας 56: Τόπος γέννησης του δείγματος.....	91
Πίνακας 57: Η γνώσεις του δείγματος για την νομιμοποίηση των εκτρώσεων στην Ελλάδα.....	92
Πίνακας 58: Κατά πόσο είναι ενημερωμένος ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις.....	92
Πίνακας 59: Υπέρ ή κατά των εκτρώσεων.....	93
Πίνακας 60: Ποιόν αφορά κατά κύριο λόγο η έκτρωση.....	93
Πίνακας 61: Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνατε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;.....	94
Πίνακας 62: Η αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα.....	95
Πίνακας 63: Οι επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας.....	96
Πίνακας 64: Οι πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί.....	96
Πίνακας 65: Οι εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου.....	97
Πίνακας 66: Η αύξηση θνησιμότητας.....	97
Πίνακας 67: Το συναίσθημα ενοχής.....	98
Πίνακας 68: Η κατάθλιψη.....	98
Πίνακας 69: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη.....	99
Πίνακας 70: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού.....	99
Πίνακας 71: Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση.....	100
Πίνακας 72: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει.....	100
Πίνακας 73: Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία.....	101
Πίνακας 74: Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη).....	101
Πίνακας 75: Η έκτρωση είναι δολοφονία.....	102

Πίνακας 76: Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό	102
Πίνακας 77: Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα.....	103
Πίνακας 78: Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας.....	103
Πίνακας 79: Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση	104
Πίνακας 80: Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση	104
Πίνακας 81: Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους ..	105
Πίνακας 82: Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης.....	105
Πίνακας 83: Κοινωνική κατακραυγή	106
Πίνακας 84: Επαγγελματικοί λόγοι	106
Πίνακας 85: Οικονομικοί λόγοι	107
Πίνακας 86: Οικογενειακοί λόγοι	107
Πίνακας 87: Ιατρογενείς λόγοι	107
Πίνακας 88: Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας	108
Πίνακας 89: Βιασμός.....	108
Πίνακας 90: Θρησκευτικοί.....	109
Πίνακας 91: Συνειδησιακοί	109
Πίνακας 92: Κοινωνικοί	109
Πίνακας 93: Από φόβο.....	110
Πίνακας 94: Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;.....	110
Πίνακας 95: Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;.....	111
Πίνακας 96: Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;	112
Πίνακας 97: Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;	112
Πίνακας 98: Πόσο συχνά χρησιμοποιείται το προφυλακτικό;.....	113
Πίνακας 99: Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία;.....	113
Πίνακας 100: Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;	114

Πίνακας 101: Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;	114
Πίνακας 102: Τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός;.....	115
Πίνακας 103: Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;..	115

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1	151
Γράφημα 2	151
Γράφημα 3	152
Γράφημα 4	152
Γράφημα 5	153
Γράφημα 6	153
Γράφημα 7	154
Γράφημα 8	154
Γράφημα 9	155
Γράφημα 10	155
Γράφημα 11	156
Γράφημα 12	156
Γράφημα 13	157
Γράφημα 14	157
Γράφημα 15	158
Γράφημα 16	158
Γράφημα 17	159
Γράφημα 18	159
Γράφημα 19	160
Γράφημα 20	160
Γράφημα 21	161
Γράφημα 22	161
Γράφημα 23	162
Γράφημα 24	162
Γράφημα 25	163
Γράφημα 26	163
Γράφημα 27	164
Γράφημα 28	164
Γράφημα 29	165
Γράφημα 30	165
Γράφημα 31	166
Γράφημα 32	166

Γράφημα 33	167
Γράφημα 34	167
Γράφημα 35	168
Γράφημα 36	168
Γράφημα 37	169
Γράφημα 38	169
Γράφημα 39	170
Γράφημα 40	170
Γράφημα 41	171
Γράφημα 42	171
Γράφημα 43	172
Γράφημα 44	172
Γράφημα 45	173
Γράφημα 46	173
Γράφημα 47	174
Γράφημα 48	174
Γράφημα 49	175
Γράφημα 50	175
Γράφημα 51	176
Γράφημα 52	177
Γράφημα 53	177
Γράφημα 54	177
Γράφημα 55	178
Γράφημα 56	179
Γράφημα 57	179
Γράφημα 58	180
Γράφημα 59	180
Γράφημα 60	181
Γράφημα 61	181
Γράφημα 62	182
Γράφημα 63	182
Γράφημα 64	183
Γράφημα 65	183
Γράφημα 66	184

Γράφημα 67	184
Γράφημα 68	185
Γράφημα 69	185
Γράφημα 70	186
Γράφημα 71	186
Γράφημα 72	187
Γράφημα 73	187
Γράφημα 74	188
Γράφημα 75	188
Γράφημα 76	188
Γράφημα 77	189
Γράφημα 78	190
Γράφημα 79	190
Γράφημα 80	191
Γράφημα 81	191
Γράφημα 82	192
Γράφημα 83	192
Γράφημα 84	193
Γράφημα 85	193
Γράφημα 86	194
Γράφημα 87	194
Γράφημα 88	195
Γράφημα 89	195
Γράφημα 90	196
Γράφημα 91	196
Γράφημα 92	197
Γράφημα 93	197
Γράφημα 94	198
Γράφημα 95	198
Γράφημα 96	199
Γράφημα 97	199
Γράφημα 98	200
Γράφημα 99	200
Γράφημα 100	201

Γράφημα 101	201
Γράφημα 102	202
Γράφημα 103	202

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην σύγχρονη κοινωνία την οποία διανύουμε, είναι αρκετή μια ματιά για να καταλάβει κάποιος ότι ο τρόπος σκέψης των ανθρώπων, αλλά και ο τρόπος αντίληψης και συμπεριφοράς έχουν αλλάξει σημαντικά, τα τελευταία χρόνια. Ταυτόχρονα, άλλαξε η στάση τους απέναντι στο συντηρητισμό, τις προκαταλήψεις, τις παραδόσεις, άρχισαν να επαναστατούν και να αναζητούν έναν νέο τρόπο ζωής. Οι νέοι αναζητούν την ανεξαρτησία τους και τη σεξουαλική τους απελευθέρωση. Γνωρίζουν πλέον περισσότερους από έναν συντρόφους εκτός γάμου, συνάπτουν προγαμιαίες σχέσεις, συζούν και ξεκινούν σε μικρότερη ηλικία τις σεξουαλικές επαφές. Παρατηρείται, έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας των νέων κοριτσιών σε μικρότερες ηλικίες, με μεγάλο αριθμό εναλλασσόμενων συντρόφων, τις τελευταίες κυρίως δεκαετίες, που οδήγησε σε έκρηξη των ανεπιθύμητων κυήσεων ακόμα και κατά την διάρκεια της εφηβείας (Ιωαννίδη, Αγραφιώτης, 2008, Konstantinidis, Skandalaki, Tzagaraki, Linardakis, 2012).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το θέμα των εκτρώσεων έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις, το οποίο έχει ατομικό, κοινωνικό, ηθικό και νομικό χαρακτήρα. Έχει απασχολήσει έντονα, κατά καιρούς, πολλούς επιστήμονες που έχουν προσπαθήσει να ερμηνεύσουν τις εκτρώσεις όμως τα συμπεράσματα τους διαφέρουν. Συχνά, είναι αντικείμενο αντιπαράθεσης, τόσο από την πλευρά της ηθικής όσο και από τη νομική πλευρά, σε πολλά μέρη του κόσμου για το κατά πόσο μπορεί σε ένα έμβρυο να δοθεί ο χαρακτηρισμός του ανθρώπου, και κατά συνέπεια, στην έκτρωση αυτός της ανθρωποκτονίας. Το βασικό ερώτημα που έχει απασχολήσει τους φιλόσοφους και όχι μόνο είναι αν το έμβρυο είναι ανθρώπινο όν, αν η ανθρώπινη ζωή ξεκινάει από την αρχή της κύησης, ή όχι, και αν ναι από πότε ξεκινάει; Το ερώτημα αυτό έχουν προσπαθήσει να απαντήσουν πλήθος επιστημόνων (βιολόγοι, γενετιστές, γιατροί, θεολόγοι ακόμα και φιλόσοφοι). Οι εκτρώσεις είναι ένα θέμα βιοηθικού χαρακτήρα, με ανεξάντλητες πηγές, με πολλούς υποστηρικτές και πολέμιους (Μητσοπούλου, 2013, Arisi, 2003).

Η Ελλάδα κατέχει μια από τις πρώτες θέσεις στην Ευρώπη αναφορικά στις εκτρώσεις. Παρόλο, που δεν υπάρχουν αξιόπιστα και επαρκή στοιχεία για τις εκτρώσεις, το ποσοστό τους στην Ελλάδα, σύμφωνα με διάφορους υπολογισμούς, υπολογίζεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 100.000 και 250.000 ετησίως, από τις οποίες περίπου το 20 – 25% διενεργούνται σε ανήλικα κορίτσια ηλικίας κάτω των 16 ετών. Επιπλέον, οι επιπλοκές των εκτρώσεων φαίνεται να αποτελούν μια σημαντική αιτία της παρατηρούμενης υπογονιμότητας στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι στην ελληνική κοινωνία, περίπου 150.000 ζευγάρια δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν, γιατί έχουν στο ιστορικό τους τουλάχιστον μια έκτρωση (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Η αντισύλληψη είναι στενά συνδεδεμένη με τις εκτρώσεις, καθώς μέσω αυτής μπορεί να προληφθεί η αύξηση τους. Όπως αναφέρεται παραπάνω, η Ελλάδα κατέχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά εκτρώσεων και παράλληλα από τα χαμηλότερα ποσοστά στην χρήση μεθόδων αντισύλληψης και κυρίως μοντέρνων μεθόδων όπως για παράδειγμα το σπιράλ. Στην Ελλάδα, οι πιο κοινές αντισυλληπτικές μέθοδοι είναι το ανδρικό προφυλακτικό και η διακεκομμένη συνουσία. Υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό που δεν χρησιμοποιεί κάποια αντισυλληπτική μέθοδο, ενώ η χρήση των αντισυλληπτικών χαπιών είναι ελάχιστη (Tountas, Dimitrakaki, Antoniou, Boulamatsis, Creatsas, 2004). Ωστόσο, η σωστή χρήση αντισύλληψης έχει πολλά οφέλη σε διάφορους τομείς της κάθε κοινωνίας (ατομικά, κοινωνικά, οικονομικά) (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

Α' ΕΝΟΤΗΤΑ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: Έκτρωση

1.1. Εννοιολογική προσέγγιση της έκτρωσης

«Έκτρωση ή αλλιώς άμβλωση» είναι η διακοπή μιας αδιατάρακτης ενδομητρίου κύησης ενός ή περισσότερων εμβρύων, που διενεργείται σε πρώιμη ηλικία κύησης (<24 εβδ.) και οδηγεί στην απομάκρυνση του εμβρύου από τη μήτρα, με συνέπεια τον θάνατο του κυήματος (Μπαμπινιώτης, 2002). Η έκτρωση προκαλείται τεχνητά με χημικές, χειρουργικές ή άλλες μεθόδους. Το διεθνές όριο των 24 εβδομάδων καθορίστηκε με βάση την ελάχιστη ηλικία κύησης, που επιτρέπει σε ένα έμβρυο που θα γεννηθεί να είναι βιώσιμο. (Σημειώνεται ότι η διάπλαση της καρδιάς ολοκληρώνεται την 23η εβδομάδα) (Βικιπαίδεια, 2012). Με τον παραπάνω ορισμό, φαίνεται να συμφωνεί και ο Δετοράκης (1986), σύμφωνα με τον οποίο, η έκτρωση ορίζεται ως η αφαίρεση ενός αναπτυσσόμενου εμβρύου από τα τοιχώματα της μήτρας στα οποία είναι προσκολλημένο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) (1997), ο όρος «έκτρωση» αναφέρεται στον τερματισμό της εγκυμοσύνης από οποιαδήποτε αιτία, πριν το έμβρυο να είναι σε θέση να ζήσει έξω από τη μήτρα. Ο όρος «αυτόματη έκτρωση ή αποβολή» αναφέρεται στην απώλεια ενός εμβρύου λόγω τραυμάτων από ατύχημα ή φυσικά αίτια, ενώ η «προκλητή έκτρωση» αναφέρεται στην εσκεμμένη διακοπή της κύησης για θεραπευτικούς λόγους ή από επιλογή (μέσω μιας σκόπιμης παρέμβασης που προορίζεται για τον τερματισμό της εγκυμοσύνης).

Η έκτρωση μπορεί, είτε να πραγματοποιηθεί σε ένα ασφαλές ιατρικό περιβάλλον σύμφωνα με τις νομικές και πολιτικές κατευθυντήριες γραμμές για την υγεία είτε μπορεί να συμβεί έξω από το ιατρικό σύστημα. Η έκτρωση μπορεί να είναι μη ασφαλή, ανάλογα με τις προϋπάρχουσες συνθήκες, δηλαδή αν έλαβε μέρος σε ασφαλές ιατρικό περιβάλλον. Τόσο η αποβολή όσο και η έκτρωση μπορεί να είναι μη ασφαλείς, ανάλογα με τα

μεταγενέστερα γεγονότα και την φροντίδα που λαμβάνει η γυναίκα (Π.Ο.Υ., 1997).

Η έκτρωση δεν αποτελεί αντισυλληπτική μέθοδο, όπως πολλοί πιστεύουν, καθώς δεν αποτρέπει την γονιμοποίηση, αλλά διακόπτεται μια ήδη εγκατεστημένη και αναπτυσσόμενη εγκυμοσύνη (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

1.2. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις

Η έκτρωση σαν κοινωνικό φαινόμενο προβληματίζει έντονα σε παγκόσμιο επίπεδο. Υπάρχουν χώρες που έχουν καλές πρακτικές αναφορικά με τις εκτρώσεις και χώρες, οι οποίες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά, όπως για παράδειγμα είναι η Ελλάδα. Τα ποσοστά των εκτρώσεων εκτός ότι διαφέρουν μεταξύ των χωρών διαφέρουν και μεταξύ των ηλικιακών ομάδων αναπαραγωγικής ηλικίας.

1.2.1. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις σε παγκόσμιο επίπεδο

Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, κάθε 11 δευτερόλεπτα πραγματοποιείται μία έκτρωση στην Ευρώπη, προκαλώντας έτσι τον θάνατο 2.725.820 εμβρύων σε ετήσια βάση.

Το 2003 το ποσοστό των αμβλώσεων μειώθηκε σε 29 εκτρώσεις ανά 1.000 γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας (15 – 44 ετών) από 35 που ήταν το 1995. Ωστόσο, σε παγκόσμιο επίπεδο, το 49% των εκτρώσεων που πραγματοποιήθηκαν το 2008 ήταν μη ασφαλής, σε αντίθεση με το 1995 που το ποσοστό ήταν 44% (Sedgh et. al., 2007). Τα ίδια ποσοστά αναφέρονται και στο άρθρο «Induced abortion: estimated rates and trends worldwide from 1995 to 2008» (Sedgh et. al., 2012).

Σχεδόν 65.000 εκτρώσεις πραγματοποιούνται κάθε χρόνο στη Γουατεμάλα. Οι εκτρώσεις συμβαίνουν σε ποσοστό 24 ανά 1.000 γυναίκες ηλικίας 15 – 49 ετών, και υπάρχει μία έκτρωση για κάθε έξι γεννήσεις (Singh, Prada, Kestler, 2006).

Υπολογίζεται, ότι πραγματοποιήθηκαν 342.433 εκτρώσεις στην Νότια Κορέα (29,8 εκτρώσεις ανά 1.000 γυναίκες ηλικίας 15 – 44), κατά το έτος 2005. Βρέθηκε ότι το ποσοστό εκτρώσεων ήταν υψηλότερο στις ελεύθερες γυναίκες (31,6 ανά 1.000 γυναίκες) σε σύγκριση με τις παντρεμένες (28,6 ανά 1.000 γυναίκες) (Ahn et. al., 2012).

Στο Ιράν, το ποσοστό των εκτρώσεων ήταν αυξημένο μεταξύ των γυναικών που εργάζονταν ή είχαν υψηλά επίπεδα εισοδήματος ή εκπαίδευσης, καθώς και μεταξύ εκείνων που ανέφεραν χαμηλό επίπεδο της

θηρσκευτικότητα, είχαν δύο παιδιά ή δεν ήθελαν περισσότερα (Erfani, 2011).

Σε έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε 146 γυναίκες στην Κουρακάο, το 40% των ερωτηθέντων είχαν ιστορικό εκτρώσεων. Λαμβάνοντας υπόψη, το υψηλό επίπεδο των εκτρώσεων μεταξύ των ερωτηθέντων, οι στάσεις απέναντι στις εκτρώσεις έδωσαν ένα αποτέλεσμα με αντιθέσεις. Περίπου, όλοι οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι η έκτρωση είναι μια επικίνδυνη διαδικασία (91%) και επιβλαβής για το σώμα (89%). Σε αντίθεση, με αυτά που πράττουν, οι ερωτηθέντες δεν θεωρούν την έκτρωση ως μέθοδο αντισύλληψης (van de Brink, Boersma, Meyboom – de Jong, de Bruijn, 2011).

1.2.2. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις σε ελληνικό επίπεδο

Η Ελλάδα είναι μια χώρα με υψηλά ποσοστά εκτρώσεων στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, και ιδιαίτερα στις νέες γυναίκες.

Τα στοιχεία που διαθέτει η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥΕ) (2002), αφορούν μόνο τις εκτρώσεις που πραγματοποιούνται στα δημόσια νοσοκομεία, οι οποίες ανέρχονται στο χαμηλό μέγεθος των 2.000 περιστατικών ετησίως, τα οποία δεν αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα των πραγματικών εκτρώσεων. Αυτό συμβαίνει, διότι δεν λαμβάνονται υπόψη οι εκτρώσεις που πραγματοποιούνται σε ιδιωτικές κλινικές, καθώς και το θέμα του απορρήτου που οι γυναίκες επιζητούν να τηρηθεί ακόμα και σε δημόσιες κλινικές. Η Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων (2013), υπολογίζει ότι ο πραγματικός αριθμός των εκτρώσεων στη Ελλάδα, ανέρχεται στα 150.000 περιστατικά κάθε χρόνο. Με αυτόν τον τρόπο, αποδεικνύεται ότι ο αριθμός των εκτρώσεων κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με αυτό των γεννήσεων. Αντιθέτως, ανεπίσημες στατιστικές δείχνουν ότι ο ετήσιος αριθμός των εκτρώσεων είναι δύο φορές μεγαλύτερος από τον ετήσιο αριθμό των γεννήσεων (Dimoula et. al. 2007).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω, φαίνεται να αντιστοιχούν 100 – 120 εκτρώσεις ανά 1.000 ελληνίδες το χρόνο, επομένως η Ελλάδα, παρουσιάζει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην

Ευρώπη συγκρινόμενα με 20 – 30 εκτρώσεις ανά 1.000 στην Αυστρία, 25 ανά 1.000 γυναίκες στην Ολλανδία και 10 ανά 1.000 γυναίκες στην Πορτογαλία, χώρες οι οποίες έχουν περίπου τον ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα (Garcia – Sanchez, Prinzon – Pulido, Mens, Shutter, 2002).

1.2.3. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις σε νέους

Τα ποσοστά των εκτρώσεων διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Ωστόσο υπάρχουν διαφοροποιήσεις και στα ποσοστά των εκτρώσεων μεταξύ των ηλικιακών ομάδων αναπαραγωγικής ηλικίας, όπως για παράδειγμα στις υποομάδες 15 – 25, 26 – 35, 36 – 45 ετών.

1.2.3.1. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις των νέων παγκοσμίως

Οι έφηβοι (15 – 19 ετών), είναι υπεύθυνοι για ένα δυσανάλογο μερίδιο των εκτρώσεων σε σχέση με τον πληθυσμό τους σε 11 χώρες. Στην Κούβα και στη Σκωτία, οι έφηβοι είναι μέχρι 15% του πληθυσμού κάθε χώρας των γυναικών ηλικίας 15 – 44 αλλά αντιπροσώπευαν το 29% και το 24% του συνόλου των εκτρώσεων, αντίστοιχα (Sedgh, Bankole, Singh, Eilers, 2012).

Το ποσοστό των εκτρώσεων από τις έφηβες γυναίκες δεν αλλάζει σημαντικά μεταξύ του 1996 και του 2009 στις περισσότερες από τις 30 χώρες με τα στοιχεία και για τις δύο χρονικές περιόδους. Οι μεγαλύτερες εξαιρέσεις ήταν η Ισλανδία, όπου το ποσοστό αυτό μειώθηκε σχεδόν κατά το ήμισυ και στο Κιργιστάν και στη Ρουμανία όπου το ποσοστό υπερδιπλασιάστηκε. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε από ένα μικρότερο, αλλά ακόμα αξιοσημείωτο βαθμό (11 – 36%) σε πολλές χώρες της βόρειας Ευρώπης (όπως η Δανία, η Φινλανδία, η Νορβηγία, η Σκωτία και Σουηδία) καθώς και στην Κροατία (Sedgh, Bankole, Singh, Eilers, 2012).

Υπολογίζεται στις Η.Π.Α., ότι το 7% του συνόλου των γυναικών, που προχωρούν σε έκτρωση, είναι μεταξύ των ηλικιών 15 – 19 (Jones, Finer, Singh, 2010).

Σε ετήσια βάση, περίπου 750.000 γυναίκες στις Η.Π.Α. ηλικίας 15 – 19 μένουν έγκυες. Τα 2/3 του συνόλου των εφηβικών κυήσεων συμβαίνουν

μεταξύ των έφηβων ηλικίας 18 – 19. Το 2008, το 59% των κυήσεων στις ηλικίες 15 – 19 κατέληξαν σε γέννηση, το 26% σε έκτρωση και το υπόλοιπο 15% σε αποβολή. Επιπλέον, υπολογίζεται ότι περίπου 192.000 γυναίκες 15 – 19 ετών είχαν προχωρήσει σε έκτρωση (Kost, Henshaw, 2012).

Παρατηρείται, ότι η παροχή εκπαίδευσης σχετικά με την έκτρωση είναι περιορισμένη στις ιατρικές σχολές των Η.Π.Α. (Espey, Ogburn, Chavez, Qualls, Leyba, 2005). Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Πακιστάν, βρέθηκε ότι οι φοιτητές της ιατρικής σχολής ήταν περισσότερο γνώστες στο θέμα των εκτρώσεων συγκριτικά με τους φοιτητές μη ιατρικών σχολών (Kumar et. al., 2002).

1.2.3.2. Εμπειρικά δεδομένα για τις εκτρώσεις των νέων στην Ελλάδα

Σε έρευνα των Salakos et. al. (2010), που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε δείγμα 1.320 γυναικών ηλικίας 16 – 22 βρέθηκε ότι 435 γυναίκες, είτε είχαν ήδη τεκνοποιήσει είτε όχι, είχαν προχωρήσει σε τουλάχιστον μια έκτρωση στο παρελθόν. Από αυτές τις 435 γυναίκες, οι 72 δήλωσαν ότι έχουν πραγματοποιήσει δυο εκτρώσεις, ενώ οι 25 είχαν προχωρήσει σε παραπάνω από δυο. Οι 216 γυναίκες απάντησαν ότι είχαν μόνο μια εγκυμοσύνη, η οποία κατέληξε σε διακοπή της κύησης. Οι υπόλοιπες 122 ανέφεραν ότι είχαν κάνει μια έκτρωση πριν ή μετά τη γέννηση ή την αποβολή.

1.3. Λόγοι που οδηγούν στην έκτρωση

Οι λόγοι που οδηγούν μια γυναίκα στη λήψη της απόφασης για έκτρωση ποικίλουν. Η απόφαση για έκτρωση επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε κοινωνίας αλλά και από τις συνθήκες που βιώνει η γυναίκα. Συνήθως, υπάρχουν περισσότεροι από ένας παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την τελική απόφαση.

Μια από τις πιο συχνές αιτίες διακοπής της εγκυμοσύνης, είναι η αναβολή της τεκνοποίησης σε μια πιο κατάλληλη στιγμή. Πολλές γυναίκες μπορούν να προχωρήσουν σε έκτρωση είτε λόγω του νεαρού της ηλικίας είτε για την μη εγκατάλειψη των σπουδών τους (Finer, Frohwirth, Dauphinee, Singh, Moore, 2005).

Συχνά, οι γυναίκες, οι οποίες έχουν αποκτήσει ήδη αρκετά παιδιά και έχουν στη διάθεση τους λίγο χρόνο και περιορισμένους οικονομικούς πόρους (π.χ. άνεργοι), τότε είναι πολύ πιθανό να προχωρήσουν σε διακοπή της εγκυμοσύνης, καθώς προτιμούν να διαθέσουν τους πόρους στα υπάρχοντα παιδιά (Finer, Frohwirth, Dauphinee, Singh, Moore, 2005, Ρούπα – Δαριβάκη, 2006, Erfani, 2011). Ωστόσο, βρέθηκε σε έρευνα, ότι το 68,6% των γυναικών δεν θα υποβάλλεται σε έκτρωση σε περιπτώσεις οικονομικής στήριξης από το κράτος (Dimoula et.al., 2007).

Πολλές φορές, το κοινωνικό στίγμα της «ανύπαντρης μητέρας» και η απουσία προστασίας της μητρότητας, οδηγούν μια γυναίκα στην έκτρωση. Αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνεται στην έρευνα των Dimoula et.al., (2007), όπου το 60,7% όσων είχαν κάνει έκτρωση, ανέφεραν ως λόγο το γεγονός ότι δεν ήταν παντρεμένοι.

Ο εξαναγκασμός από τρίτους, αποτελεί ένα συνηθισμένο λόγο για τον τερματισμό μιας εγκυμοσύνης. Επομένως, το κοντινό τους περιβάλλον (π.χ. οι γονείς τους, ο σύζυγος ή ο σύντροφος τους) μπορεί να τις πιέσει προς αυτή την κατεύθυνση (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006). Πολλές γυναίκες αναγκάζονται να παραβιάσουν τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τη συνείδησή τους. Η «απόφαση» να προχωρήσουν σε μια έκτρωση γίνεται συχνά με βάση τις απαιτήσεις ή τις απειλές των άλλων, ακόμα και όταν παραβιάζει τις ηθικές πεποιθήσεις της

γυναίκας και την επιθυμία της, να κρατήσει το μωρό (Reardon, 2004). Μια μελέτη για τις γυναίκες που είχαν προχωρήσει σε έκτρωση, διαπίστωσε ότι το 64% των Αμερικανίδων αισθάνθηκε πίεση για να προχωρήσει σε έκτρωση (Rue, Coleman, Rue, Reardon, 2004).

Επιπλέον, η έλλειψη υποστήριξης από τον πατέρα προς την μητέρα σε θέματα φροντίδας των παιδιών τους αλλά και τα γενικότερα προβλήματα που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν σαν ζευγάρι μπορούν να οδηγήσουν τις γυναίκες στην έκτρωση (Finer, Frohworth, Dauphinee, Singh, Moore, 2005).

Οι γυναίκες, εκείνες που συνειδητά ή ασυνείδητα μένουν έγκυες για να ελέγξουν την γονιμότητα τους, είναι πολύ πιθανόν στη συνέχεια, να επιλέξουν την έκτρωση. Στην πραγματικότητα, δεν είναι διατεθειμένες να αποκτήσουν παιδί (Ρούπα– Δαριβάκη, 2006).

Επίσης, όταν η σύλληψη είναι αποτέλεσμα βιασμού ή αιμομιξίας, τότε συχνά οι γυναίκες δεν είναι πρόθυμες να μεγαλώσουν αυτό το παιδί και επομένως καταλήγουν στην έκτρωση (Finer, Frohworth, Dauphinee, Singh, Moore, 2005).

Υπάρχουν κάποιες γυναίκες, που λόγω κάποιας σωματικής ή ψυχικής νόσου παραπέμπονται για έκτρωση από τους ειδικούς που τους παρακολουθούν (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006). Σε μια έρευνα στο Ιράν, βρέθηκε ότι οι γυναίκες που προχώρησαν σε έκτρωση ήταν για λόγους υγείας (κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας ή του εμβρύου) (Erfani, 2011).

Τέλος, μερικές εκτρώσεις υλοποιούνται ως αποτέλεσμα των κοινωνικών πιέσεων. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν την προτίμησή τους, για τα παιδιά συγκεκριμένου φύλου, η απόρριψη της έννοιας ή της διαδικασίας της μητρότητας, ο στιγματισμός των ατόμων με αναπηρία, η ανεπαρκής οικονομική στήριξη των οικογενειών, η έλλειψη πρόσβασης σε μεθόδους αντισύλληψης ή απόρριψη αυτών των μεθόδων, ή οι προσπάθειες για τον έλεγχο του πληθυσμού (όπως η Κίνα με την πολιτική του ενός παιδιού για τον έλεγχο του πληθυσμού της) (Restivo, 2005). Αυτοί, οι παράγοντες μπορεί μερικές φορές να οδηγήσουν σε υποχρεωτική έκτρωση ή σε φυλετική επιλεκτική έκτρωση (Myers, Seif, 2010).

Συμπερασματικά, η έκτρωση φαίνεται να αποτελεί μια επιφανειακή «λύση», στην οποία οδηγούνται μερικές γυναίκες εξαιτίας των οικονομικών δυσχερειών, των κοινωνικών πιέσεων και της αναβολής της τεκνοποίησης σε μια πιο κατάλληλη χρονική στιγμή (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

1.4. Ιατρικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης

Η έκτρωση εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για την σωματική υγεία της γυναίκας, οι οποίοι γίνονται πιο σύνθετοι όταν ο αριθμός των εκτρώσεων αυξάνεται αλλά και όταν γίνονται στα τελευταία στάδια της κύησης (Μαυροφόρου, 2004).

Η χειρουργική έκτρωση είναι μία από τις πιο κοινές διαδικασίες, που εκτελείται σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και όταν εκτελείται από ένα έμπειρο άτομο, αποτελεί μια από τις ασφαλέστερες χειρουργικές επεμβάσεις (Diedrich, Steinauer, 2009). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές από τις επιπλοκές μπορεί να οφείλονται σε σημαντικό βαθμό στην υλοποίηση μιας μη ασφαλούς έκτρωσης. Ο Π.Ο.Υ. (1992), ορίζει τις μη ασφαλείς εκτρώσεις ως «την διαδικασία για τον τερματισμό μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, η οποία πραγματοποιείται είτε από άτομα που δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες ή σε ένα περιβάλλον το οποίο δεν πληροί τα ελάχιστα ιατρικά πρότυπα, ή και τα δύο».

Αν και ο κίνδυνος των επιπλοκών μετά από μια ασφαλή έκτρωση είναι μικρός, αυξάνεται εκθετικά με την ηλικία κύησης. Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο νοσηρότητας μπορεί να είναι είτε δημογραφικοί, όπως η αύξηση της ηλικίας του ασθενούς είτε ιατρικοί, όπως η προηγούμενη καισαρική τομή (Diedrich, Steinauer, 2009).

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε μια έκτρωση έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης των διαφόρων νόσων είτε αμέσως μετά την επέμβαση είτε σε επόμενη κύηση. Μετά την επέμβαση, οι πιθανές επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν είναι: **αποτυχία της έκτρωσης, ατελής έκτρωση, δηλαδή μη εφικτή ή συνέχιση της κύησης αλλά έχουν παραμείνει στην μήτρα μερικά προϊόντα της σύλληψης, λοίμωξη, διάτρηση της μήτρας, γεγονός που συνήθως περνάει απαρατήρητο και επιλύεται χωρίς παρέμβαση, ρήξη της μήτρας, σπάνια επιπλοκή συνδεδεμένη με μεταγενέστερες ηλικίες κύησης, αιμορραγία.** Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό μητρικής θνησιμότητας οφείλεται στις μη ασφαλείς εκτρώσεις ενώ στις νόμιμες και ασφαλείς εκτρώσεις, αναφέρονται λιγότεροι από ένας

θανάτους ανά 100.000 νόμιμες λόγω επιπλοκών (Strauss et. al, 2006) (Π.Ο.Υ., 2012).

Οι πιο συχνές νόσοι που εμφανίζονται σε επόμενη κύηση είναι η εξωμήτριος κύηση όπου αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος εμφάνισης της για παραπάνω από μια προηγούμενες εκτρώσεις (Traroux – Deneux, Bouver, Job – Spira, Coste, Spira, 1998, Bouyer et. al, (2003). Επίσης, προκαλούνται πρόωροι τοκετοί όπου αυξάνονται σημαντικά με την μείωση της ηλικίας της κύησης και την αύξηση του αριθμού των προηγούμενων εκτρώσεων και τέλος, προδρομικός πλακούντας (Hung et. al., 2007, Calhoun, Shadigian, Rooney, 2007, Hardy, Benjamin, Abenhaim, 2013, Brown, Adera, Masho, 2008).

1.5. Ψυχολογικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης

Η έκτρωση είναι μια επέμβαση, που επηρεάζει γενικά τους εμπλεκόμενους σ' αυτήν. Ασφαλώς, το πρώτο πρόσωπο που επηρεάζεται ψυχολογικά είναι η μητέρα, μέσα στο σώμα, της οποίας λαμβάνει χώρα η έκτρωση όμως, αντίστοιχα επηρεάζεται και ο πατέρας εφόσον έχει γνώση της έκτρωσης. Πολλές, γυναίκες έχοντας γνωρίσει την αρνητική θέση των συντρόφων τους προς την κύηση, τους ενημερώνουν όταν ήδη βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο εγκυμοσύνης ή αφότου έχουν προχωρήσει στον τερματισμό της εγκυμοσύνης.

Με την έκτρωση, επέρχεται διατάραξη της συζυγικής αρμονίας και της οικογενειακής γαλήνης, γιατί η γυναίκα είναι ψυχικά τραυματισμένη (ίσως και οι δύο) 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 κυήσεως, εξαιτίας του ανεπιθύμητου δεν είναι ασφαλής (Δορκοφίκη, 1985).

Αξίζει να αναφερθεί, ότι σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή (PTSD) είναι μια ψυχολογική ανωμαλία που δημιουργείται από μια τραυματική εμπειρία, 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) (Needle, Walker, 2008).

1.5.1. Ψυχολογικές διαστάσεις στην γυναίκα

Αναρίθμητες, είναι οι έρευνες που επιβεβαιώνουν την ισχυρή σύνδεση μεταξύ της έκτρωσης και με ένα ευρύ φάσμα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα (Mota, Burnett, Sareen, 2010, Coleman, Coyle, Shuping, Rue, 2008).

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 (Ρούπα – Δαριβάκη,2006).

Πάνω από το 85% των γυναικών που προχώρησαν σε έκτρωση ανέφεραν τουλάχιστον μία αρνητική αντίδραση στην έκτρωση (Fergusson, Horwood, Boden 2009). Αντίθετα, στην έρευνα των Fergusson, Horwood, Boden (2008), 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 (Reardon, 2004). Στην έρευνα των Coleman, Reardon, Lee, (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.

1.5.1.1. Διαταραχές ύπνου

Μετά από μια έκτρωση, οι γυναίκες είναι πολύ πιθανόν να αντιμετωπίσουν διαταραχές ύπνου. Οι γυναίκες που είχαν προχωρήσει σε τερματισμό της εγκυμοσύνης ήταν πιο πιθανό να υποβάλλονται σε θεραπεία για διαταραχές του ύπνου, σε σύγκριση με της γυναίκες που γέννησαν, σύμφωνα με μια μελέτη 57.000 γυναικών χωρίς γνωστό ιστορικό διαταραχών του ύπνου. Παρουσιάζουν σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες να υποβληθούν σε θεραπεία για διαταραχές του ύπνου κατά τις πρώτες 180 ημέρες μετά τη διακοπή της κύησης συγκριτικά με εκείνες που γέννησαν (Reardon, Coleman, 2006).

1.5.1.2. Κατάχρηση διαφόρων ουσιών

Ο κίνδυνος χρήσης καπνού, αλκοόλ, μαριχουάνας και άλλων παράνομων ναρκωτικών είναι πολύ πιθανός, κατά τη διάρκεια μιας επερχόμενης

εγκυμοσύνης, για τις γυναίκες που έχουν μια έκτρωση στο ιστορικό τους συγκριτικά με εκείνες που γέννησαν, εξαιρουμένων των γυναικών με ιστορικό κατάχρησης ουσιών (Reardon, Ney, 2000, Coleman, Reardon, Cogle, 2005, Coleman, Maxey, Spence, Nixon, 2009). Ακόμα, η μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Νέα Ζηλανδία, επιβεβαίωσε τα παραπάνω ευρήματα και μετά τον έλεγχο για προϋπάρχουσες συνθήκες (Fergusson, Horwood, Ridder, 2006).

1.5.1.3. Κατάθλιψη

Υπάρχουν αναρίθμητες μελέτες, στις οποίες έχει βρεθεί σχέση εμφάνισης κατάθλιψης σε μια γυναίκα μετά από τον τερματισμό μιας εγκυμοσύνης (Fergusson, Horwood, Boden, 2008).

Οι γυναίκες, εκείνες, που προχώρησαν σε έκτρωση ήταν πιο πιθανό να κινδυνεύουν από μακροπρόθεσμη κλινική κατάθλιψη ανάλογα την ηλικία, τη φυλή, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση, το ιστορικό διαζυγίου, το εισόδημα και την προηγούμενη ψυχιατρική κατάσταση (Cogle, Reardon, Coleman, 2003).

Σε μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Νέα Ζηλανδία, βρέθηκε ότι περίπου το 42% των γυναικών με ιστορικό έκτρωσης είχαν υποστεί σοβαρή κατάθλιψη τα τελευταία τέσσερα έτη (σχεδόν διπλάσιο από το ποσοστό των γυναικών που δεν ήταν έγκυες και 35% υψηλότερες από εκείνες που γεννούν) (Fergusson, Horwood, Ridder, 2006).

1.5.1.4. Απόπειρα αυτοκτονίας

Πολλές έρευνες έχουν επισημάνει τη σχέση της έκτρωσης με την απόπειρα αυτοκτονίας. Μια εθνική έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στην Φιλανδία, έδειξε ότι οι γυναίκες που προχωρούν σε μια έκτρωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν κατά το επόμενο έτος, σε σχέση με εκείνες τις γυναίκες που γεννούν (Gissler, Berg, Bouvier – Colle, Buekens, 2005). Επιπλέον, μια άλλη μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε σε περισσότερες από 173.000 Αμερικανίδες που είχαν δεχθεί έκτρωση, διαπίστωσε ότι κατά τη διάρκεια οκτώ ετών μετά την διακοπή της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες που προχώρησαν σε έκτρωση είχαν υψηλότερο κίνδυνο να αυτοκτονήσουν από ότι οι γυναίκες που γέννησαν (Reardon, Ney et. al, 2002).

1.5.1.5. Αγχώδεις διαταραχές

Συχνή, αιτία διάγνωσης για τις αγχώδεις διαταραχές αποτελεί η έκτρωση. Οι ερευνητές Cogle, Reardon, Coleman (2005), σύγκριναν τις γυναίκες που δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό άγχους και είχαν βιώσει μια πρώτη ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Από αυτές, οι γυναίκες που προχώρησαν σε έκτρωση είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν στη συνέχεια, όλα τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη διάγνωση για γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, σε σύγκριση με τις γυναίκες που γέννησαν.

Σε μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Νέα Ζηλανδία, βρέθηκε ότι οι γυναίκες που είχαν προχωρήσει σε έκτρωση παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης κάποιας αγχώδους διαταραχής, ακόμα και μετά τον έλεγχο για προϋπάρχουσες συνθήκες (Fergusson, Horwood, Ridder, 2006).

1.5.1.6. Επαναλαμβανόμενες εκτρώσεις

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 (Jones, Singh, Finer, Frohworth, 2006). Αυτό, μπορεί να ερμηνευτεί ως μια μορφή αυτοτιμωρίας (Reardon, 2004). 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 (Steinberg, Russo, 2008).

1.5.1.7. Επιπτώσεις μητρικών δεσμών

Σε πολλές έρευνες έχει επιβεβαιωθεί η σύνδεση της έκτρωσης με την μείωση των μητρικών δεσμών. Σύμφωνα με τα ευρήματα της 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 (Coleman, Maxey, Rue, Coule, 2005). 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 μετεκτρωτικού τραύματος και την επακόλουθη κακοποίηση των παιδιών (Reardon, 2002).

1.5.1.8. Ενδοοικογενειακές συγκρούσεις

Η έκτρωση αυξάνει τον κίνδυνο της ενδοοικογενειακής βίας και προβλήματα στις σχέσεις. Σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν είχαν ιστορικό εκτρώσεων, εκείνες που έκαναν έκτρωση με τον παρόν σύντροφό τους, ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ενδοοικογενειακή βία, διαφωνίες σχετικά με τα παιδιά και την αίσθηση, ότι η ζωή τους θα ήταν καλύτερη αν η σχέση τελείωνε. Οι γυναίκες που έκαναν έκτρωση με τον παρόν σύντροφό τους, ανέφεραν περισσότερες διαφωνίες για τα χρήματα και τους συγγενείς, και εμφάνισαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία μετά την έκτρωση (Coleman, Rue, Coyle, 2009).

1.5.1.9. Συμπεριφορικά προβλήματα

Πολλές γυναίκες που έχουν προχωρήσει σε τερματισμό μιας εγκυμοσύνης είναι πολύ πιθανόν να παρουσιάζουν 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 (15 – 44 ετών), και κυρίως σε εκείνες που είναι έγκυες (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2011).

Πέρα από τα παραπάνω, είναι πολύ συχνό να παρουσιάζουν αισθήματα επιθετικότητας στους άνδρες ως ασυνείδητη αντίδραση στον «πρωταίτιο» του προβλήματος (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2011).

1.5.2. Ψυχολογικές επιπτώσεις στο σύντροφο/σύζυγο της εγκύου

Μπορεί, οι έρευνες σχετικά με τις εκτρώσεις να έχουν επικεντρωθεί στις γυναίκες αλλά δεδομένου ότι οι άνδρες εμπλέκονται στη σύλληψη και τον τερματισμό, μπορούν, επίσης, να επηρεαστούν από την έκτρωση. Υπάρχουν περιπτώσεις που ο άνδρας δεν μαθαίνει ούτε για την εγκυμοσύνη

ούτε και για την έκτρωση. Ωστόσο, όταν τα πληροφορηθεί, η απόφαση του, συχνά, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Αξίζει να αναφερθεί, ότι οι αντιδράσεις του, εξαρτώνται από την προσωπικότητα του, τις ηθικές και τις θρησκευτικές αξίες που έχει, τον βαθμό που αποδέχεται την συνυπευθυνότητα του, τα συναισθήματα του προς τη σύντροφο/ σύζυγο του. Η ωριμότητα και η ψυχική υγεία του άνδρα επηρεάζουν και την υποστηρικτική του στάση προς τη γυναίκα που αποφασίζει την έκτρωση (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

Οι εμπειρικές εκθέσεις σχετικά με την ψυχολογική επίδραση των εκτρώσεων για τους άνδρες έχουν αξιολογηθεί. Κοινά ευρήματα υποδεικνύουν αμφίθυμες αντιδράσεις συμπεριλαμβανομένης, της ανακούφισης, της θλίψης και της λύπης, την επιθυμία από την πλευρά των ανδρών για την στήριξη των συντρόφων, και την ανάγκη για προγράμματα συμβουλευτικής για τους συντρόφους των γυναικών που υποβάλλονται σε έκτρωση (Coyle, 2007). Σε μια μελέτη των Kero και Lalos (2004), περίπου το ήμισυ των ανδρών που ερωτήθηκαν ανέφεραν, ότι ένα χρόνο μετά την έκτρωση, είχαν ακόμα συχνές σκέψεις σε μηνιαία βάση για αυτό το γεγονός.

Η έκτρωση αυξάνει τον κίνδυνο της ενδοοικογενειακής βίας και προβλήματα στις σχέσεις τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν ιστορικό εκτρώσεων, οι άνδρες που οι σύντροφοι τους έκαναν έκτρωση ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν ενδοοικογενειακή βία, διαφωνίες σχετικά με τα παιδιά και την αίσθηση, ότι η ζωή τους θα ήταν καλύτερη αν η σχέση τελείωνε. Επιπλέον, ανέφεραν περισσότερα προβλήματα σχετικά με τη ζήλια και με τη χρήση ναρκωτικών μετά την έκτρωση με την τωρινή ή την προηγούμενη σύντροφό τους (Coleman, Rue, Coyle, 2009).

Ενδοψυχικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν για τους άνδρες σημαντικό ρόλο στην εμπειρία τους από την έκτρωση, ανεξάρτητα από το πολιτιστικό τους πλαίσιο και τις αντισυλληπτικές πρακτικές. Τα 2/3 των ανδρών, που συμμετείχαν στην έρευνα διαφωνούσε με την απόφαση της συντρόφου τους να υποβληθούν σε

έκτρωση και μπορεί να πιστεύουν ότι είναι αδύνατο για αυτούς να γίνουν εν δυνάμει πατέρες. Αυτή, η αδυναμία, σύμφωνα με τους άνδρες, συνδέεται με την στάση των γυναικών, αλλά μπορεί επίσης να σχετίζεται με τη δική τους δυσκολία στην ταύτιση με τη γονική εικόνα και τις κοινωνικο – επαγγελματικές ανησυχίες τους (Naziri, 2007).

Σύμφωνα με τους ψυχολόγους, πολλοί σύντροφοι αποφεύγουν να αναμειχθούν στην απόφαση της γυναίκας για την υλοποίηση μιας έκτρωσης καθώς νομικά βρίσκονται σε μειονεκτική θέση (Williams, 2000).

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.

1.6. Κοινωνικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης

Οι εκτρώσεις αποτελούν κοινωνικό φαινόμενο της σύγχρονης εποχής. Η ελληνική κοινωνία έχει υψηλά ποσοστά εκτρώσεων και υφίσταται σοβαρές επιπτώσεις από την διαδεδομένη αυτή πρακτική.

Αρχικά, συμβάλουν στη μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας αλλά και στην γήρανσή του, με συνέπειες τόσο στη μείωση της συμβολής στον ασφαλιστικό τομέα όσο και στον τομέα της άμυνας της χώρας. Η ελληνική κοινωνία με την έξαρση των εκτρώσεων στερείται νέους πολίτες. Ανεπίσημες στατιστικές υπολογίζουν ότι ο ετήσιος αριθμός των εκτρώσεων είναι δύο φορές μεγαλύτερος από τον ετήσιο αριθμό των γεννήσεων (Dimoula et. al. 2007). Επιπλέον, οι εκτρώσεις φαίνεται να αποτελούν μια από τις σημαντικότερες αιτίες της παρατηρούμενης υπογονιμότητας στην Ελλάδα. Υπολογίζεται, ότι στην ελληνική κοινωνία, περίπου 150.000 ζευγάρια δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν, γιατί έχουν στο ιστορικό τους τουλάχιστον μια έκτρωση (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Παρατηρείται, η καλλιέργεια κλίματος «κοινωνικής πώρωσης» και μιας γενικής αδιαφορίας για τη στάση κοινωνίας, απέναντι στο αγαθό της ζωής. Αυτό το γεγονός με τη σειρά του, μπορεί να οδηγήσει και σε μια γενικευμένη παραβατικότητα ως κανόνα ζωής. Επιπλέον, παρατηρείται η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για τη ζωή, κυρίως του πιο αδύναμου ανθρώπου, δηλαδή του εμβρύου (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2014).

Η έκτρωση, ως κοινωνικό φαινόμενο, φαίνεται να συμβάλει στην αλλοίωση των παραδοσιακών ελληνικών αξιών και του κοινοτισμού. Με αυτό τον τρόπο γίνεται στροφή σε μια εγωκεντρική θεώρηση της ζωής όπως για παράδειγμα «εγώ είμαι το κέντρο του κόσμου, κάνω ό,τι θέλω και αυτό δεν σας αφορά». Επιπλέον, συμβάλει σημαντικά στην καλλιέργεια της συλλογικής μαλθακότητας αντί της ανταγωνιστικότητας (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, 2014).

Ο πληθυσμός στην ελληνική κοινωνία στερείται σημαντικούς οικονομικούς πόρους, που αντί να διατίθενται για εκτρώσεις, θα μπορούσαν να

προσφερθούν για την στήριξη προγραμμάτων στήριξης του θεσμού της οικογένειας γενικά, και της μητρότητας ειδικά. Επιπλέον, επιβαρύνεται το σύστημα υγείας καθώς όπως φαίνεται οι γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσηλευτούν μετέπειτα για κάποια ψυχική διαταραχή μέσα στο διάστημα των έξι μηνών (Reardon et. al., 2003). Αυτό σημαίνει, ότι στη συνέχεια, απαιτούν πολύ περισσότερες θεραπείες για ψυχιατρική ασθένεια μέσω της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (Coleman, Rue, Reardon, Cougle, 2002).

1.7. Νομικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης

Οι εκτρώσεις είναι νόμιμες ή νόμιμες με περιορισμούς σε 65 χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Οι περισσότερες από αυτές της χώρες βρίσκονται στην Ευρώπη, στην Πρώην Σοβιετική Ένωση και στην Βόρειο Αμερική. Για την Ελλάδα, η οποία έχει υψηλό δείκτη υπογεννητικότητας, το συγκεκριμένο θέμα παρουσιάζει σημαντικό ενδιαφέρον και του προσδίδει μεγαλύτερες διαστάσεις.

1.7.1. Το νομικό πλαίσιο των εκτρώσεων στην Ελλάδα

Αρχικά, το νομικό πλαίσιο των εκτρώσεων στην Ελλάδα, πρέπει να επισημανθεί ότι ρυθμίζεται από το άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα, υπ' αριθμό 1609 της 03/07/1986 (τεύχος πρώτο, αριθμός φύλλου 86) έχοντας ως πλήρη τίτλο «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της γυναίκας και άλλες διατάξεις», με βάση το οποίο συνιστά ποινικό αδίκημα (Εθνικό Τυπογραφείο, 2012).

Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι η πραγματοποίηση μιας έκτρωσης επιτρέπεται σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν δηλαδή απειλείται η ψυχική και σωματική υγεία της μέλλουσας μητέρας ή η υγεία του εμβρύου (Δετοράκης, 1986).

Αναλυτικότερα, ο Ποινικός Κώδικας στο άρθρο 304 επιτρέπει την τεχνητή διακοπή της κύησης (έκτρωση) μόνο με τη συναίνεση της εγκύου και μόνο από γιατρό μαιευτήρα – γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- i. Εάν αυτή πραγματοποιηθεί εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της εγκυμοσύνης σε κάθε περίπτωση.
- ii. Έχουν διαπιστωθεί με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης που υπάρχουν, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

iii. Όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

iv. Χωρίς χρονικό περιορισμό, αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, θα πρέπει να υπάρχει σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού. Επίσης, σε αυτήν την κατηγορία εμπίπτει και η περίπτωση έκτρωσης εμβρύου με αποδεδειγμένα σοβαρές δυσλειτουργίες.

Αν η έγκυος είναι ανήλικη, τότε απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή του ατόμου που έχει την επιμέλεια της ανήλικης εγκύου.

Αν δε συντρέχουν οι παραπάνω, προϋποθέσεις, τότε η έγκυος που διακόπτει την εγκυμοσύνη ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση έως ενός έτους. Το άτομο, το οποίο με τη συναίνεση της εγκύου, προβαίνει στην διακοπή της εγκυμοσύνης ή παρέχει τα μέσα στην έγκυο για την διακοπή αυτής, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και σε περίπτωση που ενεργεί αυτές τις πράξεις κατά συνήθεια, με φυλάκιση τουλάχιστον δυο ετών. Στην περίπτωση, δε, που από τις πράξεις του αυτές προκλήθηκε είτε βαριά σωματική είτε πνευματική βλάβη στην έγκυο, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δυο ετών, και εάν προκληθεί ο θάνατος της εγκύου τότε τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δέκα ετών (Εθνικό Τυπογραφείο, 2012).

1.7.2. Ο ρόλος του συντρόφου/συζύγου

Στην αρχαία Ελλάδα, η αναφορά των δικαιωμάτων του άνδρα στην εγκυμοσύνη της συντρόφου ήταν σαφής. Η έγκυος, μόνο εάν είχε τη συναίνεση του εικαζόμενου ως πατέρα του εμβρύου, μπορούσε να προχωρήσει σε έκτρωση. Σε περίπτωση, που δεν υπήρχε συναίνεση του άνδρα, η έκτρωση θεωρούνταν έγκλημα. Το ζήτημα της έκτρωσης αφορούσε αποκλειστικά το δικαίωμα του πατέρα για απόκτηση απογόνων και όχι το δικαίωμα του εμβρύου για ζωή (Gloltz, 1931).

Σε αντίθεση με τους προγόνους μας, η σύγχρονη ελληνική νομοθεσία αναφέρεται αποκλειστικά στα δικαιώματα της γυναίκας που κυοφορεί. Στον νόμο 1609/86 περί αμβλώσεων, δεν γίνεται καμία αναφορά για τα δικαιώματα του συζύγου ή συντρόφου της εγκύου (Μανροφου, Κουμαντάκης, Michalodimitrakis, 2010). Μπορεί να αναρωτηθεί επομένως κάποιος, αν οι άντρες έχουν τα ίδια αναπαραγωγικά δικαιώματα με τις γυναίκες ή αν επιτρέπεται να γίνουν γονείς χωρίς τη θέλησή τους. Επομένως, η γυναίκα μπορεί να κάνει έκτρωση χωρίς να ενημερώσει κανένα ή να λάβει τη συναίνεση κανενός.

Οι συντάκτες του νομοθετήματος πιθανόν να μην αναφέρθηκαν στα δικαιώματα του συντρόφου ή συζύγου θεωρώντας ότι καλύπτεται από το άρθρο 4, παράγραφος 2 του Συντάγματος περί ισότητας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών. Μπορεί να υπέθεσαν, ότι το συγκεκριμένο άρθρο επιτρέπει στο ζευγάρι να αποφασίζει από κοινού για κάθε ζήτημα που αφορά την οικογένεια, επομένως και για την απόκτηση ή μη παιδιών, θεωρώντας έτσι ότι δεν χρειάζονταν να διατυπωθεί ανάλογη διάταξη (Μαυροφόρου, 2004).

Επίσης, σημαντικό είναι το θέμα της συναίνεσης του άντρα να μην περιορίζεται μόνο στο πρώτο τρίμηνο της κύησης, κατά το οποίο η έκτρωση είναι νόμιμη. Σε περίπτωση ενδείξεων του προγεννητικού ελέγχου για σημαντικές ασθένειες, ανωμαλίες ή δυσλειτουργίες, να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη του συντρόφου/συζύγου για τον τερματισμό ή την ολοκλήρωση της κύησης (Μαυροφόρου, 2004).

Το γεγονός, ότι η εγκυμοσύνη ολοκληρώνεται στον γυναικείο οργανισμό δεν σημαίνει ότι αφαιρείται από τον άνδρα το δικαίωμα να λάβει θέση ως προς τον τερματισμό ή τη συνέχιση της κύησης της συντρόφου του. Ένα παιδί αποτελεί κοινό δημιούργημα τους και καθένας έχει δικαίωμα να αμύνεται υπέρ αυτού. Όταν σε μια σχέση υπάρχουν αισθήματα σεβασμού και κατανόησης μπορεί ένα ζευγάρι να καταλήξει στη συμφωνία για το χειρισμό της κύησης (Μαυροφόρου, 2004).

Ωστόσο, προκαλεί προβληματισμούς, το γεγονός, αν έχει κανείς το δικαίωμα να αναγκάσει μια γυναίκα να υποστεί την ταλαιπωρία μια κύησης, αν έχει

κανείς το δικαίωμα να την εκθέσει στους όποιους κινδύνους συνεπάγεται αυτή, να βιώσει την επίπονη διαδικασία της γέννας και να φέρει στον κόσμο ένα παιδί, το οποίο η ίδια δεν επιθυμεί (Μαυροφόρου, 2004).

1.7.3. Το νομικό πλαίσιο των εκτρώσεων διεθνώς και η αξιολόγηση του ρόλου του συντρόφου/συζύγου της εγκύου στην έκτρωση σε παγκόσμιο επίπεδο

Σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα σε κράτη με συντηρητικές ή βαθιά θρησκευόμενες απόψεις, η έκτρωση είναι απαγορευμένη για οποιονδήποτε λόγο. Ακόμη και στην Ευρώπη, υπάρχουν χώρες όπως η Ιρλανδία, η Μάλτα και η Πορτογαλία όπου οι εκτρώσεις θεωρούνται εγκληματική πράξη και απαγορεύονται διαπαντός ή υπόκεινται σε αυστηρούς περιορισμούς, με σκοπό την αποφυγή τους. Επομένως, η νομοθεσία σχετικά με τις εκτρώσεις διαφέρει από χώρα σε χώρα.

Στις χώρες, στις οποίες ο νόμος για τις εκτρώσεις υπόκεινται σε περιορισμούς έχει ως συνέπεια, πολλές γυναίκες να καταφεύγουν σε εκτρώσεις, συχνά κάτω από παράνομες και μη ασφαλείς συνθήκες ως απάντηση σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Τέτοιες χώρες είναι για παράδειγμα η Γουατεμάλα, το Ιράν (Singh, Prada, Kestler, 2006, Erfani, 2011). Ωστόσο, παρόλο που η Ζάμπια είναι μια από της περιοχές της Σαχάριας Αφρικής με το λιγότερο περιοριστικό νόμο για τις εκτρώσεις, οι γυναίκες εξακολουθούν να επιλέγουν την μη ασφαλή έκτρωση. Βρέθηκε, ότι η ασφαλής έκτρωση είναι διαθέσιμη στην τριτοβάθμια περίθαλψη και είναι δύσκολο για τις γυναίκες να έχουν εύκολη πρόσβαση στις ασφαλείς υπηρεσίες. Ακόμα, άλλο ένα εμπόδιο που αναφέρεται είναι η έλλειψη γνώσης του νόμου της Ζάμπιας. Επομένως, πολλοί πιστεύουν ότι η έκτρωση είναι παράνομη για κάθε περίπτωση και μη διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία και στις κλινικές (Geary, Gebreselassie, Awah, Pearson, 2012).

Υπάρχουν χώρες, οι οποίες αποδέχονται την έκτρωση μόνο όταν κινδυνεύει η ζωή της γυναίκας από την συνέχιση της εγκυμοσύνης, όπως είναι η Ιρλανδία και η Ανδώρα (Purpinck, Wenberg, 2010).

Ωστόσο, σε κάποιες χώρες, που παρόλο σύμφωνα με τη νομοθεσία τους απαγορεύονται οι εκτρώσεις για κάθε λόγο, δεν εφαρμόζεται αυστηρά όταν η ζωή της εγκύου βρίσκεται σε κίνδυνο. Ένα τέτοιο χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελεί η Μάλτα (Purpinck, Wenberg, 2010).

Η συναίνεση του άνδρα για να προχωρήσει σε έκτρωση μια έγκυος, δεν απαιτείται στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη όπως και στις Η.Π.Α. Παρατηρείται, ότι δίνεται προτεραιότητα στην απόφαση της γυναίκας. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια κράτη που αποτελούν εξαίρεση και απαιτείται η συναίνεση του συντρόφου/συζύγου για την διακοπή της εγκυμοσύνης, σύμφωνα με την νομοθεσία τους. Αυτές οι χώρες είναι η Τουρκία από τα ευρωπαϊκά κράτη, η Πενσυλβάνια αλλά και η Φλόριντα από τα κράτη της Η.Π.Α. (No authors, 1994, Μαυροφόρου, 2004).

Στην Αγγλία, ο άντρας δεν μπορεί καν να ζητήσει προσωρινά μέτρα, προκειμένου να εμποδίσει την έγκυο να υποβληθεί σε νόμιμη έκτρωση, δίνεται αποκλειστική προτεραιότητα στην επιλογή της γυναίκας με την προϋπόθεση όμως ότι έχει αποκτήσει δύο ιατρικές γνωματεύσεις που βεβαιώνουν ότι πληροί τα κριτήρια αγγλικής νομοθεσίας για την πραγματοποίηση της έκτρωσης (Μαυροφόρου, 2004).

1.7.4. Αξιολόγηση του νομικού πλαισίου και η επίδραση του στον έλεγχο των εκτρώσεων

Από την μελέτη των ερευνητικών δεδομένων προκύπτει, ότι οι νομικοί περιορισμοί για τις εκτρώσεις δεν μειώνουν την ανάγκη για έκτρωση ούτε έχουν οδηγήσει σε σημαντικές αυξήσεις των ποσοστών των γεννήσεων. Αντίθετα, οδήγησαν σε αύξηση των παράνομων και μη ασφαλών εκτρώσεων και την θνησιμότητα, η οποία σχετίζεται με την εγκυμοσύνη, σε ασήμαντη καθαρή αύξηση του πληθυσμού (Π.Ο.Υ., 2012). Η πιθανότητα μιας γυναίκας να κάνει μια έκτρωση είναι περίπου το ίδιο αν ζει σε μια περιοχή όπου οι εκτρώσεις διατίθενται κατόπιν αιτήματος ή όταν είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Η αρχή έχει σκοπό να μετατοπιστούν οι προηγουμένως παράνομες, μη ασφαλείς διαδικασίες σε νόμιμες και ασφαλείς (Shah, Ahman, 2009).

Επομένως, σε περιοχές που η έκτρωση είναι νόμιμη, είναι γενικά ασφαλής και όπου απαγορεύεται βάση νόμου είναι τυπικά μη ασφαλής. Οι αναπτυσσόμενες χώρες, με φιλελεύθερους νόμους για τις εκτρώσεις σχετίζονται με λιγότερες αρνητικές συνέπειες για την υγεία από μη ασφαλείς εκτρώσεις σε σχέση με τους αυστηρούς νόμους (Jewkes, Rees, 2005, Suvedi et. al, 2009). Για παράδειγμα, στην Αφρική, ο δείκτης των εκτρώσεων είναι 29 για κάθε 1.000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και 32 ανά 1.000 γυναίκες στην Λατινική Αμερική, περιοχές στις οποίες η έκτρωση είναι παράνομη κατόπιν κάποιων συνθηκών στην πλειοψηφία των χωρών. Αντίθετα, στην Δυτική Ευρώπη που η έκτρωση επιτρέπεται, ο δείκτης είναι 12 ανά 1.000 γυναίκες (Sedgh et. al., 2012). Τέλος, στην Νότια Αφρική, ο νόμος «απελευθερώθηκε» το 1997, ο ετήσιος αριθμός των θανάτων από τις εκτρώσεις μειώθηκε κατά 91% μεταξύ του 1994 και 1998 – 2001 (Π.Ο.Υ., 2012, Jewkes, Rees, 2005).

Σε χώρες, που η έκτρωση είναι προσβάσιμη με λίγους περιορισμούς ή με φιλελεύθερες νομοθεσίες παρατηρούνται χαμηλά ποσοστά εκτρώσεων. Η νομοθεσία της Βραζιλίας για τις εκτρώσεις είναι πολύ περιοριστική, ωστόσο έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Το Υπουργείο Υγείας της Βραζιλίας υπολογίζει ότι το 31% όλων των κυήσεων που καταλήγουν σε έκτρωση, ως επί το πλείστον είναι παράνομη. Αντίθετα, τα χαμηλότερα ποσοστά στον κόσμο παρουσιάζονται στη Δυτική και Βόρεια Ευρώπη, (όπου η έκτρωση είναι προσβάσιμη με λίγους περιορισμούς). Στην Ολλανδία, το ποσοστό των εκτρώσεων είναι κοντά στο 10% (χώρα με τις πιο φιλελεύθερες νομοθεσίες των εκτρώσεων στον κόσμο) (Shaw, 2010).

Επιπλέον, οι νομικοί περιορισμοί οδηγούν πολλές γυναίκες να αναζητήσουν τις υπηρεσίες σε άλλες χώρες/πολιτείες σε γειτονικές χώρες με πιο φιλελεύθερους νόμους, οι οποίες είναι δαπανηρές, καθυστερούν και δημιουργούν κοινωνικές ανισότητες (Βικιπαίδεια, 2014). Υπολογίζεται, το 2007, ότι παραπάνω από 6.000 γυναίκες στην Ιρλανδία ταξίδεψαν μέχρι την Αγγλία για να προχωρήσουν σε έκτρωση (International Planned Parenthood Federation, 2007).

Θα πρέπει, να σημειωθεί ότι η πρόσβαση στην έκτρωση, στην Ευρώπη, δεν εξαρτάται τόσο στις επιταγές του νόμου, αλλά στις επικρατούσες κοινωνικές απόψεις, οι οποίες οδηγούν στην ερμηνεία των νόμων. Για παράδειγμα, σε ορισμένα μέρη της Ευρώπης, οι νόμοι που επιτρέπουν την έκτρωση στο δεύτερο τρίμηνο λόγω των ανησυχιών για την ψυχική υγεία (όταν κρίνεται ότι η ψυχική υγεία της γυναίκας θα υποφέρει από τη συνέχιση της εγκυμοσύνης) έχουν έρθει να ερμηνευθούν πολύ φιλελεύθερα, ενώ σε άλλες συντηρητικές περιοχές είναι δύσκολο να έχουν μια νόμιμη έκτρωση, ακόμη και στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης, λόγω της πολιτικής των αντιρρησιών συνείδησης, σύμφωνα με την οποία οι γιατροί επιτρέπεται να αρνηθούν να εκτελέσουν μια έκτρωση εάν είναι αντίθετη με τις ηθικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις τους (International Planned Parenthood Federation, 2007).

1.8. Θρησκευτικές διαστάσεις του φαινομένου της έκτρωσης

Παρά όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, η ορθόδοξη εκκλησία διαφωνεί με τη νομιμοποίηση των εκτρώσεων. Η ορθόδοξη εκκλησία υποστηρίζει ξεκάθαρα ότι ο άνθρωπος είναι κατ' εξοχήν δημιούργημα του Θεού, «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» Του και ότι αποτελεί ψυχοσωματική οντότητα. Μόλις ολοκληρωθεί η γονιμοποίηση, δημιουργείτε ένα ανθρώπινο ον, το οποίο αναγνωρίζεται ως πρόσωπο από την Εκκλησία. Επομένως η έκτρωση, η αφαίρεση μια ανθρώπινης ζωής θεωρείται ως φόνος εκ προμελέτης. Μια τέτοιου είδους πράξη καταργεί τα δικαιώματα του θύματος και με αυτό τον τρόπο παραβαίνουμε την Εντολή «ου φονεύσεις» (Breck, 1998). Η εκκλησία θεωρεί την διακοπή της εγκυμοσύνης ως το τερματισμό της ζωής και αντιμετωπίζει αυτές τις καταστάσεις ως οργανωμένη δολοφονία, όποιος και αν είναι ο λόγος που οδήγησε σε μια τέτοια πράξη (Dimoula et. al., 2007).

Σύμφωνα με την έρευνα των (Dimoula et. al., 2007), το 51,1% των γυναικών που έχουν κάνει έκτρωση, πιστεύει ότι είναι δολοφονία, την ίδια άποψη έχει και το 68,8% των γυναικών που δεν έχουν κάνει έκτρωση. Την ίδια άποψη έχει το 64,9% των ατόμων, που δηλώνει ότι πιστεύουν στο Θεό, σε αντίθεση με το 37,2% που δεν πιστεύουν. Το 23,3% από εκείνους που πιστεύουν στο Θεό, θεωρεί ότι η έκτρωση είναι αμαρτία, δεν έχει σημασία ποια είναι η αιτία, σε αντίθεση με το 62,4% που δεν νομίζουν ότι είναι αμαρτία και δεν πιστεύουν στο Θεό.

Σύμφωνα με την Αγία Γραφή, Εκείνος ο οποίος δίνει, συντηρεί και αφαιρεί τη ζωή είναι ο Δημιουργός Θεός. Ακόμη και σε περιπτώσεις διαγνωσμένης αναπηρίας, όπου κάποιος με ελαφριά την καρδιά θα έδιναν τη συγκατάθεσή τους για τη διακοπή μιας κύησης, ο Λόγος του Θεού μας φέρνει αντιμέτωπους με τη διακήρυξη του Θεού όπου ο Κύριος έδωσε το στόμα στον άνθρωπο ή τον έκανε άλαλο ή κουφό. Είναι αρκετά τα χωρία της Αγίας Γραφής που παρουσιάζουν το μεγάλο ενδιαφέρον του Θεού για την αγέννητη ακόμη ζωή. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις ο αγέννητος άνθρωπος αντιμετωπίζεται από το Θεό ως πρόσωπο, καθώς καλείται με το όνομα του, αγιάζεται.

Πιστεύεται, ότι η Βιβλική θέση είναι σαφής. Το ανθρώπινο έμβρυο από τη στιγμή της σύλληψης είναι ένα θαυμάσιο δημιούργημα με ασύλληπτες προοπτικές. Το να το καταστρέψει κάποιος θεληματικά σ' οποιαδήποτε φάση της ενδομήτριας ζωής είναι τρομερά και ως χριστιανοί θα πρέπει να είμαστε βέβαιοι ότι θα λογοδοτήσουμε στο Θεό για τέτοιες βαρύτατες ενέργειες. Υπάρχει αδιάσπαστη σύνδεση ανάμεσα στην αποδοχή της ύπαρξης του Θεού και στη μοναδική αξία της ανθρώπινης ζωής από τη στιγμή της σύλληψης. Η έκτρωση είναι μια καταστροφική παρέμβαση στο έργο του σοφού Δημιουργού.

Η μαρτυρία του κατά Λουκά Ευαγγέλιο αναγγέλλει, ότι ο Χριστός ως άνθρωπος υφίσταται ως πρόσωπο από την στιγμή της σύλληψης, η οποία διατυπώνεται δογματικά από τις Οικουμενικές Συνόδους. Αλλά και ο απόστολος Παύλος σημειώνει σε ένα χωρίο της επιστολής του προς τους Γαλάτας: «Και όταν πια ευδόκησε ο Θεός, που με είχε ξεχωρίσει από την κοιλιά της μάνας μου και με κάλεσε με τη χάρη Του...» (Γαλάτας 1,15-16).

Η απαγόρευση του φόνου βέβαια δεν αναφέρεται ρητά στον αγέννητο άνθρωπο σε συνδυασμό πάντως με την εντολή για την απόκτηση απογόνων μπορεί κάλλιστα να ερμηνευθεί ως στρεφόμενη κατά της έκτρωσης. Στην Αγία Γραφή δεν γίνεται μεν λόγος για την έκτρωση, γίνεται όμως σε πολλά σημεία λόγος για τον αγέννητο άνθρωπο, ο οποίος δημιουργείται από το Θεό και τυγχάνει της αγάπης και της φροντίδας του, όπως και ο γεννημένος άνθρωπος. Ο Θεός παρουσιάζεται να επιβλέπει την ανάπτυξη του εντός της μήτρας, να τον καλεί με το όνομα του, να τον προορίζει για το προφητικό και αποστολικό αξίωμα και να τον αγιάζει. Από τον τρόπο δημιουργίας λοιπόν, δημιουργίας του και από τη θεώρηση του από το Θεό ως πρόσωπο μπορούμε να καταλήξουμε αβίαστα στο συμπέρασμα, ότι η εκούσια θανάτωση του δεν συνάδει με το θέλημα του Θεού (Βάντσου, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: Πρόληψη και αντισύλληψη

2.1. Τρόποι πρόληψης της έκτρωσης

Σύμφωνα με τον Δετοράκη (1986), ο οικογενειακός προγραμματισμός εμφανίστηκε στην Αγγλία την εποχή της βιομηχανικής εποχής. Ο Π.Ο.Υ. αναγνωρίζει πως ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι ένας σπουδαίος παράγοντας υγείας της οικογένειας και ιδιαίτερα των παιδιών και της μητέρας, καθώς μπορούν να αποφευχθούν κάποιες από τις δυσάρεστες επιπτώσεις που ενδεχομένως να εμφανιστούν μετά από μια έκτρωση (Wood, 1979). Στην Ελλάδα, η ιδέα του οικογενειακού προγραμματισμού εμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1960. Κάποια χρόνια αργότερα, το 1973, ακαδημαϊκοί κύκλοι εκτίμησαν ότι ο μεγάλος αριθμός των εκτρώσεων έπαιρνε διαστάσεις εθνικού ιατρικό – κοινωνικού χαρακτήρα και ίδρυσαν την Ελληνική Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

Ο οικογενειακός προγραμματισμός, αφορά τόσο τα άτομα (άνδρες και γυναίκες) όσο και την πολιτεία. Σύμφωνα με τους Παπαευαγγέλου & Τσίμπο (1993), βασικός στόχος του οικογενειακού προγραμματισμού είναι να παρέχει τα μέσα σε κάθε ζευγάρι να ρυθμίζει την ανάπτυξη και το μέγεθος της οικογένειας του ελεύθερα αλλά μετά από σωστή και υπεύθυνη επιστημονική ενημέρωση του. Επιπλέον, από τον Π.Ο.Υ., αναγνωρίζεται σαν αναφαίρετο δικαίωμα του ζευγαριού και όχι σαν επιλογή.

Τα οφέλη του οικογενειακού προγραμματισμού είναι ποικίλα. Αναλυτικότερα, αποσκοπεί στην αποφυγή των ανεπιθύμητων κυήσεων με την σωστή χρήση των αντισυλληπτικών μεθόδων, έχοντας ως σκοπό την μείωση του αριθμού των εκτρώσεων, οι οποίες αποτελούν κίνδυνο για την υγεία της γυναίκας αλλά και για την μελλοντική της εγκυμοσύνη (Π.Ο.Υ., 2013).

Επιπλέον, ο οικογενειακός προγραμματισμός επιτρέπει στα άτομα και στα ζευγάρια να προβλέψουν και να επιτύχουν τον επιθυμητό αριθμό παιδιών, κατά την αναπαραγωγική τους ηλικία, αλλά και τη ρύθμιση των μεσοδιαστημάτων μεταξύ των κυήσεων, με σκοπό την ύπαρξη των απαραίτητων προϋποθέσεων για την ομαλή ψυχοσωματική τους ανάπτυξη (Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αντισύλληψης και

Αναπαραγωγικής Υγείας, 2012, Π.Ο.Υ., 2013). Η ικανότητα μιας γυναίκας στο να προγραμματίσει την εγκυμοσύνη της, έχει άμεσο αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία της, καθώς και στην έκβαση της εγκυμοσύνης (Π.Ο.Υ., 2011).

Εκτός από τα παραπάνω, είναι υπεύθυνος για την απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων, για την προστασία της γονιμότητας τόσο της γυναίκας όσο και του άνδρα και για την ενημέρωση και την παροχή συμβουλών, για την σεξουαλική ζωή των δύο φύλων, λαμβάνοντας υπόψη την ατομικότητα του ατόμου στο οποίο απευθύνεται (Π.Ο.Υ., 2013).

Ο οικογενειακός προγραμματισμός στοχεύει, στη γέννηση όσο γίνεται υγιών παιδιών, μέσω της εφαρμογής του προγεννητικού ελέγχου και τον καθορισμό κατάλληλων κοινωνικό – οικονομικών συνθηκών αλλά και στην αποφυγή γεννήσεων και επομένως την μετάδοση κληρονομικών παθήσεων από γονείς που πάσχουν ή είναι φορείς μιας κληρονομικής αρρώστιας (Π.Ο.Υ., 2013, Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

Συμβάλει, θετικά στην πρόληψη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων. Επομένως, μειώνει τον κίνδυνο της ακούσιας εγκυμοσύνης στις γυναίκες που ζουν με τον ιό HIV, με αποτέλεσμα να υπάρχουν λιγότερα μολυσμένα από τον ιό βρέφη. Επιπλέον, ανδρικά και γυναικεία προφυλακτικά προσφέρουν διπλή προστασία έναντι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα συμπεριλαμβανομένων του ιού HIV (Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αντισύλληψης και Αναπαραγωγικής Υγείας, 2012, Π.Ο.Υ., 2013).

Τέλος, αποσκοπεί στην επιβράδυνση της αύξησης του πληθυσμού. Αποτελεί το κλειδί για την επιβράδυνση, της μη βιώσιμης αύξησης του πληθυσμού και τις συνεπαγόμενες αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία, το περιβάλλον, καθώς και τις εθνικές και περιφερειακές αναπτυξιακές προσπάθειες (Π.Ο.Υ., 2013).

Επιπλέον, ο Π.Ο.Υ. (2013), αναγνωρίζει ότι ο οικογενειακός προγραμματισμός μπορεί να συμβάλει θετικά στην ενδυνάμωση των λαών και την ενίσχυση της εκπαίδευσης, κυρίως του γυναικείου πληθυσμού που σε

αρκετές χώρες βρίσκεται σε υποδεέστερη θέση. Αυτό συμβαίνει, καθώς, ο οικογενειακός προγραμματισμός επιτρέπει στους ανθρώπους να κάνουν συνειδητές επιλογές σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική τους υγεία. Ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί μια ευκαιρία για τις γυναίκες για την ενίσχυση της εκπαίδευσης και της συμμετοχής στη δημόσια ζωή, συμπεριλαμβανομένης της αμειβόμενης απασχόλησης σε μη οικογενειακές οργανώσεις (Π.Ο.Υ. 2013).

Ο οικογενειακός προγραμματισμός επηρεάζεται κάθε φορά από τις κοινωνικό – πολιτιστικές συνθήκες που διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν, το μοντέλο της οικογένειας, το είδος των οικογενειακών σχέσεων, ο ρόλος του κάθε φύλου, οι υποχρεώσεις τους, οι ανάγκες και η σχέση εξουσίας μεταξύ τους, καθώς και το οικονομικό υπόβαθρο που όσο μεταβάλλονται προσδίδουν στον οικογενειακό προγραμματισμό έναν χαρακτήρα ρευστό (Αγραφιώτης, 2003).

Αξίζει να αναφερθεί, ότι στην Ελλάδα λειτουργούν 41 κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού τα 12 των οποίων ανήκουν στην Αθήνα, τα 3 στη Θεσσαλονίκη και 22 διάσπαρτα στην περιφέρεια. Προκαλεί εντύπωση, το γεγονός πώς η Κρήτη διαθέτει 4 τέτοια κέντρα, ένα σε κάθε νομό. Αρκετές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές δεν έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες του οικογενειακού προγραμματισμού. Τα κέντρα, ως επί το πλείστον, φιλοξενούνται στα δημόσια νοσοκομεία και έχουν κυρίως ενημερωτικό και πληροφοριακό χαρακτήρα (Ιωαννίδη, Αγραφιώτης, 2008).

2.2. Εννοιολογική προσέγγιση της αντισύλληψης

Με τον όρο αντισύλληψη (ή ο έλεγχος της γονιμότητας) εννοούνται τα μέσα και οι τεχνικές μέσω των οποίων προλαμβάνεται η σύλληψη κατά την γενετήσια επαφή, με τρόπο όμως παροδικό και αναστρέψιμο (Μπαμπινιώτης, 2002, Ρούπα – Δαριβάκη 2006).

Η αντισύλληψη αποσκοπεί στην προαγωγή της σωματικής αλλά και της πνευματικής υγείας της γυναίκας, του άνδρα και γενικότερα της οικογένειας. Ο ρόλος της είναι προληπτικός και θεραπευτικός. Αναφορικά στον προληπτικό ρόλο, προλαμβάνει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αρά αποτρέπει τις πιθανές εκτρώσεις. Αντίθετα, ο θεραπευτικός της ρόλος αφορά κυρίως τις γυναίκες που λόγο κάποιου προβλήματος ψυχικής ή σωματικής υγείας δεν τους επιτρέπεται να τεκνοποιήσουν και σε εκείνες τις γυναίκες που αντιμετωπίζουν ορμονικά προβλήματα και τους χορηγούνται αντισυλληπτικά χάπια για την ρύθμιση αυτών των προβλημάτων. Υπολογίζεται, ότι περίπου 762.000 γυναίκες που δεν είχαν ποτέ σεξουαλικές επαφές χρησιμοποιούν αποκλειστικά τα αντισυλληπτικά χάπια (που αντιστοιχεί στο 9% των χρηστών τους), για λόγους που δεν σχετίζονται με την αντισύλληψη αλλά κυρίως για ιατρικούς (Jones, 2011).

Μακροπρόθεσμα, η πρόληψη και η αντιμετώπιση του φαινομένου, συμβάλει στην ευημερία της εκάστοτε κοινότητας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι πολιτισμοί, οι οποίοι δεν αποδέχονται την αντισύλληψη ηθικά και πολιτικά και σκόπιμα περιορίζουν την πρόσβαση σε αυτήν (Βικιπαίδεια, 2013, Hurt, Guile, Bienstock, Fox, Wallach, 2012).

Η αντισύλληψη, παρέχει έναν αποτελεσματικό αλλά και παράλληλα ασφαλή τρόπο για τη ρύθμιση της γονιμότητας και τη διαφύλαξη της υγείας (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006, Βικιπαίδεια, 2013). Επομένως, η αντισύλληψη παρέχει στη γυναίκα τα μέσα για να ελέγξει τη γονιμότητα της και να τεκνοποιήσει όποτε η ίδια το επιθυμεί.

2.2.1. Εμπειρικά δεδομένα αναφορικά με την αντισύλληψη

Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίζεται ότι από το 2009, το 60% των παντρεμένων γυναικών που μπορούν να τεκνοποιήσουν χρησιμοποιούν

μεθόδους αντισύλληψης, ωστόσο οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται διαφέρουν από χώρα σε χώρα (Darroch, 2013). Επιπλέον, η χρήση μεθόδων αντισύλληψης μπορεί να διαφέρει μεταξύ των ηλικιακών ομάδων αναπαραγωγικής ηλικίας.

2.2.1.1. Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη σε παγκόσμιο επίπεδο

Εκτιμάται ότι 222.000.000 γυναίκες στις αναπτυσσόμενες χώρες θα ήθελαν να καθυστερήσουν ή να σταματήσουν την εγκυμοσύνη, αλλά δεν χρησιμοποιούν καμία μέθοδο αντισύλληψης (Π.Ο.Υ., 2013).

Στις Η.Π.Α., τα ζευγάρια εκείνα που δεν χρησιμοποιούν καμία μέθοδο αντισύλληψης έχουν περίπου 85% πιθανότητα να αντιμετωπίσουν μια εγκυμοσύνη κατά τη διάρκεια ενός έτους (Trussell, 2011).

Στον ανεπτυγμένο κόσμο, η πιο διαδεδομένη μέθοδος είναι τα προφυλακτικά και τα αντισυλληπτικά χάπια. Αντίθετα, στην Ασία και στην Λατινική Αμερική είναι η στείρωση (Darroch, 2013).

Περίπου, 43.000.000 γυναίκες στις Η.Π.Α. μπορούν να έρθουν αντιμέτωπες με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Αυτό σημαίνει, ότι είναι σεξουαλικά ενεργές και δεν θέλουν να μείνουν έγκυες αλλά μπορεί αυτό να συμβεί όταν οι σύντροφοι τους δε χρησιμοποιήσουν σωστά και με συνέπεια κάποια αντισυλληπτική μέθοδο (Jones, Mosher, Daniels, 2012).

Επιπλέον, το ποσοστό των γυναικών υψηλού κινδύνου που δεν χρησιμοποιούν καμία μέθοδο αντισύλληψης είναι το υψηλότερο μεταξύ των 15 – 19 ετών (18%) και το χαμηλότερο μεταξύ των γυναικών ηλικίας 40 – 44 (9%) (Jones, Mosher, Daniels, 2012).

Ένα πολύ υψηλότερο ποσοστό των παντρεμένων γυναικών σε σύγκριση με τις ανύπαντρες χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης (77% έναντι 42%) (Jones, Mosher, Daniels, 2012, Erfani, 2011). Αυτό συμβαίνει, κυρίως, επειδή οι παντρεμένες γυναίκες είναι πιο πιθανό να είναι σεξουαλικά ενεργές. Αλλά ακόμη, και μεταξύ εκείνων που κινδυνεύουν από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, η χρήση αντισυλληπτικών είναι υψηλότερη μεταξύ των

παντρεμένων γυναικών από ότι μεταξύ των ανύπαντρων γυναικών (93% έναντι 83%) (Jones, Mosher, Daniels, 2012).

Τέλος, 64% των γυναικών χρησιμοποιούν μεθόδους αντισύλληψης, επιλέγουν σήμερα μη μόνιμες μεθόδους, κυρίως ορμονικές μεθόδους (το χάπι, τα επιθέματα, τα ενέσιμα και το κολπικό δακτύλιο), το σπιράλ και τα προφυλακτικά. Το υπόλοιπο ποσοστό βασίζονται στη γυναικεία (27%) ή ανδρική (10%) στείρωση (Jones, Mosher, Daniels, 2012).

Περίπου, 6.200.000 γυναίκες βασίζονται στη χρήση ανδρικού προφυλακτικού ως μέθοδο αντισύλληψης. Αξίζει να αναφερθεί, πως η χρήση του ανδρικού προφυλακτικού αυξήθηκε από 52% το 1982 σε 93% το 2006 – 2010. Η χρήση προφυλακτικού είναι ιδιαίτερα συχνή μεταξύ των εφήβων και των γυναικών στη δεκαετία των '20 τους, των γυναικών με ένα ή χωρίς παιδιά, και των γυναικών με τουλάχιστον κολεγιακή εκπαίδευση (Mosher, Jones, 2010, Daniels, Mosher, Jones, 2013).

Η έρευνα των van de Brink, Boersma, Meyboom – de Jong, de Bruijn, (2011), έδειξε ότι οι ερωτηθέντες (146), έχουν αρνητική στάση απέναντι στις αξιόπιστες αντισυλληπτικές μεθόδους εξαιτίας των κοινωνικο – πολιτισμικών προσδιορισμένων ιδεών σχετικά με τις σωματικές επιπτώσεις και την περιορισμένη σεξουαλική αγωγή. Περίπου, ο μισός πληθυσμός (44%) που συμμετείχε στην έρευνα θεωρεί ότι τα αντισυλληπτικά είναι επιβλαβές για την υγεία όταν χρησιμοποιούνται μακροχρόνια.

2.2.1.2. Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη σε ελληνικό επίπεδο

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων ή το ποσοστό του πληθυσμού που χρησιμοποιεί κάποια αντισυλληπτική μέθοδο. Τα διαθέσιμα στοιχεία, προέρχονται είτε από έρευνες που έχουν γίνει είτε από τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού ή από γυναικολογικές κλινικές (Ioanidi – Karolou, 2004, Χ.σ., 1994).

Η Ελλάδα έχει χαμηλό επιπολασμό χρήσης κάποιων αντισυλληπτικών μεθόδων εκτός από τη διακεκομμένη συνουσία και τα προφυλακτικά, οι οποίες αποτελούν τις πιο διαδεδομένες μεθόδους. Η ελληνική κοινωνία δεν

έχει υιοθετήσει πλήρως την χρήση μοντέρνων μεθόδων αντισύλληψης, παρόλο που εμφανίστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1970. Έτσι, η Ελλάδα, εμφανίζεται να έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης μοντέρνων αντισυλληπτικών μεθόδων στην Ευρώπη. Μόνο το 2% – 3% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας χρησιμοποιεί τα αντισυλληπτικά χάπια (σε σύγκριση με το 30% – 40% στην Δυτική Ευρώπη) και 4% – 10% το σπιράλ. Τα προφυλακτικά εμφανίστηκαν στις καμπάνιες για την πρόληψη του AIDS και χρησιμοποιήθηκε ευρέως (Ioanidi – Karolou, 2004, Halkias, 2004, Χ.σ., 1994, Tountas, Dimitrakaki, Antoniou, Boulamatsis, Creatsas, 2004).

Εκτός από τα παραπάνω, σε μια άλλη έρευνα βρέθηκε ότι το 5% του δείγματος της έρευνας αντιπροσωπεύει τις υπόλοιπες αντισυλληπτικές μεθόδους, ενώ το 23,8% δεν χρησιμοποιεί κάποια αντισυλληπτική μέθοδο (Tountas, Dimitrakaki, Antoniou, Boulamatsis, Creatsas, 2004).

Αντίθετα, σε μια άλλη έρευνα, βρέθηκε ότι τα αντισυλληπτικά χάπια (41,7%), το προφυλακτικό (35,1%), περιοδική αποχή (24,4%) και η διακεκομμένη συνουσία ήταν οι πιο συχνές αντισυλληπτικές μέθοδοι. Οι γυναίκες που συμμετείχαν χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες (1η ομάδα: 150 μουσουλμάνες που ζουν στην Γερμανία, 2η ομάδα: 120 μουσουλμάνες που ζουν στην Θράκη και 3η ομάδα: 140 χριστιανές ορθόδοξες που ζουν στην Θράκη). Στην συγκεκριμένη έρευνα, βρέθηκε ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των εθνικοτήτων και των μειονοτήτων αναφορικά στις αντισυλληπτικές πρακτικές, πιθανόν εξαιτίας των διαφορών της κουλτούρας, κοινωνικο – οικονομικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες (Galazios et. al., 2008).

Παρατηρείται, ότι τα προφυλακτικά και η διακεκομμένη συνουσία αποτελούσαν και συνεχίζουν να αποτελούν τις δυο πιο οικίες και κοινές μεθόδους αντισύλληψης (Ioanidi – Karolou, 2004).

Η ελληνίδα εμφανίζει μια παθητική στάση αναφορικά στη σεξουαλική σχέση και δεν διαπραγματεύεται με ισότητα ό,τι σχετίζεται με τη σεξουαλική της συμπεριφορά. Για παράδειγμα, η χρήση ή όχι του προφυλακτικού εξαρτάται κυρίως από τις προθέσεις του συντρόφου/συζύγου της και η ίδια ωστόσο πιστεύει ότι κάτι τέτοιο είναι αρμοδιότητα του άνδρα (Ιωαννίδη – Καπόλου, Αγραφιώτης, 2005, Tountas, Dimitrakaki, Antoniou, Boulamatsis, Creatsas,

2004). Η έλλειψη πρωτοβουλίας από τη γυναίκα για τον έλεγχο της γονιμότητας της και παράλληλα με την ελλιπή ενημέρωση του ζευγαριού στις ασφαλείς μεθόδους αντισύλληψης έχουν ως αποτέλεσμα, η έκτρωση να αποτελεί ακόμα και στις μέρες μας τη βασική μέθοδο οικογενειακού προγραμματισμού (Συμεωνίδου, Κανδηλώρου, Μαγδαληνός, 2000).

Είναι πολύ δύσκολο να κατανοήσει κάποιος πλήρως τη συμπεριφορά του ζευγαριού στην Ελλάδα, που σχετίζεται με την αποφυγή χρήσης σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης που έχει ως αποτέλεσμα την έκτρωση ή την ολοκλήρωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Οι προσωπικές αντιλήψεις και οι συμπεριφορές, οι οποίες σχετίζονται με τη σεξουαλική και την αναπαραγωγική υγεία είναι βαθιά ριζωμένες. Πολλοί παράγοντες, όπως τα προσωπικά κίνητρα, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, τα ήθη, οι αξίες και οι στάσεις, μπορούν να συμβάλουν στην διαμόρφωση αυτής της συμπεριφοράς,

2.2.2. Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη στους νέους

Η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων διαφέρουν μεταξύ των χωρών αλλά και μεταξύ των ηλικιακών ομάδων αναπαραγωγικής ηλικίας.

2.2.2.1. Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη των νέων παγκοσμίως

Υπολογίζεται, ότι περίπου, 1 στις 4 έφηβες στις Η.Π.Α., που κινδυνεύουν να έρθουν αντιμέτωπες με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, δεν χρησιμοποιούν καμία αντισυλληπτική μέθοδο κατά την τελευταία επαφή (Mosher, Jones, 2010).

Το 18% των γυναικών ηλικίας 18 – 24 ετών στις Η.Π.Α. είχαν χρησιμοποιήσει κάποια στιγμή επείγουσα αντισύλληψη, κατά την περίοδο 2006 – 2008 (Kavanaugh, Williams, Schwarz, 2011).

Παρατηρείται, μια αύξηση στην χρήση της μακροχρόνιας αναστρέψιμης αντισύλληψης στις έφηβες. Κατά το έτος 2009, το 4,5% των έφηβων γυναικών στις Η.Π.Α. βασίστηκε στην μακροχρόνια αναστρέψιμη αντισύλληψη (όπως το σπιράλ και τα εμφυτεύματα) (Finer, Jerman, Kavanaugh, 2012).

2.2.2.2. Εμπειρικά δεδομένα για την αντισύλληψη των νέων στην Ελλάδα

Το προφυλακτικό βρέθηκε να είναι η πλέον διαδεδομένη μέθοδος αντισύλληψης μεταξύ των φοιτητριών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ακολουθούμενο από την επείγουσα αντισύλληψη (Donadiki et. al., 2013). Επίσης, στην έρευνα των Kallipolitis et. al.,(2003), βρέθηκε ότι η πιο διαδεδομένη μέθοδος αντισύλληψης μεταξύ φοιτητριών είναι το προφυλακτικό, η διακεκομμένη συνουσία και σε μικρότερο ποσοστό τα αντισυλληπτικά χάπια. Ωστόσο, στην ίδια έρευνα, πολλές φοιτήτριες δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν τα αντισυλληπτικά χάπια καθώς φοβούνται για τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρουν στην υγεία τους.

Παρατηρείται, ότι η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων μεταξύ των φοιτητριών ιατρικής σχολής είναι παρόμοια με αυτή που παρατηρήθηκε στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Αναλυτικότερα, η πλειοψηφία χρησιμοποιούν τα προφυλακτικά ως τη μόνη μέθοδο αντισύλληψης (45,1%) και το 16,7% δεν είχαν εφαρμόσει γενικά καμία μέθοδο αντισύλληψης. Τα αντισυλληπτικά χάπια χρησιμοποιήθηκαν ως το μόνο αντισυλληπτικό μέσο με το 4,9% των φοιτητριών και σε συνδυασμό με τα προφυλακτικά από ένα άλλο 4,9%. Το 28,4% των φοιτητριών πιστεύει, ότι τα προφυλακτικά είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος αντισύλληψης που είναι διαθέσιμη, ενώ το 4,9% απάντησε ότι δεν θεωρούν καμία αντισυλληπτική μέθοδο αποτελεσματική. Μόνο το 55,9% των φοιτητριών είχαν ρωτήσει το γυναικολόγο τους σχετικά με την αντισύλληψη (Dinas, Hatzipantelis, Mavromatidis, Zepiridis, Tzafettas, 2008).

Παρατηρείται, ότι στην Ελλάδα ανεξαρτήτως ηλικιακής ομάδας, οι πιο διαδεδομένοι μέθοδοι αντισύλληψης είναι το προφυλακτικό και η διακεκομμένη συνουσία. Τα αντισυλληπτικά χάπια φαίνεται να χρησιμοποιούνται κυρίως για ιατρικούς λόγους και πιο σπάνια για καθαρά αντισυλληπτικούς λόγους.

2.2.3. Η χρησιμότητα της αντισύλληψης

Η διασφάλιση της πρόσβασης σε προτιμώμενες μεθόδους αντισύλληψης για τις γυναίκες αλλά και για τα ζευγάρια είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση της

ευημερίας και της αυτονομίας των γυναικών, ενώ υποστηρίζει την υγεία και την ανάπτυξη των κοινοτήτων (Π.Ο.Υ., 2011). Έχει αποδειχθεί, ότι η χρήση της αντισύλληψης επιφέρει οφέλη στην υγεία των γυναικών, συμβάλει θετικά στην μείωση της παιδικής θνησιμότητας και στην δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων (2013), κάθε χρόνο, η αντισύλληψη προλαμβάνει περίπου 188.000.000 απρογραμματίστες – ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Αυτό, σημαίνει ότι συμβάλει στην πρόληψη και μείωση των εκτρώσεων.

2.2.3.1. Αντισύλληψη, μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα

Η χρήση της αντισύλληψης μειώνει την μητρική θνησιμότητα και βελτιώνει την υγεία των γυναικών καθώς εμποδίζει τις ανεπιθύμητες και επικίνδυνες εγκυμοσύνες, μειώνοντας παράλληλα τις μη ασφαλείς εκτρώσεις. Η πλειοψηφία των μητρικών θανάτων μπορούν να προληφθούν με την αποτελεσματική αντισύλληψη (Ahman, Shah, 2011). Η χρήση της αντισύλληψης, στις αναπτυσσόμενες χώρες, έχει μειώσει των αριθμό των μητρικών θανάτων κατά 40%, (δηλαδή αποτράπηκαν περίπου 270.000 θάνατοι κατά το 2008). Αν υπήρχε αύξηση της ζήτησης της αντισύλληψης, θα μπορούσε να αποτραπεί ένα 70% των μητρικών θανάτων (Cleland, Conde – Agudelo, Peterson, Ross, Tsui, 2012, Ahmed, Li, Liu, Tsui, 2012).

Συχνότερες, αιτίες της μητρικής θνησιμότητας αποτελούν, οι επιπλοκές των εκτρώσεων, οι οποίες πραγματοποιούνται με μη ασφαλείς τρόπους (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

Επίσης, η αντισύλληψη μειώνει τις πιθανότητες για μετάδοση ασθενειών και προστατεύει από συγκεκριμένες μορφές καρκίνου αλλά και από διάφορα άλλα προβλήματα υγείας (Tsui, McDonald – Mosley, Burke, 2010, Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

2.2.3.2. Αντισύλληψη και παιδική θνησιμότητα

Στον αναπτυσσόμενο κόσμο, η χρήση των αντισυλληπτικών μεθόδων μειώνει την παιδική θνησιμότητα, καθώς επιτυγχάνονται ικανοποιητικά χρονικά διαστήματα μεταξύ των τοκετών και παρεμποδίζεται η εγκυμοσύνη σε νεαρές γυναίκες αλλά και σε γυναίκες με πολλά παιδιά (παράγοντες για εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου). Επαναλαμβανόμενες εγκυμοσύνες πριν την συμπλήρωση

δύο ετών αυξάνει την πιθανότητα πρόωρου τοκετού ή γέννησης ελλειποβαρών βρεφών (Cleland, Conde – Agudelo, Peterson, Ross, Tsui, 2012).

Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θνησιμότητας για τα βρέφη που γεννιούνται από μητέρες με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά. Όμως, όταν γίνεται η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων με σκοπό την πρόληψη της εγκυμοσύνης πέρα των τεσσάρων παιδιών μειώνεται η παιδική θνησιμότητα και ταυτόχρονα αυξάνεται η δυνατότητα παροχής τροφής, ένδυσης και εκπαίδευσης στα παιδιά αυτά. Επιπλέον, ο σύντομος ερχομός ενός άλλου νεογνού έχει επιπτώσεις και στο προηγούμενο παιδί που θα στερηθεί το θηλασμό και τη φροντίδα της μητέρας (Τσολακίδης, 2004).

Υπολογίζεται, ότι κάθε χρόνο, η αντισύλληψη προλαμβάνει 188.000.00 απρογραμμάτιστες – ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, με αποτέλεσμα να υπάρχουν 1.100.000 λιγότεροι θάνατοι νεογνών (Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, 2013).

2.2.3.3. Αντισύλληψη και δημόσια υγεία

Σε παγκόσμιο επίπεδο, με την χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων θα μπορούσε να ανασταλεί η αύξηση του πληθυσμού της γης και να σταθεροποιηθεί. Υπολογίζεται ότι με τους σημερινούς ρυθμούς αύξησης, μέσα στα επόμενα 43 χρόνια ο πληθυσμός της γης θα διπλασιαστεί (Τσολακίδης 2008).

Η αντισύλληψη συμβάλει θετικά στην οικονομική ανάπτυξη λόγω του μικρότερου αριθμού εξαρτώμενων παιδιών, της συμμετοχής περισσότερων γυναικών στην αγορά εργασίας και της διαφύλαξης των περιορισμένων πόρων (Canning, Schultz, 2012, Van Braeckel, Temmerman, Roelens, Degomme, 2012).

Ο οικογενειακός προγραμματισμός μέσω της χρήσης μοντέρνων μεθόδων αντισύλληψης αποτελεί μια από τις οικονομικότερες παρεμβάσεις για την υγεία (Tsui, McDonald – Mosley, Burke, 2010). Υπολογίζεται, ότι για κάθε ένα δολάριο που ξοδεύεται, γίνεται εξοικονόμηση δυο με έξι δολαρίων (Carr, Gates, Mitchell, Shah, 2012). Η παραπάνω εξοικονόμηση σχετίζεται με την

πρόληψη μια ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης αλλά και με την μείωση της εξάπλωσης των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (Tsui, McDonald – Mosley, Burke, 2010).

2.2.4. Οι μέθοδοι αντισύλληψης

Ήδη από την αρχαιότητα έχουν καταγραφεί αρκετά ιστορικά στοιχεία που αφορούν τη χρήση αυτοσχέδιων μεθόδων αντισύλληψης. Υπάρχει μια ποικιλία μεθόδων αντισύλληψης (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

Αξίζει να αναφερθεί, πως καμία μέθοδος αντισύλληψης δεν είναι 100% αποτελεσματική και σχεδόν για καμία μέθοδο δεν υπάρχει απόλυτα καθορισμένο ποσοστό αποτυχίας. Πολύ συχνά, μάλιστα, παρατηρείται μεγάλη διαφοροποίηση στην αποτελεσματικότητα μεταξύ δύο ή περισσότερων μεθόδων αντισύλληψης.

Συνοπτικά, οι μέθοδοι αντισύλληψης χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες:

- I. Φυσικές μέθοδοι αντισύλληψης στις οποίες περιλαμβάνονται: η διακεκομμένη συνουσία ή αλλιώς διακοπή της σεξουαλικής πράξης, ο θηλασμός, η μέθοδος του ρυθμού, η μέθοδος της θερμοκρασίας, η μέθοδος της τραχηλικής βλέννας και η ανίχνευση των γόνιμων μερών.
- II. ii. Χημικά μέσα στα οποία περιλαμβάνονται: οι σπερματοκτόνες ουσίες – σπερματοκτόνα υπόθετα, η ορμονική αντισύλληψη και η μετά επαφή αντισύλληψη – το χάπι της επόμενης μέρας.
- III. Στην επόμενη κατηγορία ανήκουν τα μηχανικά μέσα τα οποία είναι: οι αντισυλληπτικοί σπόγγοι, το διάφραγμα, η τραχηλική καλύπτρα, το ανδρικό προφυλακτικό, το γυναικείο προφυλακτικό (Femidom) και τα ενδομητρικά σπειράματα.
- IV. Στην τελευταία κατηγορία αντιστοιχούν η ανδρική και η γυναικεία στειροποίηση. (Βικιπαίδεια, 2013, Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

2.2.5. Παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχουν πολλοί μέθοδοι αντισύλληψης. Όμως, ένα άτομο ή ένα ζευγάρι επιλέγει την μέθοδο αντισύλληψης σύμφωνα με τις ανάγκες του (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006). Σε πολλές περιπτώσεις, είναι

απαραίτητη η συνεργασία με τους ειδικούς για την ανεύρεση της κατάλληλης μεθόδου αντισύλληψης. Αξίζει να αναφερθεί, ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τη χρήση ή όχι μιας αντισυλληπτικής μεθόδου (Glasier, Scorer, Bigrigg, 2008).

Αρχικά, σημαντικό ρόλο έχουν τα προσωπικά κίνητρα ενός ατόμου ή ενός ζευγαριού. Για παράδειγμα, ένα ζευγάρι μπορεί να επιθυμεί προσωρινά την αναστολή της τεκνοποίησης ή την ρύθμιση των μεσοδιαστημάτων μεταξύ δύο κηύσεων. Εκτός από αυτό, μπορεί ένα ζευγάρι να έχει αρκετά παιδιά και να μην επιθυμεί την απόκτηση άλλων. Επιπλέον, υπάρχουν κάποια άτομα ή ζευγάρια με παθήσεις που κινδυνεύει η υγεία τους ή υπάρχουν φόβοι γεννήσεως παιδιού με σοβαρή κληρονομική πάθηση (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

Η επιλογή της μεθόδου αντισύλληψης επηρεάζεται από το γυναικολογικό και γενικό ιατρικό ιστορικό του ζευγαριού και ιδιαίτερα της γυναίκας. Σε περιπτώσεις, φλεγμονής της μήτρας, δεν θα της συσταθεί η χρήση του σπιράλ ή σε ανωμαλίες της έμμηνου ρύσης, δεν θα προταθεί η μέθοδος του ρυθμού. Ενώ όταν υπάρχει υπέρταση, μεγάλη παχυσαρκία ή θρόμβωση δεν προτείνεται η χρήση ανασταλτικών της ωορρηξίας (Ρούπα – Δαριβάκη, 2006).

Επίσης, σημαντικοί παράγοντες αποτελούν η οικογενειακή και η οικονομική κατάσταση μιας γυναίκας ή ενός ζευγαριού. Μια γυναίκα, η οποία είναι ανύπαντρη πιθανότατα να έχει μεγαλύτερη ανάγκη για αντισύλληψη σε σχέση με μια παντρεμένη ή το αντίστροφο (Jones, Mosher, Daniels, 2012).

Αξίζει να αναφερθεί, ότι η χρήση κάποιας αντισυλληπτικής μεθόδου ή όχι επηρεάζεται και από της θρησκευτικές πεποιθήσεις ενός ζευγαριού ή ενός ατόμου. Για παράδειγμα, η Ρωμαιοκαθολική εκκλησία επίσημα αποδέχεται μόνο τον φυσικό οικογενειακό προγραμματισμό (Βικιπαίδεια, 2013). Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος των καθολικών στις ανεπτυγμένες χώρες χρησιμοποιεί μοντέρνες μεθόδους αντισύλληψης (Keller, Ruether, Cantlon, 2006). Στους Βουδιστές, η αποτροπή της σύλληψης είναι αποδεκτή ενώ οποιαδήποτε παρέμβαση συμβεί μετά την σύλληψη δεν είναι αποδεκτή (Βικιπαίδεια, 2013).

Τέλος, ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε μεθόδου αντισύλληψης, όπως για παράδειγμα η αποτελεσματικότητα, οι παρενέργειες, η ευχρηστία της, το πόσο εύκολα έχει κάποιος πρόσβαση σε αυτή, το κόστος της και η μη συχνή επίσκεψη σε κάποιο ειδικό ή γυναικολόγο. Θα πρέπει να παρεμποδίσει τη σύλληψη, αλλά η δράση της δεν πρέπει να είναι μόνιμη, αντιθέτως αναστρέψιμη (Guillebaud, 2004, Ρούπα – Δαριβάκη, 2006). Η έρευνα των Glasier, Scorer, Bigrigg, (2008), έδειξε ότι οι γυναίκες δεν προτιμούν μεθόδους αντισύλληψης που απαιτούν για παράδειγμα επεμβατική διαδικασία ή/και κολπική εξέταση, παρόλο που είναι πιο αξιόπιστες.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (2011), οι δυσκολίες στην προσβασιμότητα της αντισύλληψης μπορεί να οδηγήσει κάποιες γυναίκες, κυρίως άγαμες, σε μη ασφαλείς εκτρώσεις. Υπολογίζεται ότι περίπου 222.000.000 γυναίκες, δεν μπόρεσαν να έχουν πρόσβαση σε μεθόδους ελέγχου των γεννήσεων, από αυτά τα 53.000.000 ήταν στην Υποσαχάρια Αφρική και τα 97.000.000 στην Ασία (Darroch, Singh, 2013).

Β ΕΝΟΤΗΤΑ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση. Θα μελετηθούν οι γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση, και θα συσχετιστούν μεταξύ τους.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι στόχοι της έρευνας είναι:

- Η διερεύνηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των φοιτητών,
- Η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων των σπουδαστών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος για την αντισύλληψη και την έκτρωση
- Η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση
- Η συσχέτιση των στάσεων και αντιλήψεων των φοιτητών με τους πολίτες

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 219 άτομα. Τα 100 άτομα είναι σπουδαστές του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος και τα 119 κάτοικοι της Πάτρας. Η μέθοδος με την οποία πραγματοποιήθηκε η διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας είναι η ποσοτική. Το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο. Ως τρόπος συλλογής των δεδομένων, επιλέχθηκε το ανώνυμο ερωτηματολόγιο γιατί μέσω της ανωνυμίας δίνεται η ευχέρεια στους ερωτώμενους να δώσουν περισσότερο ειλικρινείς απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 23 ερωτήσεις και από τρεις ενότητες για τους σπουδαστές και 24 ερωτήσεις και τρεις ενότητες για τους πολίτες. Οι τρεις ενότητες του ερωτηματολογίου περιλαμβάνουν :

Κοινωνικό – δημογραφικό προφίλ ερωτώμενων

Στην πρώτη ενότητα αναφέρονται τα κοινωνικό – δημογραφικά στοιχεία που είναι το φύλο, η ηλικία, η σχολή, το έτος φοίτησης και ο τόπος γέννησης των φοιτητών. Για τους πολίτες είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα και ο τόπος γέννησης.

Απόψεις – γνώσεις για την έκτρωση

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από 10 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις απόψεις – γνώσεις για την έκτρωση. Συγκεκριμένα, με τη χρήση της κλίμακας ερωτήσεων κλειστού τύπου και της κλίμακας Likert με ποσοτική διαβάθμιση, οι φοιτητές και οι πολίτες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις, όπως αν γνωρίζουν αν έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα (ερώτηση κλειστού τύπου: ναι, όχι, δεν γνωρίζω), πόσο ενημερωμένος πιστεύουν ότι είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις (κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση: 1.Καθόλου, 2.Λίγο, 3.Αρκετά, 4.Πολύ, 5.Πάρα πολύ), αν είναι υπέρ ή κατά (κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση: 1.Κατά, 2.Μάλλον κατά, 3.Μάλλον υπέρ, 4.Υπέρ), ποιόν πιστεύουν ότι αφορά κατά κύριο λόγο μια έκτρωση (ερώτηση κλειστού τύπου: τον άνδρα, την γυναίκα, και τους δυο), επίσης καλούνται να απαντήσουν με θετική, αρνητική ή ουδέτερη δήλωση αν θα κατέφευγαν ή θα παρότρυναν την σύντροφο τους να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Στην συνέχεια αυτής της

ενότητας, καλούνται να απαντήσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας μέσα από μια κλίμακα πέντε σημείων τις απόψεις σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας (κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση: 1. Διαφωνώ απόλυτα 2. Μάλλον διαφωνώ, 3. Δεν γνωρίζω, 4. Μάλλον συμφωνώ 5. Συμφωνώ απόλυτα). Η επόμενη ερώτηση αφορά στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με την έκτρωση και καλούνται να απαντήσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας μέσα από μια κλίμακα πέντε σημείων (κλίμακα Likert με ποσοτική διαβάθμιση: 1. Διαφωνώ απόλυτα 2. Μάλλον διαφωνώ, 3. Δεν γνωρίζω, 4. Μάλλον συμφωνώ 5. Συμφωνώ απόλυτα). Καλούνται να απαντήσουν σε απόψεις που αφορούν στην νομιμότητα των εκτρώσεων, όπως αν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη ή πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας, βιασμού ή στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχει κίνδυνος για την υγεία. Επίσης, σε σχέση με το βαθμό εμπλοκής και των δύο γονιών στην απόφαση για έκτρωση, καθώς και σε σχέση με ηθικά διλήματα, στερεοτυπικές αντιλήψεις και δικαιώματα που προκύπτουν σε σχέση με την έκτρωση. Τέλος, οι τρεις τελευταίες ερωτήσεις της ενότητας διερευνούν τους λόγους που θα συντελούσαν στην πραγματοποίηση ή μη μιας έκτρωσης και την έκβαση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης σε περίπτωση οικονομικής ή άλλου είδους βοήθειας από το κράτος (κλίμακα ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών).

Απόψεις – γνώσεις για την αντισύλληψη

Η τρίτη ενότητα αποτελείται από 8 ερωτήσεις για τους σπουδαστές και 9 ερωτήσεις για τους πολίτες, οι οποίες αφορούν τις απόψεις – γνώσεις των για την αντισύλληψη. Το δείγμα καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις που αφορούν την σεξουαλική τους ζωή και τις μεθόδους αντισύλληψης που χρησιμοποιούν, όπως αν την περίοδο αυτή διατηρούν σεξουαλικές επαφές (ερώτηση κλειστού τύπου: ναι, όχι, δεν έχω ακόμα σεξουαλικές επαφές), αν χρησιμοποιούν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο (κλίμακα ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών), αν κατά την διάρκεια της σεξουαλικής τους ζωής είχαν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης (ερώτηση κλειστού τύπου: ναι, όχι), αν έχουν πραγματοποιήσει έκτρωση, αν θα θέλανε να είχε βρεθεί κάποιος να τους αποτρέψει από την απόφαση αυτή έστω και την τελευταία στιγμή, τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός.

Στην συνέχεια, η έρευνα διεξήχθη την περίοδο από 1^η Ιανουαρίου έως 30 Ιουνίου. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την επιλογή του δείγματος ήταν η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία. Αφού ολοκληρώθηκε η έρευνα, έγινε η επεξεργασία των δεδομένων μέσω του προγράμματος SPSS, κάνοντας πίνακες συνάφειας, διαγράμματα και τους κατάλληλους στατιστικούς ελέγχους. Ωστόσο, το δείγμα της έρευνας έδωσε παραπάνω απαντήσεις σε ερωτήσεις που έπρεπε να δώσουν συγκεκριμένο αριθμό, όπως για παράδειγμα οι ερωτήσεις που διερευνούν τους λόγους που θα συντελούσαν στην πραγματοποίηση ή μη μιας έκτρωσης.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με την βοήθεια του προγράμματος IBM SPSS Statistics 20. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν για να μπορέσουν να αναλυθούν και να περιγραφούν με την μορφή πινάκων και διαγραμμάτων. Για την συσχέτιση μεταξύ των πολιτών και των φοιτητών χρησιμοποιήθηκε η χ^2 κατανομή. Για τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Pearson Chi-Square της χ^2 . Πιο συγκεκριμένα, εάν το Pearson Chi-Square $\leq 0,05$ τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δεδομένα, εάν το Pearson Chi-Square $\geq 0,05$ τότε δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην συνέχεια θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας για τις ενότητες του ερωτηματολογίου που αφορούν τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση. Αρχικά θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα για τις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών και έπειτα των κατοίκων της Πάτρας.

A. Δημογραφικά στοιχεία σπουδαστών

Πίνακας 1: Το φύλο του δείγματος

A1. Φύλο				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνδρας	35	35,0	35,0	35,0
Γυναίκα	65	65,0	65,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Το δείγμα της έρευνας για τους φοιτητές αποτελείται από 100 σπουδαστές του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Από αυτούς το 35% ήταν άνδρες και το 65% ήταν γυναίκες.

Πίνακας 2: Η ηλικία του δείγματος

A2. Ηλικία				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	3	3,0	3,0	3,0
19	12	12,0	12,0	15,0
20	38	38,0	38,0	53,0
21	29	29,0	29,0	82,0
22	18	18,0	18,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Η ηλικία του δείγματος εμπεριέχεται στο φάσμα μεταξύ 18 – 22 ετών. Με μεγαλύτερο ποσοστό 38% στην ηλικία των 20 ετών.

Πίνακας 3: Το δείγμα κατηγοριοποιημένο ανά σχολή φοίτησης

A3. Σχολή					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Σ.Ε.Υ.Π.	80	80,0	80,0	80,0
	Σ.Τ.Ε.Φ.	11	11,0	11,0	91,0
	Σ.Δ.Ο.	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Προσπαθήσαμε να συλλέξουμε δείγμα από διάφορες σχολές. Η σπουδαστές της Σ.Ε.Υ.Π. ήταν το 80%, της Σ.Τ.Ε.Φ. 11% και της Σ.Δ.Ο. 9%.

Πίνακας 4: Το δείγμα κατηγοριοποιημένο ανά έτος φοίτησης

A4. Έτος φοίτησης					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	1	15	15,0	15,0	15,0
	2	38	38,0	38,0	53,0
	3	29	29,0	29,0	82,0
	4	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε το έτος φοίτησης των σπουδαστών του δείγματος. Το 15% ήταν πρώτου έτους, το 38% δεύτερου έτους, το 29% τρίτου έτους και το 18% τέταρτου έτους.

Πίνακας 5: Τόπος γέννησης του δείγματος

A5. Γεννηθήκατε και μεγαλώσατε σε

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Χωριό <1000 κατοίκων	18	18,0	18,0	18,0
Κωμόπολη 1000 – 5000 κατοίκων	13	13,0	13,0	31,0
Valid Πόλη 5000 – 50000 κατοίκων	40	40,0	40,0	71,0
Πόλη >50000 κατοίκων	29	29,0	29,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το πού γεννήθηκαν και μεγάλωσαν το 18% γεννήθηκε και μεγάλωσε σε χωριό, το 13% σε κωμόπολη, το 40% σε πόλη και το 29% σε πόλη άνω των 50,000 κατοίκων.

B. ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ

Πίνακας 6: Οι γνώσεις του δείγματος για την νομιμοποίηση των εκτρώσεων στην Ελλάδα

B6. Γνωρίζετε αν έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ναι, έχουν νομιμοποιηθεί	11	11,0	11,0	11,0
Όχι, δεν έχουν νομιμοποιηθεί	17	17,0	17,0	28,0
Δεν γνωρίζω	72	72,0	72,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν γνωρίζουν αν έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα, το 11% θεωρεί ότι έχουν νομιμοποιηθεί, το 17% ότι δεν έχουν νομιμοποιηθεί και το 72% δεν γνωρίζει.

Πίνακας 7: Κατά πόσο είναι ενημερωμένος ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις

B7. Πόσο ενημερωμένος πιστεύετε ότι είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Καθόλου	33	33,0	33,0	33,0
Λίγο	54	54,0	54,0	87,0
Αρκετά	13	13,0	13,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το πόσο ενημερωμένος είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις, το 33% θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου ενημερωμένος, το 54% ότι είναι λίγο ενημερωμένος και το 13% ότι είναι αρκετά.

Πίνακας 8: Υπέρ ή κατά των εκτρώσεων

B8. Σε γενικές γραμμές θεωρείτε ότι είστε υπέρ ή κατά των εκτρώσεων;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Κατά	26	26,0	26,0	26,0
Μάλλον κατά	28	28,0	28,0	54,0
Valid Μάλλον υπέρ	30	30,0	30,0	84,0
Υπέρ	16	16,0	16,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν είναι υπέρ ή κατά των εκτρώσεων είδαμε ότι το 26% είναι κατά των εκτρώσεων, το 28% είναι μάλλον κατά των εκτρώσεων, το 30% είναι μάλλον υπέρ των εκτρώσεων και το 16% είναι υπέρ των εκτρώσεων.

Πίνακας 9: Ποιόν αφορά κατά κύριο λόγο η έκτρωση

B9. Η έκτρωση πιστεύετε πως είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Την γυναίκα	35	35,0	35,0	35,0
Valid Και τους δύο	65	65,0	65,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το ποιόν πιστεύουν ότι αφορά κατά κύριο λόγο η έκτρωση, το 35% απάντησε ότι αφορά την γυναίκα, το 65% και τους δύο ενώ κανένας δεν έδωσε την απάντηση ότι αφορά των άνδρα.

Πίνακας 10: Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνετε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

B10. Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνετε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nαι	15	15,0	15,0	15,0
Όχι	17	17,0	17,0	32,0
Δεν γνωρίζω	68	68,0	68,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν θα κατέφευγαν σε μια έκτρωση ή εάν θα παρότρυναν την σύντροφό τους να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, το 15% απάντησε θετικά στην ερώτηση, το 17% αρνητικά και το 68% δεν γνωρίζει τι θα έκανε σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο.

Στην ερώτηση για τον βαθμό που συμφωνούν ή διαφωνούν με τις απόψεις που σχετίζονται με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας δόθηκαν οι εξής απαντήσεις:

Πίνακας 11: Η αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν γνωρίζω	75	75,0	75,0	75,0
Μάλλον συμφωνώ	25	25,0	25,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για την αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα, το 75% δεν γνωρίζει την απάντηση και το 25% συμφωνεί στο ότι η έκτρωση επηρεάζει την αύξηση νόσων στην γυναίκα.

Πίνακας 12: Οι επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 2. Επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν γνωρίζω	79	79,0	79,0	79,0
Valid Μάλλον συμφωνώ	21	21,0	21,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για τις επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας, το 79% δεν γνωρίζει και το 21% μάλλον συμφωνεί με αυτό.

Πίνακας 13: Οι Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 3. Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν γνωρίζω	77	77,0	77,0	77,0
Valid Μάλλον συμφωνώ	23	23,0	23,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για την συσχέτιση της έκτρωσης με τους πρώιμους και πρόωρους τοκετούς, το 77% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 23% μάλλον συμφωνεί με αυτό.

Πίνακας 14: Οι εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 4. Εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν γνωρίζω	78	78,0	78,0	78,0
Valid Μάλλον συμφωνώ	22	22,0	22,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για τις εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου, το 78% δεν γνωρίζει εάν αποτελεί συνέπεια της έκτρωσης και το 22% μάλλον συμφωνεί με αυτό.

Πίνακας 15: Η αύξηση θνησιμότητας

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 5. Αύξηση θνησιμότητας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δεν γνωρίζω	74	74,0	74,0	74,0
Valid Μάλλον συμφωνώ	26	26,0	26,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για την αύξηση της θνησιμότητας, το 74% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 26% ότι μάλλον συμφωνεί.

Πίνακας 16: Το συναίσθημα ενοχής

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

6. Συναίσθημα ενοχής

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μάλλον συμφωνώ	28	28,0	28,0	28,0
Valid Συμφωνώ απόλυτα	72	72,0	72,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Όσον αφορά για το εάν το συναίσθημα ενοχής είναι συνέπεια της έκτρωσης, το 28% απάντησαν ότι μάλλον συμφωνούν και το 72% ότι συμφωνεί απόλυτα με αυτό.

Πίνακας 17: Η κατάθλιψη

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

7. Κατάθλιψη

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Μάλλον συμφωνώ	45	45,0	45,0	45,0
Valid Συμφωνώ απόλυτα	55	55,0	55,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η κατάθλιψη μπορεί να είναι συνέπεια μιας έκτρωσης, το 45% μάλλον συμφωνεί και το 55% συμφωνεί απόλυτα με αυτό.

Στην ερώτηση για το σε ποιο βαθμό συμφωνούν ή διαφωνούν με κάποιες απόψεις για την έκτρωση το δείγμα έδωσε τις παρακάτω απαντήσεις:

Πίνακας 18: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 1. Η

έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	6	6,0	6,0	6,0
Μάλλον Διαφωνώ	8	8,0	8,0	14,0
Δεν γνωρίζω	12	12,0	12,0	26,0
Μάλλον συμφωνώ	28	28,0	28,0	54,0
Συμφωνώ απόλυτα	46	46,0	46,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη, το 6% διαφωνεί απόλυτα, το 8% μάλλον διαφωνεί, το 12% δεν γνωρίζει, το 28% μάλλον συμφωνεί και το 46% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 19: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 2. Η

έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	3,0	3,0	3,0
Μάλλον Διαφωνώ	3	3,0	3,0	6,0
Δεν γνωρίζω	5	5,0	5,0	11,0
Μάλλον συμφωνώ	14	14,0	14,0	25,0
Συμφωνώ απόλυτα	75	75,0	75,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, το 3% διαφωνεί απόλυτα, το 3% μάλλον διαφωνεί, το 5% δεν γνωρίζει, το 14% μάλλον συμφωνεί και το 75% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 20: Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 3. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	4	4,0	4,0	4,0
Μάλλον Διαφωνώ	5	5,0	5,0	9,0
Δεν γνωρίζω	7	7,0	7,0	16,0
Μάλλον συμφωνώ	22	22,0	22,0	38,0
Συμφωνώ απόλυτα	62	62,0	62,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση, το 4% διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον διαφωνεί, το 7% δεν γνωρίζει, το 22% μάλλον συμφωνεί, το 62% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 21: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 4. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	1	1,0	1,0	1,0
Μάλλον Διαφωνώ	6	6,0	6,0	7,0
Δεν γνωρίζω	7	7,0	7,0	14,0
Μάλλον συμφωνώ	16	16,0	16,0	30,0
Συμφωνώ απόλυτα	70	70,0	70,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει, το 1% διαφωνεί απόλυτα, το 6% μάλλον συμφωνεί, το 7% δεν γνωρίζει, το 16% μάλλον συμφωνεί και το 70% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 22: Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 5. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	8	8,0	8,0	8,0
Μάλλον Διαφωνώ	21	21,0	21,0	29,0
Δεν γνωρίζω	17	17,0	17,0	46,0
Μάλλον συμφωνώ	26	26,0	26,0	72,0
Συμφωνώ απόλυτα	28	28,0	28,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, το 8% διαφωνεί απόλυτα, το 21% μάλλον διαφωνεί, το 17% δεν γνωρίζει, το 26% μάλλον συμφωνεί και το 28% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 23: Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 6. Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	4	4,0	4,0	4,0
Μάλλον Διαφωνώ	5	5,0	5,0	9,0
Δεν γνωρίζω	44	44,0	44,0	53,0
Μάλλον συμφωνώ	26	26,0	26,0	79,0
Συμφωνώ απόλυτα	21	21,0	21,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη), το 4% διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον διαφωνεί, το 44% δεν γνωρίζει, το 26% μάλλον συμφωνεί και το 21% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 24: Η έκτρωση είναι δολοφονία

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 7. Η

έκτρωση είναι δολοφονία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	13	13,0	13,0	13,0
Μάλλον Διαφωνώ	9	9,0	9,0	22,0
Δεν γνωρίζω	15	15,0	15,0	37,0
Μάλλον συμφωνώ	21	21,0	21,0	58,0
Συμφωνώ απόλυτα	42	42,0	42,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση είναι δολοφονία, το 13% διαφωνεί απόλυτα, το 9% μάλλον διαφωνεί, το 15% δεν γνωρίζει, το 21% μάλλον συμφωνεί και το 42% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 25: Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 8. Η

έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	3,0	3,0	3,0
Μάλλον Διαφωνώ	3	3,0	3,0	6,0
Δεν γνωρίζω	3	3,0	3,0	9,0
Μάλλον συμφωνώ	46	46,0	46,0	55,0
Συμφωνώ απόλυτα	45	45,0	45,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο θεό, το 3% διαφωνεί απόλυτα, το 3% μάλλον συμφωνεί, το 3% δεν γνωρίζει, το 46% μάλλον συμφωνεί και το 45% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 26: Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 9. Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	8	8,0	8,0	8,0
Μάλλον Διαφωνώ	12	12,0	12,0	20,0
Δεν γνωρίζω	9	9,0	9,0	29,0
Μάλλον συμφωνώ	20	20,0	20,0	49,0
Συμφωνώ απόλυτα	51	51,0	51,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα, το 8% διαφωνεί απόλυτα, το 12% μάλλον διαφωνεί, το 9% δεν γνωρίζει, το 20% μάλλον συμφωνεί και το 51% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 27: Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 10. Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	28	28,0	28,0	28,0
Μάλλον Διαφωνώ	39	39,0	39,0	67,0
Δεν γνωρίζω	6	6,0	6,0	73,0
Μάλλον συμφωνώ	17	17,0	17,0	90,0
Συμφωνώ απόλυτα	10	10,0	10,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας το 28% διαφωνεί απόλυτα, το 39% μάλλον διαφωνεί, το 6% δεν γνωρίζει, το 17% μάλλον συμφωνεί και το 10% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 28: Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέπει τη μητέρα από μια έκτρωση

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 11. Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέπει τη μητέρα από μια έκτρωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	5	5,0	5,0	5,0
Μάλλον Διαφωνώ	6	6,0	6,0	11,0
Δεν γνωρίζω	14	14,0	14,0	25,0
Μάλλον συμφωνώ	40	40,0	40,0	65,0
Συμφωνώ απόλυτα	35	35,0	35,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέπει τη μητέρα από μια έκτρωση, το 5% διαφωνεί απόλυτα, το 6% μάλλον διαφωνεί, το 14% δεν γνωρίζει, το 40% μάλλον συμφωνεί και το 35% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 29: Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 12. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	4	4,0	4,0	4,0
Μάλλον Διαφωνώ	12	12,0	12,0	16,0
Δεν γνωρίζω	8	8,0	8,0	24,0
Μάλλον συμφωνώ	36	36,0	36,0	60,0
Συμφωνώ απόλυτα	40	40,0	40,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση, το 4% διαφωνεί απόλυτα, το 12% μάλλον διαφωνεί, το 8% δεν γνωρίζει, το 36% μάλλον συμφωνεί και το 40% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 30: Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 13. Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	8	8,0	8,0	8,0
Μάλλον Διαφωνώ	7	7,0	7,0	15,0
Δεν γνωρίζω	13	13,0	13,0	28,0
Μάλλον συμφωνώ	49	49,0	49,0	77,0
Συμφωνώ απόλυτα	23	23,0	23,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους, το 8% διαφωνεί απόλυτα, το 7% μάλλον διαφωνεί, το 13% δεν γνωρίζει, το 49% μάλλον συμφωνεί και το 23% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 31: Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις 14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	2,0	2,0	2,0
Μάλλον Διαφωνώ	5	5,0	5,0	7,0
Δεν γνωρίζω	5	5,0	5,0	12,0
Μάλλον συμφωνώ	45	45,0	45,0	57,0
Συμφωνώ απόλυτα	43	43,0	43,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για το εάν η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης, το 2% διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον διαφωνεί, το 5% δεν γνωρίζει, το 45% μάλλον συμφωνεί και το 43% συμφωνεί απόλυτα.

Στην ερώτηση για το λόγο που θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφό σας, το δείγμα απάντησε :

Πίνακας 32: Κοινωνική κατακραυγή

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφό σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 1.Κοινωνική κατακραυγή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	9	9,0	9,0	9,0
OXI	91	91,0	91,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για την κοινωνική κατακραυγή, το 9% απάντησε θετικά και το 91% αρνητικά.

Πίνακας 33: Επαγγελματικοί λόγοι

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφό σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 2.Επαγγελματικοί λόγοι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	11	11,0	11,0	11,0
OXI	89	89,0	89,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για επαγγελματικούς λόγους, το 11% απάντησε θετικά και το 89% αρνητικά.

Πίνακας 34: Οικονομικοί λόγοι

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 3.Οικονομικοί

		λόγοι			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	46	46,0	46,0	46,0
	OXI	54	54,0	54,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Για οικονομικούς λόγους, το 46% απάντησε θετικά και το 54% αρνητικά.

Πίνακας 35: Οικογενειακοί λόγοι

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 4.Οικογενειακοί

		λόγοι			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	12	12,0	12,0	12,0
	OXI	88	88,0	88,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Για οικογενειακούς λόγους, το 12% απάντησε θετικά και το 88% αρνητικά.

Πίνακας 36: Ιατρογενείς λόγοι

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 5.Ιατρογενείς

		λόγοι			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	100	100,0	100,0	100,0

Για ιατρογενείς λόγους, το 100% απάντησε θετικά ενώ κανένας δεν έδωσε αρνητική απάντηση.

Πίνακας 37: Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 6.Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	13	13,0	13,0	13,0
OXI	87	87,0	87,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για τα προβλήματα με τον/την σύντροφό του/της, το 13% απάντησε θετικά και το 87% αρνητικά.

Πίνακας 38: Βιασμός

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 7.Βιασμός

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	94	94,0	94,0	94,0
OXI	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για τον βιασμό, το 94% απάντησε θετικά και το 6% αρνητικά.

Στην ερώτηση για το ποιοι είναι οι λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης, το δείγμα απάντησε:

Πίνακας 39: Θρησκευτικοί

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 1.Θρησκευτικοί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	17	17,0	17,0	17,0
OXI	83	83,0	83,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για θρησκευτικούς λόγους, 17% απάντησαν θετικά και 83% αρνητικά.

Πίνακας 40: Συνειδησιακοί

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 2. Συνειδησιακοί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	58	58,0	58,0	58,0
OXI	42	42,0	42,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για συνειδησιακούς λόγους, 58% απάντησαν θετικά και 42% αρνητικά.

Πίνακας 41: Κοινωνικοί

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 3.Κοινωνικοί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	21	21,0	21,0	21,0
OXI	79	79,0	79,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Για κοινωνικούς λόγους, 21% απάντησαν θετικά και 79% αρνητικά.

Πίνακας 42: Από φόβο

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 4.Από φόβο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NAI	27	27,0	27,0	27,0
Valid OXI	73	73,0	73,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από φόβο, 27% απάντησαν θετικά κι 73% αρνητικά

Πίνακας 43: Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί

B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NAI	31	31,0	31,0	31,0
OXI	21	21,0	21,0	52,0
Valid Ίσως	29	29,0	29,0	81,0
Δεν γνωρίζω	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και στην περίπτωση αυτή εάν θα κρατούσατε το παιδί, το δείγμα απάντησε 31% θετικά, 21% αρνητικά, 29% ίσως και 19% δεν γνωρίζει τι θα έκανε.

Γ. ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ

Πίνακας 44: Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;

Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	6	6,0	6,7	6,7
16	28	28,0	31,1	37,8
17	32	32,0	35,6	73,3
18	14	14,0	15,6	88,9
19	2	2,0	2,2	91,1
20	4	4,0	4,4	95,6
21	4	4,0	4,4	100,0
Total	90	90,0	100,0	
Missing System	10	10,0		
Total	100	100,0		

Στην ερώτηση για την ηλικία που έχουν ξεκινήσει την σεξουαλική ζωή, το φάσμα των ηλικιών είναι μεταξύ 15 – 21 με μεγαλύτερα ποσοστά στην ηλικία των 16 με 28%, των 17 με 32% και των 18 με 14%.

Πίνακας 45: Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

Γ17. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συχνά	55	55,0	55,0	55,0
Περιστασιακά	13	13,0	13,0	68,0
Μόνο στο παρελθόν, μία ή περισσότερες φορές	4	4,0	4,0	72,0
Ποτέ	10	10,0	10,0	82,0
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	18	18,0	18,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για την συχνότητα με την οποία έχουν σεξουαλικές επαφές, το 55% απάντησε ότι έχει συχνά, το 13% περιστασιακά, το 4% μόνο στο

παρελθόν μία ή δύο φορές, το 10% ποτέ και το 18% δεν ξέρουν/δεν απαντούν.

Πίνακας 46: Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

Γ18. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καμία	8	8,0	8,0	8,0
Valid Προφυλακτικό	72	72,0	72,0	80,0
Αντισυλληπτικά χάπια	20	20,0	20,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν χρησιμοποιούν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο, το 8% δεν χρησιμοποιεί καμία, το 72% χρησιμοποιεί προφυλακτικό και το 20% αντισυλληπτικά χάπια.

Πίνακας 47: Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης (αν η απάντηση είναι όχι πηγαίνετε στην ερώτηση Γ22.);

Γ19. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης (αν η απάντηση είναι όχι πηγαίνετε στην ερώτηση Γ22.);

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	6	6,0	6,0	6,0
OXI	94	94,0	94,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το ένα έχουν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης στην διάρκεια της σεξουαλικής τους ζωής, το 6% απάντησε θετικά και το 94% αρνητικά.

Πίνακας 48: Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;

Γ20. Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διακοπή της κύησης	4	4,0	66,7	66,7
Valid Συνέχιση της κύησης	2	2,0	33,3	100,0
Total	6	6,0	100,0	
Missing System	94	94,0		
Total	100	100,0		

Στην ερώτηση για το ποια ήταν η έκβαση της εγκυμοσύνης αυτής για αυτούς που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση είδαμε ότι από το 6% που είχαν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης, το 66,6% έκανε διακοπή της κύησης και το 33,3% έκανε συνέχιση της κύησης.

Πίνακας 49: Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;

Γ21. Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΟΧΙ	3	3,0	75,0	75,0
Valid Ίσως	1	1,0	25,0	100,0
Total	4	4,0	100,0	
Missing System	96	96,0		
Total	100	100,0		

Στην ερώτηση για το εάν έχουν πραγματοποιήσει έκτρωση, εάν θα ήθελαν να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να τους είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή, από το ποσοστό των 66,6% που έκανε διακοπή κύησης, το 75% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση και το 25% είπε ίσως θα ήθελε.

Πίνακας 50: Τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός;

Γ22. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ο προγραμματισμός των κυήσεων	1	1,0	1,0	1,0
Valid Ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες	2	2,0	2,0	3,0
Valid Η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους	6	6,0	6,0	9,0
Όλα τα παραπάνω	45	45,0	45,0	54,0
Δεν γνωρίζω	46	46,0	46,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός, το 1% είπε ότι είναι ο προγραμματισμός των κυήσεων, το 2% είπε ότι είναι ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες, το 6% είπε ότι είναι η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους, το 45% απάντησε ότι είναι όλα τα παραπάνω και το 46% δεν γνωρίζει την απάντηση.

Πίνακας 51: Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία

Γ23. Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ευχάριστη εμπειρία	82	82,0	82,0	82,0
Valid Τίποτα το σπουδαίο	3	3,0	3,0	85,0
Valid Με αφήνει αδιάφορη	2	2,0	2,0	87,0
Valid Είναι δυσάρεστη εμπειρία	1	1,0	1,0	88,0
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	12	12,0	12,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία, το 82% είπε σαν ευχάριστη εμπειρία, το 3% είπε τίποτα το σπουδαίο, το 2% είπε με αφήνει αδιάφορη, το 1% είπε ότι είναι δυσάρεστη εμπειρία και το 12% δεν ξέρει/δεν απαντά.

A. Δημογραφικά στοιχεία κατοίκων της Πάτρας

Πίνακας 52: Το φύλο του δείγματος

A1. Φύλο					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Ανδρας	57	47,9	47,9	47,9
	Γυναίκα	62	52,1	52,1	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Το δείγμα της έρευνας για τους κατοίκους της Πάτρας αποτελείται από 119 πολίτες. Από αυτούς το 47,9% είναι άνδρες και το 52,1% γυναίκες.

Πίνακας 53: Η ηλικία του δείγματος

A2. Ηλικία					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	24	4	3,4	3,4	3,4
	25	6	5,0	5,0	8,4
	26	6	5,0	5,0	13,4
	27	6	5,0	5,0	18,5
	28	2	1,7	1,7	20,2
	29	4	3,4	3,4	23,5
	30	2	1,7	1,7	25,2
	31	2	1,7	1,7	26,9
	33	4	3,4	3,4	30,3
	34	4	3,4	3,4	33,6
	35	10	8,4	8,4	42,0
	36	7	5,9	5,9	47,9
	38	2	1,7	1,7	49,6
	41	3	2,5	2,5	52,1
	42	2	1,7	1,7	53,8
	45	4	3,4	3,4	57,1
	46	1	,8	,8	58,0
	47	5	4,2	4,2	62,2
	48	5	4,2	4,2	66,4
	49	1	,8	,8	67,2

50	2	1,7	1,7	68,9
51	2	1,7	1,7	70,6
52	3	2,5	2,5	73,1
54	5	4,2	4,2	77,3
56	5	4,2	4,2	81,5
57	2	1,7	1,7	83,2
58	7	5,9	5,9	89,1
61	2	1,7	1,7	90,8
64	2	1,7	1,7	92,4
65	3	2,5	2,5	95,0
67	2	1,7	1,7	96,6
69	2	1,7	1,7	98,3
70	2	1,7	1,7	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Η ηλικία του δείγματος εμπεριέχεται στο φάσμα μεταξύ 24 – 70 ετών. Με μεγαλύτερο ποσοστό το 8,4% την ηλικία των 35 ετών.

Πίνακας 54: Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

A3. Οικογενειακή Κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Έγγαμος	68	57,1	57,1	57,1
Άγαμος	45	37,8	37,8	95,0
Χωρισμένος	6	5,0	5,0	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος ήταν 57,1% έγγαμοι, 37,8% άγαμοι και 5% χωρισμένοι.

Πίνακας 55: Επάγγελμα του δείγματος

A4. Πού εργάζεστε;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Δημόσιο τομέα	37	31,1	31,1	31,1
Ιδιωτικό τομέα	52	43,7	43,7	74,8
Valid Αγρότης	6	5,0	5,0	79,8
Άνεργος	24	20,2	20,2	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Σχετικά με την επαγγελματική απασχόληση του δείγματος, το 31,1% εργάζεται στον δημόσιο τομέα, το 43,7% στον ιδιωτικό τομέα, το 5% είναι αγρότες και το 20,2% άνεργοι.

Πίνακας 56: Τόπος γέννησης του δείγματος

A5. Γεννηθήκατε και μεγάλωσατε σε

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Χωριό <1000 κατοίκων	15	12,6	12,6	12,6
Κωμόπολη 1000 – 5000 κατοίκων	50	42,0	42,0	54,6
Valid Πόλη 5000 – 50000 κατοίκων	46	38,7	38,7	93,3
Πόλη >50000 κατοίκων	8	6,7	6,7	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το πού γεννήθηκαν και μεγάλωσαν το 12,6% γεννήθηκε και μεγάλωσε σε χωριό, το 42% σε κωμόπολη, το 38,7% σε πόλη και το 6,7% σε πόλη άνω των 50,000 κατοίκων.

B. ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ

Πίνακας 57: Η γνώσεις του δείγματος για την νομιμοποίηση των εκτρώσεων στην Ελλάδα

B6. Γνωρίζετε αν έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι, έχουν νομιμοποιηθεί	20	16,8	16,8	16,8
Όχι, δεν έχουν νομιμοποιηθεί	22	18,5	18,5	35,3
Δεν γνωρίζω	77	64,7	64,7	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν γνωρίζουν αν έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα, το 16,8% θεωρεί ότι έχουν νομιμοποιηθεί, το 18,5% ότι δεν έχουν νομιμοποιηθεί και το 64,7% δεν γνωρίζει.

Πίνακας 58: Κατά πόσο είναι ενημερωμένος ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις

B7. Πόσο ενημερωμένος πιστεύετε ότι είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	16	13,4	13,4	13,4
Λίγο	90	75,6	75,6	89,1
Αρκετά	6	5,0	5,0	94,1
Πολύ	3	2,5	2,5	96,6
Πάρα πολύ	4	3,4	3,4	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το πόσο ενημερωμένος είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις, το 13,4% θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου ενημερωμένος, το 75,6% ότι είναι λίγο ενημερωμένος, το 5% ότι είναι αρκετά ενημερωμένος, το 2,5% ότι είναι πολύ ενημερωμένος και το 3,4% ότι είναι πάρα πολύ ενημερωμένος.

Πίνακας 59: Υπέρ ή κατά των εκτρώσεων

B8. Σε γενικές γραμμές θεωρείτε ότι είστε υπέρ ή κατά των εκτρώσεων;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Κατά	23	19,3	19,3	19,3
Μάλλον κατά	8	6,7	6,7	26,1
Valid Μάλλον υπέρ	23	19,3	19,3	45,4
Υπέρ	65	54,6	54,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν είναι υπέρ ή κατά των εκτρώσεων είδαμε ότι το 19,3% είναι κατά των εκτρώσεων, το 6,7% είναι μάλλον κατά των εκτρώσεων, το 19,3% είναι μάλλον υπέρ των εκτρώσεων και το 54,6% είναι υπέρ των εκτρώσεων.

Πίνακας 60: Ποιόν αφορά κατά κύριο λόγο η έκτρωση

B9. Η έκτρωση πιστεύετε πως είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Τον άνδρα	14	11,8	11,8	11,8
Valid Την γυναίκα	15	12,6	12,6	24,4
Και τους δύο	90	75,6	75,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το ποιόν πιστεύουν ότι αφορά κατά κύριο λόγο η έκτρωση, το 11,8% απάντησε ότι αφορά τον άνδρα, το 12,6% απάντησε ότι αφορά την γυναίκα και το 75,6% και τους δύο.

Πίνακας 61: Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνετε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

B10. Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνετε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	51	42,9	42,9	42,9
Όχι	12	10,1	10,1	52,9
Δεν γνωρίζω	56	47,1	47,1	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν θα κατάφευγαν σε μια έκτρωση ή εάν θα παρότρυναν την σύντροφό τους να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, το 42,9% απάντησε θετικά στην ερώτηση, το 10,1% αρνητικά και το 47,1% δεν γνωρίζει τι θα έκανε σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο.

Στην ερώτηση για τον βαθμό που συμφωνούν ή διαφωνούν με τις απόψεις που σχετίζονται με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας δόθηκαν οι εξής απαντήσεις:

Πίνακας 62: Η αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	6	5,0	5,0	5,0
Μάλλον Διαφωνώ	11	9,2	9,2	14,3
Δεν γνωρίζω	63	52,9	52,9	67,2
Μάλλον συμφωνώ	29	24,4	24,4	91,6
Συμφωνώ απόλυτα	10	8,4	8,4	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για την αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα, το 5% διαφωνεί απόλυτα, το 9,2% μάλλον διαφωνεί, το 52,9% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 24,4% μάλλον συμφωνεί και το 8,4% συμφωνεί απόλυτα στο ότι η έκτρωση επηρεάζει την αύξηση νόσων στην γυναίκα.

Πίνακας 63: Οι επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

2. Επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	5	4,2	4,2	4,2
Μάλλον Διαφωνώ	12	10,1	10,1	14,3
Δεν γνωρίζω	45	37,8	37,8	52,1
Μάλλον συμφωνώ	37	31,1	31,1	83,2
Συμφωνώ απόλυτα	20	16,8	16,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για τις επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας το 4,2% διαφωνεί απόλυτα, το 10,1% μάλλον διαφωνεί, το 37,8% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 31,1% μάλλον συμφωνεί και το 16,8% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 64: Οι πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

3. Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	4	3,4	3,4	3,4
Μάλλον Διαφωνώ	7	5,9	5,9	9,2
Δεν γνωρίζω	78	65,5	65,5	74,8
Μάλλον συμφωνώ	22	18,5	18,5	93,3
Συμφωνώ απόλυτα	8	6,7	6,7	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για την συσχέτιση της έκτρωσης με τους πρώιμους και πρόωρους τοκετούς, το 3,4% διαφωνεί απόλυτα, το 5,9% μάλλον διαφωνεί, το 65,5% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 18,5% μάλλον συμφωνεί και το 6,7% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 65: Οι εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

4. Εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διαφωνώ απόλυτα	7	5,9	5,9	5,9
Δεν γνωρίζω	73	61,3	61,3	67,2
Valid Μάλλον συμφωνώ	27	22,7	22,7	89,9
Συμφωνώ απόλυτα	12	10,1	10,1	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για τις εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου, το 5,9% διαφωνεί απόλυτα, το 61,3% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 22,7% μάλλον συμφωνεί και το 10,1% συμφωνεί απόλυτα με αυτό.

Πίνακας 66: Η αύξηση θνησιμότητας

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

5. Αύξηση θνησιμότητας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διαφωνώ απόλυτα	7	5,9	5,9	5,9
Δεν γνωρίζω	73	61,3	61,3	67,2
Valid Μάλλον συμφωνώ	27	22,7	22,7	89,9
Συμφωνώ απόλυτα	12	10,1	10,1	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για την αύξηση της θνησιμότητας, το 5,9% διαφωνεί απόλυτα, το 61,3% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 22,7% μάλλον συμφωνεί και το 10,1% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 67: Το συναίσθημα ενοχής

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

6. Συναίσθημα ενοχής

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	2,5	2,5	2,5
Μάλλον Διαφωνώ	5	4,2	4,2	6,7
Δεν γνωρίζω	11	9,2	9,2	16,0
Μάλλον συμφωνώ	47	39,5	39,5	55,5
Συμφωνώ απόλυτα	53	44,5	44,5	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Όσον αφορά για το εάν το συναίσθημα ενοχής είναι συνέπεια της έκτρωσης, το 2,5% διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 9,2% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 39,5% μάλλον συμφωνεί και το 44,5% συμφωνεί απόλυτα με αυτό.

Πίνακας 68: Η κατάθλιψη

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

7. Κατάθλιψη

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	1,7	1,7	1,7
Μάλλον Διαφωνώ	5	4,2	4,2	5,9
Δεν γνωρίζω	18	15,1	15,1	21,0
Μάλλον συμφωνώ	45	37,8	37,8	58,8
Συμφωνώ απόλυτα	49	41,2	41,2	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η κατάθλιψη μπορεί να είναι συνέπεια μιας έκτρωσης, το 1,7% διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 15,1% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 37,8% μάλλον συμφωνεί και το 41,2% συμφωνεί απόλυτα με αυτό.

Στην ερώτηση για το σε ποιο βαθμό συμφωνούν ή διαφωνούν με κάποιες απόψεις για την έκτρωση το δείγμα έδωσε τις παρακάτω απαντήσεις:

Πίνακας 69: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 1. Η

έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	6	5,0	5,0	5,0
Μάλλον Διαφωνώ	8	6,7	6,7	11,8
Δεν γνωρίζω	17	14,3	14,3	26,1
Μάλλον συμφωνώ	42	35,3	35,3	61,3
Συμφωνώ απόλυτα	46	38,7	38,7	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη, το 5% διαφωνεί απόλυτα, το 6,7% μάλλον διαφωνεί, το 14,3% δεν γνωρίζει, το 35,3% μάλλον συμφωνεί και το 38,7% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 70: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 2. Η

έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	2,5	2,5	2,5
Μάλλον Διαφωνώ	3	2,5	2,5	5,0
Δεν γνωρίζω	5	4,2	4,2	9,2
Μάλλον συμφωνώ	14	11,8	11,8	21,0
Συμφωνώ απόλυτα	94	79,0	79,0	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, το 2,5% διαφωνεί απόλυτα, το 2,5% μάλλον διαφωνεί, το 4,2% δεν γνωρίζει, το 11,8% μάλλον συμφωνεί και το 79% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 71: Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 3. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	4	3,4	3,4	3,4
Μάλλον Διαφωνώ	5	4,2	4,2	7,6
Δεν γνωρίζω	7	5,9	5,9	13,4
Μάλλον συμφωνώ	41	34,5	34,5	47,9
Συμφωνώ απόλυτα	62	52,1	52,1	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση, το 3,4% διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 5,9% δεν γνωρίζει, το 34,5% μάλλον συμφωνεί, το 52,1% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 72: Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 4. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	1	,8	,8	,8
Μάλλον Διαφωνώ	6	5,0	5,0	5,9
Δεν γνωρίζω	7	5,9	5,9	11,8
Μάλλον συμφωνώ	16	13,4	13,4	25,2
Συμφωνώ απόλυτα	89	74,8	74,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει, το 0,8% διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον συμφωνεί, το 5,9% δεν γνωρίζει, το 13,4% μάλλον συμφωνεί και το 74,8% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 73: Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 5. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	8	6,7	6,7	6,7
Μάλλον Διαφωνώ	21	17,6	17,6	24,4
Δεν γνωρίζω	17	14,3	14,3	38,7
Μάλλον συμφωνώ	45	37,8	37,8	76,5
Συμφωνώ απόλυτα	28	23,5	23,5	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, το 6,7% διαφωνεί απόλυτα, το 17,6% μάλλον διαφωνεί, το 14,3% δεν γνωρίζει, το 37,8% μάλλον συμφωνεί και το 23,5% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 74: Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 6. Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	4	3,4	3,4	3,4
Μάλλον Διαφωνώ	5	4,2	4,2	7,6
Δεν γνωρίζω	44	37,0	37,0	44,5
Μάλλον συμφωνώ	45	37,8	37,8	82,4
Συμφωνώ απόλυτα	21	17,6	17,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη), το 3,4% διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 37% δεν γνωρίζει, το 37,8% μάλλον συμφωνεί και το 17,6% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 75: Η έκτρωση είναι δολοφονία

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 7. Η

έκτρωση είναι δολοφονία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	13	10,9	10,9	10,9
Μάλλον Διαφωνώ	9	7,6	7,6	18,5
Δεν γνωρίζω	16	13,4	13,4	31,9
Μάλλον συμφωνώ	39	32,8	32,8	64,7
Συμφωνώ απόλυτα	42	35,3	35,3	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση είναι δολοφονία, το 10,9% διαφωνεί απόλυτα, το 7,6% μάλλον διαφωνεί, το 13,4% δεν γνωρίζει, το 32,8% μάλλον συμφωνεί και το 35,3% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 76: Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 8. Η

έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	2,5	2,5	2,5
Μάλλον Διαφωνώ	3	2,5	2,5	5,0
Δεν γνωρίζω	3	2,5	2,5	7,6
Μάλλον συμφωνώ	65	54,6	54,6	62,2
Συμφωνώ απόλυτα	45	37,8	37,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο θεό, το 2,5% διαφωνεί απόλυτα, το 2,5% μάλλον συμφωνεί, το 2,5% δεν γνωρίζει, το 54,6% μάλλον συμφωνεί και το 37,8% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 77: Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 9. Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	8	6,7	6,7	6,7
Μάλλον Διαφωνώ	12	10,1	10,1	16,8
Δεν γνωρίζω	28	23,5	23,5	40,3
Μάλλον συμφωνώ	20	16,8	16,8	57,1
Συμφωνώ απόλυτα	51	42,9	42,9	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα, το 6,7% διαφωνεί απόλυτα, το 10,1% μάλλον διαφωνεί, το 23,5% δεν γνωρίζει, το 16,8% μάλλον συμφωνεί και το 42,9% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 78: Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 10. Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	28	23,5	23,5	23,5
Μάλλον Διαφωνώ	58	48,7	48,7	72,3
Δεν γνωρίζω	6	5,0	5,0	77,3
Μάλλον συμφωνώ	17	14,3	14,3	91,6
Συμφωνώ απόλυτα	10	8,4	8,4	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας το 23,5% διαφωνεί απόλυτα, το 48,7% μάλλον διαφωνεί, το 5% δεν γνωρίζει, το 14,3% μάλλον συμφωνεί και το 8,4% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 79: Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέπει τη μητέρα από μια έκτρωση

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 11. Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέπει τη μητέρα από μια έκτρωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	5	4,2	4,2	4,2
Μάλλον Διαφωνώ	6	5,0	5,0	9,2
Δεν γνωρίζω	14	11,8	11,8	21,0
Μάλλον συμφωνώ	59	49,6	49,6	70,6
Συμφωνώ απόλυτα	35	29,4	29,4	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέπει τη μητέρα από μια έκτρωση, το 4,2% διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον διαφωνεί, το 11,8% δεν γνωρίζει, το 49,6% μάλλον συμφωνεί και το 29,4% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 80: Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 12. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	4	3,4	3,4	3,4
Μάλλον Διαφωνώ	12	10,1	10,1	13,4
Δεν γνωρίζω	8	6,7	6,7	20,2
Μάλλον συμφωνώ	36	30,3	30,3	50,4
Συμφωνώ απόλυτα	59	49,6	49,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση, το 3,4% διαφωνεί απόλυτα, το 10,1% μάλλον διαφωνεί, το 6,7% δεν γνωρίζει, το 30,3% μάλλον συμφωνεί και το 49,6% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 81: Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 13. Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	8	6,7	6,7	6,7
Μάλλον Διαφωνώ	7	5,9	5,9	12,6
Δεν γνωρίζω	23	19,3	19,3	31,9
Μάλλον συμφωνώ	58	48,7	48,7	80,7
Συμφωνώ απόλυτα	23	19,3	19,3	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους, το 6,7% διαφωνεί απόλυτα, το 5,9% μάλλον διαφωνεί, το 19,3% δεν γνωρίζει, το 48,7% μάλλον συμφωνεί και το 19,3% συμφωνεί απόλυτα.

Πίνακας 82: Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις 14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	1,7	1,7	1,7
Μάλλον Διαφωνώ	5	4,2	4,2	5,9
Δεν γνωρίζω	24	20,2	20,2	26,1
Μάλλον συμφωνώ	45	37,8	37,8	63,9
Συμφωνώ απόλυτα	43	36,1	36,1	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για το εάν η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης, το 1,7% διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 20,2% δεν γνωρίζει, το 37,8% μάλλον συμφωνεί και το 36,1% συμφωνεί απόλυτα.

Στην ερώτηση για το λόγο που θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας, το δείγμα απάντησε :

Πίνακας 83: Κοινωνική κατακραυγή

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 1.Κοινωνική κατακραυγή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	21	17,6	17,6	17,6
OXI	98	82,4	82,4	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για την κοινωνική κατακραυγή, το 17,6% απάντησε θετικά και το 82,4% αρνητικά.

Πίνακας 84: Επαγγελματικοί λόγοι

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 2.Επαγγελματικοί λόγοι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	26	21,8	21,8	21,8
OXI	93	78,2	78,2	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για επαγγελματικούς λόγους, το 21,8% απάντησε θετικά και το 78,2% αρνητικά.

Πίνακας 85: Οικονομικοί λόγοι

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 3.Οικονομικοί

		λόγοι			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	55	46,2	46,2	46,2
	OXI	64	53,8	53,8	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Για οικονομικούς λόγους, το 46,2% απάντησε θετικά και το 53,8% αρνητικά.

Πίνακας 86: Οικογενειακοί λόγοι

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 4.Οικογενειακοί

		λόγοι			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	25	21,0	21,0	21,0
	OXI	94	79,0	79,0	100,0
	Total	119	100,0	100,0	

Για οικογενειακούς λόγους, το 21% απάντησε θετικά και το 79% αρνητικά.

Πίνακας 87: Ιατρογενείς λόγοι

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 5.Ιατρογενείς

		λόγοι			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	119	100,0	100,0	100,0

Για ιατρογενείς λόγους, το 100% απάντησε θετικά ενώ κανένας δεν έδωσε αρνητική απάντηση.

Πίνακας 88: Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 6.Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	21	17,6	17,6	17,6
OXI	98	82,4	82,4	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για τα προβλήματα με τον/την σύντροφό του/της, το 17,6% απάντησε θετικά και το 82,4% αρνητικά.

Πίνακας 89: Βιασμός

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 7.Βιασμός

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	113	95,0	95,0	95,0
OXI	6	5,0	5,0	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για τον βιασμό, το 95% απάντησε θετικά και το 5% αρνητικά.

Στην ερώτηση για το ποιοι είναι οι λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης, το δείγμα απάντησε:

Πίνακας 90: Θρησκευτικοί

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 1.Θρησκευτικοί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	26	21,8	21,8	21,8
OXI	93	78,2	78,2	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για θρησκευτικούς λόγους, 21,8% απάντησαν θετικά και 78,2% αρνητικά.

Πίνακας 91: Συνειδησιακοί

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 2. Συνειδησιακοί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	68	57,1	57,1	57,1
OXI	51	42,9	42,9	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για συνειδησιακούς λόγους, 57,1% απάντησαν θετικά και 42,9% αρνητικά.

Πίνακας 92: Κοινωνικοί

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 3.Κοινωνικοί

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	29	24,4	24,4	24,4
OXI	90	75,6	75,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Για κοινωνικούς λόγους, 24,4% απάντησαν θετικά και 75,6% αρνητικά.

Πίνακας 93: Από φόβο

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 4.Από φόβο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NAI	37	31,1	31,1	31,1
Valid OXI	82	68,9	68,9	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Από φόβο, 31,1% απάντησαν θετικά και 68,9% αρνητικά.

Πίνακας 94: Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;

B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NAI	49	41,2	41,2	41,2
OXI	8	6,7	6,7	47,9
Valid Ίσως	44	37,0	37,0	84,9
Δεν γνωρίζω	18	15,1	15,1	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και στην περίπτωση αυτή εάν θα κρατούσατε το παιδί, το δείγμα απάντησε 41,2% θετικά, 6,7% αρνητικά, 37% ίσως και 15,1% δεν γνωρίζει τι θα έκανε.

Γ. ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ

Πίνακας 95: Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;

Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15	4	3,4	3,4	3,4
16	2	1,7	1,7	5,0
17	10	8,4	8,4	13,4
18	8	6,7	6,7	20,2
19	16	13,4	13,4	33,6
20	33	27,7	27,7	61,3
Valid 21	20	16,8	16,8	78,2
22	3	2,5	2,5	80,7
23	5	4,2	4,2	84,9
24	9	7,6	7,6	92,4
25	8	6,7	6,7	99,2
26	1	,8	,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για την ηλικία που έχουν ξεκινήσει την σεξουαλική ζωή, το φάσμα των ηλικιών είναι μεταξύ 15 – 26, με μεγαλύτερα ποσοστά στην ηλικία των 19 με 13,4%, των 20 με 27,7% και των 21 με 16,8%.

Πίνακας 96: Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

Γ17. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Συχνά	47	39,5	39,5	39,5
Περιστασιακά	61	51,3	51,3	90,8
Valid Ποτέ	1	,8	,8	91,6
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	10	8,4	8,4	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για την συχνότητα με την οποία έχουν σεξουαλικές επαφές, το 39,5% απάντησε ότι έχει συχνά, το 51,3% περιστασιακά, το 0,8% ποτέ και το 8,4% δεν ξέρουν/δεν απαντούν.

Πίνακας 97: Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

Γ18. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καμία	34	28,6	28,6	28,6
Προφυλακτικό	61	51,3	51,3	79,8
Valid Αντισυλληπτικά χάπια	18	15,1	15,1	95,0
Διακεκομμένη συνουσία	3	2,5	2,5	97,5
Σπιράλ	3	2,5	2,5	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το εάν χρησιμοποιούν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο, το 28,6% δεν χρησιμοποιεί καμία, το 51,3% χρησιμοποιεί προφυλακτικό, το 15,1% χρησιμοποιεί αντισυλληπτικά χάπια, το 2,5% κάνει διακεκομμένη συνουσία και το 2,5% χρησιμοποιεί σπιράλ.

Πίνακας 98: Πόσο συχνά χρησιμοποιείται το προφυλακτικό;

Γ19. Πόσο συχνά χρησιμοποιείται το προφυλακτικό;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάντα	35	29,4	29,4	29,4
Πολύ συχνά	26	21,8	21,8	51,3
Σπάνια	5	4,2	4,2	55,5
Ποτέ	35	29,4	29,4	84,9
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	18	15,1	15,1	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το πόσο συχνά χρησιμοποιούν το προφυλακτικό, το 29,4% απάντησαν πάντα, το 21,8% πολύ συχνά, το 4,2% σπάνια, το 29,4% ποτέ και το 15,1% δεν ξέρει/δεν απαντά.

Πίνακας 99: Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία;

Γ20. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΝΑΙ	24	20,2	20,2	20,2
ΟΧΙ	95	79,8	79,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το ένα έχουν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης στην διάρκεια της σεξουαλικής τους ζωής, το 20,4% απάντησε θετικά και το 79,8% αρνητικά.

Πίνακας 100: Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;

Γ21. Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διακοπή της κύησης	20	16,8	83,3	83,3
Valid Συνέχιση της κύησης	4	3,4	16,7	100,0
Total	24	20,2	100,0	
Missing System	95	79,8		
Total	119	100,0		

Στην ερώτηση για το ποια ήταν η έκβαση της εγκυμοσύνης αυτής για αυτούς που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση είδαμε ότι από το 20,2% που είχαν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης, το 83,3% έκανε διακοπή της κύησης και το 16,6% έκανε συνέχιση της κύησης.

Πίνακας 101: Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;

Γ22. Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΝΑΙ	1	,8	5,0	5,0
Valid ΟΧΙ	3	2,5	15,0	20,0
Valid Ίσως	14	11,8	70,0	90,0
Valid Δεν γνωρίζω	2	1,7	10,0	100,0
Total	20	16,8	100,0	
Missing System	99	83,2		
Total	119	100,0		

Στην ερώτηση για το εάν έχουν πραγματοποιήσει έκτρωση, εάν θα ήθελαν να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να τους είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή, από το ποσοστό των 83,3% που έκανε διακοπή κύησης, το 25% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση και το 75% είπε ίσως θα ήθελε.

Πίνακας 102: Τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός;

Γ23. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ο έλεγχος των γεννήσεων	3	2,5	2,5	2,5
Ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες	3	2,5	2,5	5,0
Η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους	2	1,7	1,7	6,7
Όλα τα παραπάνω	88	73,9	73,9	80,7
Δεν γνωρίζω	23	19,3	19,3	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός, το 2,5% είπε ότι είναι ο προγραμματισμός των κυήσεων, το 2,5% είπε ότι είναι ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες, το 1,7% είπε ότι είναι η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους, το 73,9% απάντησε ότι είναι όλα τα παραπάνω και το 19,3% δεν γνωρίζει την απάντηση.

Πίνακας 103: Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;

Γ24. Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ευχάριστη εμπειρία	90	75,6	75,6	75,6
Τίποτα το σπουδαίο	7	5,9	5,9	81,5
Με αφήνει αδιάφορη	4	3,4	3,4	84,9
Είναι δυσάρεστη εμπειρία	4	3,4	3,4	88,2
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	14	11,8	11,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Στην ερώτηση για το πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία, το 75,6% είπε σαν ευχάριστη εμπειρία, το 5,9% είπε τίποτα το σπουδαίο, το 3,4% είπε με αφήνει αδιάφορη, το 3,4% είπε ότι είναι δυσάρεστη εμπειρία και το 11,8% δεν ξέρει/δεν απαντά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα αναφέρεται στις γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση.

Αρχικά, από το δείγμα είδαμε ότι οι γυναίκες κατέχουν μεγαλύτερα ποσοστά συμμετοχής σε αντίθεση με τους άνδρες (35% άνδρες και το 65% γυναίκες /47,9% άνδρες και 52,1% γυναίκες). Οι γυναίκες ήταν περισσότερο δεκτικές στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε σύγκριση με τους άνδρες που το θεωρούσαν βαρετό και χρονοβόρο.

Η ηλικία του συνολικού δείγματός ποικίλει. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι φοιτητές μεγαλύτερων εξαμήνων ήταν δύσκολο να προσεγγισθούν εξαιτίας της μη προσέλευσής τους στο χώρο της σχολής (38% για την ηλικία των 20 ετών). Όσον αφορά την ηλικία των πολιτών, εξαιτίας της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από το γενικό πληθυσμό, το φάσμα είναι μεγάλο. Όμως το θετικό είναι ότι έχουμε δείγμα από πολλές ηλικιακές ομάδες (24 – 70 ετών, με μεγαλύτερο ποσοστό το 8,4% την ηλικία των 35 ετών).

Προσπαθήσαμε να συλλέξουμε δείγμα από διάφορες σχολές. Η σπουδαστές της Σ.Ε.Υ.Π. ήταν το 80%, της Σ.Τ.Ε.Φ. 11% και της Σ.Δ.Ο. 9%. Παρατηρήσαμε λοιπόν ότι η σχολή μας ήταν πιο προσβάσιμη σε σύγκριση με τις υπόλοιπες. Η αντίστοιχη ερώτηση για τους πολίτες ήταν η οικογενειακή κατάσταση όπου είδαμε ότι οι έγγαμοι υπερισχύουν (57,1% έγγαμοι, 37,8% άγαμοι και 5% χωρισμένοι).

Σχετικά με το έτος φοίτησης των σπουδαστών του δείγματος παρατηρήσαμε ότι είχαμε περισσότερους φοιτητές δευτέρου έτους και αυτό οφείλεται ίσως στην πιο συχνή προσέλευση αυτών στην σχολή (15% πρώτου έτους, 38% δεύτερου έτους, 29% τρίτου έτους και 18% τέταρτου έτους). Η αντίστοιχη ερώτηση για τους πολίτες ήταν η επαγγελματική απασχόληση τους, όπου παρατηρήσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν στον ιδιωτικό τομέα και το δημόσιο τομέα, φυσικά όμως δεν έλειπαν και οι άνεργοι που παρατηρήθηκαν στις μικρότερες ηλικίες (31,1% εργάζεται στον δημόσιο τομέα, 43,7% στον ιδιωτικό τομέα, το 5% είναι αγρότες και το 20,2% άνεργοι).

Τέλος τους ρωτήσαμε για το πού γεννήθηκαν και μεγάλωσαν, παρατηρώντας ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά βρίσκονται στις πόλεις τόσο για τους φοιτητές όσο και για τους πολίτες (Φοιτητές: το 18% γεννήθηκε και μεγάλωσε σε χωριό, το 13% σε κωμόπολη, το 40% σε πόλη και το 29% σε πόλη άνω των 50,000 κατοίκων / Πολίτες: το 12,6% γεννήθηκε και μεγάλωσε σε χωριό, το 42% σε κωμόπολη, το 38,7% σε πόλη και το 6,7% σε πόλη άνω των 50,000 κατοίκων).

Στην συνέχεια ακολούθησαν ερωτήσεις που σχετίζονται με τις γνώσεις και απόψεις για την έκτρωση. Στην ερώτηση για το εάν γνωρίζουν αν έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα οι σπουδαστές απάντησαν 11% ότι έχουν νομιμοποιηθεί, 17% ότι δεν έχουν νομιμοποιηθεί και 72% δεν γνωρίζει. Οι πολίτες απάντησαν το 16,8% ότι έχουν νομιμοποιηθεί, το 18,5% ότι δεν έχουν νομιμοποιηθεί και το 64,7% δεν γνωρίζει. Συνεπώς παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία (είτε είναι φοιτητής είτε πολίτης) δεν γνωρίζει για την νομιμοποίηση των εκτρώσεων στην Ελλάδα. Αξιοσημείωτο βέβαια είναι το γεγονός ότι και στις δύο ομάδες πληθυσμού το χαμηλότερο ποσοστό κατέχει η θετική απάντηση δηλαδή ότι οι εκτρώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα.

Στην ερώτηση για το πόσο ενημερωμένος είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις το 33% των φοιτητών θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου ενημερωμένος, το 54% ότι είναι λίγο ενημερωμένος και το 13% ότι είναι αρκετά. Από τους πολίτες είδαμε ότι το 13,4% θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου ενημερωμένος, το 75,6% ότι είναι λίγο ενημερωμένος, το 5% ότι είναι αρκετά ενημερωμένος, το 2,5% ότι είναι πολύ ενημερωμένος και το 3,4% ότι είναι πάρα πολύ ενημερωμένος. Συνεπώς, και στις δύο ομάδες το δείγμα μας θεωρεί ότι ο πληθυσμός είναι λίγο ενημερωμένος με μεγάλα ποσοστά. Υπήρχαν πολίτες που πιστεύουν ότι ο πληθυσμός είναι πάρα πολύ ενημερωμένος, κάτι που οι φοιτητές δεν το πιστεύουν καθώς δεν έδωσαν κανένας αυτή την απάντηση. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για το εάν είναι υπέρ ή κατά των εκτρώσεων είδαμε ότι το 26% των φοιτητών είναι κατά των εκτρώσεων, το 28% είναι μάλλον κατά των

εκτρώσεων, το 30% είναι μάλλον υπέρ των εκτρώσεων και το 16% είναι υπέρ των εκτρώσεων. Σε αντίθεση με τους πολίτες που το 19,3% είναι κατά των εκτρώσεων, το 6,7% είναι μάλλον κατά των εκτρώσεων, το 19,3% είναι μάλλον υπέρ των εκτρώσεων και το 54,6% είναι υπέρ των εκτρώσεων. Στην συγκεκριμένη ερώτηση, αξίζει να σημειωθεί και να επισημανθεί ότι η πλειοψηφία των φοιτητών είναι κατά ή μάλλον κατά των εκτρώσεων σε εξαιρετικά αντίθετη άποψη από τους πολίτες που δήλωσαν υπέρ ή μάλλον υπέρ. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για το ποιόν πιστεύουν ότι αφορά κατά κύριο λόγο η έκτρωση, το 35% των φοιτητών απάντησε ότι αφορά την γυναίκα, το 65% και τους δύο ενώ κανένας δεν έδωσε την απάντηση ότι αφορά τον άνδρα. Σχετικά με κοινά ποσοστά απάντησαν και οι πολίτες με το 11,8% να απαντά ότι αφορά τον άνδρα, το 12,6% ότι αφορά την γυναίκα και το 75,6% και τους δύο. Το συνολικό μας δείγμα συμφωνεί στο ότι και η έκτρωση κατά κύριο λόγο αφορά τόσο τον άνδρα όσο και την γυναίκα. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για το εάν θα κατάφευγαν σε μια έκτρωση ή εάν θα παρότρυναν την σύντροφό τους να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, το 15% των σπουδαστών απάντησε θετικά στην ερώτηση, το 17% αρνητικά και το 68% δεν γνωρίζει τι θα έκανε σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Στους πολίτες αντίστοιχα το 42,9% απάντησε θετικά στην ερώτηση, το 10,1% αρνητικά και το 47,1% δεν γνωρίζει τι θα έκανε σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Στην συγκεκριμένη ερώτηση παρατηρήσαμε ότι από την μία μεριά τόσο στους φοιτητές όσο και στους πολίτες ο πληθυσμός δεν γνώριζε τι θα έκανε, αλλά από την άλλη μεριά στους πολίτες είχαμε υψηλό ποσοστό που απάντησε ότι θα κατέφευγε σε μία έκτρωση ή θα παρότρυνε την σύντροφό τους να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Αυτό εξηγεί και το υψηλό ποσοστό που συγκεντρώσαμε σε προηγούμενη ερώτηση όπου οι πολίτες είναι υπέρ των εκτρώσεων. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για τον βαθμό που συμφωνούν ή διαφωνούν με τις απόψεις που σχετίζονται με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας είδαμε ότι σε γενικές γραμμές δεν υπήρχαν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους φοιτητές και τους κατοίκους τις Πάτρας. Για την αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα, το 75% των φοιτητών δεν γνωρίζει την απάντηση και το 25% συμφωνεί στο ότι η έκτρωση επηρεάζει την αύξηση νόσων στην γυναίκα. Αντίστοιχα το 5% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 9,2% μάλλον διαφωνεί, το 52,9% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 24,4% μάλλον συμφωνεί και το 8,4% συμφωνεί απόλυτα στο ότι η έκτρωση επηρεάζει την αύξηση νόσων στην γυναίκα. Συνεπώς βλέπουμε ότι ο συνολικός πληθυσμός δεν γνωρίζει την απάντηση. Φυσικά υπήρχε και σημαντικό ποσοστό που απάντησε θετικά στην ερώτηση. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$. Για τις επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας, το 79% των φοιτητών δεν γνωρίζει την απάντηση και το 21% μάλλον συμφωνεί με αυτό. Για τους πολίτες το 4,2% διαφωνεί απόλυτα, το 10,1% μάλλον διαφωνεί, το 37,8% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 31,1% μάλλον συμφωνεί και το 16,8% συμφωνεί απόλυτα. Εδώ παρατηρήσαμε ότι και στις δυο ομάδες δεν γνωρίζουν για τις επιπλοκές που προκαλούνται από την έκτρωση στην υγεία της γυναίκας, όμως στους πολίτες υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό που πιστεύει στην άποψη αυτή. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$. Για την συσχέτιση της έκτρωσης με τους πρώιμους και πρόωρους τοκετούς, το 77% των φοιτητών απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 23% μάλλον συμφωνεί με αυτό. Το 3,4% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 5,9% μάλλον διαφωνεί, το 65,5% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 18,5% μάλλον συμφωνεί και το 6,7% συμφωνεί απόλυτα. Σε αυτή την συσχέτιση ο πληθυσμός συμφωνεί, δηλαδή δεν γνωρίζει την απάντηση. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,002$. Για τις εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου, το 78% των φοιτητών δεν γνωρίζει εάν αποτελεί συνέπεια της έκτρωσης και το 22% μάλλον συμφωνεί με αυτό. Το 78% των πολιτών δεν γνωρίζει εάν αποτελεί συνέπεια της έκτρωσης και το 22% μάλλον συμφωνεί με αυτό. Ωστόσο και εδώ βλέπουμε ότι ο πληθυσμός συμφωνεί στο ότι δεν γνωρίζει την απάντηση. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα

με $\chi^2=0,000$. Για την αύξηση της θνησιμότητας, το 74% των φοιτητών απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 26% ότι μάλλον συμφωνεί. Το 5,9% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 61,3% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 22,7% μάλλον συμφωνεί και το 10,1% συμφωνεί απόλυτα. Και σε αυτή την περίπτωση το δείγμα μας συμφωνεί και δεν γνωρίζει την απάντηση, όμως έχουμε και ένα ποσοστό και στις δύο ομάδες που πιστεύει ότι η έκτρωση συμβάλει στην αύξηση της θνησιμότητας. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,001$. Όσον αφορά για το εάν το συναίσθημα ενοχής είναι συνέπεια της έκτρωσης, το 28% των φοιτητών απάντησαν ότι μάλλον συμφωνούν και το 72% ότι συμφωνεί απόλυτα με αυτό. Το 2,5% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 9,2% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 39,5% μάλλον συμφωνεί και το 44,5% συμφωνεί απόλυτα με αυτό. Συνεπώς παρατηρήθηκε ότι το δείγμα μας και στις δύο ομάδες πιστεύει ότι το συναίσθημα ενοχής είναι συνέπεια της έκτρωσης. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$. Ομοίως θα δούμε και για το εάν η κατάθλιψη μπορεί να είναι συνέπεια μιας έκτρωσης, όπου το 45% των φοιτητών μάλλον συμφωνεί και το 55% συμφωνεί απόλυτα με αυτό. Καθώς και το 1,7% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 15,1% δεν γνωρίζει την απάντηση, το 37,8% μάλλον συμφωνεί και το 41,2% συμφωνεί απόλυτα με αυτό. Ωστόσο το δείγμα μας πιστεύει ότι η κατάθλιψη μπορεί να είναι συνέπεια της έκτρωσης. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για το σε ποιο βαθμό συμφωνούν ή διαφωνούν με κάποιες απόψεις για την έκτρωση το δείγμα έδωσε σχετικά κοινές απαντήσεις. Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη, το 6% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 8% μάλλον διαφωνεί, το 12% δεν γνωρίζει, το 28% μάλλον συμφωνεί και το 46% συμφωνεί απόλυτα. Το 5% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 6,7% μάλλον διαφωνεί, το 14,3% δεν γνωρίζει, το 35,3% μάλλον συμφωνεί και το 38,7% συμφωνεί απόλυτα. Παρατηρήσαμε λοιπόν ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι πολίτες συμφωνούν στο ότι η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη. Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, το 3% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 3% μάλλον

διαφωνεί, το 5% δεν γνωρίζει, το 14% μάλλον συμφωνεί και το 75% συμφωνεί απόλυτα. Το 2,5% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 2,5% μάλλον διαφωνεί, το 4,2% δεν γνωρίζει, το 11,8% μάλλον συμφωνεί και το 79% συμφωνεί απόλυτα. Ομοίως παρατηρήσαμε ότι το δείγμα πιστεύει ότι η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού. Για το εάν κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση, το 4% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον διαφωνεί, το 7% δεν γνωρίζει, το 22% μάλλον συμφωνεί, το 62% συμφωνεί απόλυτα. Το 3,4% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 5,9% δεν γνωρίζει, το 34,5% μάλλον συμφωνεί, το 52,1% συμφωνεί απόλυτα. Ομοίως και εδώ είδαμε ότι ο πληθυσμός μας συμφωνεί στο ότι κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση. Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει, το 1% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 6% μάλλον συμφωνεί, το 7% δεν γνωρίζει, το 16% μάλλον συμφωνεί και το 70% συμφωνεί απόλυτα. Το 0,8% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον συμφωνεί, το 5,9% δεν γνωρίζει, το 13,4% μάλλον συμφωνεί και το 74,8% συμφωνεί απόλυτα. Συνεπώς βλέπουμε ότι είναι αποδεκτό να είναι η έκτρωση νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει. Για το εάν η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία, το 8% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 21% μάλλον διαφωνεί, το 17% δεν γνωρίζει, το 26% μάλλον συμφωνεί και το 28% συμφωνεί απόλυτα. Το 6,7% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 17,6% μάλλον διαφωνεί, το 14,3% δεν γνωρίζει, το 37,8% μάλλον συμφωνεί και το 23,5% συμφωνεί απόλυτα. Εδώ παρατηρήσαμε ότι από την μία μεριά συμφωνούν με την συγκεκριμένη άποψη σε μεγάλο ποσοστό όμως από την άλλη μεριά υπάρχει και ένα ποσοστό που διαφωνεί απόλυτα με αυτή. Ωστόσο ίσως να μπορούμε να σχολιάσουμε ότι εδώ οι γνώμες δίστανται. Για το εάν η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη), το 4% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον διαφωνεί, το 44% δεν γνωρίζει, το 26% μάλλον συμφωνεί και το 21% συμφωνεί απόλυτα. Το 3,4% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 37% δεν γνωρίζει, το 37,8% μάλλον συμφωνεί και το 17,6% συμφωνεί απόλυτα. Παρατηρήσαμε μια σύγχυση στην συγκεκριμένη άποψη, καθώς μεγάλο ποσοστό δεν γνωρίζει την απάντηση αλλά και επίσης μεγάλο ποσοστό μάλλον συμφωνεί ή συμφωνεί με αυτή την άποψη. Για το εάν η

έκτρωση είναι δολοφονία, το 13% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 9% μάλλον διαφωνεί, το 15% δεν γνωρίζει, το 21% μάλλον συμφωνεί και το 42% συμφωνεί απόλυτα. Το 10,9% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 7,6% μάλλον διαφωνεί, το 13,4% δεν γνωρίζει, το 32,8% μάλλον συμφωνεί και το 35,3% συμφωνεί απόλυτα. Παρατηρήθηκε ότι ξεκάθαρα το δείγμα συμφωνεί στο ότι η έκτρωση είναι δολοφονία. Για το εάν η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο θεό, το 3% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 3% μάλλον συμφωνεί, το 3% δεν γνωρίζει, το 46% μάλλον συμφωνεί και το 45% συμφωνεί απόλυτα. Το 2,5% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 2,5% μάλλον συμφωνεί, το 2,5% δεν γνωρίζει, το 54,6% μάλλον συμφωνεί και το 37,8% συμφωνεί απόλυτα. Ομοίως και στην συγκεκριμένη άποψη ο πληθυσμός συμφωνεί στο ότι η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο θεό. Για το εάν το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα, το 8% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 12% μάλλον διαφωνεί, το 9% δεν γνωρίζει, το 20% μάλλον συμφωνεί και το 51% συμφωνεί απόλυτα. Το 6,7% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 10,1% μάλλον διαφωνεί, το 23,5% δεν γνωρίζει, το 16,8% μάλλον συμφωνεί και το 42,9% συμφωνεί απόλυτα. Συνεπώς παρατηρήσαμε ότι και στην συγκεκριμένη άποψη ο πληθυσμός συμφωνεί στο γεγονός ότι το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα. Για το εάν η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας το 28% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 39% μάλλον διαφωνεί, το 6% δεν γνωρίζει, το 17% μάλλον συμφωνεί και το 10% συμφωνεί απόλυτα. Το 23,5% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 48,7% μάλλον διαφωνεί, το 5% δεν γνωρίζει, το 14,3% μάλλον συμφωνεί και το 8,4% συμφωνεί απόλυτα. Παρατηρήσαμε λοιπόν ότι ο πληθυσμός διαφωνεί με την συγκεκριμένη άποψη δηλαδή δεν πιστεύει ότι η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας. Για το εάν ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση, το 5% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 6% μάλλον διαφωνεί, το 14% δεν γνωρίζει, το 40% μάλλον συμφωνεί και το 35% συμφωνεί απόλυτα. Το 4,2% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον διαφωνεί, το 11,8% δεν γνωρίζει, το 49,6% μάλλον συμφωνεί και το 29,4% συμφωνεί απόλυτα. Συνεπώς είδαμε ότι είναι κοινά αποδεκτή η άποψη ότι ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση. Για το εάν η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση, το 4%

των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 12% μάλλον διαφωνεί, το 8% δεν γνωρίζει, το 36% μάλλον συμφωνεί και το 40% συμφωνεί απόλυτα. Το 3,4% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 10,1% μάλλον διαφωνεί, το 6,7% δεν γνωρίζει, το 30,3% μάλλον συμφωνεί και το 49,6% συμφωνεί απόλυτα. Βλέπουμε λοιπόν ότι με την άποψη ότι η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση το δείγμα συμφωνεί. Για το εάν η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους, το 8% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 7% μάλλον διαφωνεί, το 13% δεν γνωρίζει, το 49% μάλλον συμφωνεί και το 23% συμφωνεί απόλυτα. Το 6,7% των πολιτών διαφωνεί απόλυτα, το 5,9% μάλλον διαφωνεί, το 19,3% δεν γνωρίζει, το 48,7% μάλλον συμφωνεί και το 19,3% συμφωνεί απόλυτα. Άρα παρατηρήσαμε ότι το δείγμα συμφωνεί στο ότι η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους. Για το εάν η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης, το 2% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 5% μάλλον διαφωνεί, το 5% δεν γνωρίζει, το 45% μάλλον συμφωνεί και το 43% συμφωνεί απόλυτα. Το 1,7% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα, το 4,2% μάλλον διαφωνεί, το 20,2% δεν γνωρίζει, το 37,8% μάλλον συμφωνεί και το 36,1% συμφωνεί απόλυτα. Οπότε βλέπουμε ότι το δείγμα και στις δύο ομάδες συμφωνεί στο γεγονός ότι η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,028$.

Στην ερώτηση για το λόγο που θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφό σας, ο πληθυσμός και στις δύο ομάδες απάντησε θετικά σε συγκεκριμένους λόγους και αρνητικά σε άλλους. Συγκεκριμένα συμφωνεί στο ότι δεν θα έκανε έκτρωση για την κοινωνική κατακραυγή (9% των φοιτητών απάντησε θετικά και το 91% αρνητικά / 17,6% των πολιτών απάντησε θετικά και το 82,4% αρνητικά), για επαγγελματικούς λόγους (11% των φοιτητών απάντησε θετικά και το 89% αρνητικά / 21,8% των πολιτών απάντησε θετικά και το 78,2% αρνητικά. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,033$), για οικονομικούς λόγους (46% των φοιτητών απάντησε θετικά και το 54% αρνητικά / 46,2% των πολιτών απάντησε θετικά και το 53,8% αρνητικά), για οικογενειακούς λόγους (12% των φοιτητών απάντησε θετικά και το 88% αρνητικά / 21% των πολιτών

απάντησε θετικά και το 79% αρνητικά), για προβλήματα με τον/την σύντροφό του/της (13% των φοιτητών απάντησε θετικά και το 87% αρνητικά / 17,6% των πολιτών απάντησε θετικά και το 82,4% αρνητικά). Ακόμα συμφωνεί στο ότι θα έκανε έκτρωση για ιατρογενείς λόγους (100% των φοιτητών απάντησε θετικά ενώ κανένας δεν έδωσε αρνητική απάντηση / 100% των πολιτών απάντησε θετικά ενώ κανένας δεν έδωσε αρνητική απάντηση) και στην περίπτωση του βιασμού (94% των φοιτητών απάντησε θετικά και το 6% αρνητικά / 95% των πολιτών απάντησε θετικά και το 5% αρνητικά).

Στην ερώτηση για το ποιοι είναι οι λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης, τόσο οι φοιτητές όσο και οι πολίτες συμφωνούν στο ότι δεν θα συντελούσαν οι θρησκευτικοί λόγοι (17% των φοιτητών απάντησαν θετικά και 83% αρνητικά / 21,8% των φοιτητών απάντησαν θετικά και 78,2% αρνητικά), οι κοινωνικοί λόγοι (21% των φοιτητών απάντησαν θετικά και 79% αρνητικά / 24,4% των πολιτών απάντησαν θετικά και 75,6% αρνητικά) και ο φόβος (27% των φοιτητών απάντησαν θετικά κι 73% αρνητικά / 31,1% των πολιτών απάντησαν θετικά και 68,9% αρνητικά) στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης. Ενώ συμφωνούν στο ότι οι συνειδησιακοί λόγοι (58% των φοιτητών απάντησαν θετικά και 42% αρνητικά / 57,1% των πολιτών απάντησαν θετικά και 42,9% αρνητικά) θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης.

Στην ερώτηση για το εάν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και στην περίπτωση αυτή εάν θα κρατούσατε το παιδί, το 31% των φοιτητών απάντησε θετικά, 21% αρνητικά, 29% ίσως και 19% δεν γνωρίζει τι θα έκανε. Το 41,2% των πολιτών απάντησε θετικά, 6,7% αρνητικά, 37% ίσως και 15,1% δεν γνωρίζει τι θα έκανε. Συνεπώς βλέπουμε ότι υπάρχει μια σύγχυση στην συγκεκριμένη ερώτηση, από την μία πιστεύουν ότι το ενδεχόμενο μιας οικονομικής βοήθειας θα συντελούσε στο να κρατούσαν το παιδί, αλλά από την άλλη υπάρχει και ποσοστό που απάντησε αρνητικά. Ωστόσο βλέπουμε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο οικονομικός παράγοντας μπορεί να επηρεάσει την έκτρωση. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,010$.

Επιπρόσθετα, στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τις γνώσεις και απόψεις για την αντισύλληψη παρατηρήσαμε ότι δε υπήρχαν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους φοιτητές και τους πολίτες.

Στην ερώτηση για την ηλικία που έχουν ξεκινήσει την σεξουαλική ζωή, το φάσμα των ηλικιών των φοιτητών είναι μεταξύ 15 – 21 με μεγαλύτερα ποσοστά στην ηλικία των 16 με 28%, των 17 με 32% και των 18 με 14%, και το φάσμα των ηλικιών των πολιτών είναι μεταξύ 15 – 26, με μεγαλύτερα ποσοστά στην ηλικία των 19 με 13,4%, των 20 με 27,7% και των 21 με 16,8%. Συνεπώς παρατηρήθηκε ότι στους φοιτητές η έναρξη της σεξουαλικής ζωής είναι σε μικρότερες ηλικίες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για την συχνότητα με την οποία έχουν σεξουαλικές επαφές, το 55% των φοιτητών απάντησε ότι έχει συχνά, το 13% περιστασιακά, το 4% μόνο στο παρελθόν μία ή δύο φορές, το 10% ποτέ και το 18% δεν ξέρουν/δεν απαντούν. Το 39,5% των πολιτών απάντησε ότι έχει συχνά, το 51,3% περιστασιακά, το 0,8% ποτέ και το 8,4% δεν ξέρουν/δεν απαντούν. Ωστόσο βλέπουμε ότι οι σεξουαλικές επαφές είναι συχνές τόσο για τους φοιτητές όσο και για τους κατοίκους της Πάτρας. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για το εάν χρησιμοποιούν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο, το 8% των φοιτητών δεν χρησιμοποιεί καμία, το 72% χρησιμοποιεί προφυλακτικό και το 20% αντισυλληπτικά χάπια. Αντίστοιχα το 28,6% των πολιτών δεν χρησιμοποιεί καμία, το 51,3% χρησιμοποιεί προφυλακτικό, το 15,1% χρησιμοποιεί αντισυλληπτικά χάπια, το 2,5% κάνει διακεκομμένη συνουσία και το 2,5% χρησιμοποιεί σπιράλ. Έτσι παρατηρήσαμε ότι σε μεγάλο ποσοστό οι φοιτητές χρησιμοποιούν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο ενώ στους πολίτες υπάρχει σημαντικό ποσοστό που δεν χρησιμοποιεί καμία μέθοδο. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για το πόσο συχνά χρησιμοποιούν το προφυλακτικό οι πολίτες, το 29,4% απάντησαν πάντα, το 21,8% πολύ συχνά, το 4,2% σπάνια, το

29,4% ποτέ και το 15,1% δεν ξέρει/δεν απαντά. Ωστόσο είδαμε ότι υπάρχει σύγχυση και δεν υπήρχε ξεκάθαρη απάντηση γιατί έχουμε ίδιο ποσοστό για αυτούς που χρησιμοποιούν πάντα και αυτούς που δεν χρησιμοποιούν ποτέ. Αξιοσημείωτο λοιπόν είναι το γεγονός ότι στον γενικό πληθυσμό έχουμε σεξουαλικές επαφές χωρίς αντισυλληπτική μέθοδο.

Στην ερώτηση για το εάν έχουν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης στην διάρκεια της σεξουαλικής τους ζωής, το 6% των φοιτητών απάντησε θετικά και το 94% αρνητικά. Το 20,4% των πολιτών απάντησε θετικά και το 79,8% αρνητικά. Παρατηρήσαμε λοιπόν ότι υπάρχουν περιπτώσεις εγκυμοσύνης αλλά βρίσκονται σε χαμηλά ποσοστά. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,002$.

Στην ερώτηση για το ποια ήταν η έκβαση της εγκυμοσύνης αυτής για αυτούς που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση είδαμε ότι από το 6% των φοιτητών που είχαν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης, το 66,6% έκανε διακοπή της κύησης και το 33,3% έκανε συνέχιση της κύησης. Από το 20,2% των πολιτών που είχαν κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης, το 83,3% έκανε διακοπή της κύησης και το 16,6% έκανε συνέχιση της κύησης. Συνεπώς αξίζει να σημειωθεί ότι υπερισχύει η διακοπή της κύησης στην περίπτωση εγκυμοσύνης.

Στην ερώτηση για το εάν έχουν πραγματοποιήσει έκτρωση, εάν θα ήθελαν να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να τους είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή, από το ποσοστό των 66,6% των φοιτητών που έκανε διακοπή κύησης, το 75% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση και το 25% είπε ίσως θα ήθελε. Από το ποσοστό των 83,3% των πολιτών που έκανε διακοπή κύησης, το 25% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση και το 75% είπε ίσως θα ήθελε. Ωστόσο είδαμε ότι οι φοιτητές δεν θα ήθελα κάποιον να τους είχε αποτρέψει σε αντίθεση με τους πολίτες που ίσως να ήθελαν.

Στην ερώτηση για το τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός, το 1% των φοιτητών είπε ότι είναι ο προγραμματισμός των κυήσεων, το 2% είπε ότι είναι ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες, το 6% είπε ότι είναι η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους, το 45% απάντησε ότι είναι όλα τα παραπάνω και το 46% δεν γνωρίζει την απάντηση.

Το 2,5% των πολιτών είπε ότι είναι ο προγραμματισμός των κυήσεων, το 2,5% είπε ότι είναι ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες, το 1,7% είπε ότι είναι η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους, το 73,9% απάντησε ότι είναι όλα τα παραπάνω και το 19,3% δεν γνωρίζει την απάντηση. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι φοιτητές είναι διχασμένοι και δεν γνωρίζουν την απάντηση ενώ οι πολίτες πιστεύουν ότι όλα όσα αναφέρονται είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός. Στην συγκεκριμένη ερώτηση είδαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα με $\chi^2=0,000$.

Στην ερώτηση για το πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία, το 82% των φοιτητών είπε σαν ευχάριστη εμπειρία, το 3% είπε τίποτα το σπουδαίο, το 2% είπε με αφήνει αδιάφορη, το 1% είπε ότι είναι δυσάρεστη εμπειρία και το 12% δεν ξέρει/δεν απαντά. Το 75,6% των πολιτών είπε σαν ευχάριστη εμπειρία, το 5,9% είπε τίποτα το σπουδαίο, το 3,4% είπε με αφήνει αδιάφορη, το 3,4% είπε ότι είναι δυσάρεστη εμπειρία και το 11,8% δεν ξέρει/δεν απαντά. Συνεπώς παρατηρήσαμε ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι πολίτες θεωρούν το σεξ σαν μια ευχάριστη εμπειρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην συγκεκριμένη ενότητα, θα παρουσιάσουμε συνοπτικά τα κύρια ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Η πλειοψηφία του δείγματος (είτε είναι φοιτητής είτε πολίτης) δεν γνωρίζει για την νομιμοποίηση των εκτρώσεων στην Ελλάδα. Αξιοσημείωτο βέβαια είναι το γεγονός ότι και στις δύο ομάδες πληθυσμού το χαμηλότερο ποσοστό κατέχει η θετική απάντηση δηλαδή ότι οι εκτρώσεις έχουν νομιμοποιηθεί στην Ελλάδα. Ακόμα το δείγμα μας θεωρεί ότι ο πληθυσμός είναι λίγο ενημερωμένος για τις εκτρώσεις, με μεγάλα ποσοστά. Υπήρχαν πολίτες που πιστεύουν ότι ο πληθυσμός είναι πάρα πολύ ενημερωμένος, κάτι που οι φοιτητές δεν το πιστεύουν καθώς δεν έδωσαν κανένας αυτή την απάντηση. Ωστόσο είναι ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα το γεγονός ότι οι φοιτητές είναι λίγο ενημερωμένη για ένα τόσο σημαντικό γεγονός όπως οι εκτρώσεις. Αξίζει να σημειωθεί και να επισημανθεί ότι η πλειοψηφία των φοιτητών είναι κατά ή μάλλον κατά των εκτρώσεων σε εξαιρετικά αντίθετη άποψη από τους πολίτες που δήλωσαν υπέρ ή μάλλον υπέρ. Ίσως εδώ θα περιμέναμε αντίθετα αποτελέσματα, κάτι που δείχνει ίσως την ευαισθησία των φοιτητών για τις εκτρώσεις. Το συνολικό μας δείγμα συμφωνεί στο ότι η έκτρωση κατά κύριο λόγο αφορά τόσο τον άνδρα όσο και την γυναίκα. Στη συνέχεια παρατηρήσαμε ότι από την μία μεριά τόσο στους φοιτητές όσο και στους πολίτες ο πληθυσμός δεν γνώριζε τι θα έκανε στην περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης εάν δηλαδή θα κατέφευγε σε μία έκτρωση ή θα παρότρυνε την σύντροφό του να καταφύγει σε έκτρωση, αλλά από την άλλη μεριά στους πολίτες είχαμε υψηλό ποσοστό που απάντησε ότι θα κατέφευγε σε μία έκτρωση ή θα παρότρυνε την σύντροφό τους να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Αυτό εξηγεί και το υψηλό ποσοστό που συγκεντρώσαμε σε προηγούμενη ερώτηση όπου οι πολίτες είναι υπέρ των εκτρώσεων. Εξίσου σημαντικό εύρημα είναι ότι τόσο οι πολίτες όσο και οι φοιτητές δεν γνωρίζουν τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην σωματική υγεία μιας γυναίκας, όμως γνωρίζουν τις συνέπειες στην ψυχοκοινωνική της υγεία. Επιπρόσθετα παρατηρήσαμε ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι πολίτες συμφωνούν στο ότι η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη, η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού, κάθε γυναίκα να μπορεί να

κάνει έκτρωση, η έκτρωση να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει. Ακολούθως, βρήκαμε ότι από την μία μεριά συμφωνούν με την άποψη η έκτρωση να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία σε μεγάλο ποσοστό όμως από την άλλη μεριά υπάρχει και ένα ποσοστό που διαφωνεί απόλυτα με αυτή. Ωστόσο ίσως να μπορούμε να σχολιάσουμε ότι εδώ οι γνώμες δίστανται. Εξίσου σημαντικό εύρημα ήταν και η σύγχυση στην άποψη ότι η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη), καθώς μεγάλο ποσοστό δεν γνωρίζει την απάντηση αλλά και επίσης μεγάλο ποσοστό μάλλον συμφωνεί ή συμφωνεί με αυτή την άποψη. Επίσης παρατηρήθηκε ότι ξεκάθαρα το δείγμα συμφωνεί στο ότι η έκτρωση είναι δολοφονία, αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο θεό και ότι η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης. Ομοίως, συμφωνεί στο ότι το έμβryo είναι ένα ζωντανό πλάσμα. Συμπεράναμε ότι ο πληθυσμός διαφωνεί με την άποψη ότι η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας και θεωρεί ότι ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση. Έτσι υποστηρίζει και την άποψη ότι η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση. Ακόμα, το δείγμα συμφωνεί στο ότι η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους. Στην συνέχεια βρήκαμε ότι ο πληθυσμός και στις δύο ομάδες δεν θα έκανε έκτρωση για την κοινωνική κατακραυγή, για επαγγελματικούς λόγους, για οικονομικούς λόγους, για οικογενειακούς λόγους, για προβλήματα με τον/την σύντροφό του/της. Ακόμα συμφωνεί στο ότι θα έκανε έκτρωση για ιατρογενείς λόγους και στην περίπτωση του βιασμού. Επίσης τόσο οι φοιτητές όσο και οι πολίτες συμφωνούν στο ότι δεν θα συντελούσαν οι θρησκευτικοί λόγοι, οι κοινωνικοί λόγοι και ο φόβος στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης. Ενώ συμφωνούν στο ότι οι συνειδησιακοί λόγοι θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης. Βρέθηκε σύγχυση για το εάν πιστεύουν ότι το ενδεχόμενο μιας οικονομικής βοήθειας θα συντελούσε στο να κρατούσαν το παιδί. Ωστόσο βλέπουμε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο οικονομικός παράγοντας μπορεί να επηρεάσει την έκτρωση.

Επιπρόσθετα, στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τις γνώσεις και απόψεις για την αντισύλληψη βρέθηκε ότι στους φοιτητές η έναρξη της σεξουαλικής ζωής

είναι σε μικρότερες ηλικίες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και ότι οι σεξουαλικές επαφές είναι συχνές τόσο για τους φοιτητές όσο και για τους κατοίκους της Πάτρας. Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα είναι ότι σε μεγάλο ποσοστό οι φοιτητές χρησιμοποιούν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο ενώ στους πολίτες υπάρχει σημαντικό ποσοστό που δεν χρησιμοποιεί καμία μέθοδο. Αξιοσημείωτο λοιπόν είναι το γεγονός ότι στον γενικό πληθυσμό έχουμε σεξουαλικές επαφές χωρίς αντισυλληπτική μέθοδο. Βρήκαμε λοιπόν ότι υπάρχουν περιπτώσεις εγκυμοσύνης αλλά βρίσκονται σε χαμηλά ποσοστά, και στις περιπτώσεις αυτές συνήθως η κύηση διακόπτεται. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι οι φοιτητές δεν θα ήθελα κάποιον να τους είχε αποτρέψει σε αντίθεση με τους πολίτες που ίσως να ήθελαν.

Τέλος, οι φοιτητές είναι διχασμένοι και δεν γνωρίζουν τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός ενώ οι πολίτες πιστεύουν ότι όλα όσα αναφέρονται είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός. Ακόμα, οι φοιτητές όσο και οι πολίτες θεωρούν το σεξ σαν μια ευχάριστη εμπειρία.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η παρούσα μελέτη και να συνεισφέρει στην έρευνα για τις στάσεις και αντιλήψεις για την έκτρωση, υπήρχαν κάποιες δυσκολίες κατά την διάρκεια εκπόνησης της. Αρχικά, παρά το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, είναι δύσκολο να εξασφαλιστούν ειλικρινείς απαντήσεις, καθώς πρόκειται για ένα ευαίσθητο προσωπικό θέμα. Ακόμη το μέγεθος του ερωτηματολογίου ήταν μεγάλο και υπήρχαν παράπονα από τον πληθυσμό για την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης του. Η ισχύς της έρευνας μπορεί να μην είναι δυνατή λόγω του αριθμού των συμμετεχόντων. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μια συγκεκριμένη περίοδο του έτους 2015, όποτε αποτυπώνει τις απόψεις των φοιτητών την δεδομένη χρονική στιγμή. Επομένως, δεν δίνονται πληροφορίες για μεταβολή των στάσεων και απόψεων τους διαχρονικά, καθώς μπορεί να έχουν μεταβληθεί και τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας να μην αντιπροσωπεύουν τις τωρινές συνθήκες και απόψεις των νέων. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στο να μελετηθούν οι γνώσεις και οι στάσεις των φοιτητών σχετικά με την αντισύλληψη και την έκτρωση και να παρουσιαστούν δράσεις που μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των εκτρώσεων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία, θα θέλαμε στην συγκεκριμένη ενότητα να αναφέρουμε ορισμένες προτάσεις που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην καταπολέμηση των εκτρώσεων. Υπάρχουν δράσεις / παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν έτσι ώστε να ενημερωθεί ο πληθυσμός της Ελλάδας για τις εκτρώσεις.

- Ενημέρωση του πληθυσμού για τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, για το ρόλο τους, σε ποιους απευθύνονται και που υπάρχουν
- Ένταξη ειδικού μαθήματος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία, στο οποίο θα ενημερώνονται διεξοδικά οι νέοι/νέες για την αντισύλληψη και την έκτρωση και δεν θα τους παρέχονται κάποιες πληροφορίες σκόρπιες, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στο μάθημα της βιολογίας
- Έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση των παιδιών σε θέματα σεξουαλικής αγωγής από τους γονείς τους χωρίς την ενίσχυση στερεοτυπικών αντιλήψεων και ταμπού
- Ενημέρωση του πληθυσμού για κέντρα που μπορούν να απευθυνθούν για θέματα αντισύλληψης και έκτρωσης (Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού η «Αγκαλιά»)
- Δημιουργία ομάδων σε κοινότητες, οι οποίες θα απαρτίζονται από μια διεπιστημονική ομάδα (Νοσηλεύτη, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό, γυναικολόγο και ψυχολόγο). Η διεπιστημονική ομάδα κάθε κοινότητας θα μπορούσε να διοργανώνει διάφορες δράσεις με σκοπό την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα που αφορούν την σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία σε συνεργασία με τους τοπικούς φορείς της εκάστοτε κοινότητας (πολιτιστικούς συλλόγους, σύλλογοι γυναικών κ.α.).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι εκτρώσεις αποτελούν ένα θέμα μείζονος σημασίας, το οποίο απασχολεί έντονα την ελληνική κοινωνία. Ωστόσο, ο στόχος της παρούσας έρευνας, είναι να εκτιμηθούν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις τόσο των φοιτητών όσο και των κατοίκων της Πάτρας απέναντι στην αντισύλληψη και την έκτρωση. Αρχικά η πτυχιακή αυτή εργασία πλαισιώνεται από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση του φαινομένου της έκτρωσης, όπου αναλύονται οι λόγοι της έκτρωσης και οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις που επιφέρει. Αναλύονται στοιχεία νομικά, θρησκευτικά, τα δικαιώματα του συντρόφου/συζύγου της εγκύου στην έκτρωση, τρόποι πρόληψης της καθώς και οι μέθοδοι και η χρησιμότητα της αντισύλληψης στην υγεία της γυναίκας, στη μείωση της παιδικής θνησιμότητας και τα οφέλη στην δημόσια υγεία.

Στα πλαίσια της εν λόγω εργασίας, πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την επιλογή του δείγματος ήταν η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία και το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Στην έρευνα συμμετείχαν N=219 άτομα, εκ των οποίων τα 100 ήταν φοιτητές και τα υπόλοιπα 119 κάτοικοι της Πάτρας. Στο πρώτο μέρος ζητήθηκαν τα κοινωνικο – δημογραφικά στοιχεία, στο δεύτερο μέρος, παρεντίθενται ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις – απόψεις για την έκτρωση, και στο τρίτο μέρος παρεντίθενται ερωτήσεις για τις γνώσεις – απόψεις για την αντισύλληψη. Για την στατιστική επεξεργασία των μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα του SPSS, κάνοντας και τις κατάλληλους στατιστικούς ελέγχους.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το δείγμα συμφωνεί στο ότι η έκτρωση είναι δολοφονία, αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο θεό, ότι η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης και ότι το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα. Ο πληθυσμός διαφωνεί με την άποψη ότι η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας και θεωρεί ότι ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση. Το δείγμα συμφωνεί στο ότι η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους. Ο πληθυσμός και στις δύο ομάδες δεν θα έκανε έκτρωση για

την κοινωνική κατακραυγή, για επαγγελματικούς λόγους, για οικονομικούς λόγους, για οικογενειακούς λόγους, για προβλήματα με τον/την σύντροφο του/της. Συμφωνεί στο ότι θα έκανε έκτρωση για ιατρογενείς λόγους και στην περίπτωση του βιασμού. Τόσο οι φοιτητές όσο και οι πολίτες συμφωνούν στο ότι δεν θα συντελούσαν οι θρησκευτικοί λόγοι, οι κοινωνικοί λόγοι και ο φόβος στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης. Ενώ συμφωνούν στο ότι οι συνειδησιακοί λόγοι θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης. Βρέθηκε σύγχυση για το εάν πιστεύουν ότι το ενδεχόμενο μιας οικονομικής βοήθειας θα συντελούσε στο να κρατούσαν το παιδί. Ο οικονομικός παράγοντας μπορεί να επηρεάσει την έκτρωση. Στους φοιτητές η έναρξη της σεξουαλικής ζωής είναι σε μικρότερες ηλικίες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και ότι οι σεξουαλικές επαφές είναι συχνές τόσο για τους φοιτητές όσο και για τους κατοίκους της Πάτρας. Σε μεγάλο ποσοστό οι φοιτητές χρησιμοποιούν κάποια αντισυλληπτική μέθοδο ενώ στους πολίτες υπάρχει σημαντικό ποσοστό που δεν χρησιμοποιεί καμία μέθοδο. Στον γενικό πληθυσμό έχουμε σεξουαλικές επαφές χωρίς αντισυλληπτική μέθοδο. Οι φοιτητές είναι διχασμένοι και δεν γνωρίζουν τι είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός ενώ οι πολίτες πιστεύουν ότι όλα όσα αναφέρονται είναι ο οικογενειακός προγραμματισμός.

ABSTRACT

Abortions are a major issue, which is of great concern to the Greek society. However, the objective of this research is to assess the knowledge, attitudes and perceptions of both students and residents of Patras opposite to contraception and abortion. Initially this thesis work is framed by a literature review of the phenomenon of abortion, analyzing the reasons for abortion and the physical, psychological and social effects. Analyzed data legally, religiously, the rights of a partner / husband pregnant abortion, ways of prevention of and the methods and usefulness of contraception in women's health, reducing child mortality and the benefits to public health.

As part of this work, a quantitative research. The methodology followed to select the sample was stratified random sampling and the research instrument used was the questionnaire. The sample consisted of N = 219 persons, of which 100 were students and the remaining 119 residents of Patras. In the first part requested the socio - demographics, the second part, are inserted questions on knowledge - views on abortion, and the third part are inserted questions about knowledge - views on contraception. For the statistical analysis of the variables used in the statistical program SPSS, and making the appropriate statistical tests.

An analysis of the results showed that the sample agrees that abortion is murder is a sin against God, that life is created from the moment of conception and that the unborn child is a living creature. The population disagrees with the view that abortion should be exclusively a woman's decision and believes that the father should have the right to prevent his mother from abortion. The sample agrees that the legalization of abortion contributes to their growth. The population in both groups would not make abortion on social outcry, for professional reasons, for economic reasons, for family reasons, problems with his / her partner / herself. Does that would make abortion for iatrogenic reasons in the case of rape. Both students and citizens agree that there would help religious reasons, social reasons and fear to the cancellation of abortion. While agree that reasons of conscience would contribute to the cancellation of abortion. It found confusion about whether

they believe that the possibility of financial assistance would contribute to holding the child. The economic factor may affect abortion. Students start of sexual life is younger than the general population and that sexual contacts are common for both students and residents of Patras. A large proportion of the students use some contraceptive method and its citizens is a major proportion not using any method. In the general population have sex without a contraceptive method. Students are divided and do not know what family planning while citizens believe that everything mentioned family planning.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης, Δ., (2003), Υγεία, αρρώστια, κοινωνία, Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Βάντσου, Χρ., (2009), Ηθική θεώρηση της έκτρωσης, Θεσσαλονίκη: Κορνηλία Σφακιανάκη.
- Δετοράκης, Γ., (1986), Οικογενειακός προγραμματισμός, αντισύλληψη, σεξουαλική διαφώτιση, Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Δορκοφίκη, Ε., (1985), Αμβλώσεις, ο αφανισμός του γένους, Αθήνα: Ελληνική Ευρωεκδοτική.
- Ιωαννίδη, Ε., Αγραφιώτης, Δ., (2008), Οικογενειακός προγραμματισμός: αντιλήψεις και στάσεις των γυναικών για την αντισύλληψη και τις εκτρώσεις στο Επιμέλεια και Υγεία (Κορνάρου Ε., Ρουμελιώτη Α.), Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Ιωαννίδη – Καπόλου, Ε., Αγραφιώτης, Δ., (2005), Σεξουαλικότητα (εξ) στα χρόνια της αβεβαιότητας και του AIDS, Αθήνα: Εκδόσεις Πολύτροπον.
- Μαυροφόρου, Α., (2004), Η αξία της συναίνεσης της ανηλίκου στην άμβλωση, Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο.
- Μητσοπούλου, Α., (2013), Η ηθική πλευρά της άμβλωσης, Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα.
- Μπαμπινιώτης, Γ., (2002), Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, 2η έκδοση, Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Π.
- Παπαευαγγέλου, Γ., & Τσίμπος, Κ., (1993), Ιατρική δημογραφία και οικογενειακός προγραμματισμός, Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Ρούπα – Δαριβάκη, Ζ., (2006), Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισύλληψη, Αθήνα: Ελλήν.
- Συμεωνίδου, Χ., Κανδηλώρου, Ε., Μαγδαληνός, Μ., (2000), Επιθυμητό και πραγματικό μέγεθος οικογένειας. Γεγονότα του κύκλου ζωής. Μια

διαχρονική προσέγγιση: 1983 – 1997, Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Σειρά δημογραφικών μελετών.

Β. ΜΕΤΕΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Wood, C., (1979), Αντισύλληψη, μεταφρ. Οικονόμου – Μαύρου, Κ., Αθήνα: Εταιρία Οικογενειακού Προγραμματισμού.
- Χ.σ. (χωρίς συγγραφέα, (1994), Ο οδηγός Prenatal: προγεννητικός οδηγός – όλα όσα θα πρέπει να γνωρίζετε όταν αποφασίσετε ν' αποκτήσετε παιδί, μεταφρ. Λουκοπούλου, Τ., Milano: Arcadia Edizioni.

Γ. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- Ahman, E., Shah, I., (2011) New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality. International Journal of Gynecology and Obstetrics 115(2), pp.121 – 126.
- Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., Tsui, AO., (2012) Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. The Lancet 380(9837), pp.111 – 125.
- Ahn, HS., Seol, HJ., Lim, JE., Hong, SH., Lee, SY., Park, MI., Kim, SD., Kim, HJ., (2012) Estimates of induced abortion in South Korea: health facilities survey. J. Obstet. Gyneacol. Res. 38(1), pp.314 – 328.
- Arisi, E., (2003) Changing attitudes towards abortion in Europe. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 8(2), pp.109 – 121.
- Bouyer, J., Coste, J., Shojaei, T., Pouly, JL., Fernandez, H., Gerbaud, L., Job – Spira, N., (2003) Risk factors for ectopic pregnancy: a comprehensive analysis based on a large case – control, population – based study in France. Am. J. Epidemiol. 157(3), pp.185 – 194 .
- Breck, J., (1998) Bioethical dilemmas and orthodoxy. Synaxis 68 pp.1 – 20.

- Brown, JS., Adera, T., Masho, SW., (2008) Previous abortion and the risk of low birth weight and preterm births. *J Epidemiol Community Health* 62(1), pp.16 – 22.
- Calhoun, BC., Shadigian, E., Rooney, B., (2007) Cost consequences of induced abortion as an attributable risk for preterm birth and impact on informed consent. *J Reprod Med.* 52(10), pp.929 – 937.
- Canning, D., Schultz, TP., (2012) The economic consequences of reproductive health and family planning. *The Lancet* 380(9837), pp.165 – 171.
- Carr, B., Gates, MF., Mitchell, A., Shah, R., (2012) Giving women the power to plan their families. *Lancet* 380(9837), pp.80 – 82.
- Carlton, C., Nelson, E., Priscilla, C., (2000) College students' attitudes toward abortion and commitment to the issue. *The Social Science Journal* 37(4), 4th Quarter 2000, pp. 619 – 625.
- Cleland, J., Conde – Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., Tsui, A., (2012) Contraception and health. *Lancet* 380(9837), pp.149 – 156.
- Coleman, PK., Coyle, CT., Shuping, M., Rue, VM., (2008) Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *Journal of Psychiatric Research* 43(8), pp.770 – 776.
- Coleman, P., Maxey, C., Rue, V., Coyle, C., (2005) Associations between voluntary and involuntary forms of perinatal loss and child maltreatment among low – income mothers. *Acta Paediatrica* 94(10), pp.1476 – 1483.
- Coleman, PK., Reardon, DC., Cogle, JR., (2005) Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy. *British Journal of Health Psychology* 10, pp.255 – 268.
- Coleman, PK., Reardon, DC., Lee, MB., (2006) Women's preferences for information and complication seriousness ratings related to elective medical procedures. *Journal of Medical Ethics* 32(8), pp.435 – 438.

- Coleman, PK., Rue, VM., Coyle, CT., (2009) Induced abortion and intimate relationship quality in the Chicago health and social life survey. *Public Health xxx*, pp.1 – 8.
- Coleman, P., Rue, V., Reardon, D., Cogle, J. (2002) State – funded abortions versus deliveries: a comparison of outpatient mental health claims over 4 years. *American Journal of Orthopsychiatry 72(1)*, pp.141 – 152.
- Coleman, PK, Maxey, CD., Spence, M., Nixon, CL., (2009) Predictors and correlates of abortion in the fragile families and well-being study: paternal behavior, substance use, and partner violence. *Int J Ment Health Addiction 7(3)*, pp. 405 – 422.
- Cogle, JR., Reardon, DC., Coleman, PK., (2003) Depression associated with abortion and childbirth: a long – term analysis of the NLSY cohort. *Medical Science Monitor 9(4)*, pp. CR105 – 112.
- Cogle, J., Reardon, D., Coleman, P., (2005) Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion: a cohort study of the 1995 national survey of family growth. *Journal of Anxiety Disorders 19*, pp.137 – 142.
- Coyle, CT., (2007) Men and abortion: a review of empirical reports concerning the impact of abortion on men. *Internet Journal of Mental Health. 3(2)*, pp.3 – 3.
- Daniels, K., Mosher, WD., Jones, J., (2013) Contraceptive methods women have ever used: United States, 1982–2010. *National Health Statistics Reports No. 62*.
- Darroch, JE., (2013) Trends in contraceptive use. *Contraception 87(3)*, pp.259 – 263.
- Darroch, JE., Singh, S., (2013) Trends in contraceptive need and use in developing countries in 2003, 2008, and 2012: an analysis of national surveys. *Lancet 381(9879)*, pp.1756 – 1762.
- Diedrich, J., Steinauer, J., (2009) Complications of surgical abortion. *Clinical Obstetrics & Gynecology 52(2)*, pp.205 – 212.
- Dimoula, Y., Iordani, M., Konstantinou, M., Kamenidou, D., Zirilios, K., Katsaouni, M., Galiatsatos, G., Tsamoudaki, S., Kabisiouli E.,

- (2007) Attitudes towards abortion. *Health Science Journal* 3, pp.1 – 11.
- Dinas, K., Hatzipantelis, E., Mavromatidis, G., Zepiridis, L., Tzafettas, J., (2008) Knowledge and practice of contraception among Greek female medical students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 13(1), pp.77 – 82.
 - Donadiki, EM., Jimenez – Garcia, R., Velonakis, EG., Hernandez – Barrera, V., Sourtzi, P., Lopez de Andres, A., Jimenez – Trujillo, I., Pino, CG., Carrasco – Garrido, P., (2013) Factors Related to Contraceptive Methods among Female Higher Education Students in Greece. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 26(6), pp.334 – 339.
 - Erfani, A., (2011) Induced abortion in Tehran, Iran: estimated rates and correlates. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 37(3), pp.134 – 142.
 - Espey, E., Ogburn, T., Chavez, A., Qualls, C., Leyba, M., (2005) Abortion education in medical schools: a national survey. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 192(2), pp.640 – 643.
 - Fergusson, M., Horwood, J., Boden, J., (2008) Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry* 193 (6), pp.444 – 451.
 - Ferugsson, D., Horwood, J., Boden, J., (2009) Reactions to abortion and subsequent mental health. *The British Journal of Psychiatry* 195(5), pp.420 - 426.
 - Finer, LB., Frohwirth, LF., Dauphinee, LA., Singh, S., Moore, AM., (2005) Reasons U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 37(3), pp.110 – 118.
 - Finer, LB., Jerman, J., Kavanaugh, ML., (2012) Changes in use of long-acting contraceptive methods in the United States, 2007–2009. *Fertility and Sterility* 98(4), pp.893 – 897.
 - Galazios, G., Tsikouras, P., Liberis, V., Koutlaki, N., Teichmann, At., Maroulis, G., (2008) Attitudes towards contraception in three

different populations. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology* 35(01), pp.22 – 26.

- Garcia – Sanchez, I., Prinzon – Pulido, S., van Mens, L., de Shutter, M., (2002) Situation analysis: European overview. In: van Mens, L., Garcia – Sanchez, I., de Shutter, M., Prinzon – Pulido, S. (Eds) *Prevention of HIV and STIs among women in Europe, women's Network PHASE*. Utrecht, Plantijn Casparie, 13 – 24.
- Geary, CW., Gebreselassie, H., Awah, P., Pearson, E., (2012) Attitudes toward abortion in Zambia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 118(2), pp.S148 – S151.
- Gissler, M., Berg, C., Bouvier – Colle, MH, Buekens, P., (2005) Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987 – 2000. *European J. Public Health* 15(05), pp.459 – 463.
- Glasier, A., Scorer, J., Bigrigg, A., (2008) Attitudes of women in Scotland to contraception: a qualitative study to explore the acceptability of long – acting methods. *J Fam Plann Reprod Health Care* 34(4), pp.213 – 217.
- Glotz, G., (1931) *Histoire Grecque*, Paris: Presses Universitaires de France.
- Guillebaud, J. (2004) *Contraception: Your questions answered*, (4th edition), Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Halkias, A. (2004) *The empty cradle of democracy. Sex, abortion, and nationalism in modern Greece*, London: Duke University Press.
- Hardy, G., Benjamin, A., Abenhaim, H., (2013) Effect of induced abortions on early preterm births and adverse perinatal outcomes. *J Obstet Gynaecol Can* 35(2), pp.138 – 143.
- Hung, TH., Hsieh, CC., Hsu, JJ., Chiu, TH., Lo, LM., Hsieh, TT., (2007) Risk factors for placenta previa in an Asian population. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 97(1), pp.26 – 30.
- Hurt, K., J., Guile, M., W., Bienstock, L., J., Fox, E., H., Wallach, E., E., (2012) *The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics*, (4th edition). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

- Ioanidi – Kapolou, E., (2004) Use of contraception and abortion in Greece: a review. *Reprod Health Matters* 12(24), pp. 174 – 183.
- Jewkes, R., Rees, H., (2005) Dramatic decline in abortion mortality due to the choice on termination of pregnancy act. *South African Medical Journal* 95(4), pp.250.
- Jones, RK., (2011) *Beyond birth control: the overlooked benefits of oral contraceptive pills*, New York: Guttmacher Institute.
- Jones, RK., Finer, LB., Singh, S., (2010) *Characteristics of U.S. abortion patients 2008*. New York: Guttmacher Institute.
- Jones, J., Mosher, W., Daniels, K., (2012) Current contraceptive use in the United States, 2006–2010, and changes in patterns of use since 1995, *National Health Statistics Reports* No. 60.
- Jones, P., Singh, S., Finer, L., Frohwirth, L., (2006) Repeat abortion in the United States. *The Guttmacher Institute Occasional Report* No. 29, pp.1 – 65.
- Kallipolitis, G., Stefanidis, K., Loutradis, D., Siskos, K., Milingos, S., Mihalas, S., (2003) Knowledge, attitude, and behavior of female students concerning contraception in Athens, Greece. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 24(3), pp.145 – 151.
- Kavanaugh, ML., Williams, SL., Schwarz, EB., (2011) Emergency contraception use and counseling after changes in United States prescription status. *Fertility and Sterility* 98(8), pp.2578 – 2581.
- Keller, RS., Ruether, RR., Cantlon, M., (2006) *Encyclopedia of women and religion in North America: women and religion: methods of study and reflection*, Indiana: Indiana University Press.
- Kero, A., Lalos, A., (2004) Reactions and reflections in men, 4 and 12 months post – abortion. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 25(2), pp.135 – 143.
- Knudsen, L., Gissler, M., Bender, SS., Hedberg, H., Ollendorff, U., Sundstro, K., Totlandsdal, K., Vilhjaldsdottir, S., (2003) Induced abortion in the Nordic countries: special emphasis on young women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 82(3), pp.257 – 268.

- Konstantinidis, T., Skandalaki N., Tzagaraki, E., Linardakis, M., (2012) Sexual behavior and contraceptive use among Greek nursing students. *Archives of Hellenic Medicine*. 29(6), pp.710 – 719.
- Kost, K., Henshaw, S., (2012) U.S. teenage pregnancies, births and abortions, 2008: national trends by race and ethnicity. Guttmacher Institute.
- Kumar, R., Malik. S., Qureshi, A., Khurram, IM., Chaudhary, KS., Paul, L., Malik, MZ., Mahmud, MK., Israr, SM., (2002) Comparative analysis of knowledge, attitudes and perceptions about induced abortions among medical and non – medical students of Karachi. *J Pak Med Assoc* 52(10), pp.492 – 494.
- Mavroforou, A., Koumantakis, E., Michalodimitrakis, E., (2004) Adolescence and abortion in Greece:women’s profile and perceptions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 17, pp.321 – 326.
- Mavroforou, A., Koumantakis, E., Michalodimitrakis, E., (2010) Do men have rights in abortion? the Greek view. *Med Law* 29(1), pp.77 – 85.
- Matziou, V., Perdikaris, P., Petsios, K., Gymnopolou, E., Galanis, P., Brokalaki, H., (2009) Greek students’ knowledge and sources of information regarding sex education. *International Nursing Review* 56(3), pp.354 – 360.
- Misra, R., Hohman, S.. (2000) Trends in abortion attitudes among young adults: 1977 – 1993. *American Journal of Health Studies* 16(2), pp.85 – 103.
- Mosher, WD., Jones, J., (2010) Use of contraception in the United States: 1982–2008. *Vital and Health Statistics* 23(29).
- Mota, NP., Burnett, M., Sareen, J., (2010) Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie* 55(4), pp.239 – 247.
- Myers, J., Seif, M., (2010) Global perspective of legal abortion – trends analysis and accessibility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gyneacology* 24(4), pp.457 – 466.

- Naziri, D., (2007) Man's involvement in the experience of abortion and the dynamics of the couple's relationship: a clinical study. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 12(2), pp.168 – 174.
- Needle, R., Walker, L., (2008) *Abortion counseling: a clinician's guide to psychology, legislation, politics, and competency*, New York: Springer Publishing Company.
- No authors listed. (1994) Study in Turkey leads to integration of abortion and family planning services. *Prog Hum Reprod Res.* (29), pp.9290 – 9292.
- Puppinck, G., Wenberg, K., (2010) Memorandum on the PACE Report – women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection. European Centre for Law and Justice.
- Reardon, D., (2002) *Aborted women, silent no more*, Springfield, IL: Acorn Books.
- Reardon, D., (2004) Abortion decisions and the duty to screen: clinical, legal, and ethical implications of predictive risk factors of post – abortion maladjustment. *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* 20(2), pp.33 – 114.
- Reardon, 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), pp.105 – 106.
- Reardon, D., Cogle, J., Rue, V., Shuping, M., Coleman, P., Ney, P., (2003) Psychiatric admissions of low – income women following abortions and childbirth. *Canadian Medical Association Journal* 168(10), pp.1253 – 1256.
- Reardon, D., Ney, P., (2000) Abortion and subsequent substance abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 26(1), pp.61 – 75.
- Reardon, D., Ney, P., Scheuren, F., Cogle, J., Coleman, P., Strahan, T., (2002) Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women. *Southern Medical Journal* 95(8), pp.834 – 841.

- Restivo, SP., (2005) Science, technology, and society: an encyclopedia. Oxford: University Press.
- Rue, VM., Coleman, PK., Rue, JJ., Reardon, DC. (2004) Induced abortion and traumatic stress: a preliminary comparison of American and Russian women. *Medical Science Monitor* 10(10), pp.SR5 – 16.
- Roupa, Z., Mylona, E., Sotiropoulou, P., Arsenos, P., Kotrotsiou, E., Gourni, M., Faros, E., Nikas, M., Salakos, N., (2007) Planned parenthood and students' knowledge of contraceptive methods. *Health Science Journal* 1, pp.1 – 10.
- Salakos, N., Koumousidis, K., Bakalianou, K., Paltoglou, G., Kalampokas, Th., & Iavazzo, C., (2010) Unwanted pregnancy and induced abortion among young women 16 – 22 years old in Greece: a retrospective study of the risk factors. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology* XXXVII(4), pp.303 – 309.
- Shah, I., Åhman, E., (2009) Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences, and challenges. *J Obstet Gynaecol Can* 31(12), pp.1149 – 1158.
- Shaw, D., (2010) Abortion and human rights. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 24(5), pp.633 – 646.
- Sedgh, G., Bankole, A., Singh, S., Eilers, M., (2012) Legal abortion levels and trends by woman's age at termination. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 38(3) pp.143 – 153.
- Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Åhman, E., Shah, I., (2007) Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *The Lancet* 370(9595), pp.1338 – 1345.
- Sedgh, G., Singh, S., Henshaw, SK., Bankole, A., (2011) Legal abortion worldwide in 2008: levels and recent trends. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 37(2), pp.84 – 94.
- Sedgh, G., Singh, S., Shah, I., Åhman, E., Henshaw, S., Bankole, A., (2012) Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet* 379(9816), pp.625 – 632.

- Singh, S., Prada, E., Kestler, E., (2006) Induced abortion and unintended pregnancy in Guatemala. *International Family Planning Perspectives* 32(3), pp.136 – 145.
- Steinberg, J., Russo, N., (2008) Abortion and anxiety: what's the relationship?. *Social Science & Medicine* 67, pp.238 – 258.
- Strauss, LT., Gamble, SB., Parker, WY., Cook, DA., Zane, SB., Hamdan, S., (2006) Abortion surveillance – United States, 2003. *MMWR Surveillance Summaries*. Centers for Disease Control 55(SS11), pp.1 – 32.
- Suvedi, Krishna, B., Pradhan, A., Barnett, S., Puri, M., Chitrakar, S., Poudel, P., Sharma, S., Hulton, L., (2009) Nepal maternal mortality and morbidity study 2008/2009: summary of preliminary findings, Kathmandu, Nepal: Family Health Division, Department of Health Services, Ministry of Health.
- Traraux – Deneux, C., Bouvere, J., Job – Spira, N., Coste, J., Spira, A., (1998) Risk of ectopic pregnancy and previous induced abortion. *Am J Public Health* 88(3), pp.401 – 405.
- Tountas, Y., Dimitrakaki, C., Antoniou, A., Boulamatsis, D., Creatsas, G., (2004) Attitudes and behavior towards contraception among Greek women during reproductive age: a country – wide survey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 116, pp.190 – 195.
- Trussell J, (2011) Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 83(5), pp.397 – 404.
- Τσολακίδης, Δ., (2004) Αντισύλληψη και οικογενειακός προγραμματισμός. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία* 16(3), pp.296 – 301.
- Tsui, AO., McDonald – Mosley, R., Burke, AE, (2010) Family planning and the burden of unintended pregnancies. *Epidemiol Rev* 32(1), pp.152 – 174.
- Van Braeckel, D., Temmerman, M., Roelens, K., Degomme, O., (2012) Slowing population growth for wellbeing and development. *The Lancet* 380(9837), pp.84 – 85.

- van de Brink, MJ., Boersma, AA., Meyboom – de Jong, B., de Bruijn, JG (2011) Attitude toward contraception and abortion among Curacao women. Ineffective contraception due to limited sexual education? BMC Family Practice 12, pp.55.
- Williams, G., (2000) Grief after elective abortion. A WHONN Lifelines 4(2), pp.37 – 40.

Δ. ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Βικιπαίδεια, (2012) διαθέσιμο στο : <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%88%CE%BA%CF%84%CF%81%CF%89CF%83%CE%B7> [προσπελάστηκε 13 Νοεμβρίου 2012].
- Βικιπαίδεια, (2013) διαθέσιμο στο : <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%8D%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7> [προσπελάστηκε 22 Ιουλίου 2013].
- Βικιπαίδεια, (2014) διαθέσιμο στο : <http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion> [προσπελάστηκε 04 Ιανουαρίου 2014].
- Βικιπαίδεια, (2014) διαθέσιμο στο : http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_law [προσπελάστηκε 04 Ιανουαρίου 2014].
- Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων, (2013) διαθέσιμο στο : http://www.isotita.gr/var/uploads/ANNOUNCEMENTS/World-Contraception-Day_2013.pdf [προσπελάστηκε 20 Μαρτίου 2014].
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, (2002) Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος 2001, Αθήνα διαθέσιμο στο : <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE> [προσπελάστηκε 12 Ιουλίου 2012].
- Εθνικό Τυπογραφείο, (2012) διαθέσιμο στο : <http://www.et.gr/index.php/2013-01-28-14-06-23/2013-01-29-08-13-13> [προσπελάστηκε 19 Μαρτίου 2012].

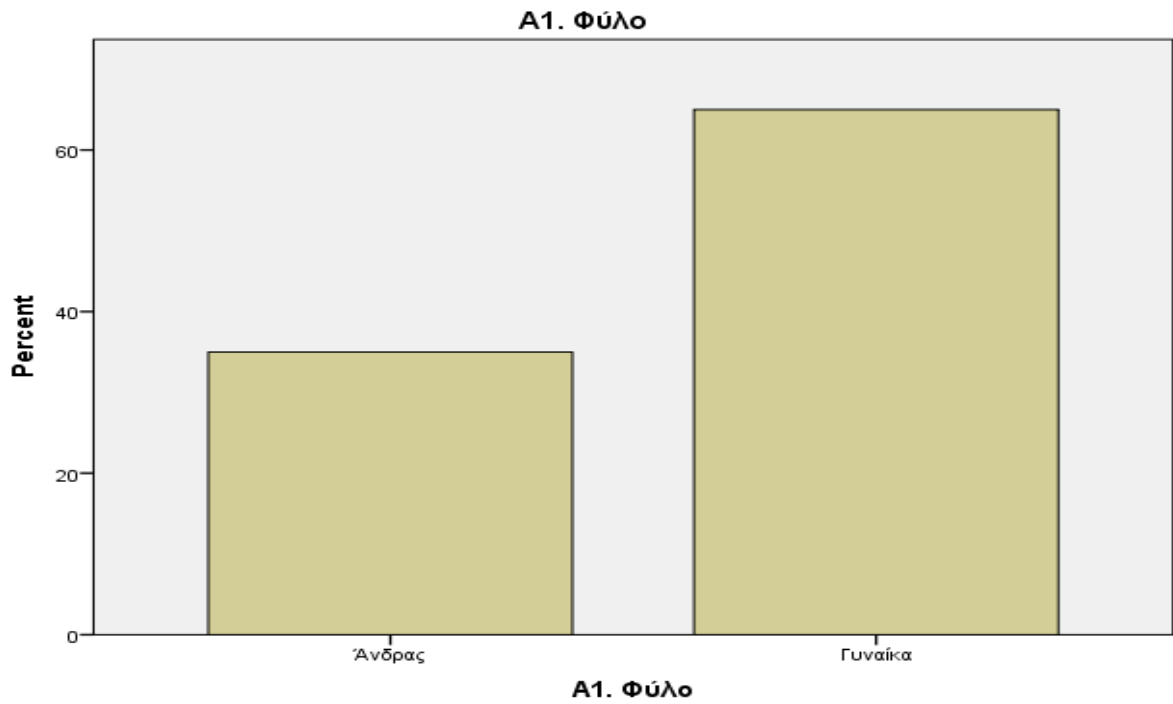
- Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αντισύλληψης και Αναπαραγωγικής Υγείας, (2012) διαθέσιμο στο : http://www.oikogeneiakos.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=313&lang=el [προσπελάστηκε 19 Ιουλίου 2012].
- Π.Ο.Υ., διαθέσιμο στο : http://www.who.int/topics/family_planning/en/ [προσπελάστηκε 15 Δεκεμβρίου 2013].
- Π.Ο.Υ., (1992) The prevention and management of unsafe abortion. Report of a technical working group, διαθέσιμο στο : http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_MSM_92.5.pdf [προσπελάστηκε 15 Δεκεμβρίου 2013].
- Π.Ο.Υ., (1997) Post – abortion family planning: a practical guide for programme managers, διαθέσιμο στο : http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_RHT_97.20.pdf [προσπελάστηκε 15 Δεκεμβρίου 2013].
- Π.Ο.Υ., (2011) Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, 6th edition, διαθέσιμο στο : http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf?ua=1 [προσπελάστηκε 15 Δεκεμβρίου 2013].
- Π.Ο.Υ., (2012) Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, 2nd edition, διαθέσιμο στο : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf [προσπελάστηκε 20 Δεκεμβρίου 2013].
- Π.Ο.Υ., (2012) διαθέσιμο στο : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf [προσπελάστηκε 15 Δεκεμβρίου 2013].
- Π.Ο.Υ., (2013) διαθέσιμο στο : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/index.html> [Προσπελάστηκε 15 Δεκεμβρίου 2013].
- Π.Ο.Υ., (2013) διαθέσιμο στο : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/> [προσπελάστηκε 15 Δεκεμβρίου 2013].

- Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, (2011) διαθέσιμο στο : <http://www.agalia.org.gr/> [προσπελάστηκε στις 20 Ιουλίου 2012].
- Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, (2014) διαθέσιμο στο : <http://www.agalia.org.gr/enimerosi/abortion/93-oi-koinwnikes-eriptwseis-twn-amniwsewn> [προσπελάστηκε 15 Δεκεμβρίου 2013].
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2008) Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία 2008 – 2012. διαθέσιμο στο : http://www.ygeianet.gov.gr/HealthMapUploads/Files/ANAPARAGOGIKI_T ELIKO.pdf [προσπελάστηκε 06 Νοεμβρίου 2013].
- International Planned Parenthood Federation, (2007) Abortion legislation in. διαθέσιμο στο : http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/2EB28750BA7143F8AE2A8B55A275F86C/0/Abortion_legislation_Europe_Jan2007.pdf [προσπελάστηκε 07 Οκτωβρίου 2013].

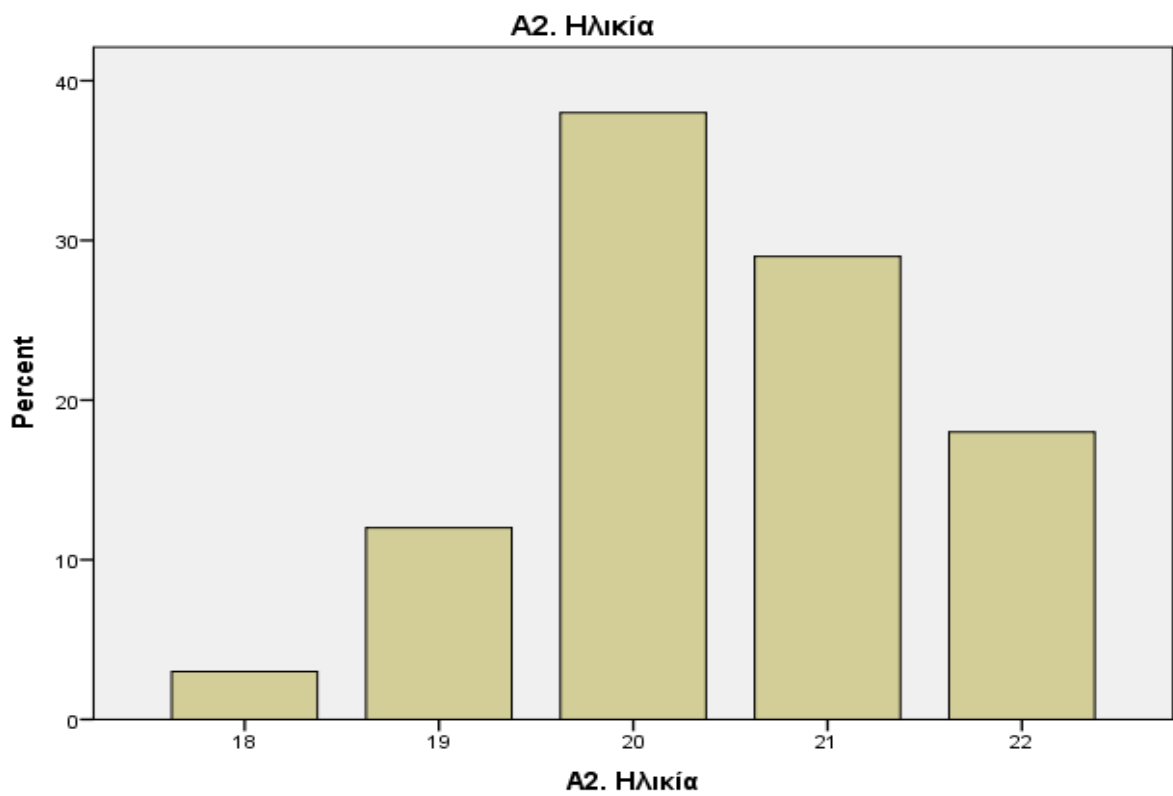
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων για τους φοιτητές

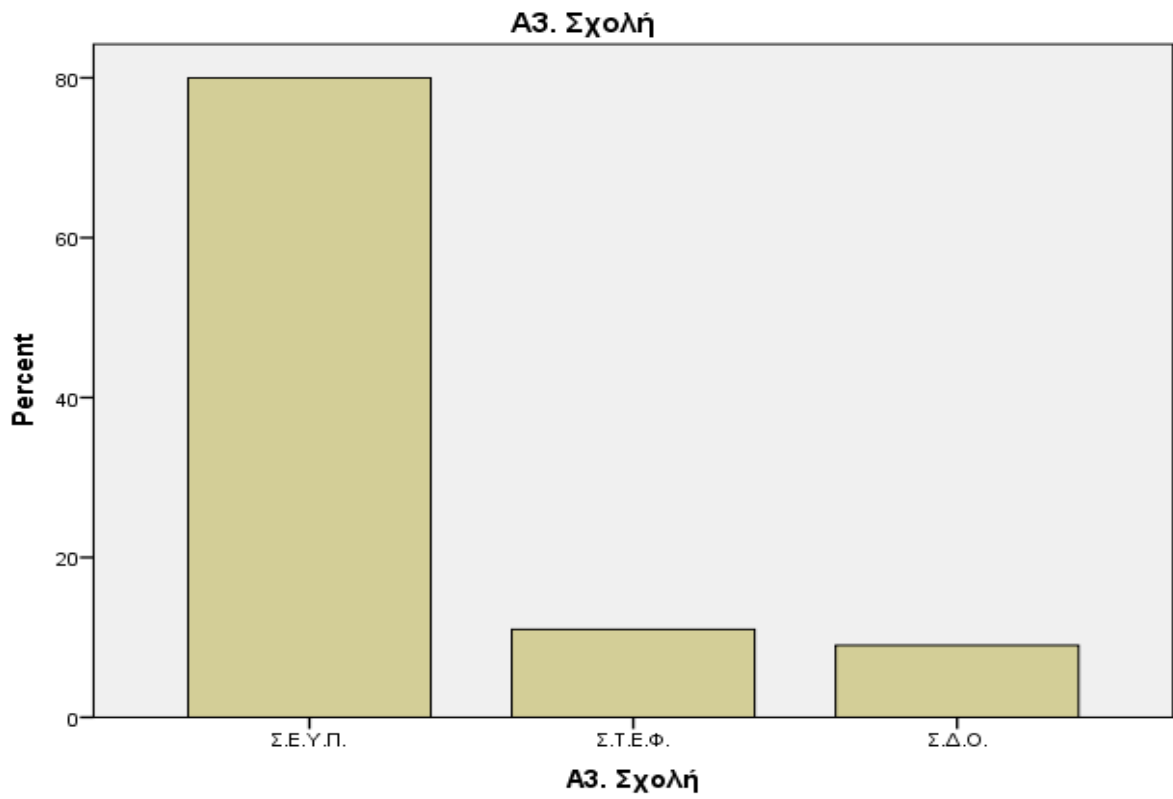
Γράφημα 1



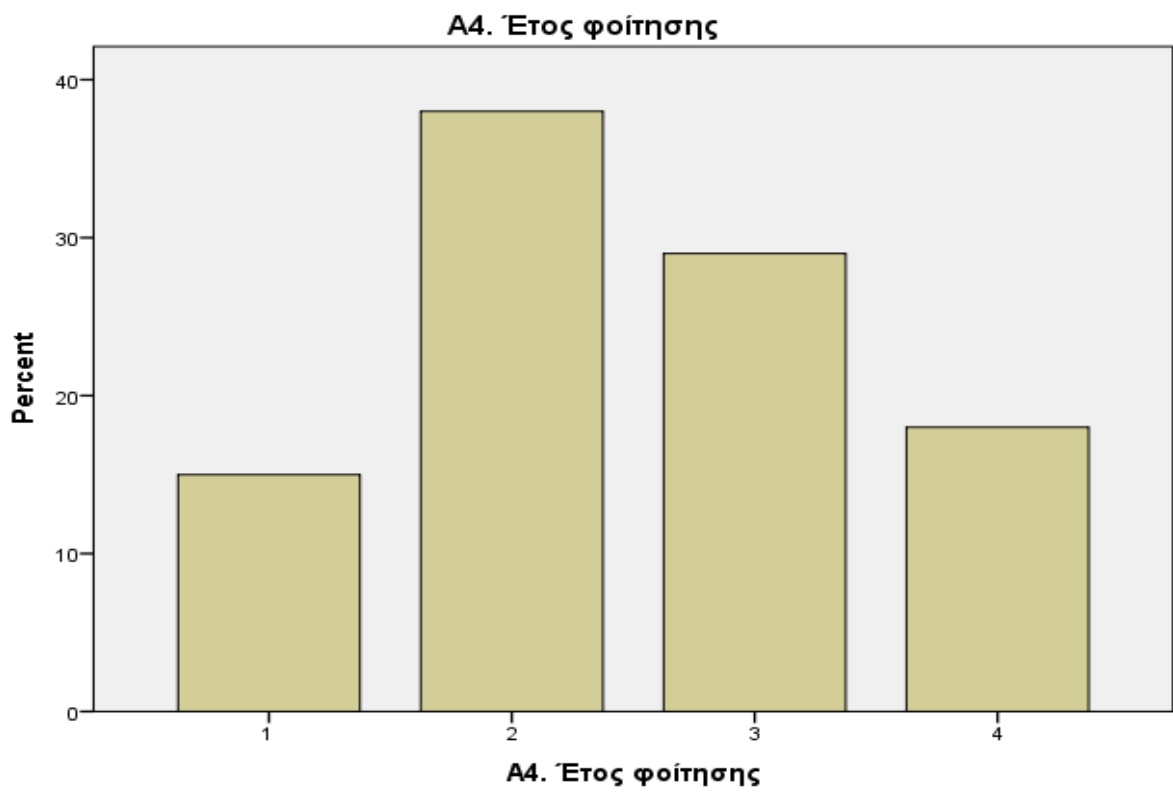
Γράφημα 2



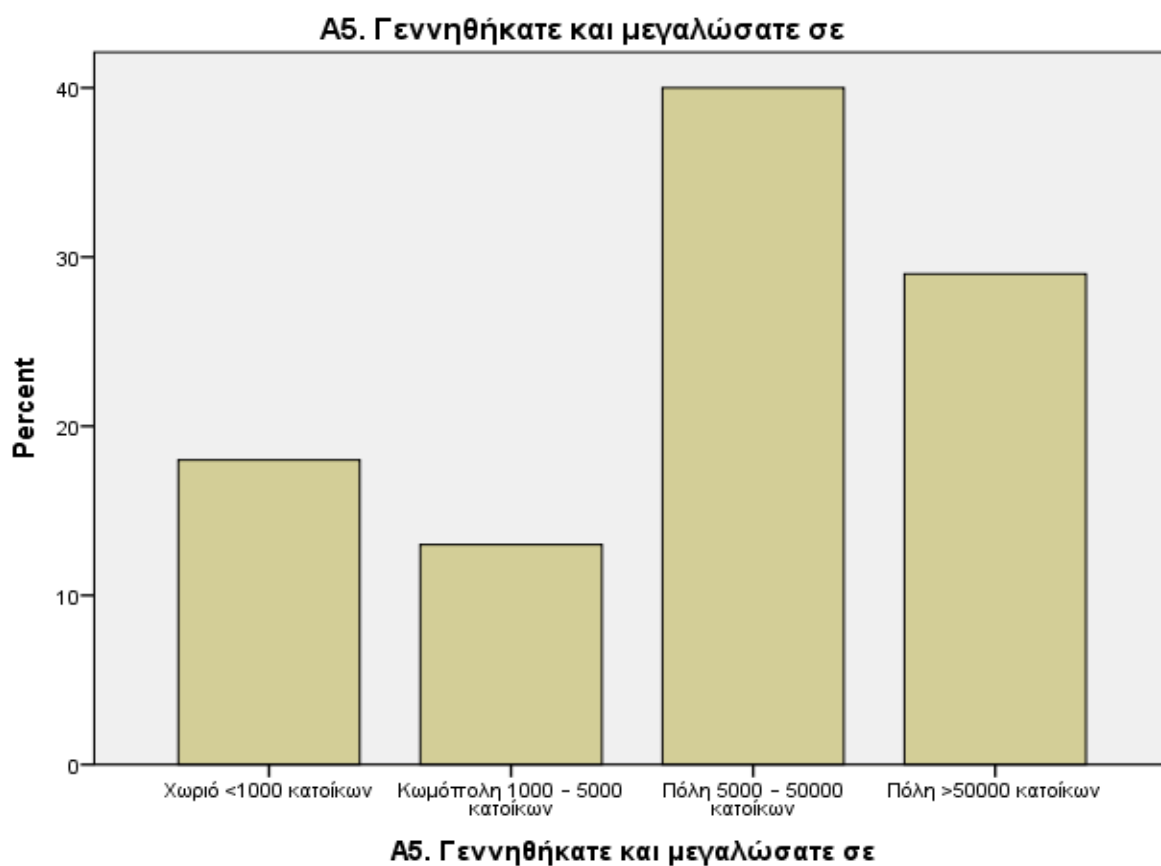
Γράφημα 3



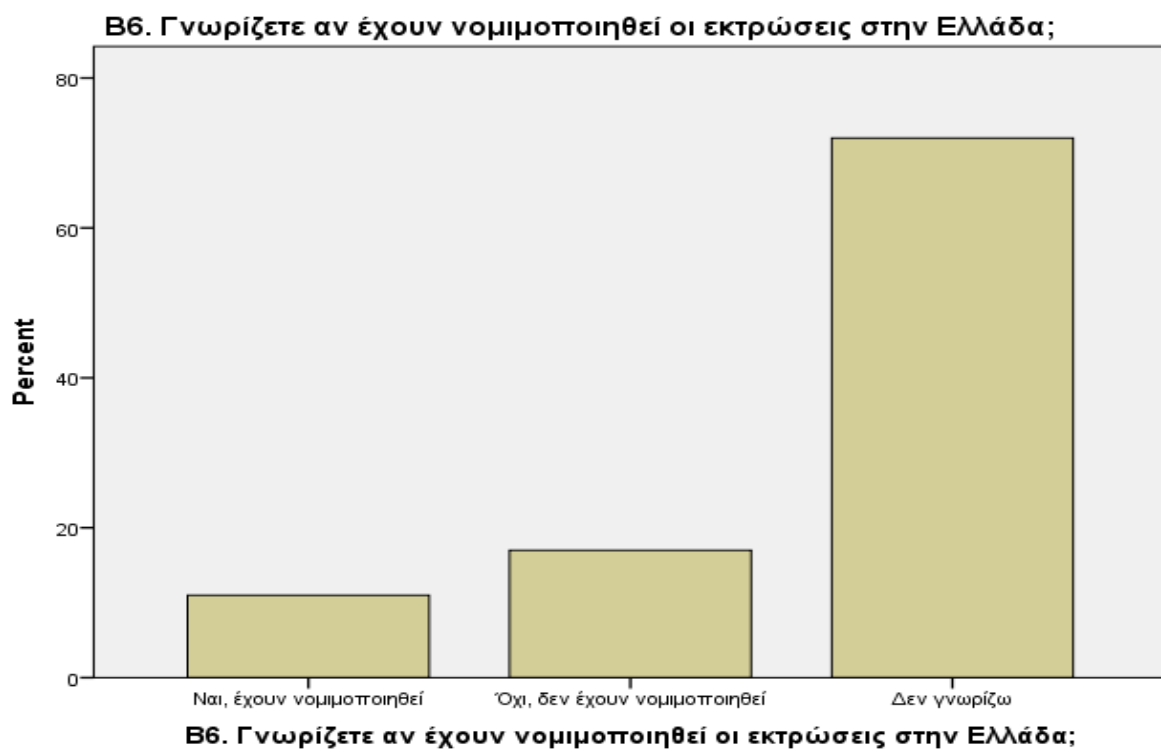
Γράφημα 4



Γράφημα 5



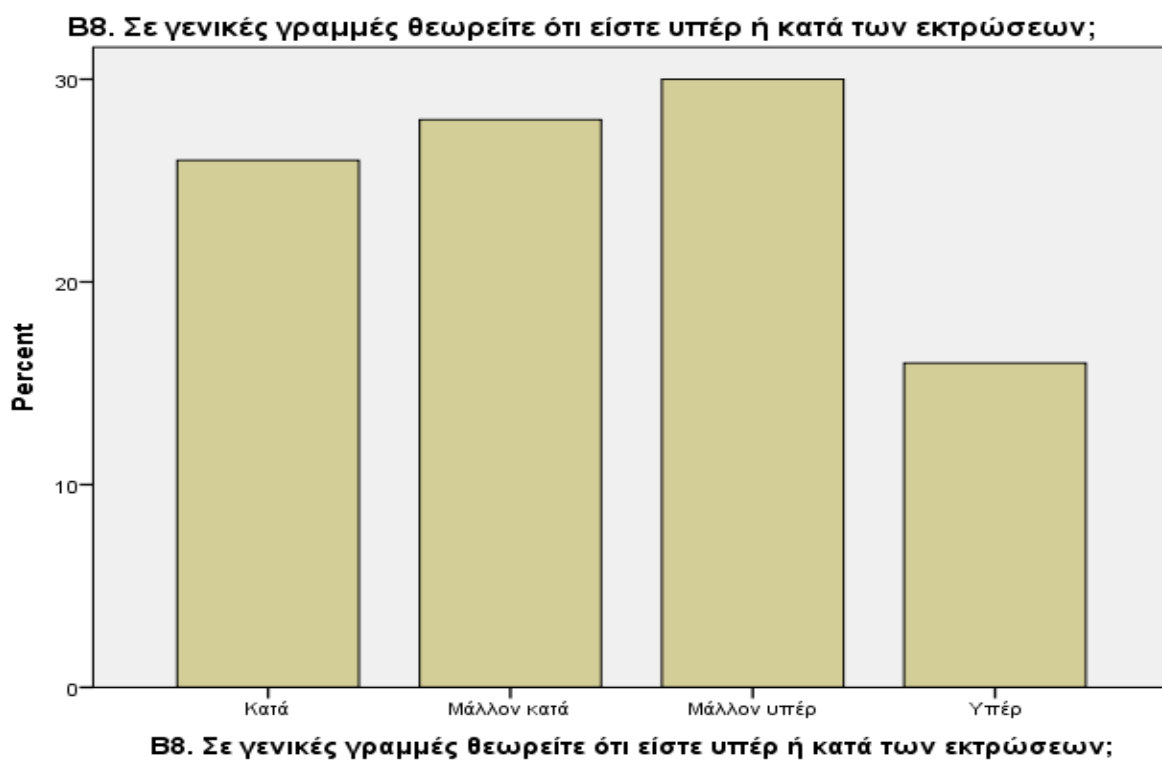
Γράφημα 6



Γράφημα 7

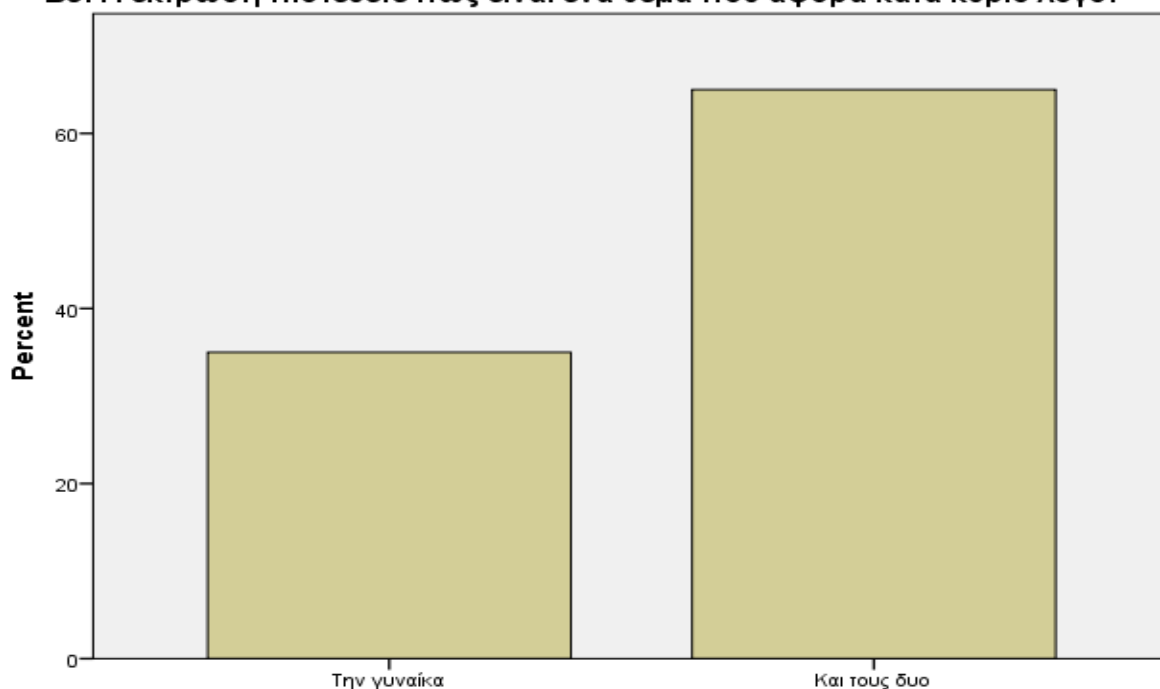


Γράφημα 8



Γράφημα 9

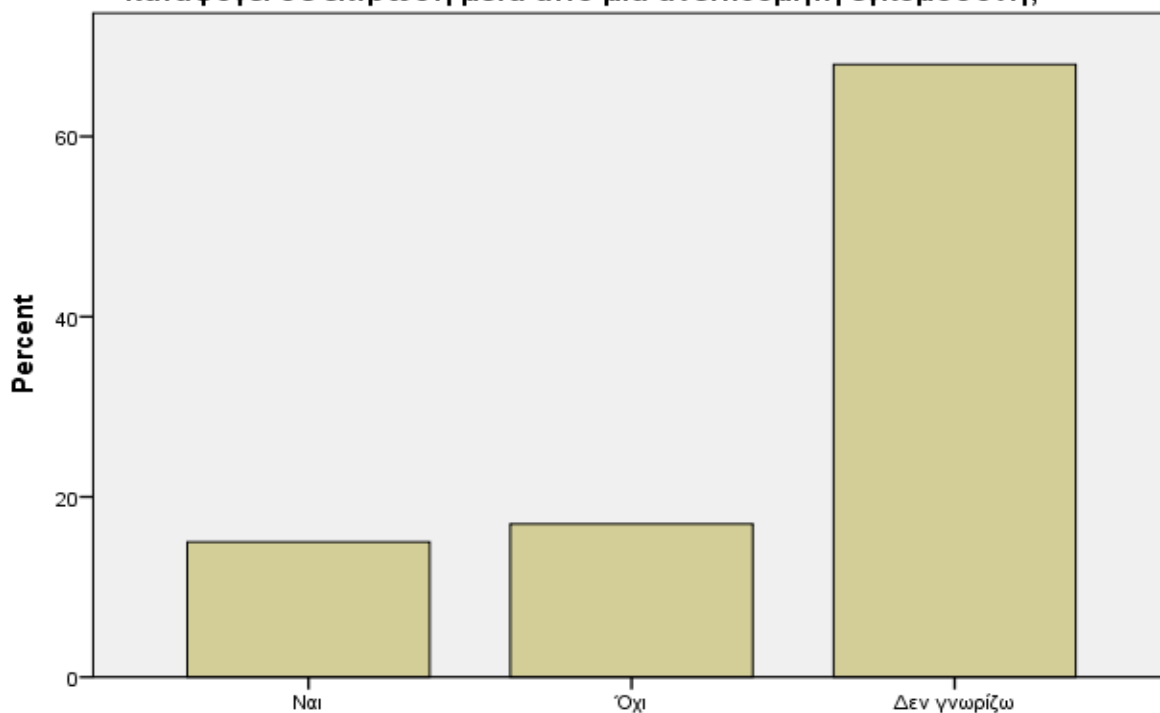
B9. Η έκτρωση πιστεύετε πως είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο:



B9. Η έκτρωση πιστεύετε πως είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο:

Γράφημα 10

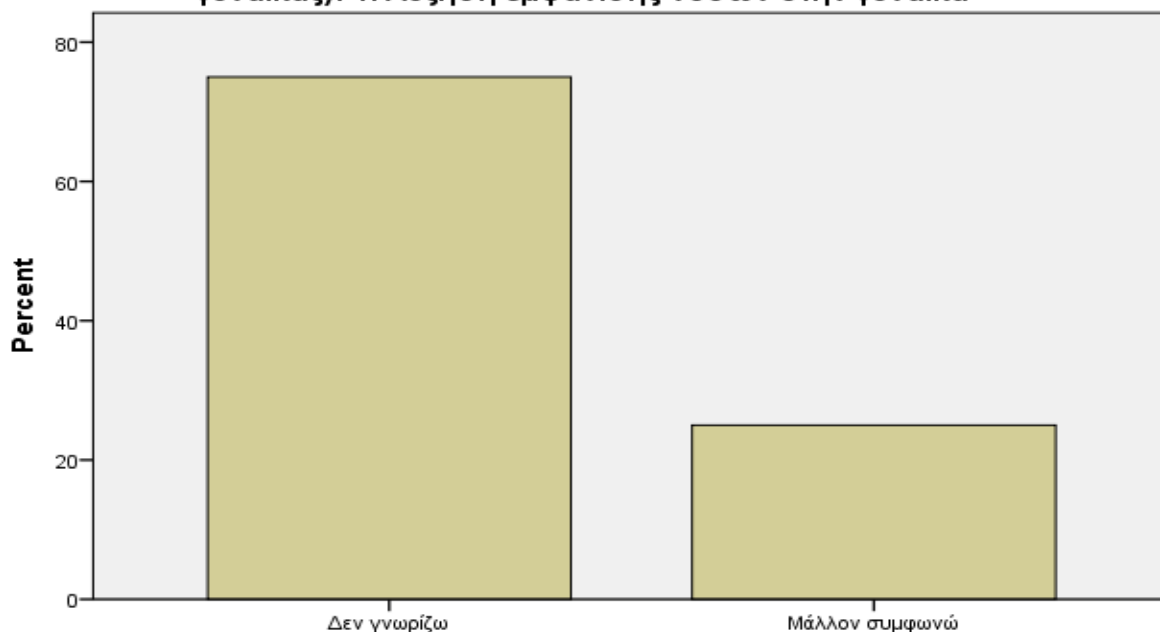
B10. Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνετε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;



B10. Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνετε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

Γράφημα 11

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα

Γράφημα 12

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 2. Επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 2. Επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας

Γράφημα 13

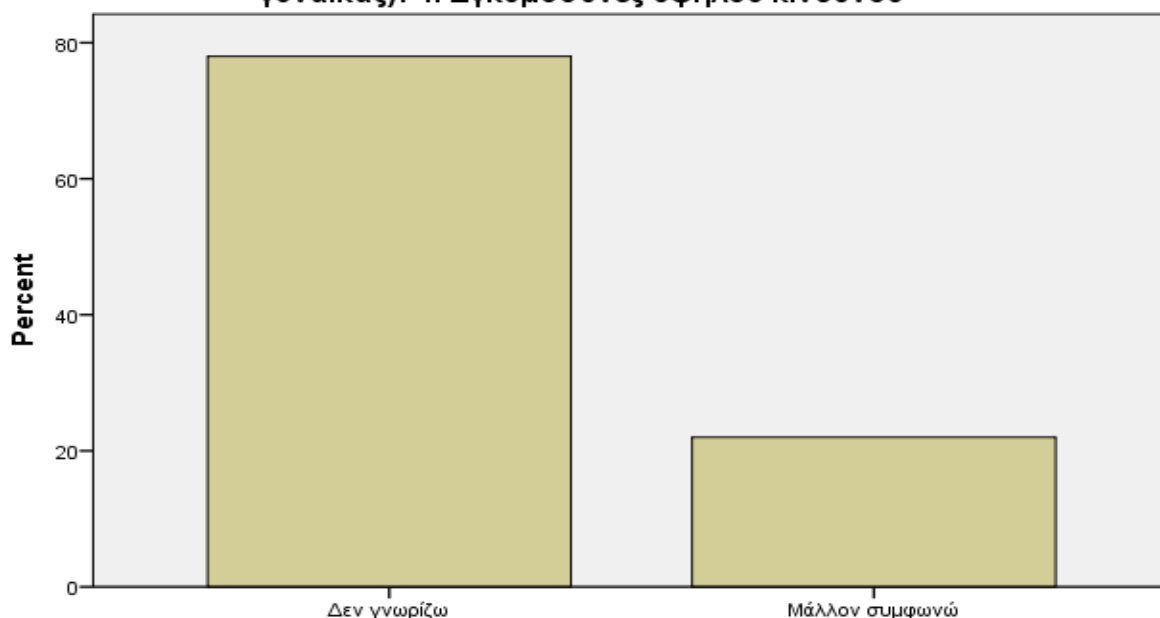
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 3. Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 3. Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί

Γράφημα 14

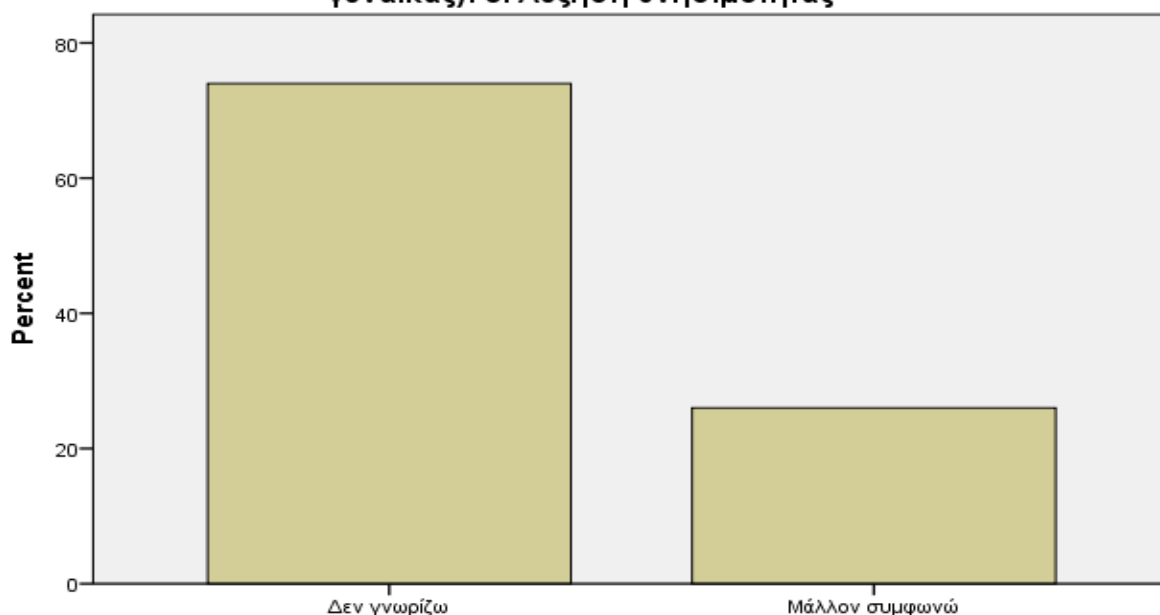
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 4. Εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 4. Εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου

Γράφημα 15

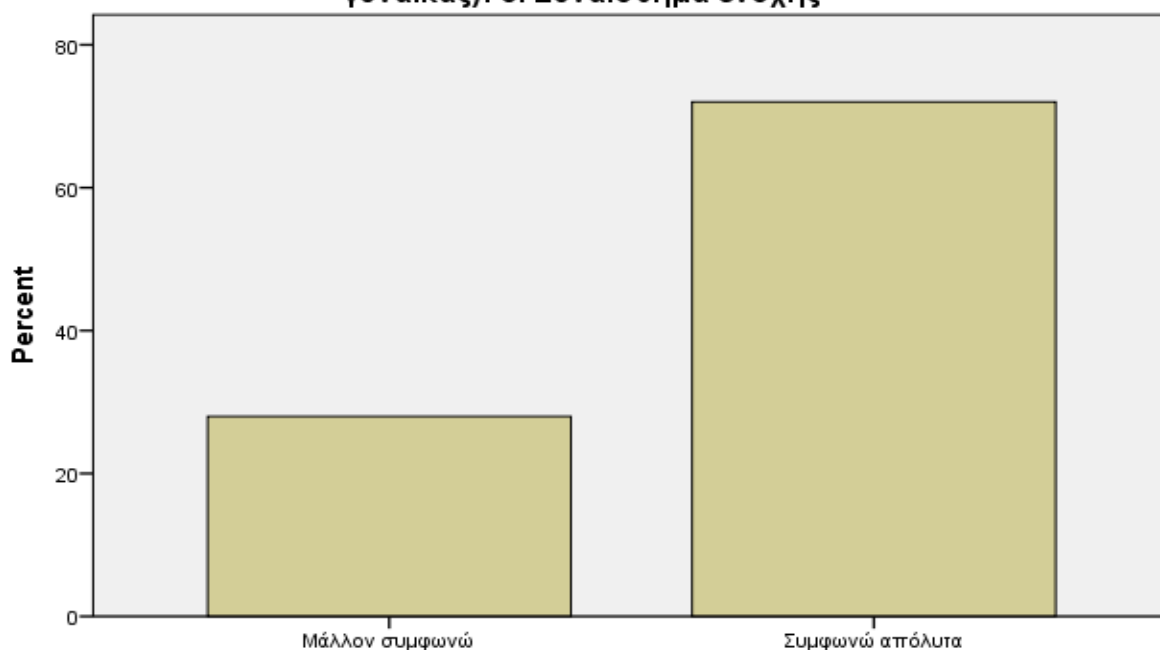
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 5. Αύξηση θνησιμότητας



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 5. Αύξηση θνησιμότητας

Γράφημα 16

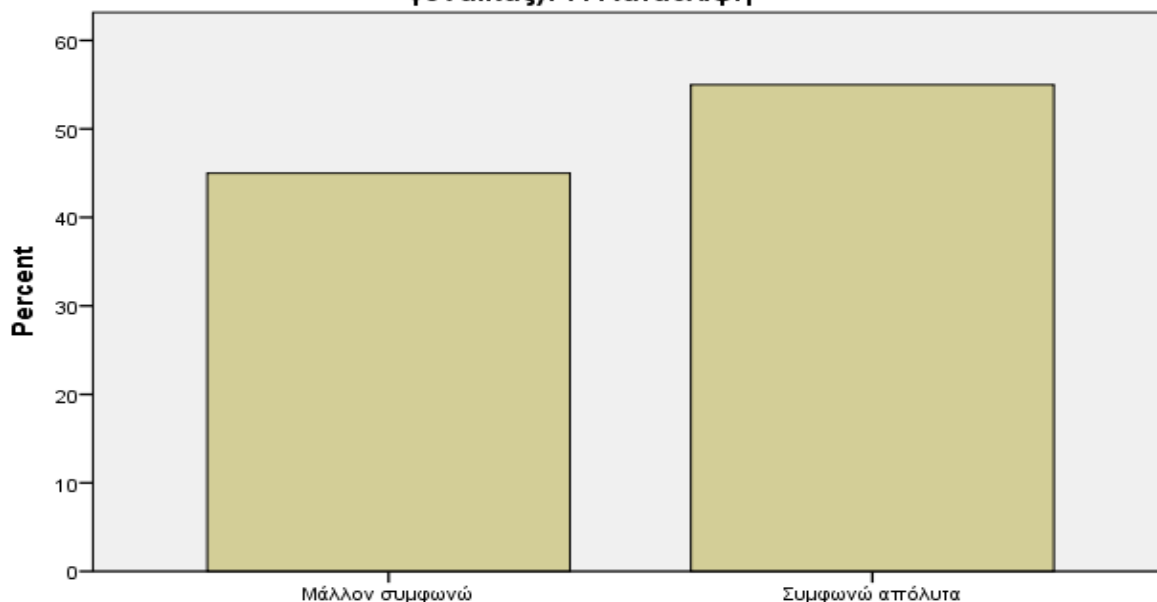
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 6. Συναίσθημα ενοχής



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 6. Συναίσθημα ενοχής

Γράφημα 17

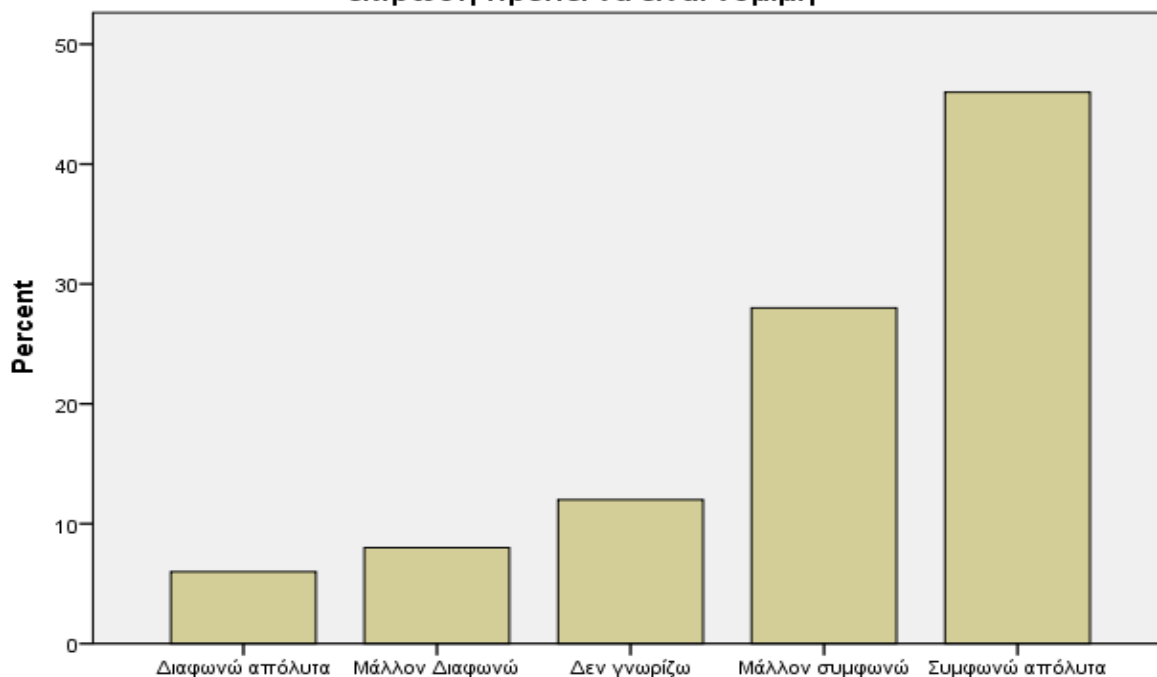
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 7. Κατάθλιψη



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 7. Κατάθλιψη

Γράφημα 18

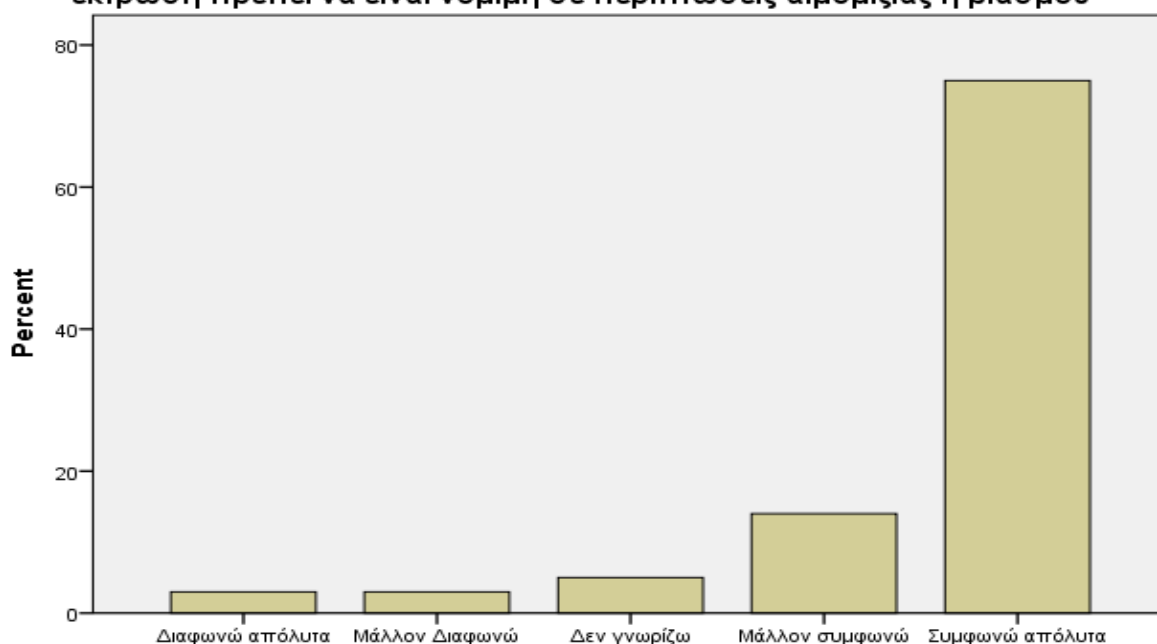
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 1. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 1. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη

Γράφημα 19

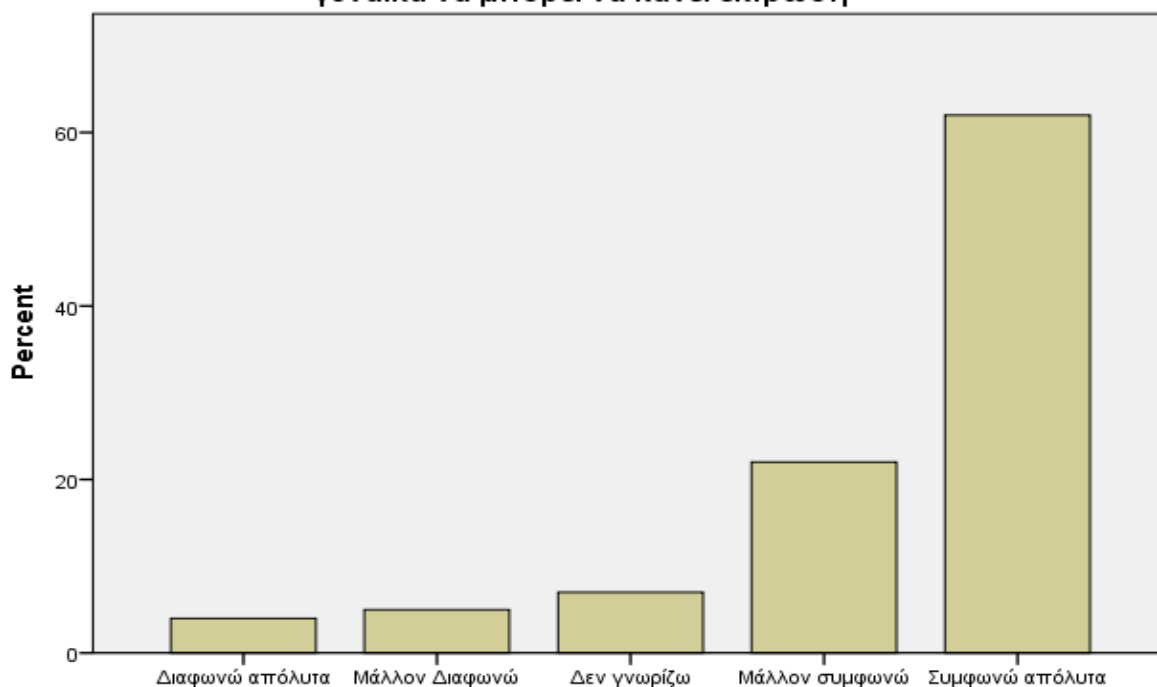
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 2. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 2. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

Γράφημα 20

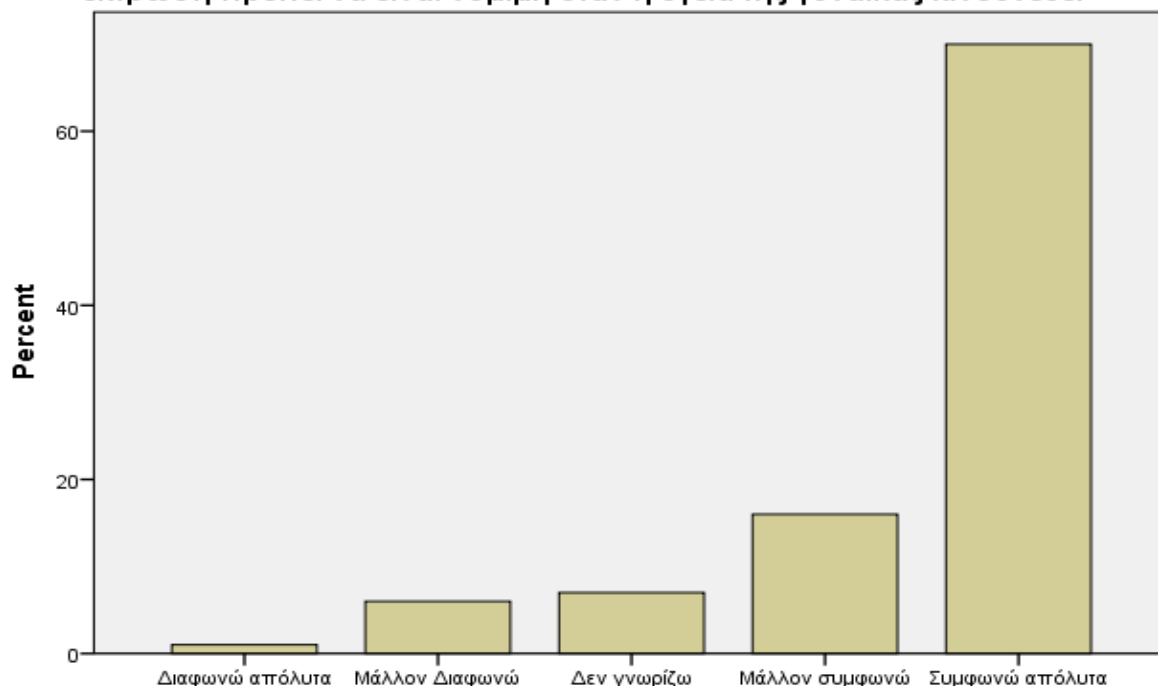
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 3. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 3. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση

Γράφημα 21

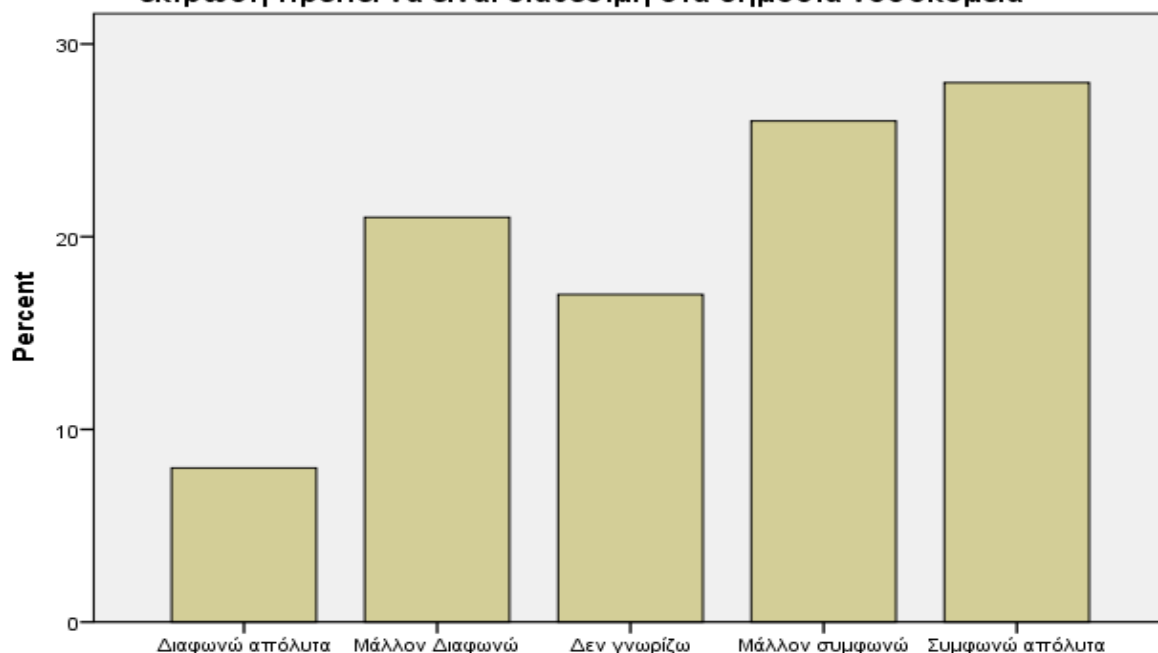
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 4. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 4. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει

Γράφημα 22

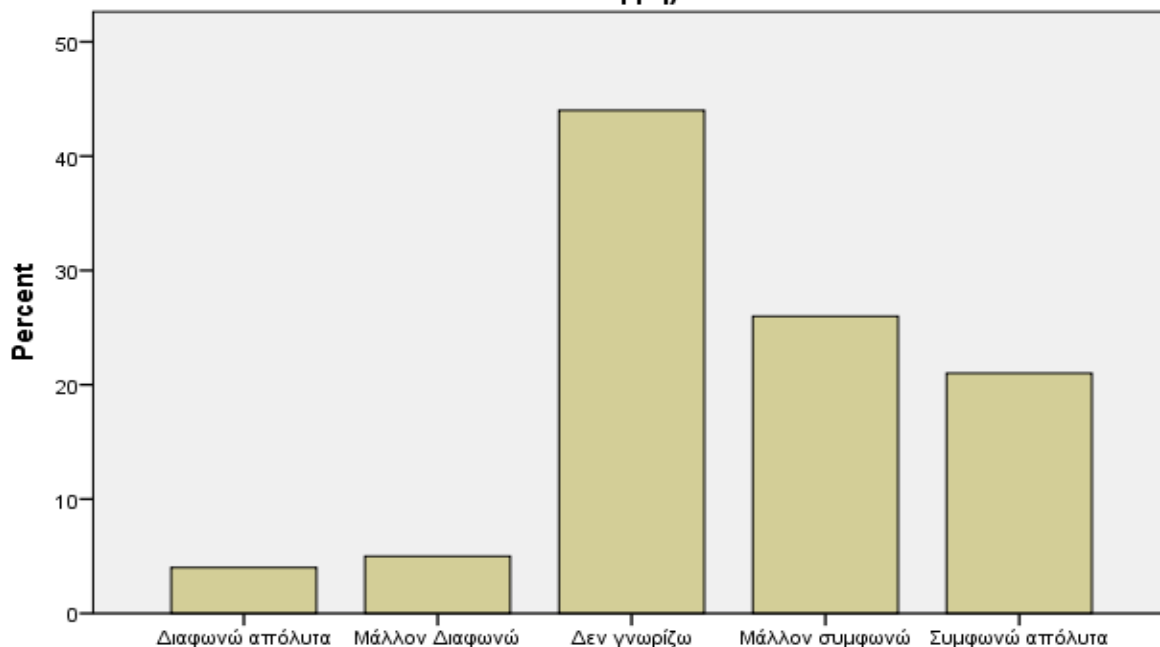
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 5. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 5. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία

Γράφημα 23

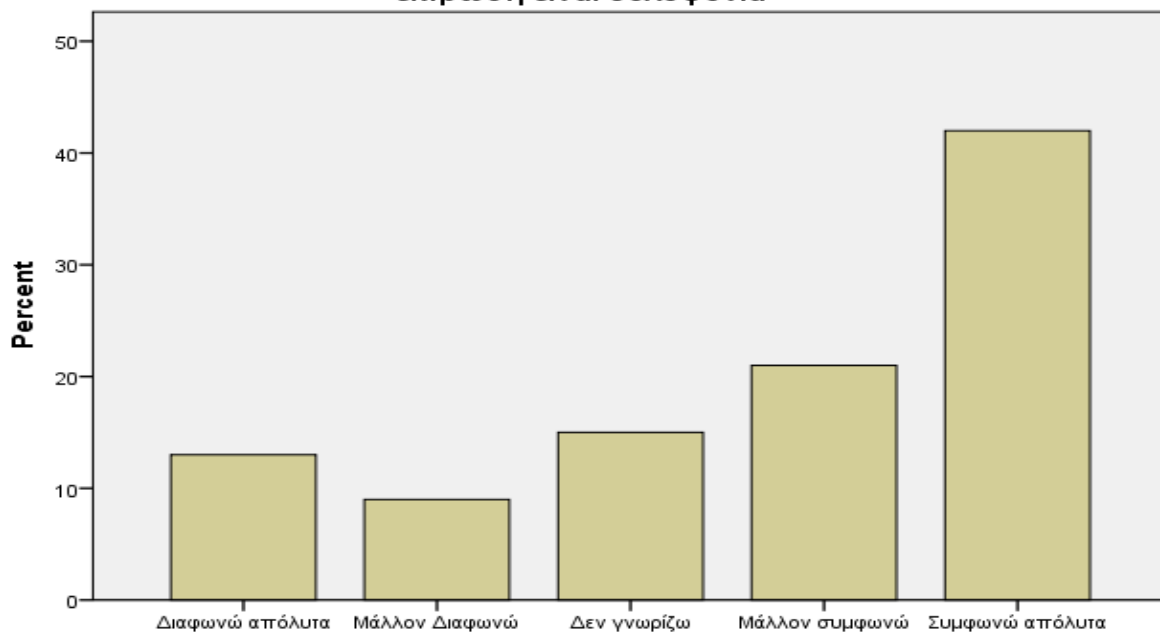
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 6. Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 6. Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)

Γράφημα 24

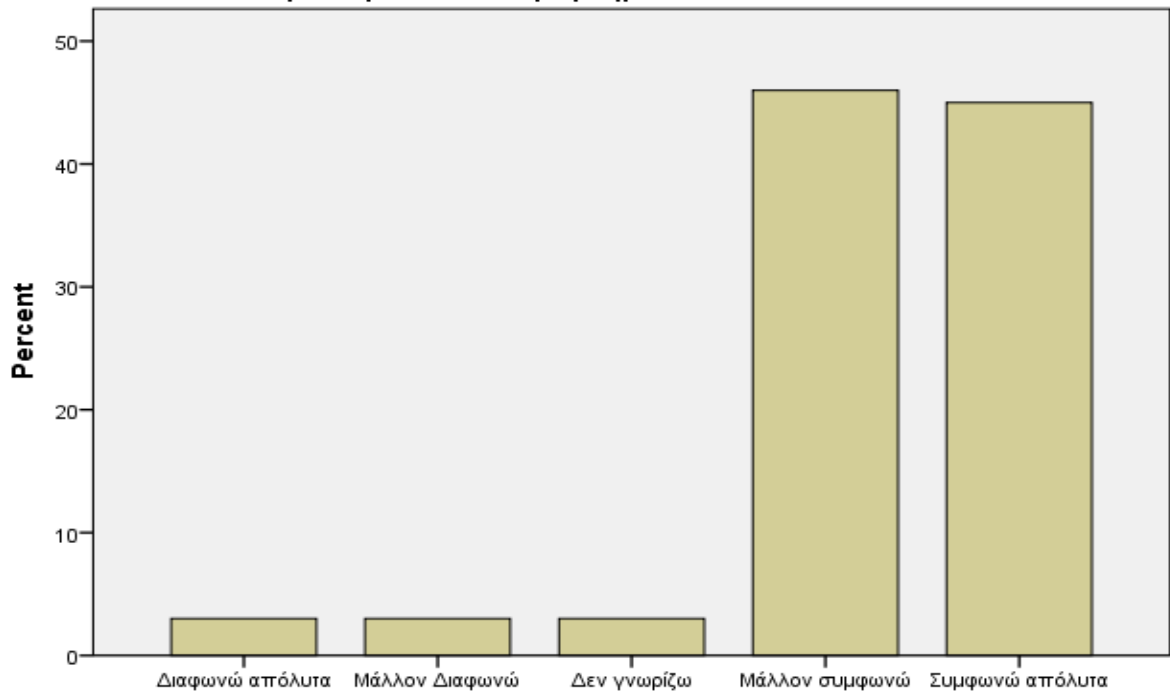
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 7. Η έκτρωση είναι δολοφονία



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 7. Η έκτρωση είναι δολοφονία

Γράφημα 25

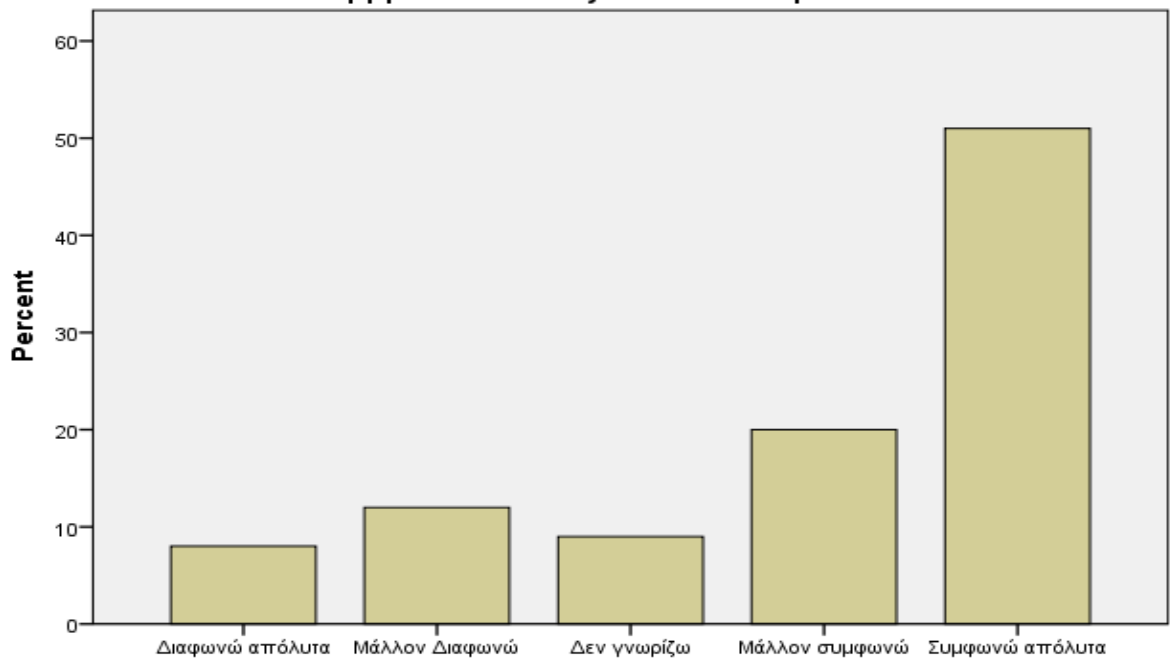
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 8. Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 8. Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό

Γράφημα 26

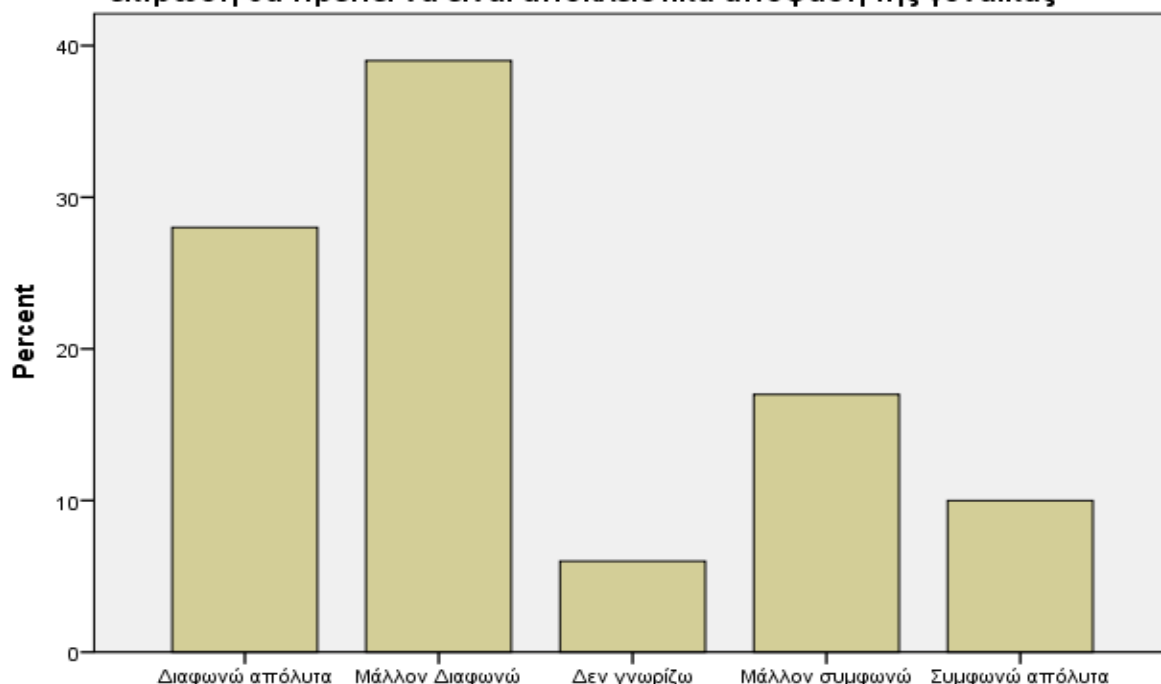
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 9. Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 9. Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα

Γράφημα 27

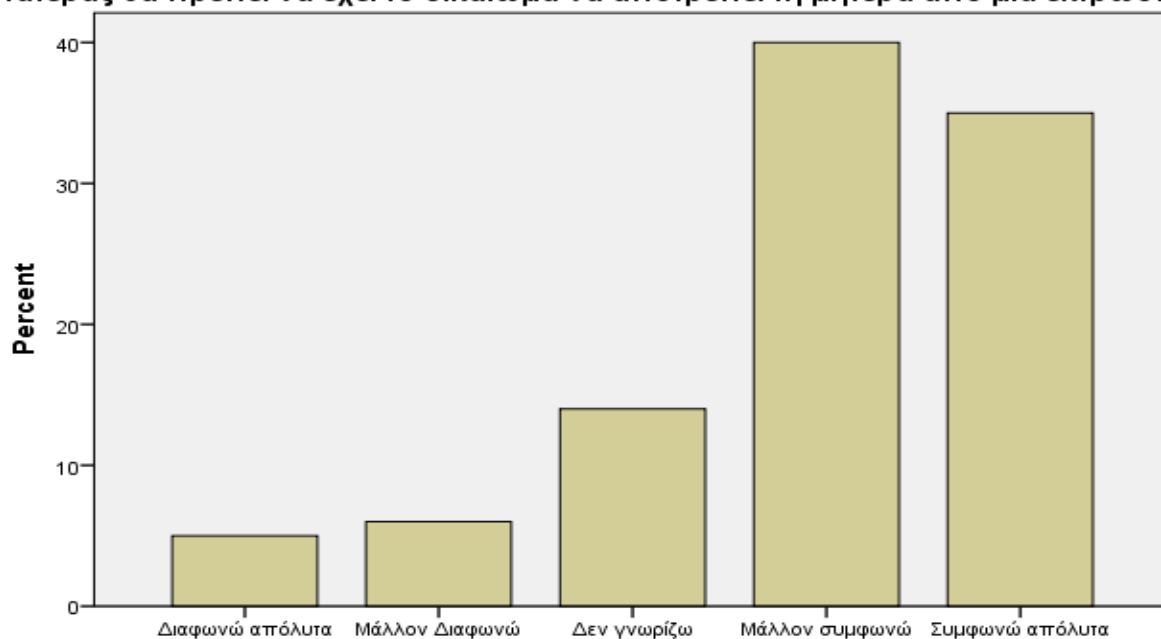
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 10. Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 10. Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας

Γράφημα 28

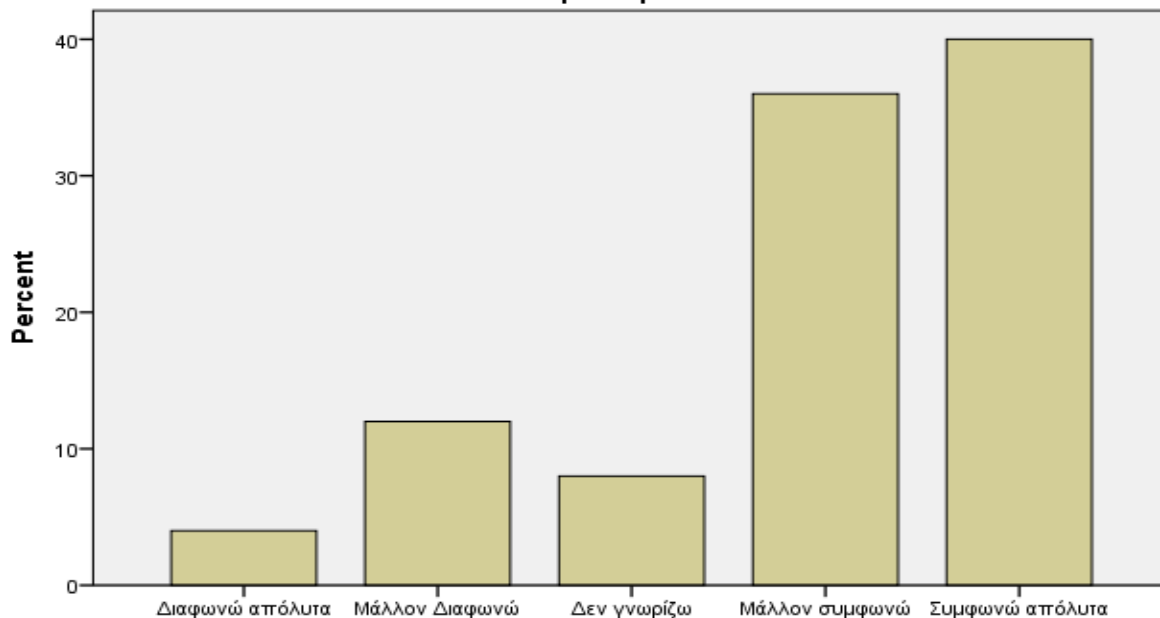
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 11. Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 11. Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση

Γράφημα 29

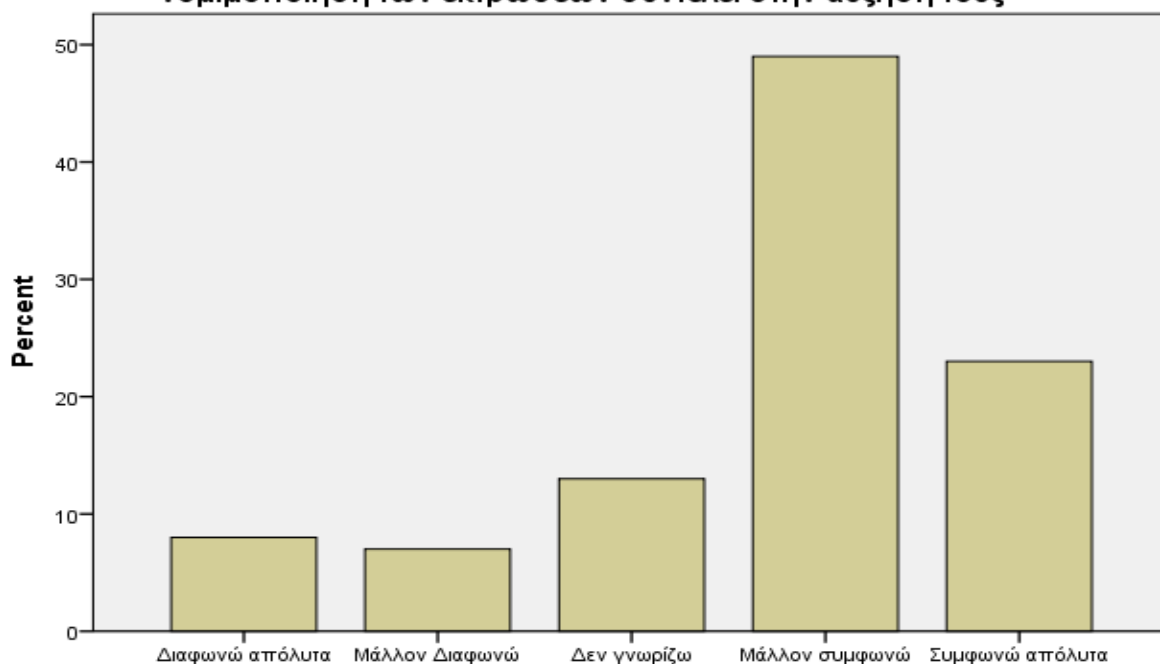
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 12. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 12. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση

Γράφημα 30

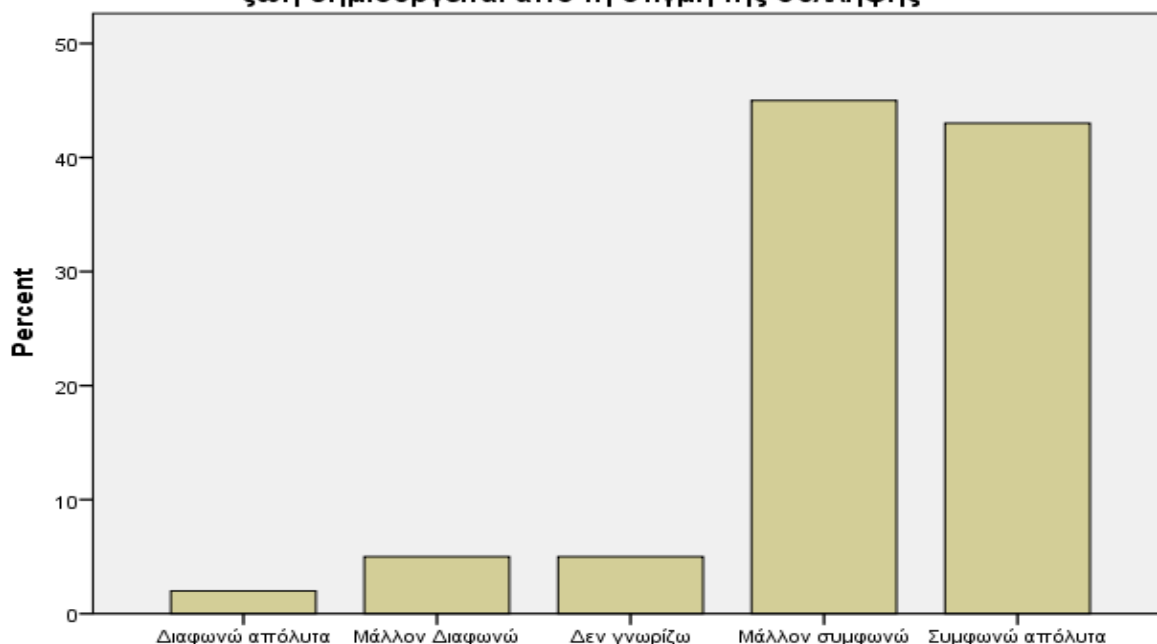
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 13. Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 13. Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους

Γράφημα 31

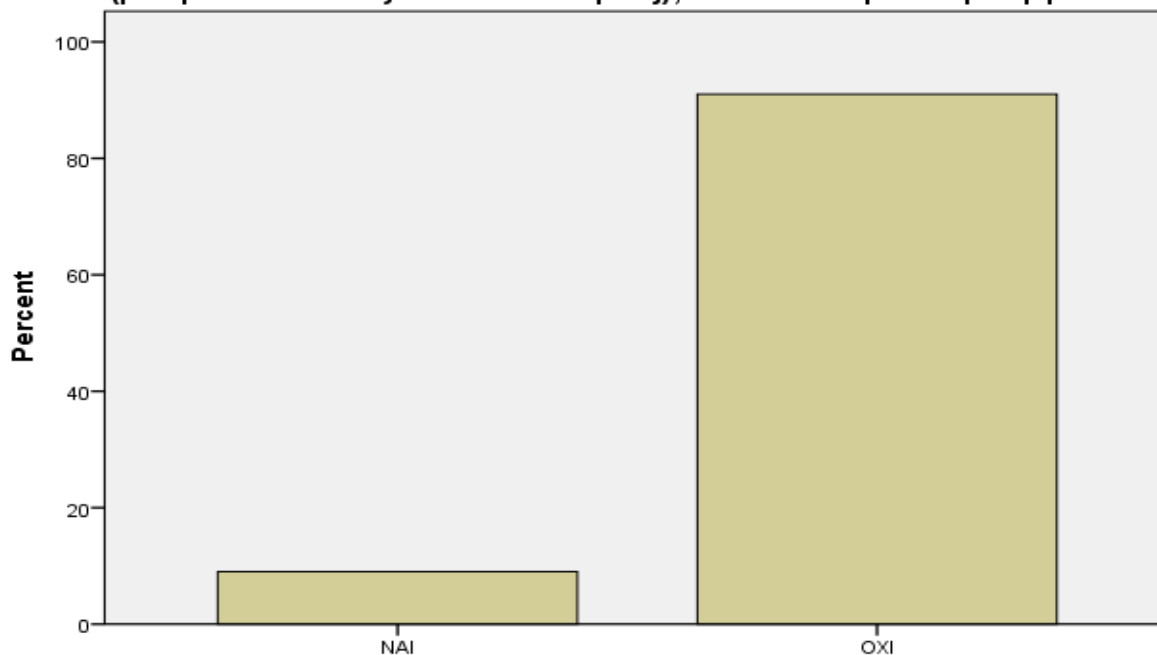
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις 14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις 14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης

Γράφημα 32

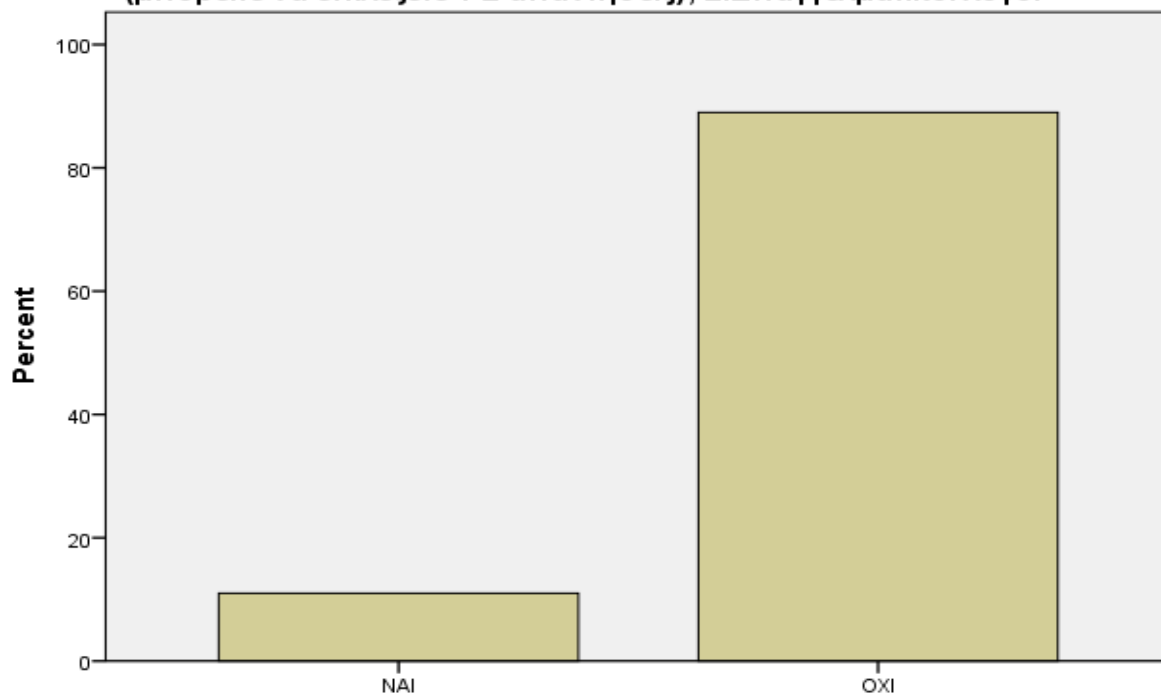
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 1.Κοινωνική κατακραυγή



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 1.Κοινωνική κατακραυγή

Γράφημα 33

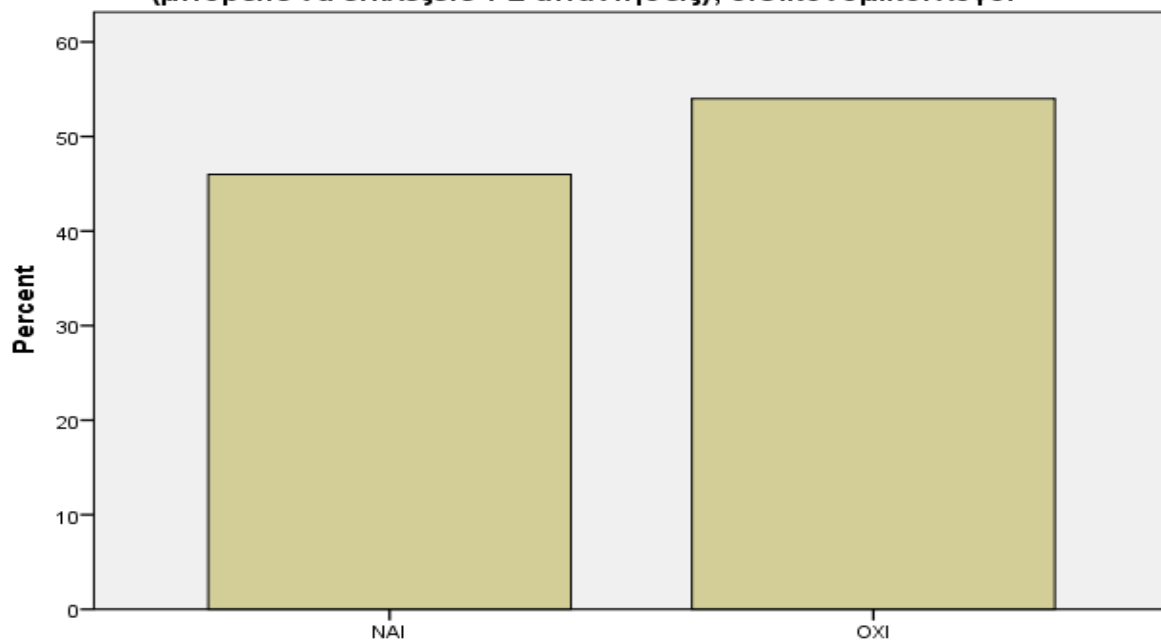
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 2.Επαγγελματικοί λόγοι



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 2.Επαγγελματικοί λόγοι

Γράφημα 34

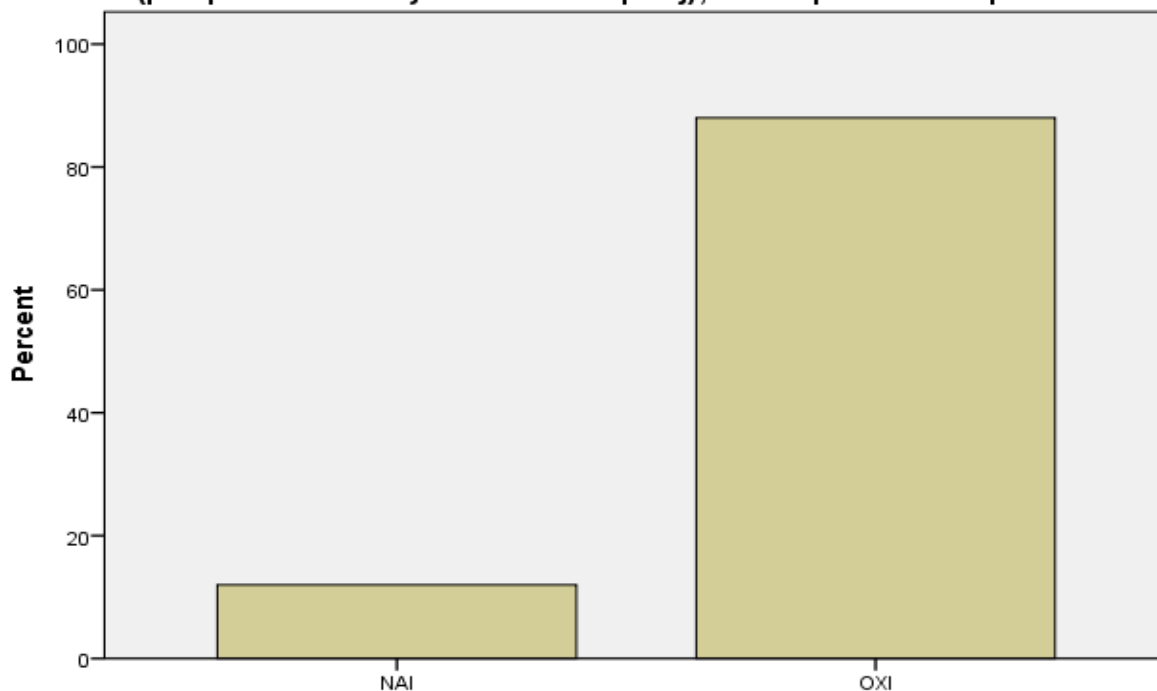
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 3.Οικονομικοί λόγοι



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 3.Οικονομικοί λόγοι

Γράφημα 35

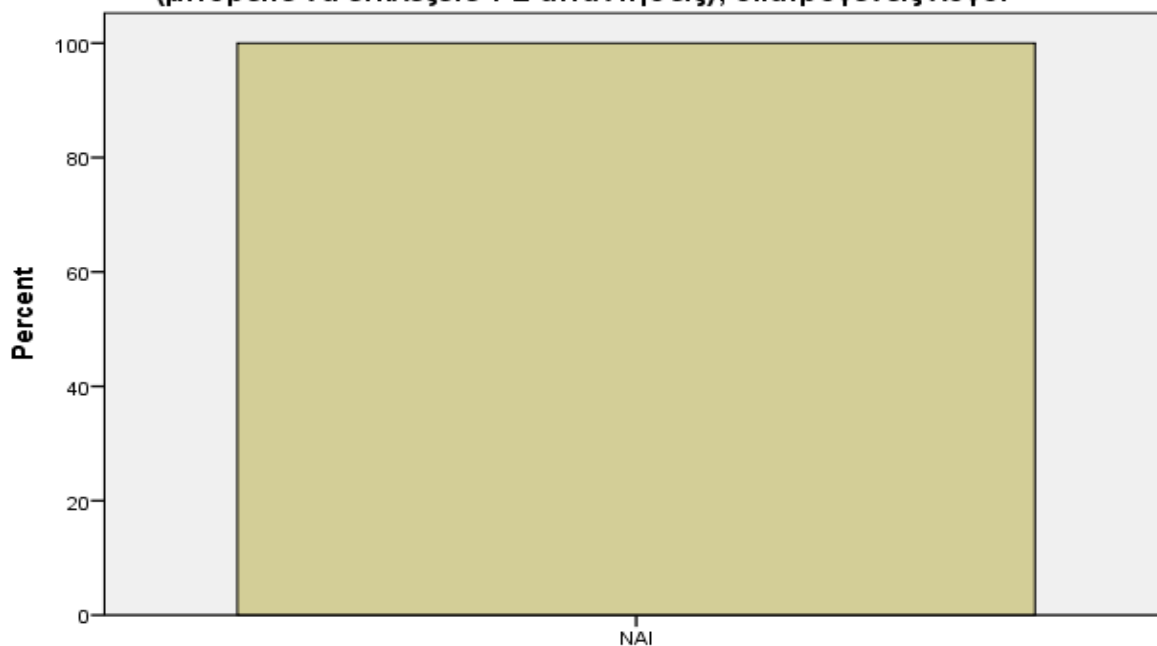
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 4.Οικογενειακοί λόγοι



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 4.Οικογενειακοί λόγοι

Γράφημα 36

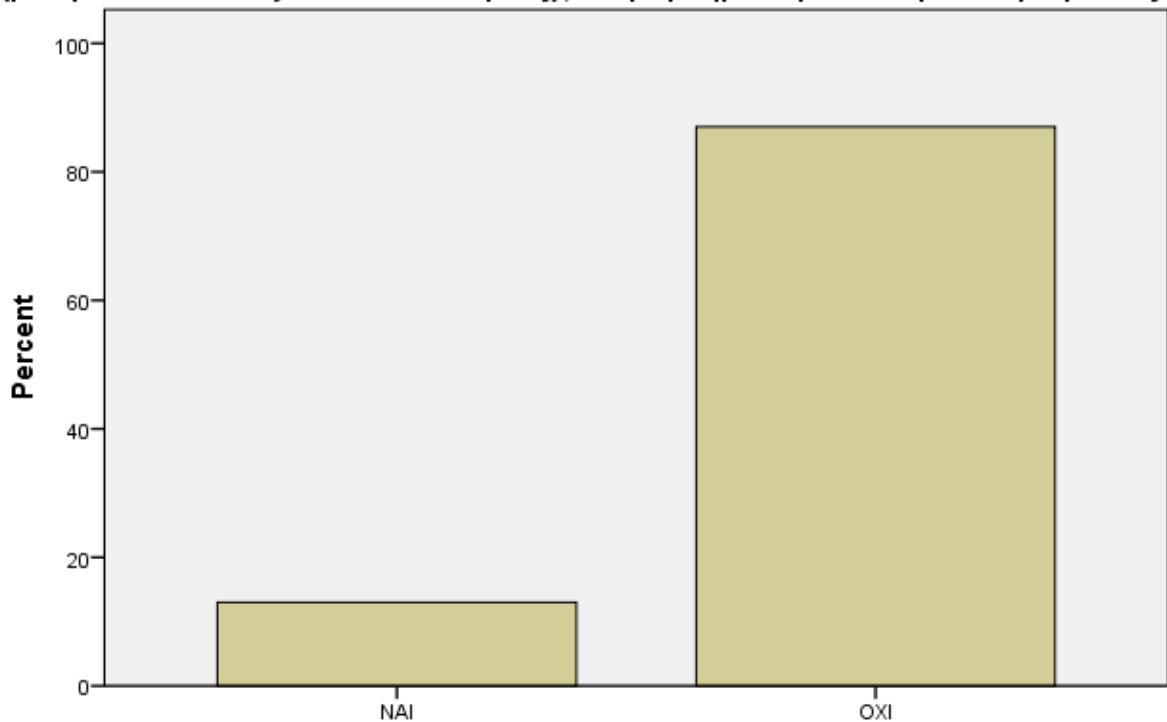
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 5.Ιατρογενείς λόγοι



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 5.Ιατρογενείς λόγοι

Γράφημα 37

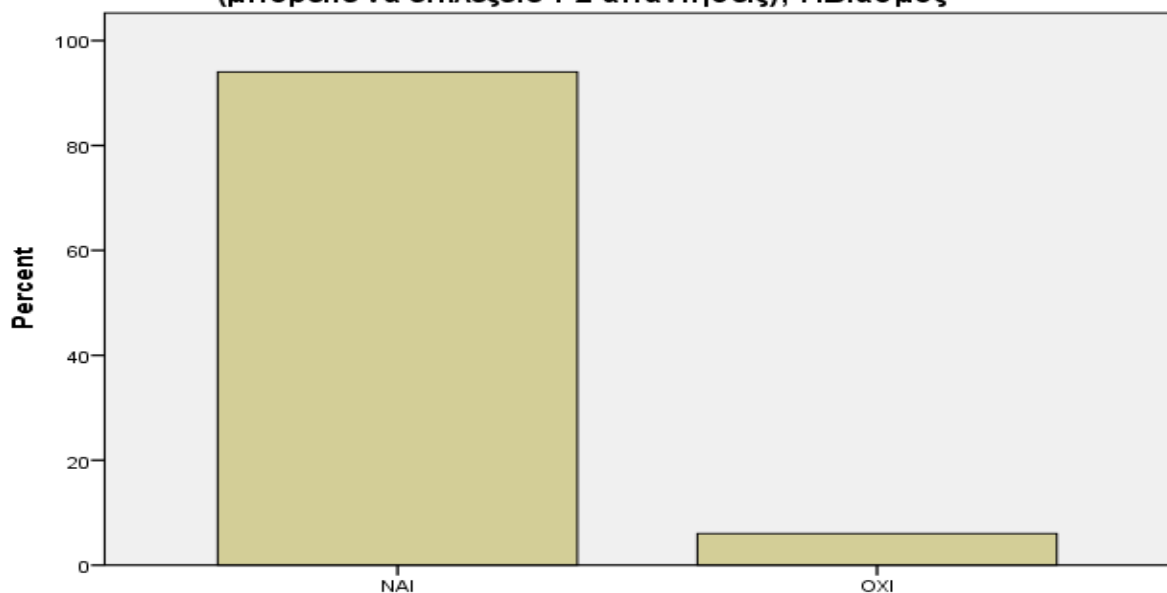
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 6.Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 6.Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας

Γράφημα 38

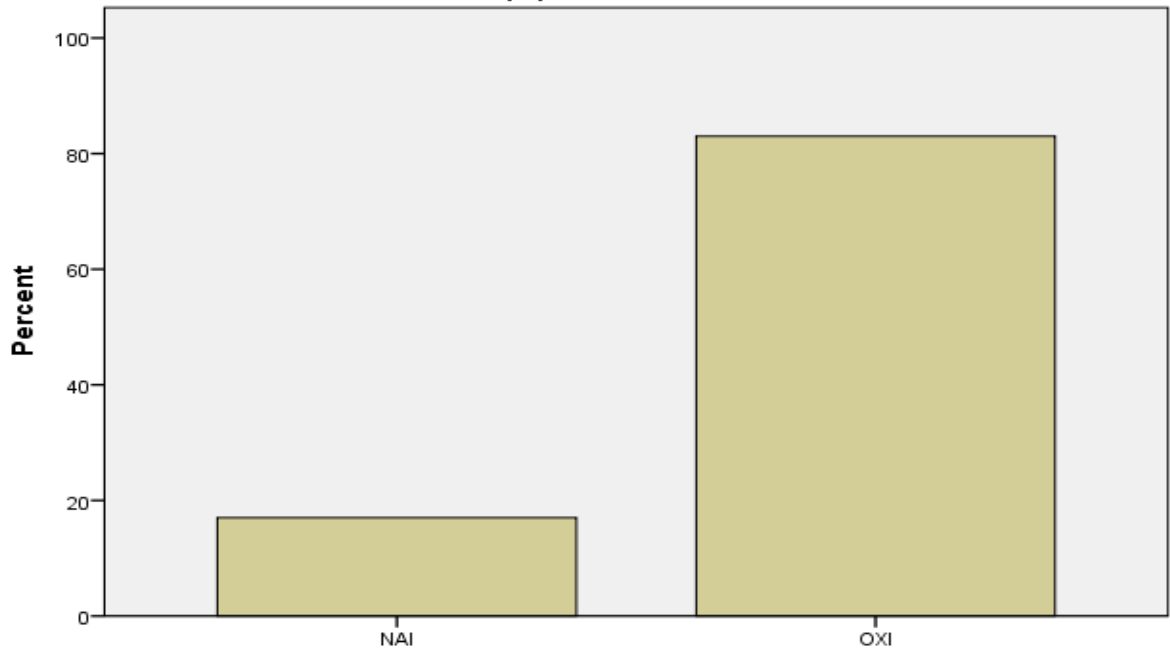
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 7.Βιασμός



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 7.Βιασμός

Γράφημα 39

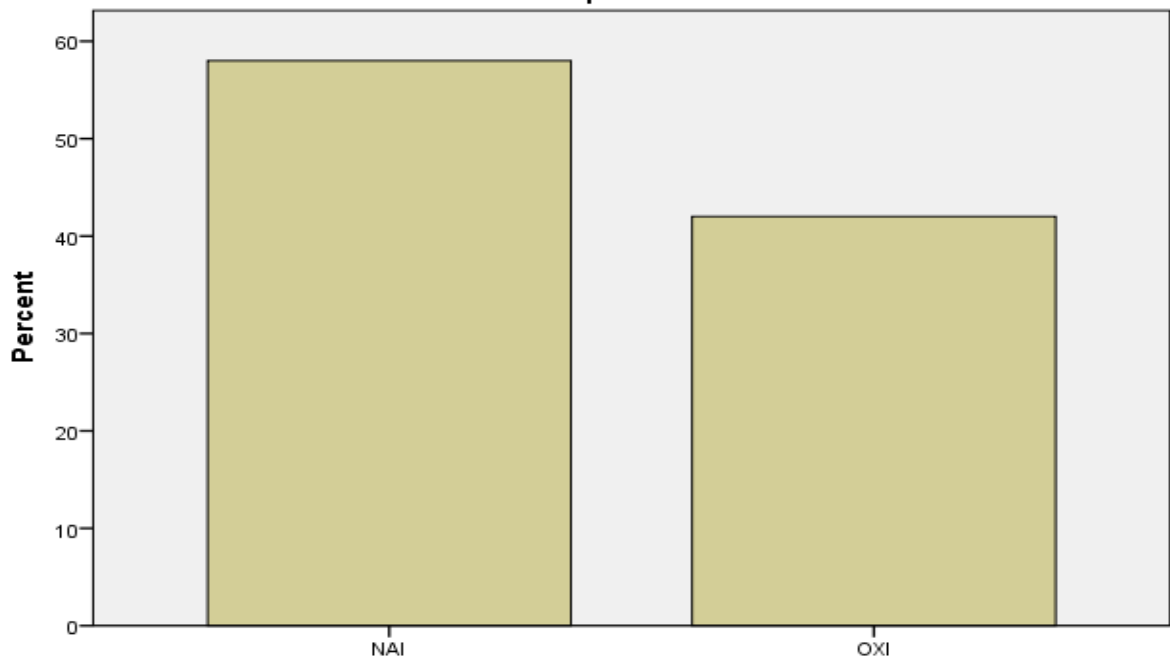
B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 1. Θρησκευτικοί



B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 1. Θρησκευτικοί

Γράφημα 40

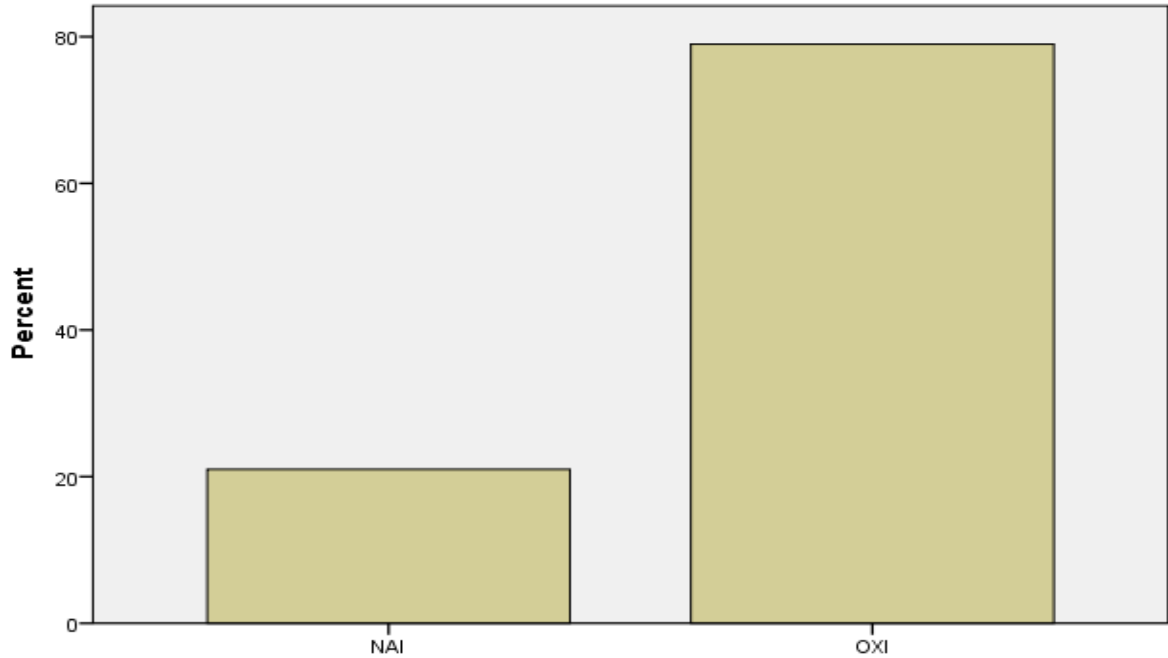
B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 2. Συνειδησιακοί



B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 2. Συνειδησιακοί

Γράφημα 41

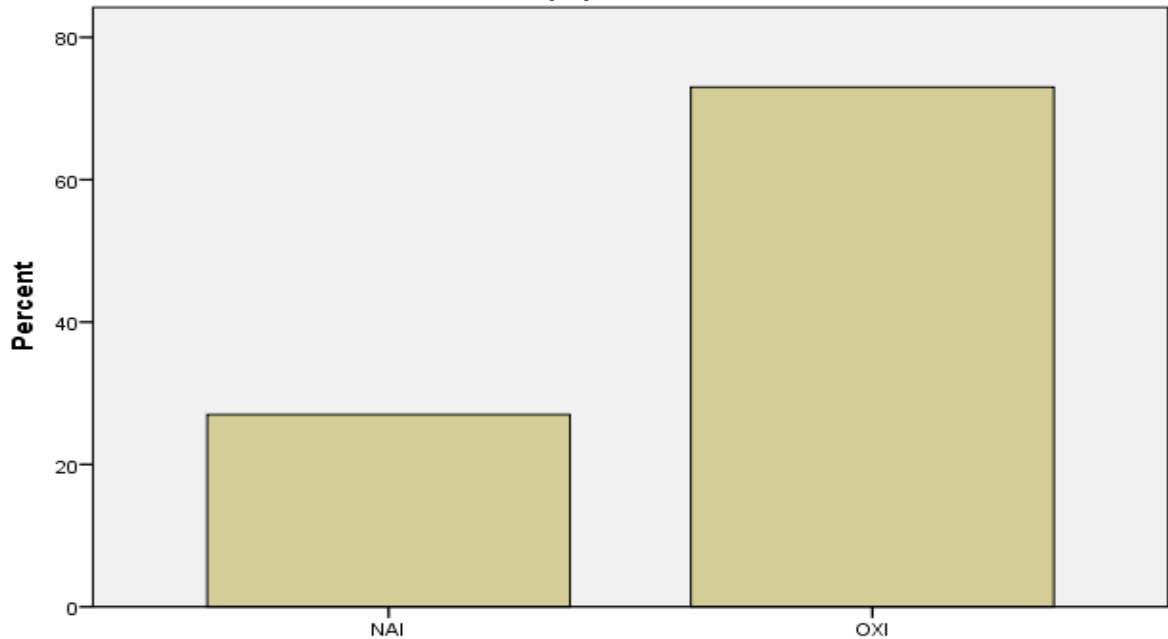
B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 3. Κοινωνικοί



B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 3. Κοινωνικοί

Γράφημα 42

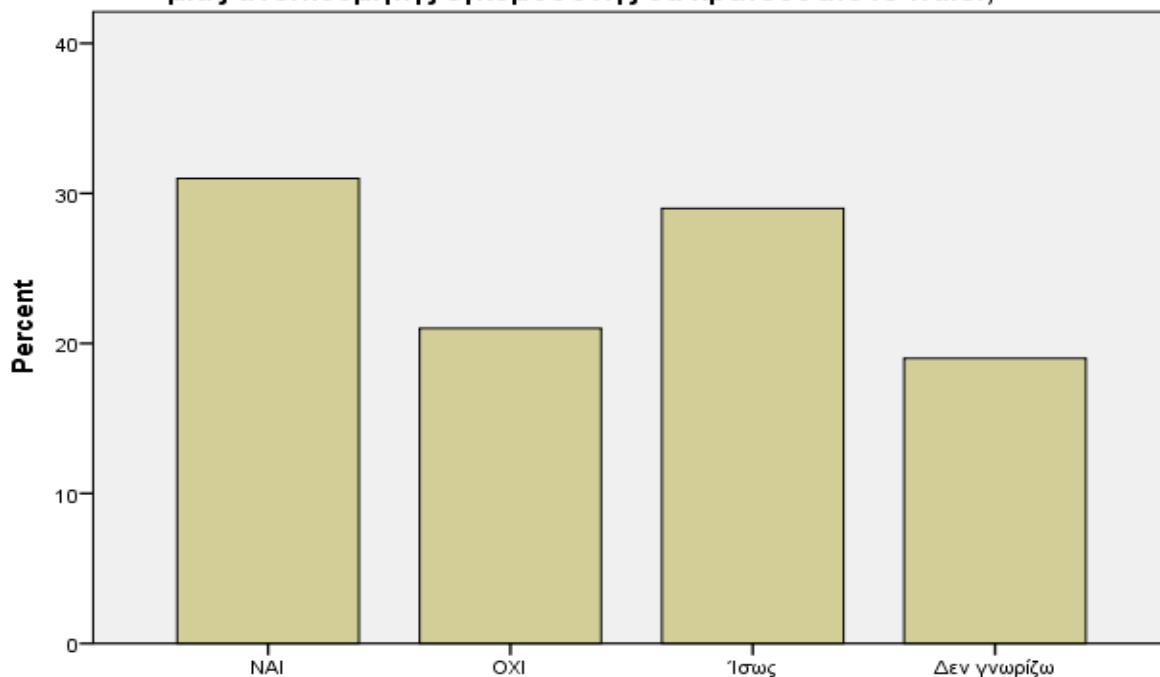
B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 4. Από φόβο



B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 4. Από φόβο

Γράφημα 43

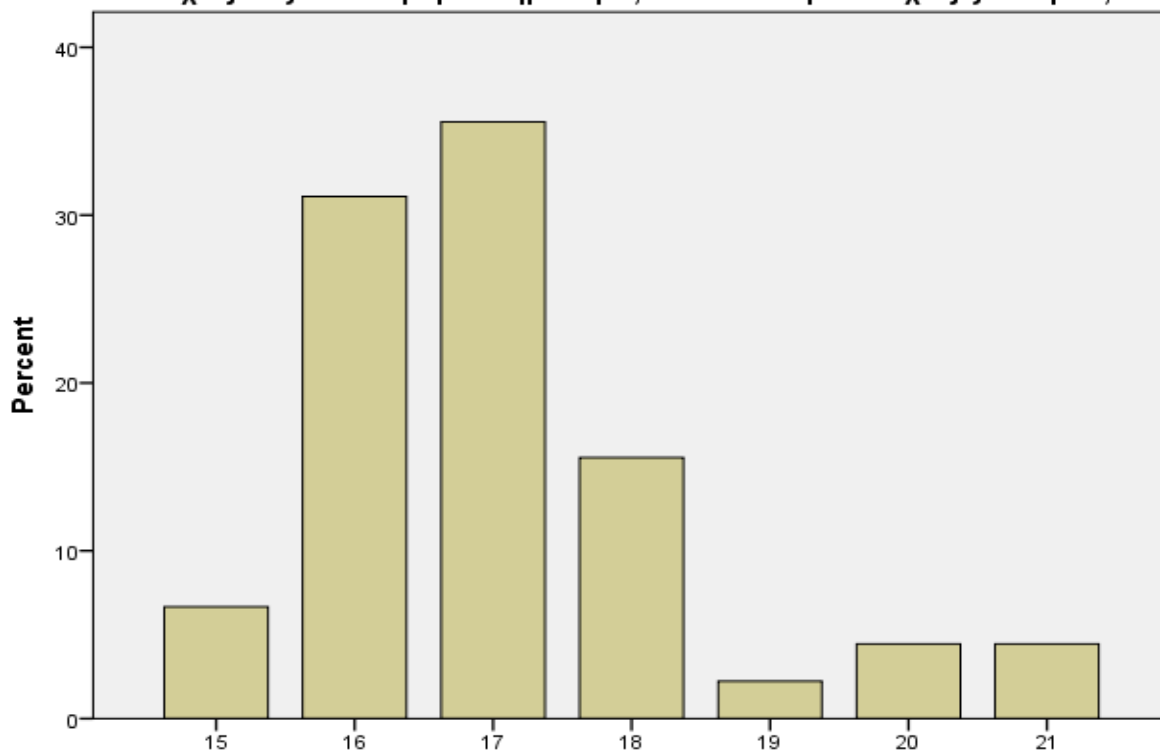
B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;



B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;

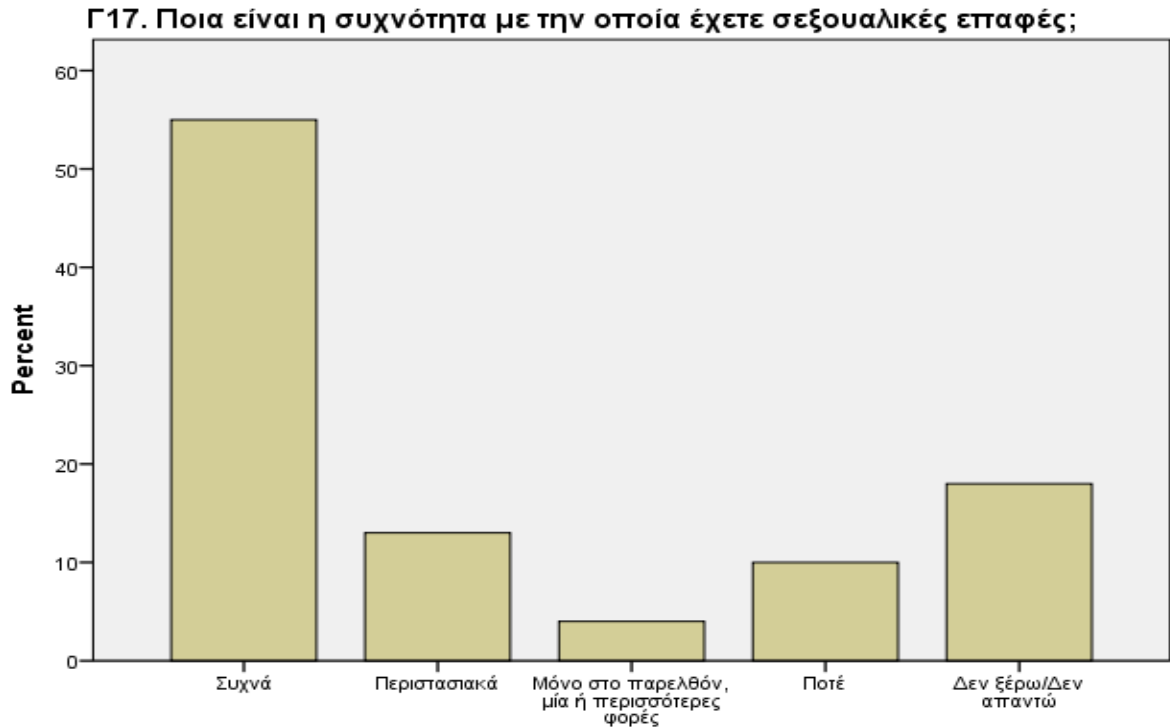
Γράφημα 44

Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;



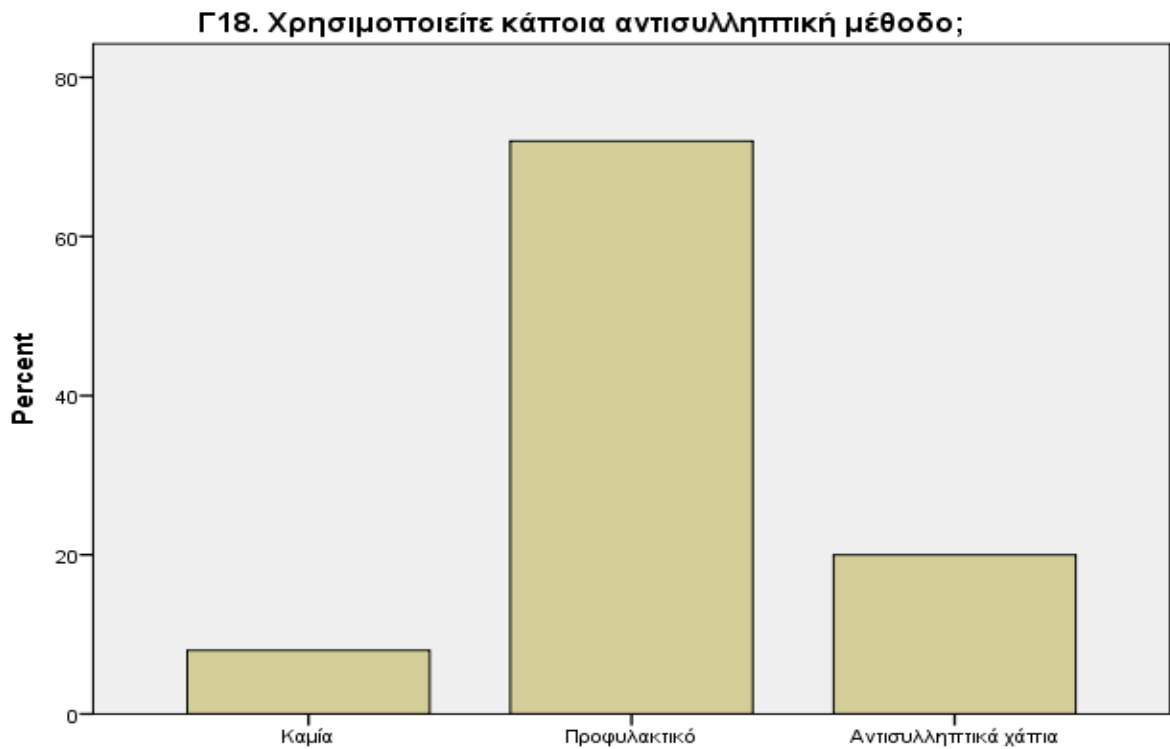
Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;

Γράφημα 45



Γ17. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

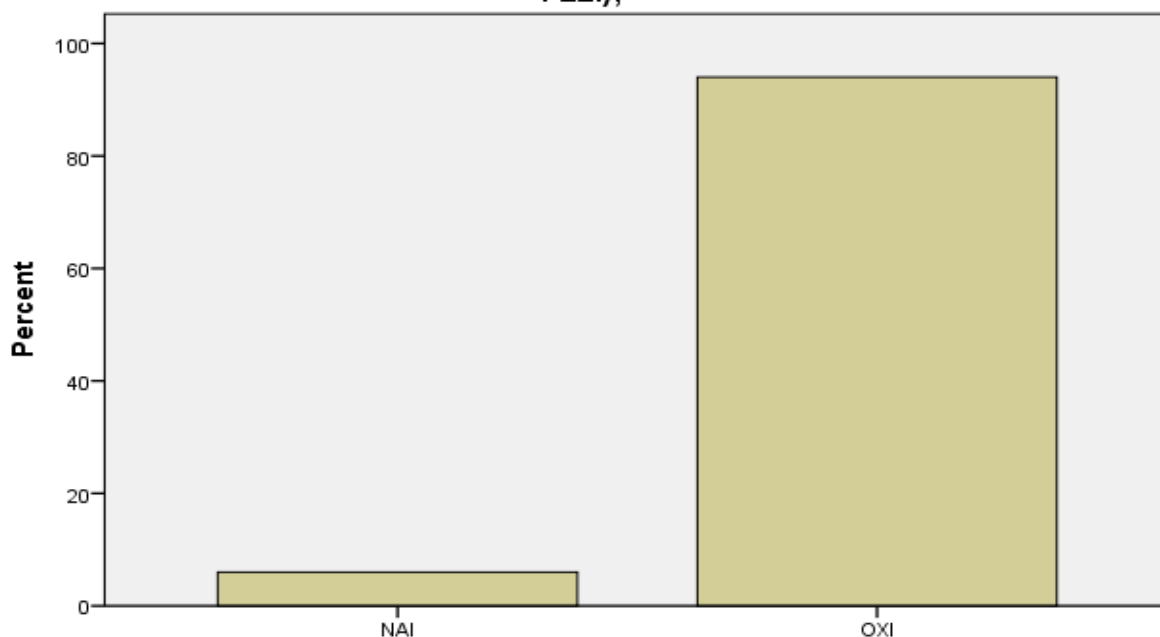
Γράφημα 46



Γ18. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

Γράφημα 47

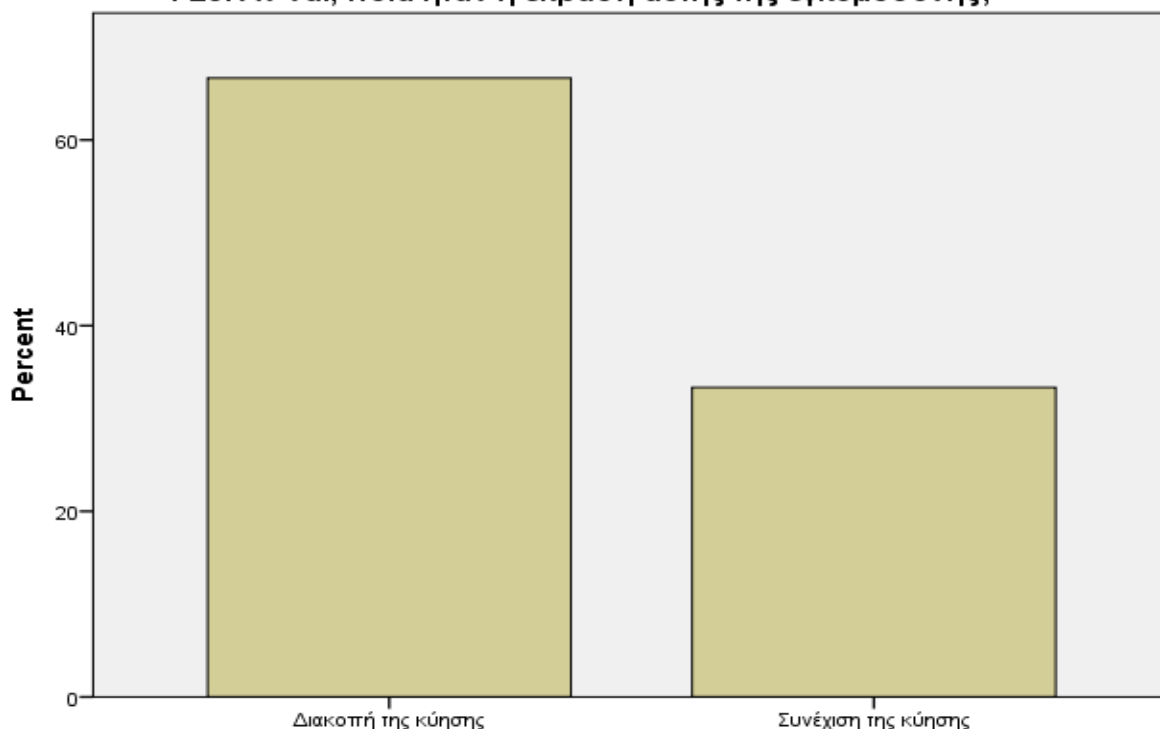
Γ19. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης (αν η απάντηση είναι όχι πηγαίνετε στην ερώτηση Γ22.);



Γ19. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης (αν η απάντηση είναι όχι πηγαίνετε στην ερώτηση Γ22.);

Γράφημα 48

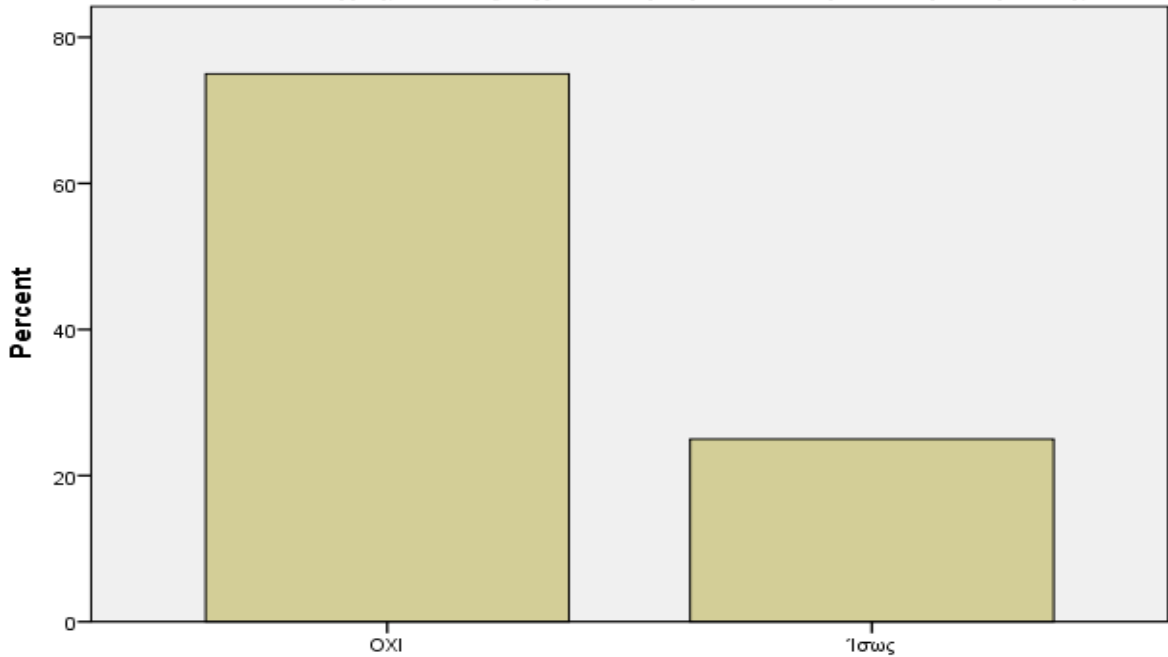
Γ20. Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;



Γ20. Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;

Γράφημα 49

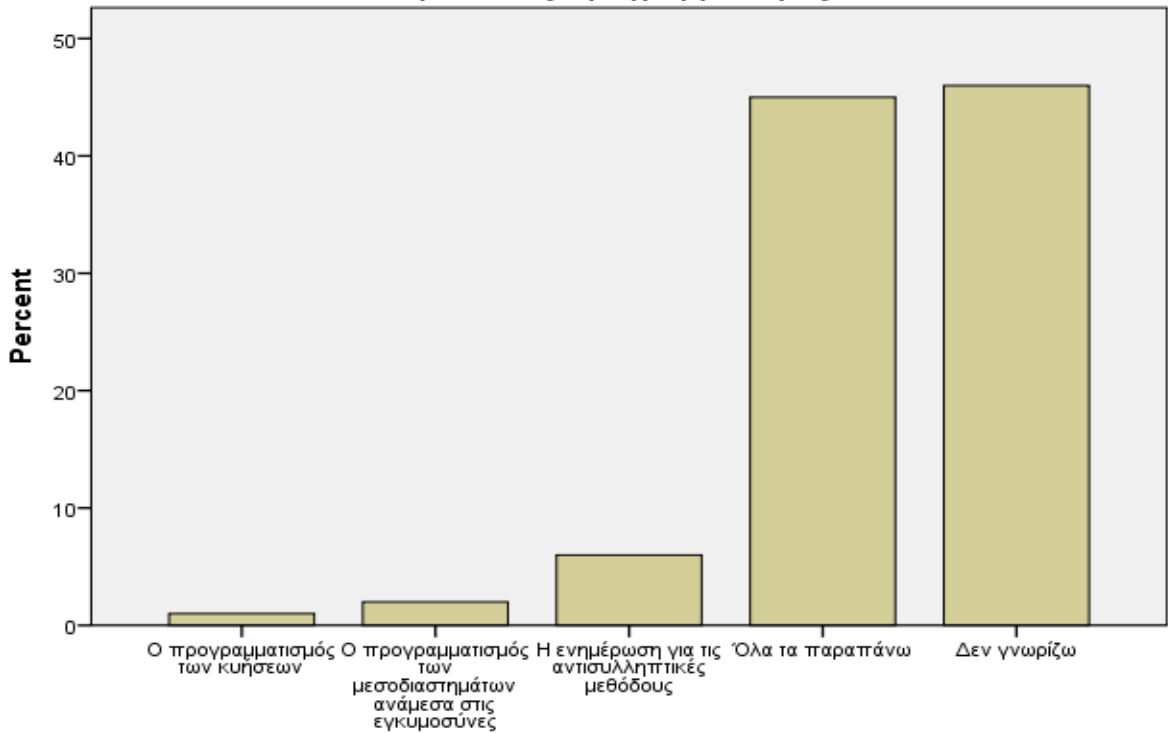
Γ21. Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;



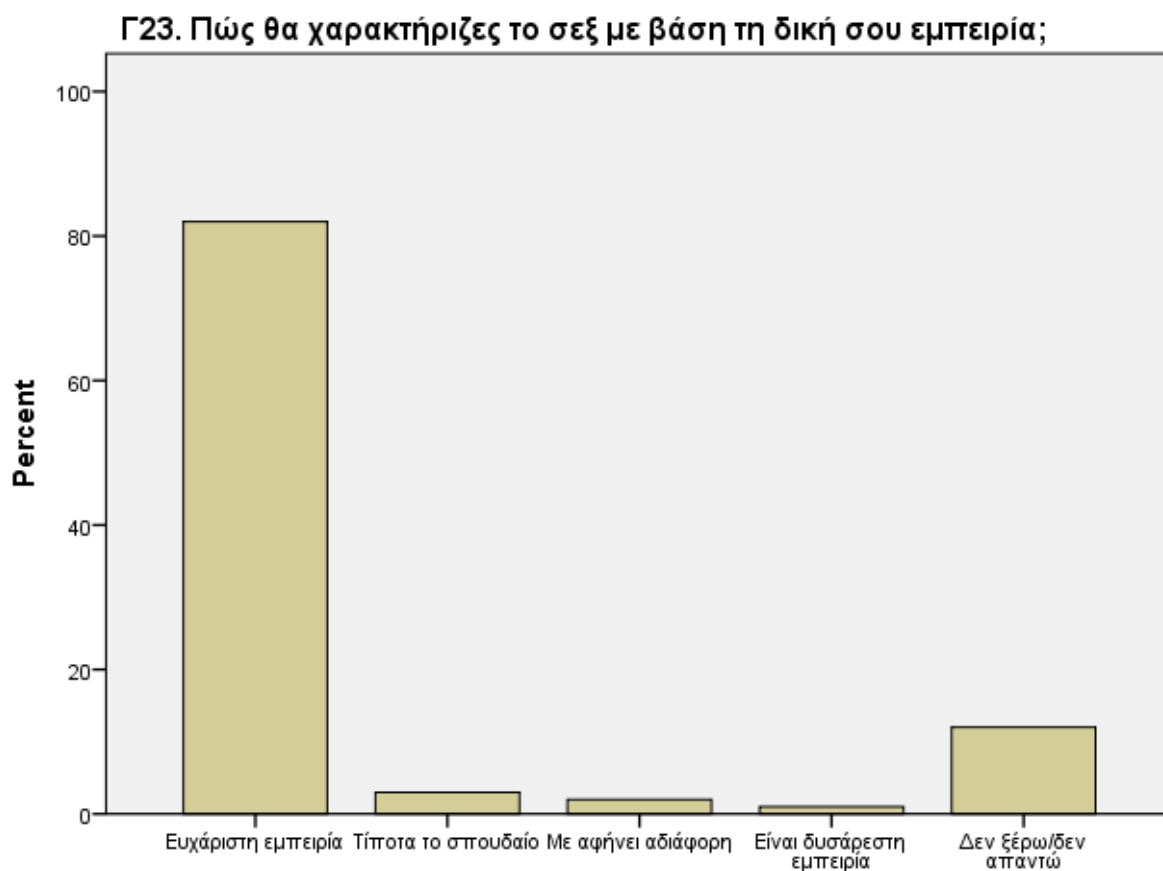
Γ21. Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;

Γράφημα 50

Γ22. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι



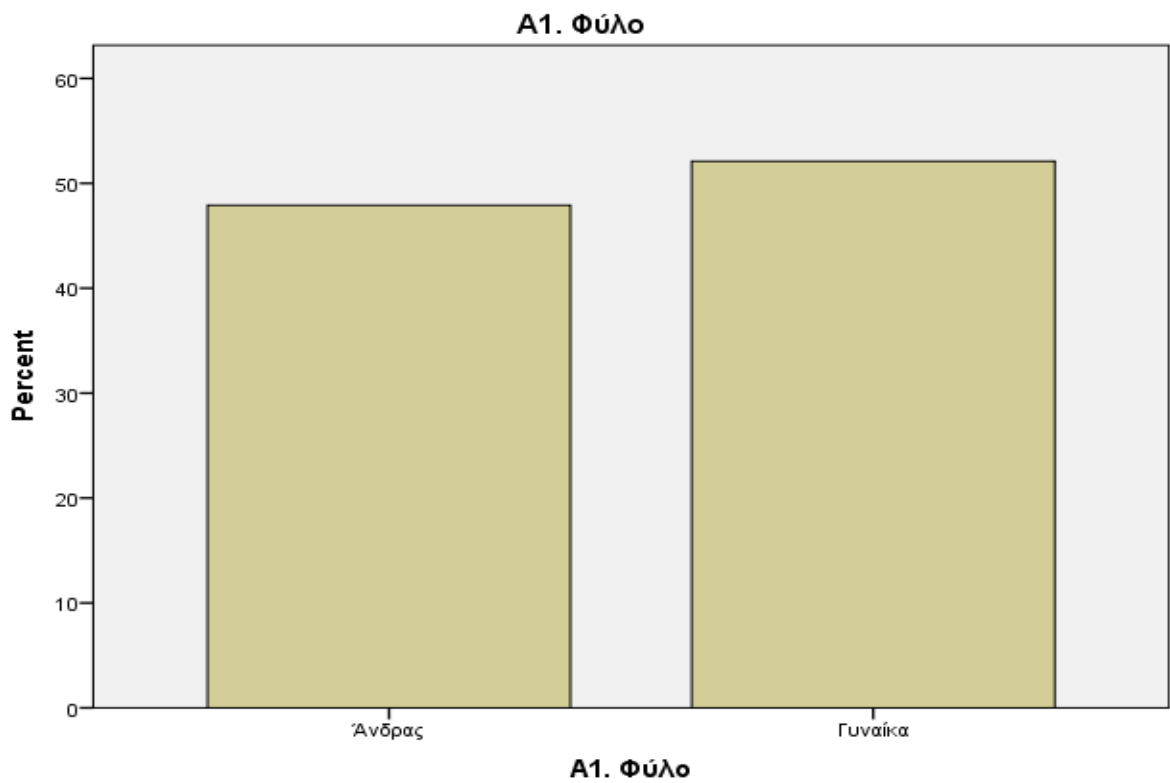
Γ22. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι



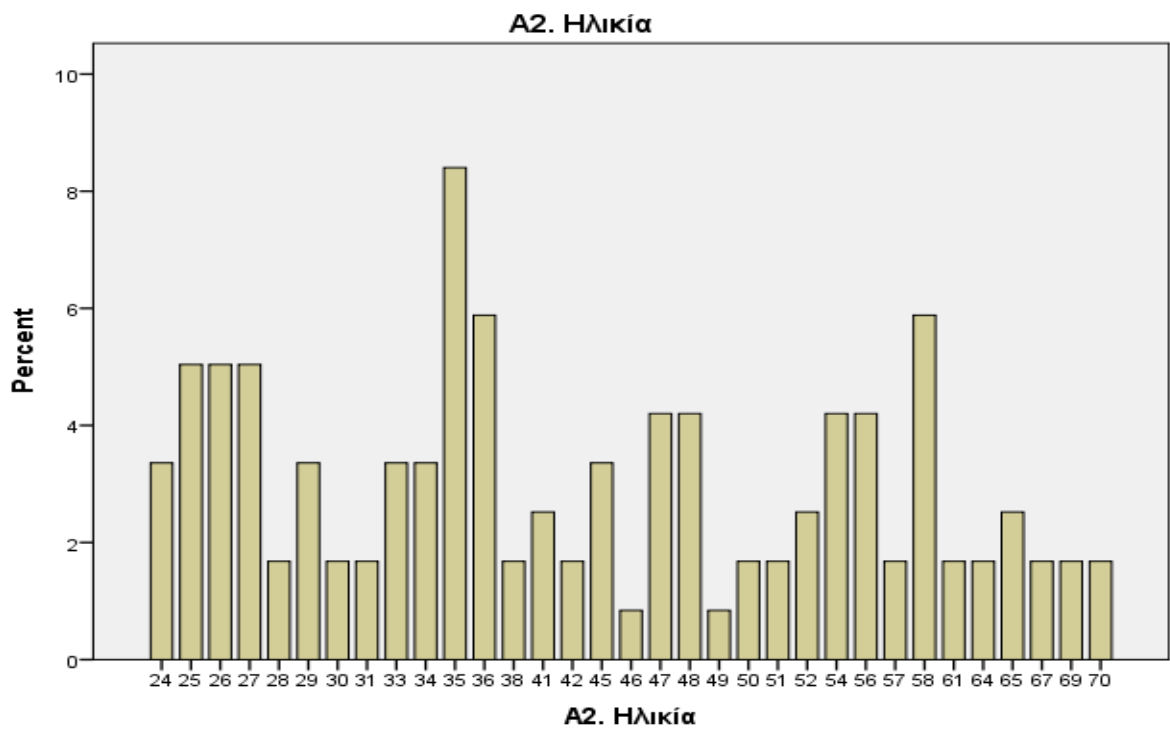
Γ23. Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;

Γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων για τους κατοίκους

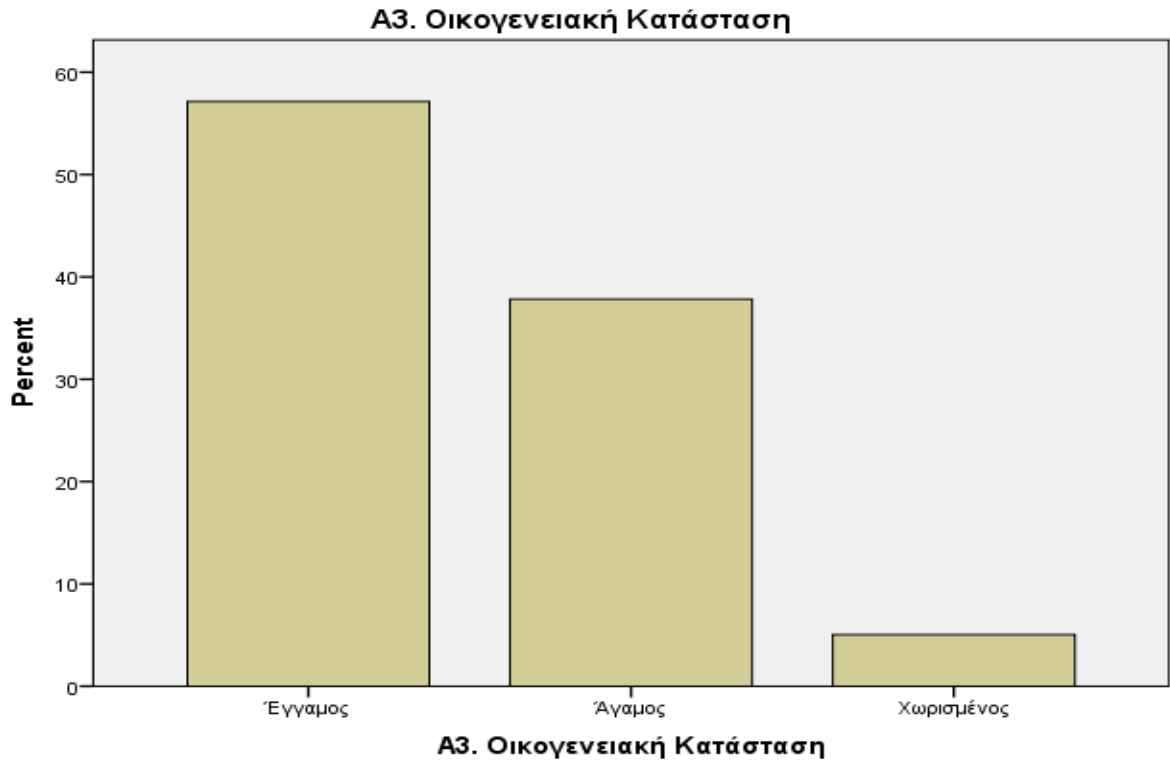
Γράφημα 52



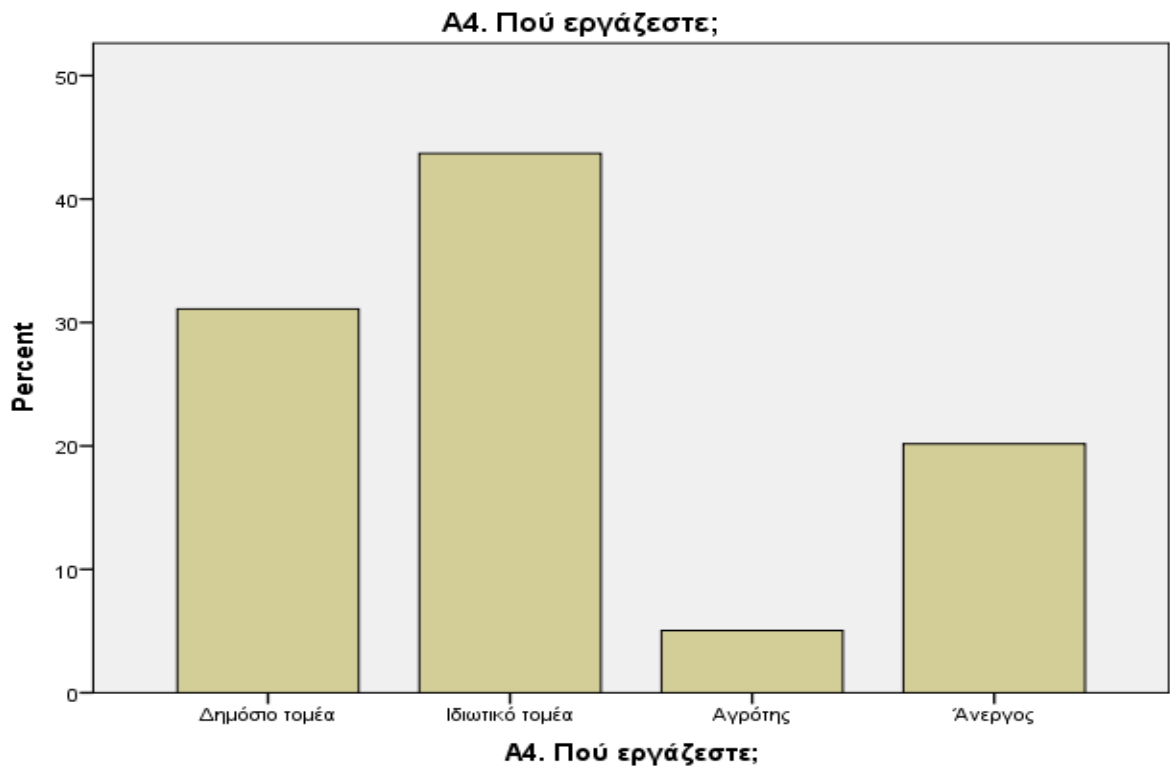
Γράφημα 53



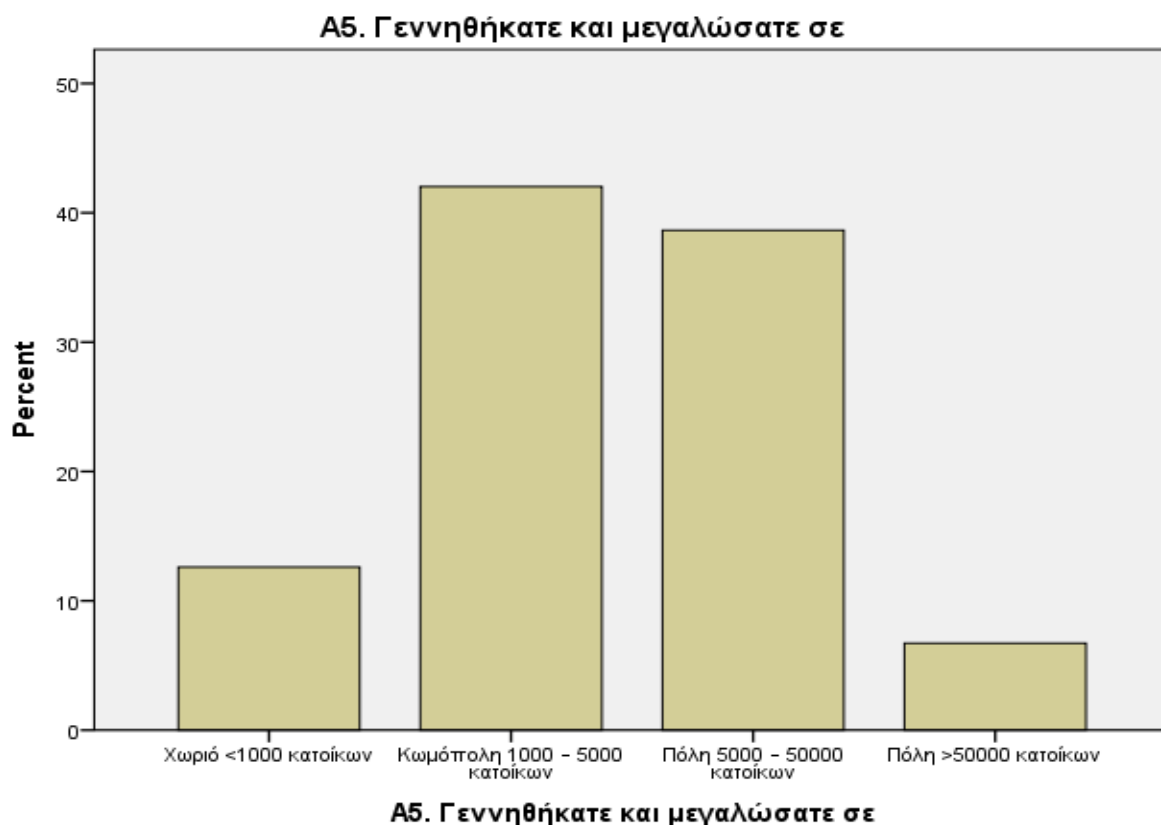
Γράφημα 54



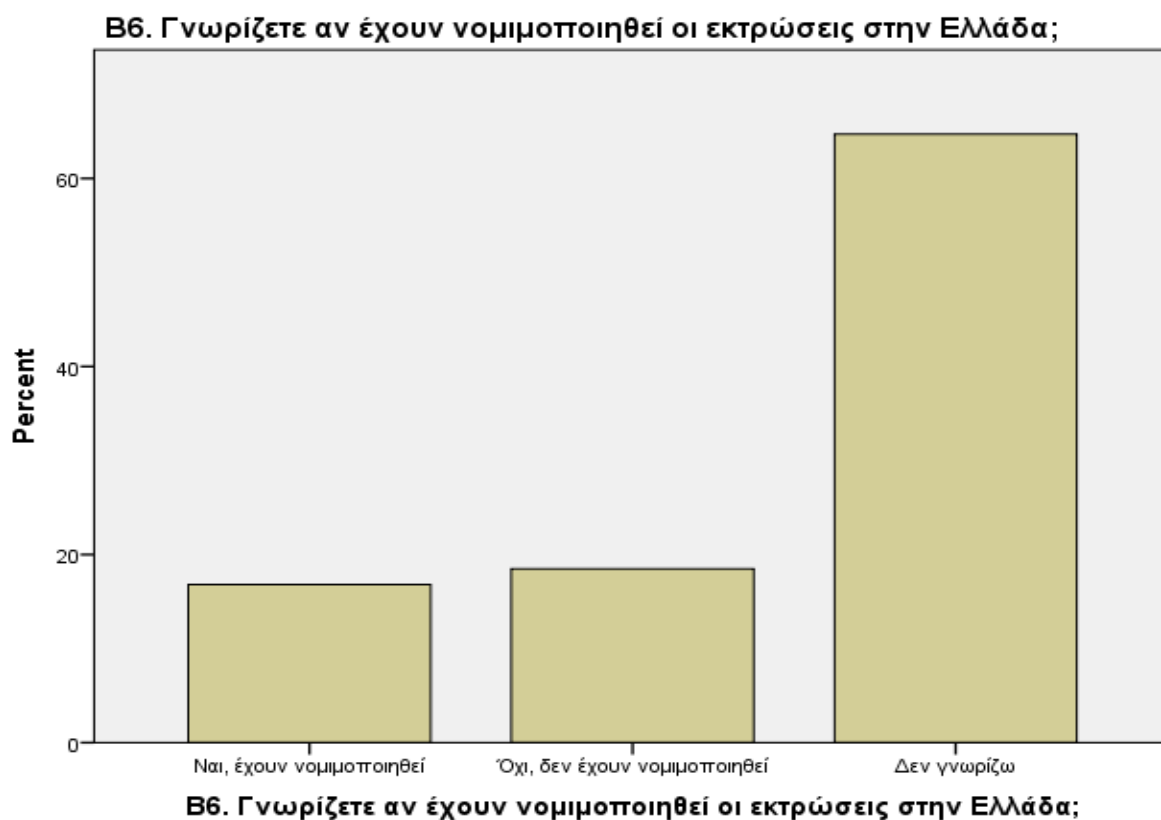
Γράφημα 55



Γράφημα 56



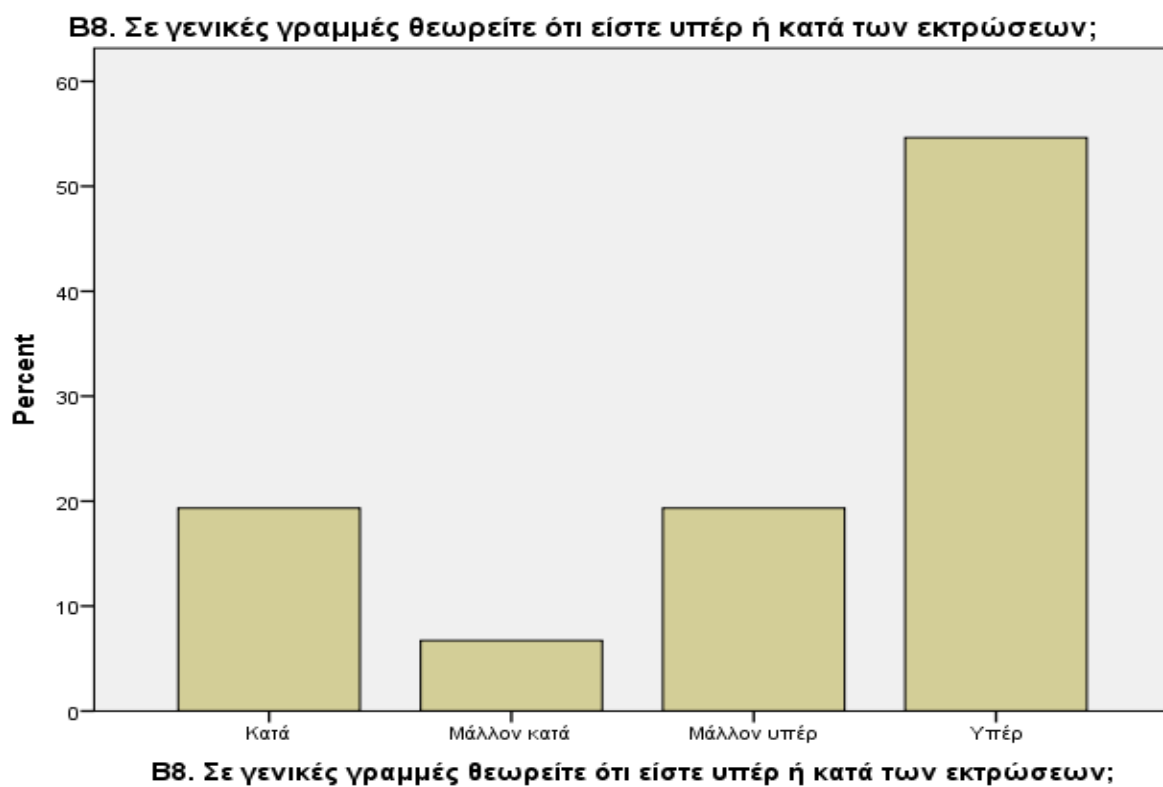
Γράφημα 57



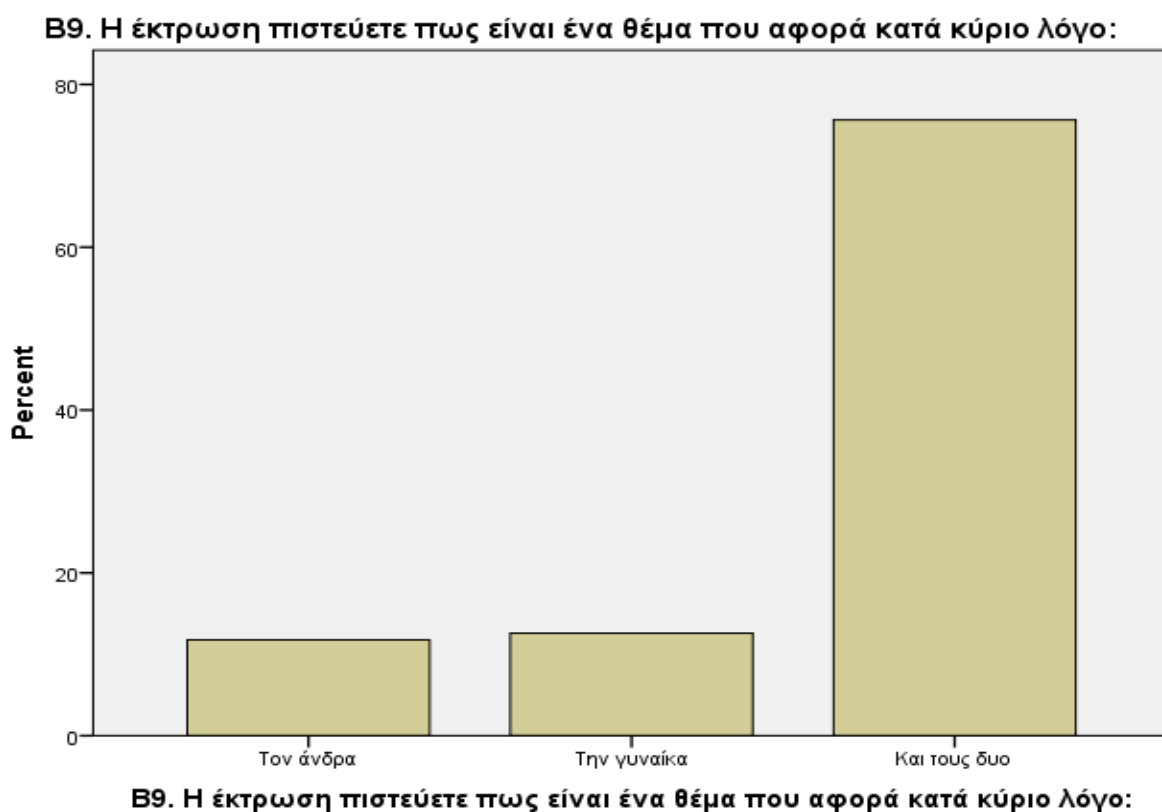
Γράφημα 58



Γράφημα 59



Γράφημα 60

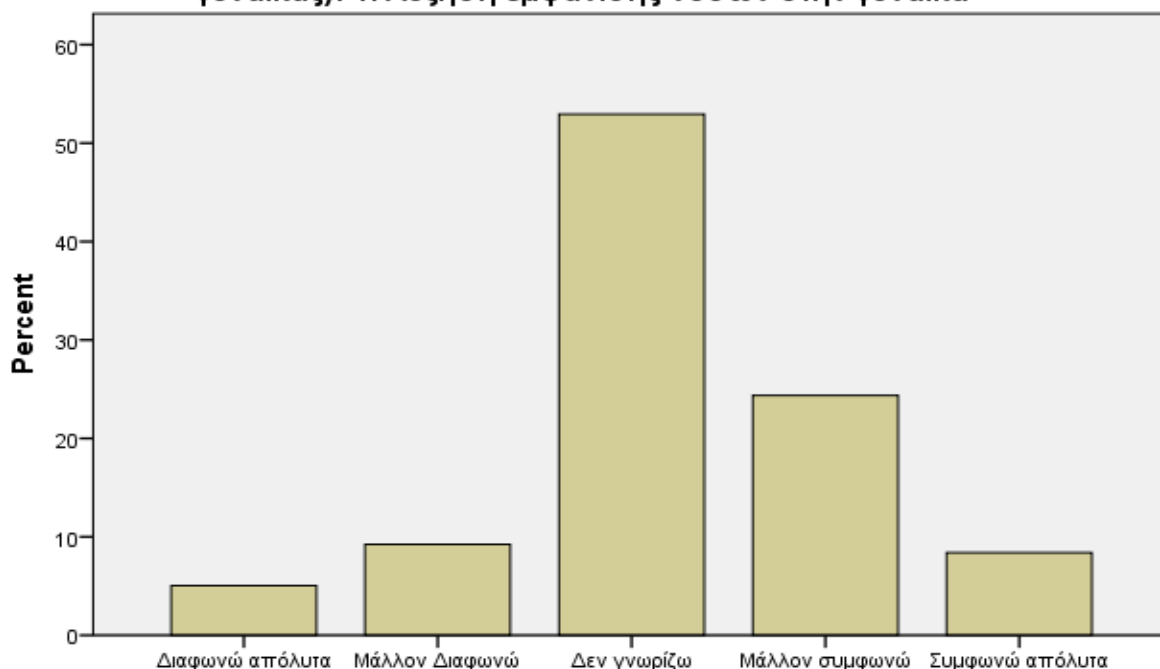


Γράφημα 61



Γράφημα 62

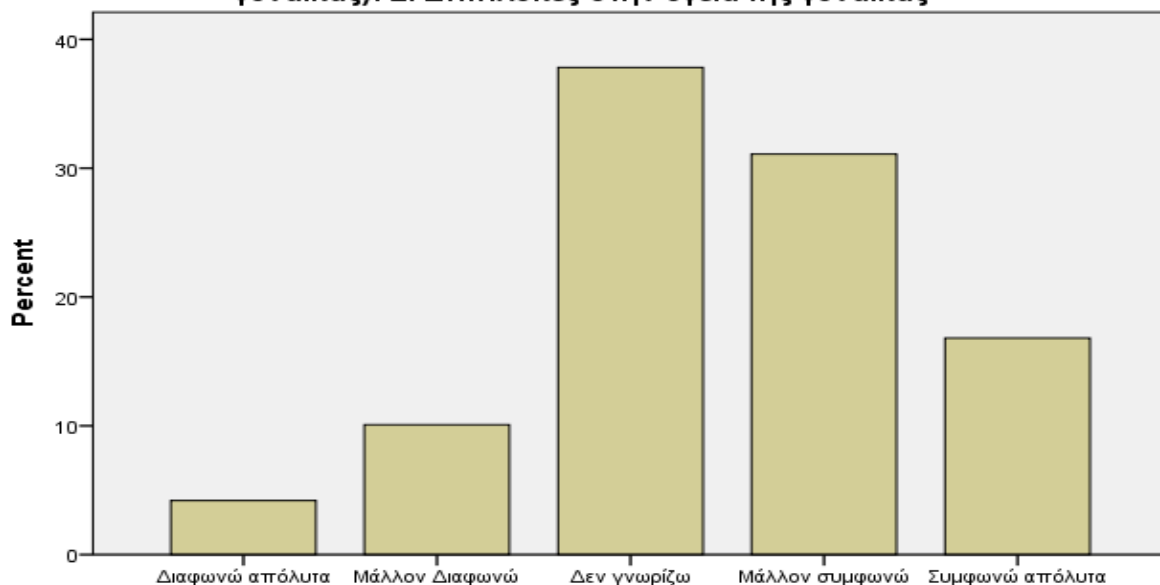
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα

Γράφημα 63

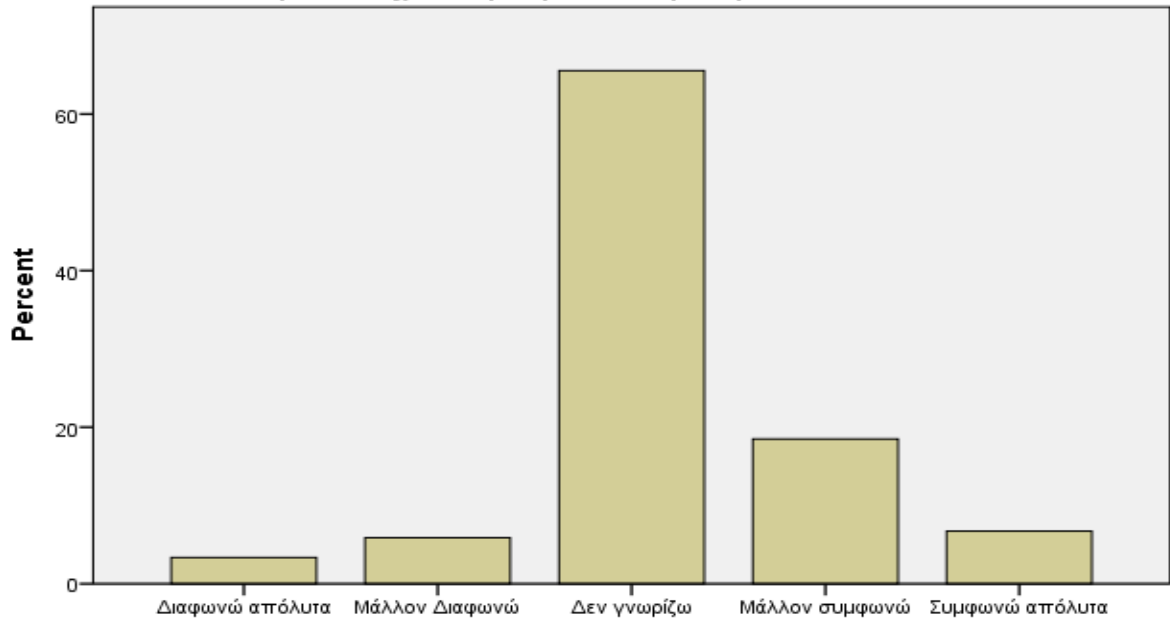
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 2. Επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 2. Επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας

Γράφημα 64

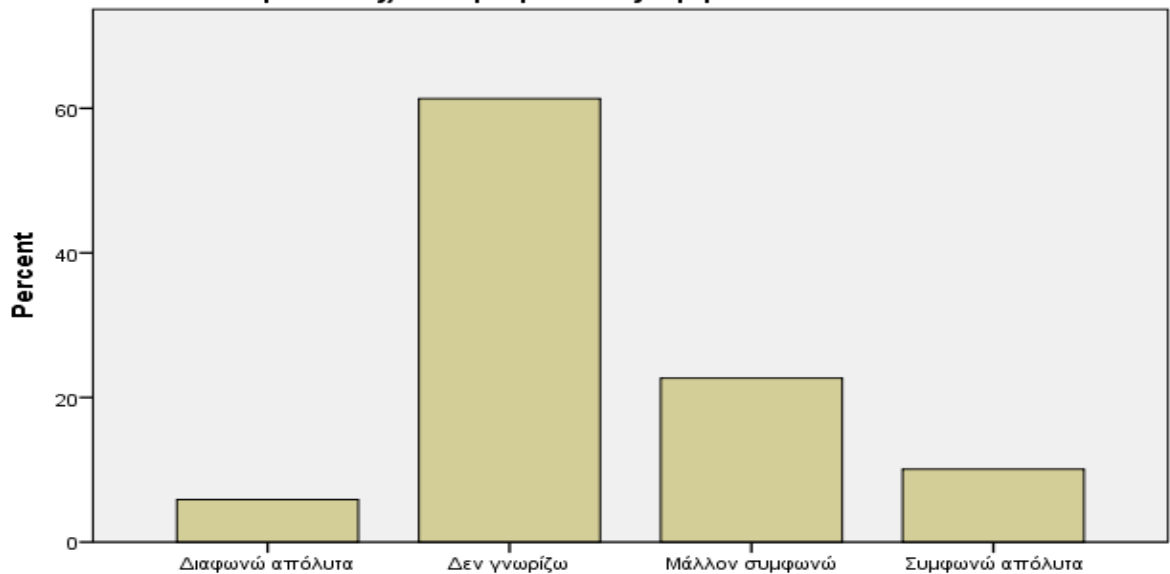
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 3. Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 3. Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί

Γράφημα 65

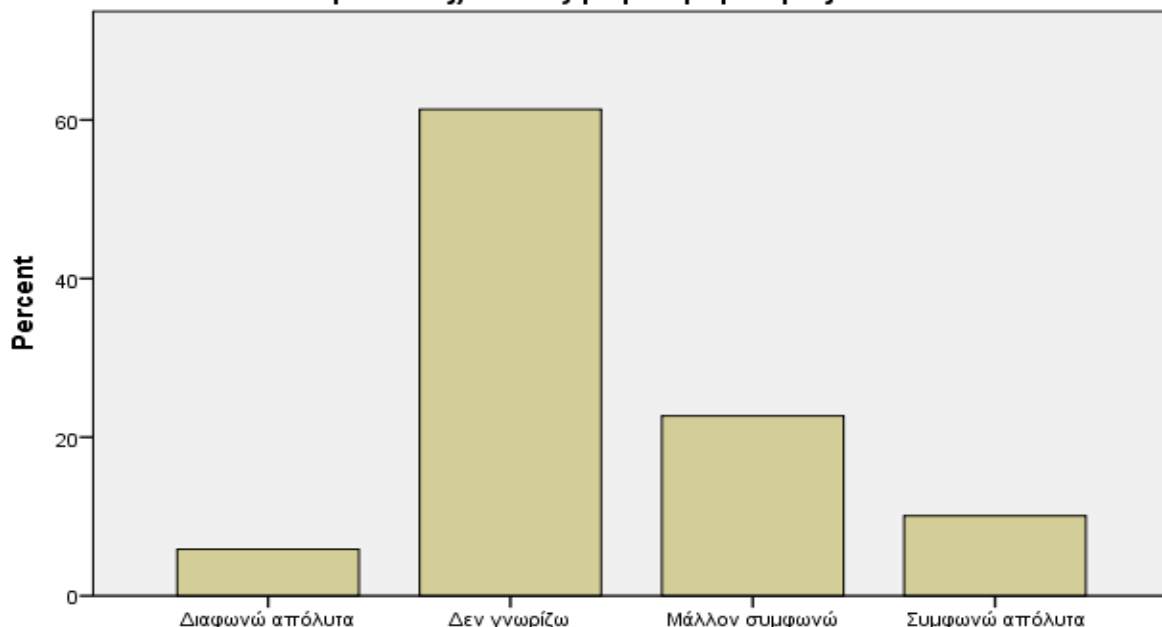
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 4. Εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 4. Εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου

Γράφημα 66

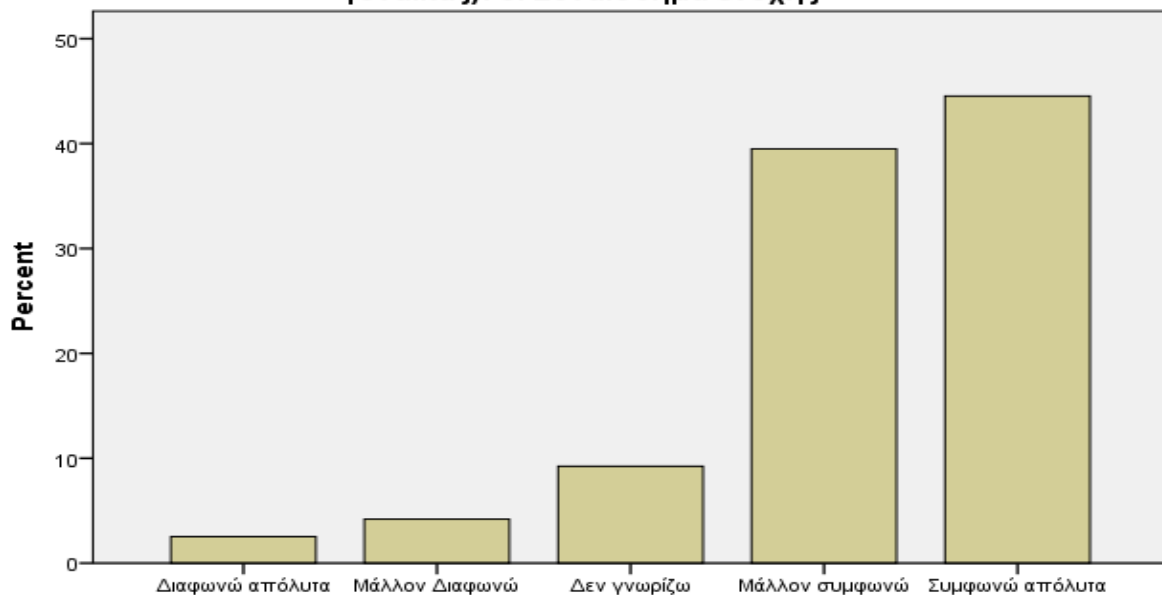
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 5. Αύξηση θνησιμότητας



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 5. Αύξηση θνησιμότητας

Γράφημα 67

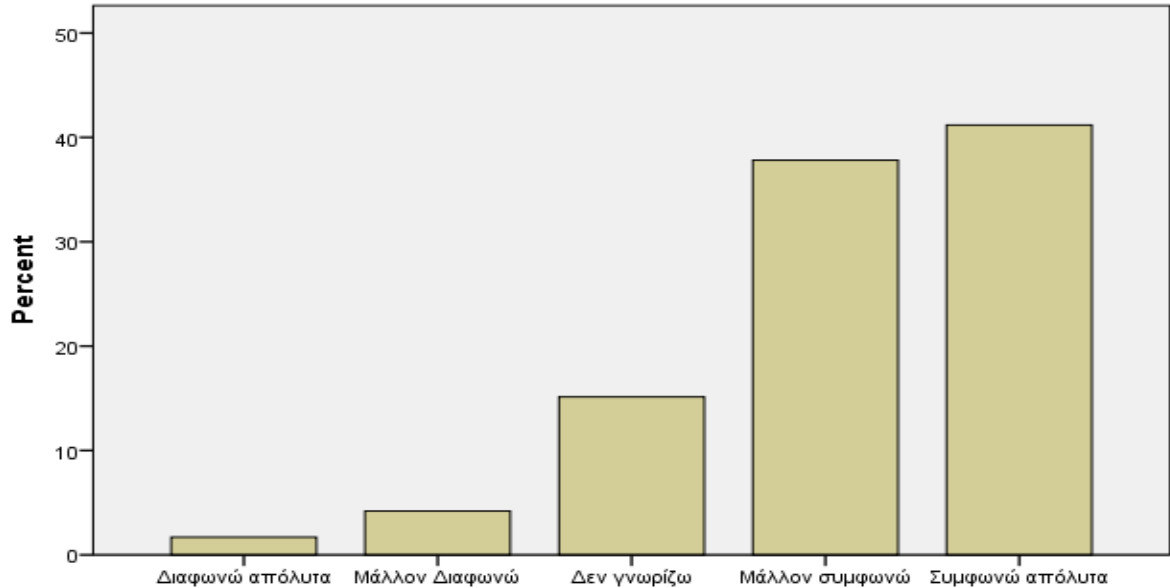
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 6. Συναίσθημα ενοχής



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 6. Συναίσθημα ενοχής

Γράφημα 68

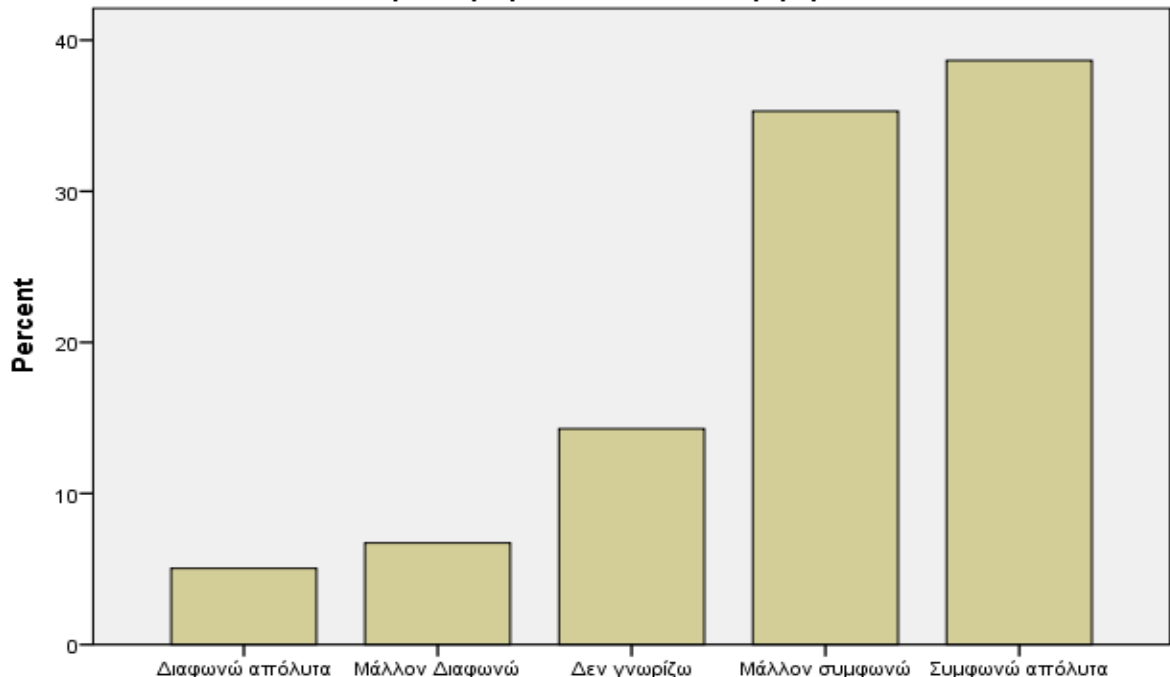
B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 7. Κατάθλιψη



B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 7. Κατάθλιψη

Γράφημα 69

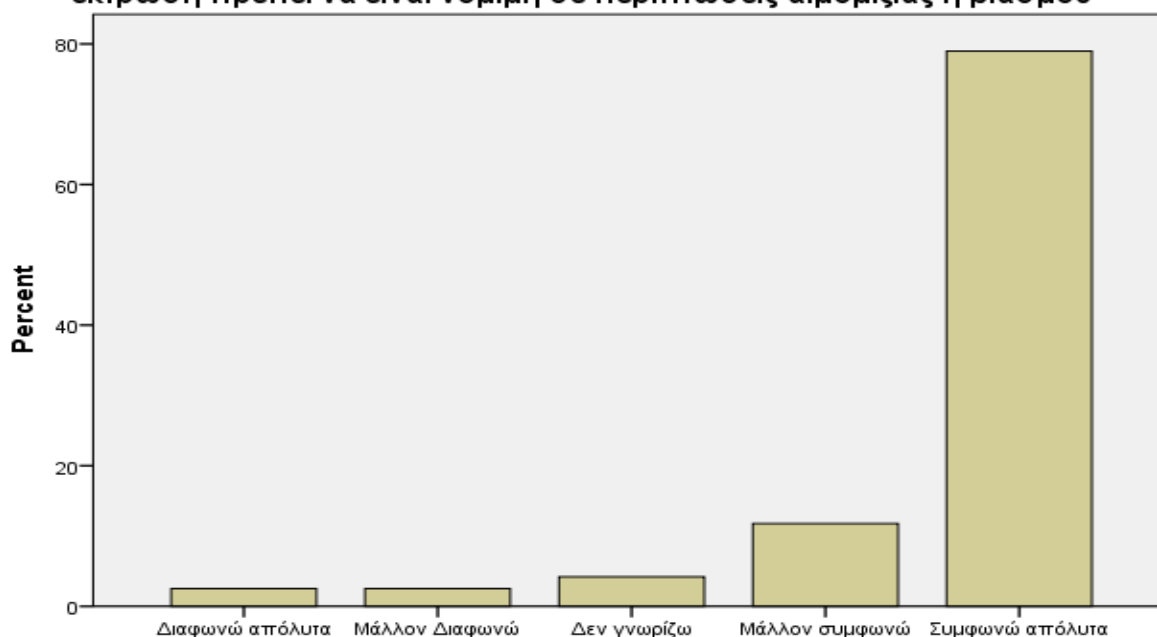
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 1. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 1. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη

Γράφημα 70

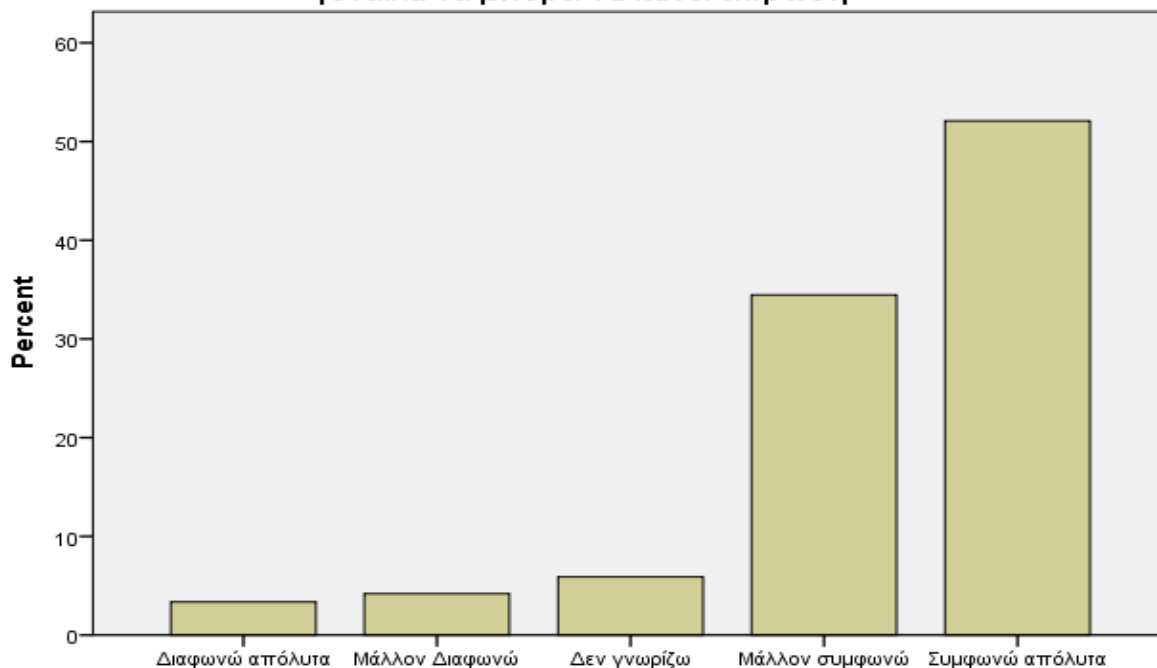
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 2. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 2. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού

Γράφημα 71

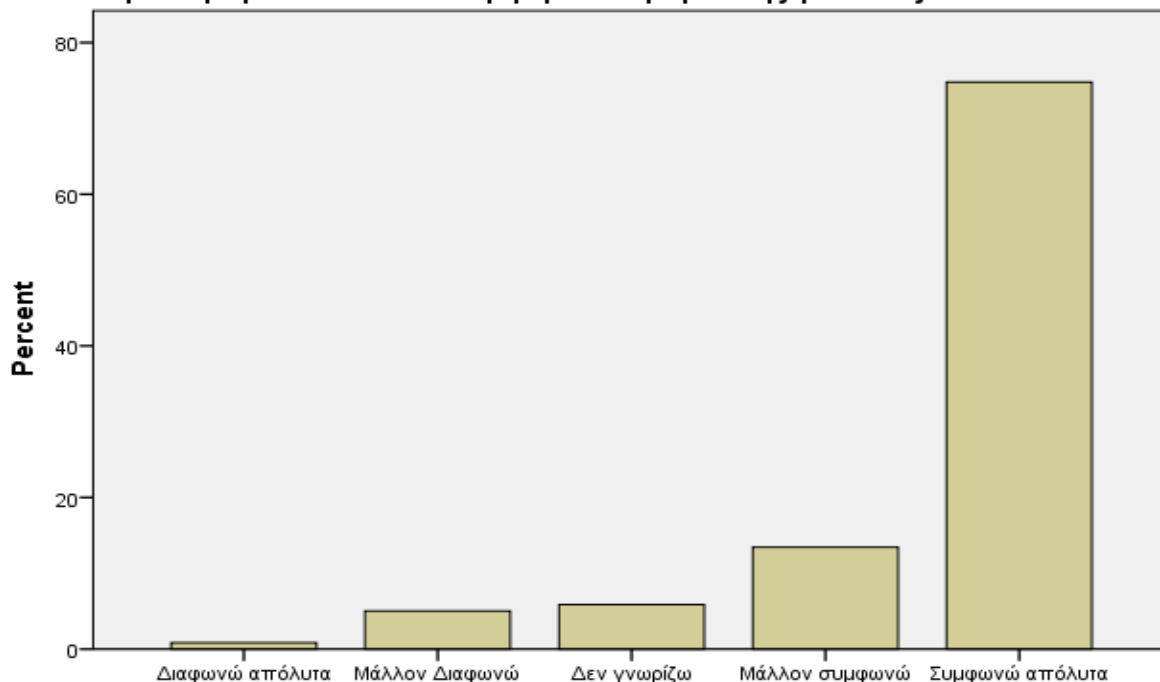
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 3. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 3. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση

Γράφημα 72

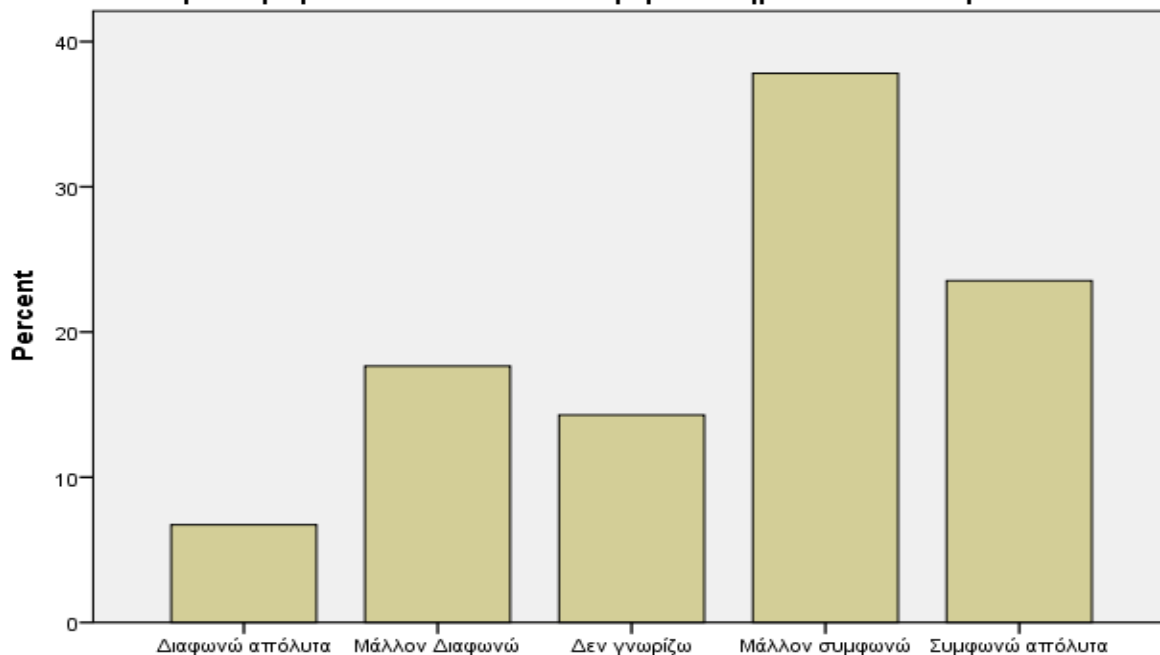
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 4. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 4. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει

Γράφημα 73

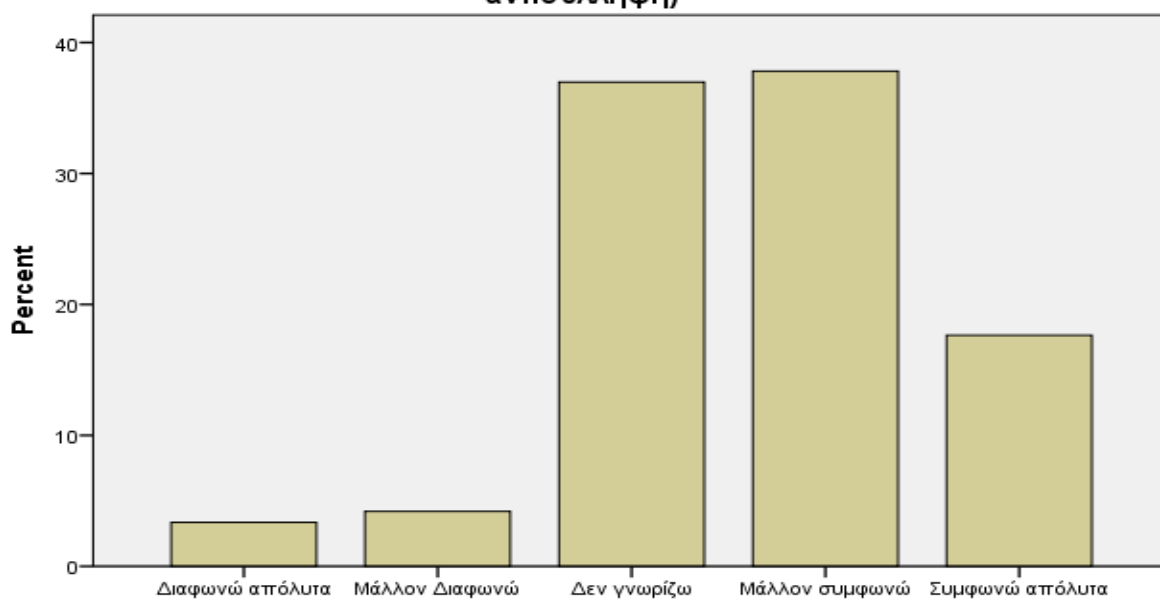
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 5. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 5. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία

Γράφημα 74

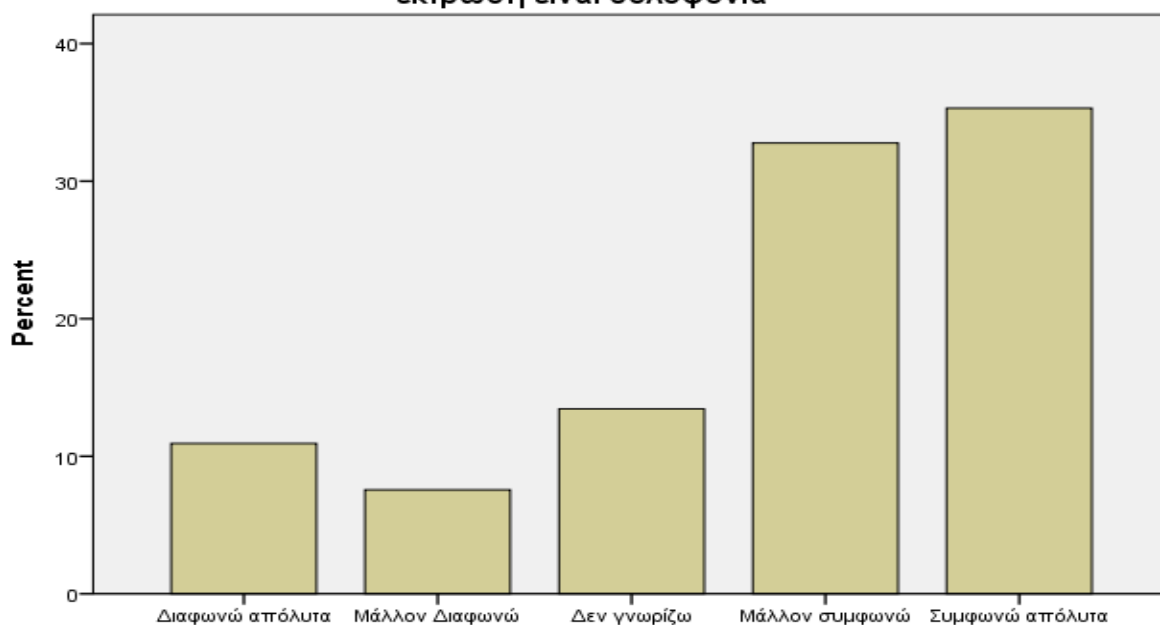
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 6. Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 6. Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)

Γράφημα 75

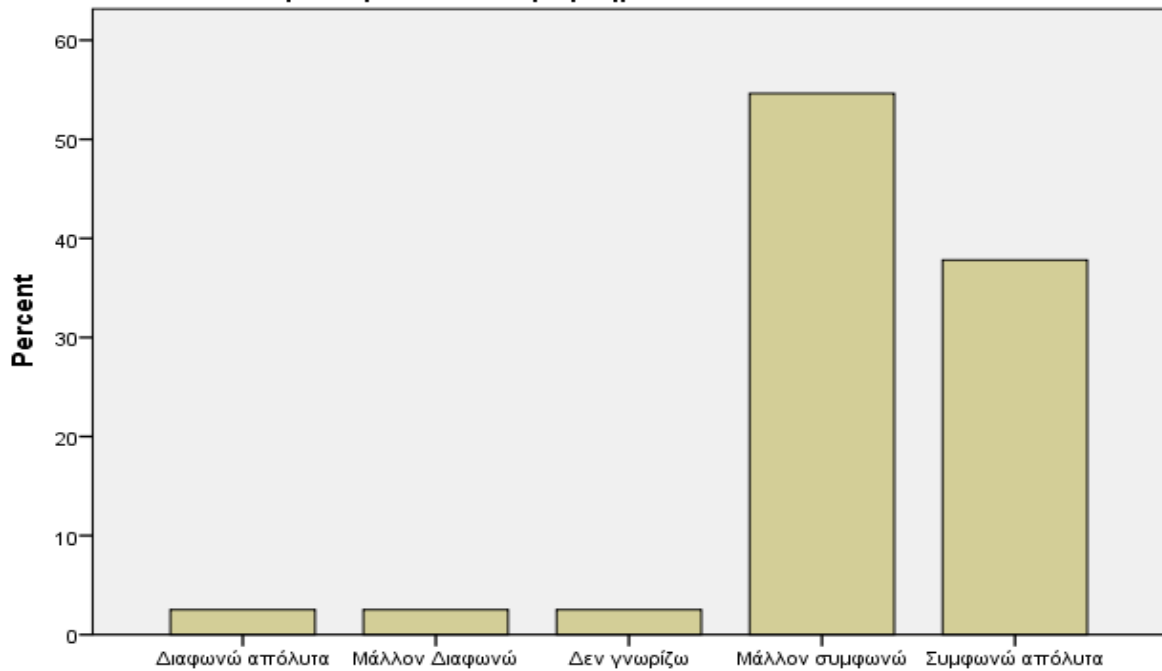
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 7. Η έκτρωση είναι δολοφονία



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 7. Η έκτρωση είναι δολοφονία

Γράφημα 76

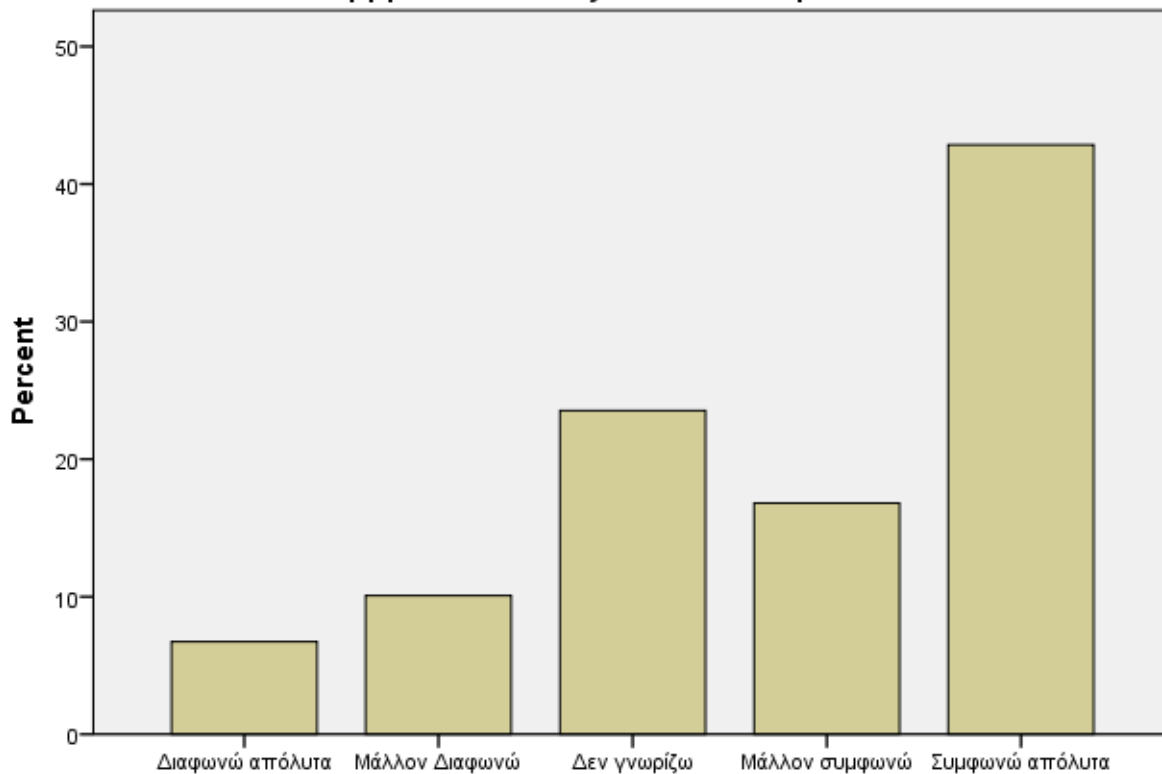
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 8. Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 8. Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό

Γράφημα 77

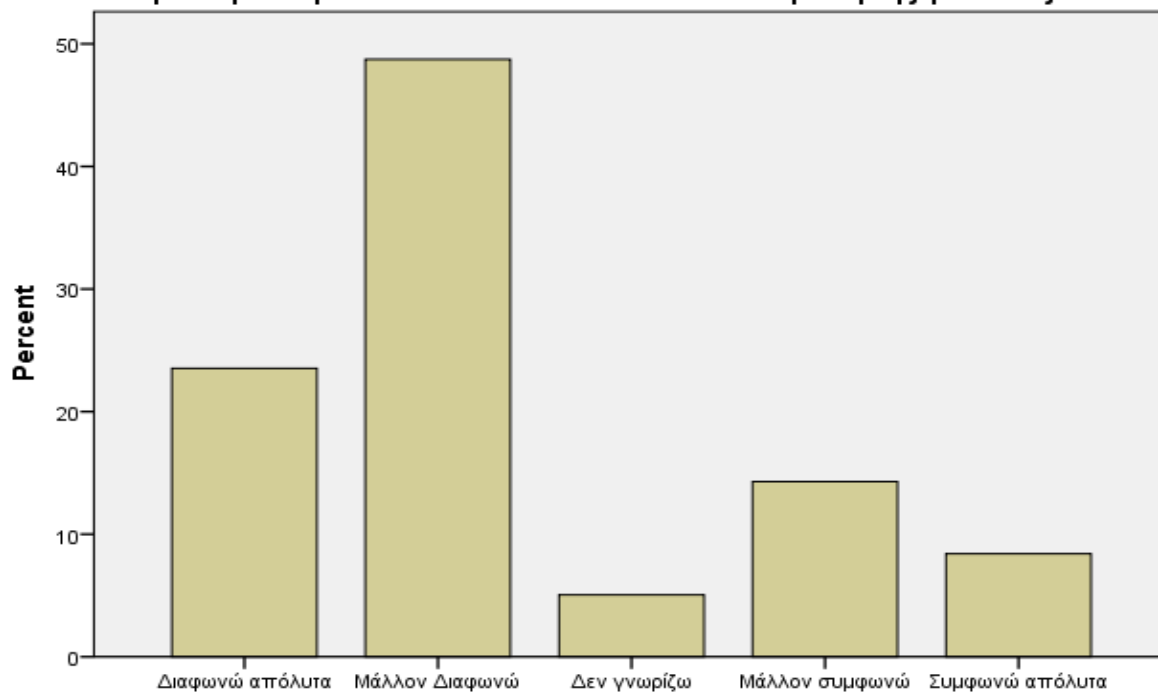
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 9. Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 9. Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα

Γράφημα 78

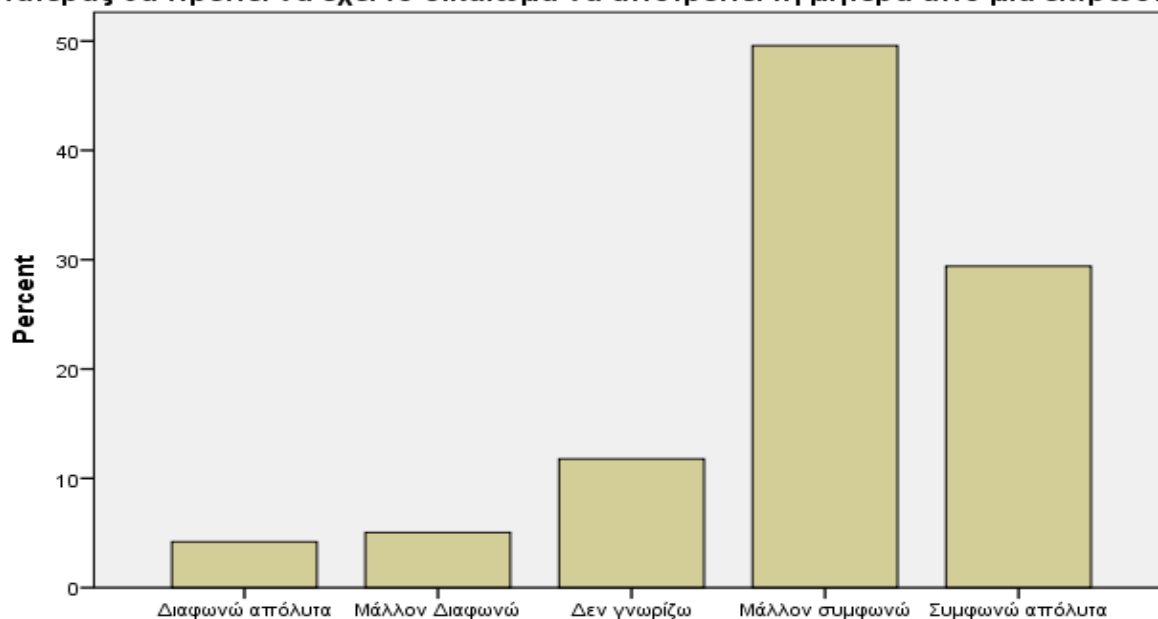
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 10. Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 10. Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας

Γράφημα 79

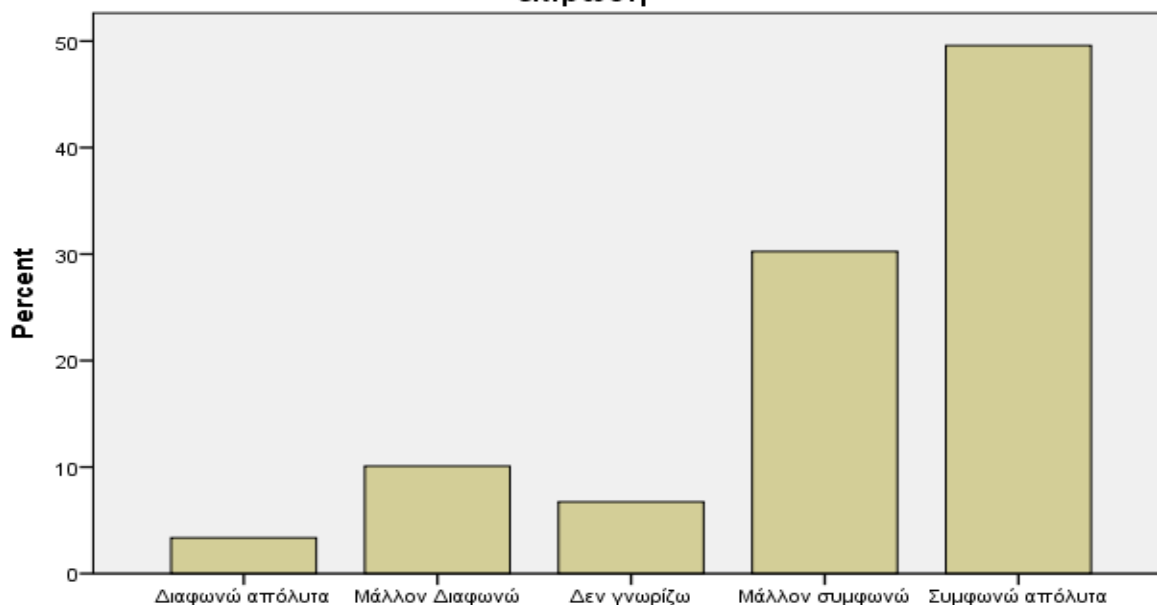
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 11. Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 11. Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση

Γράφημα 80

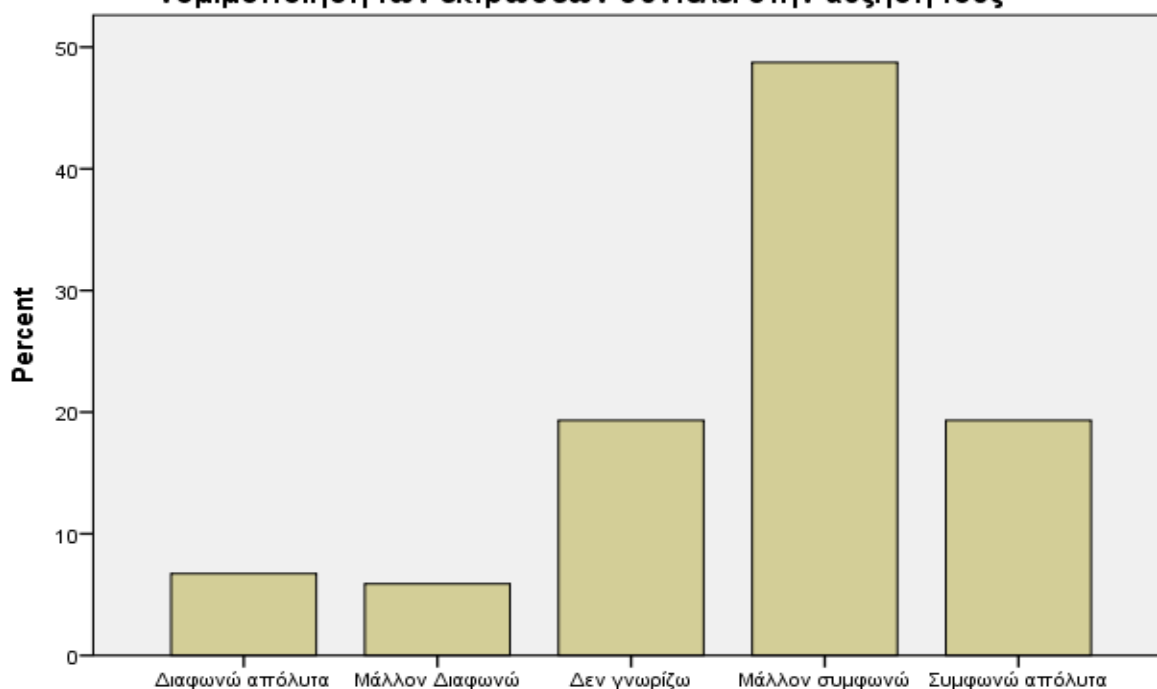
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 12. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 12. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση

Γράφημα 81

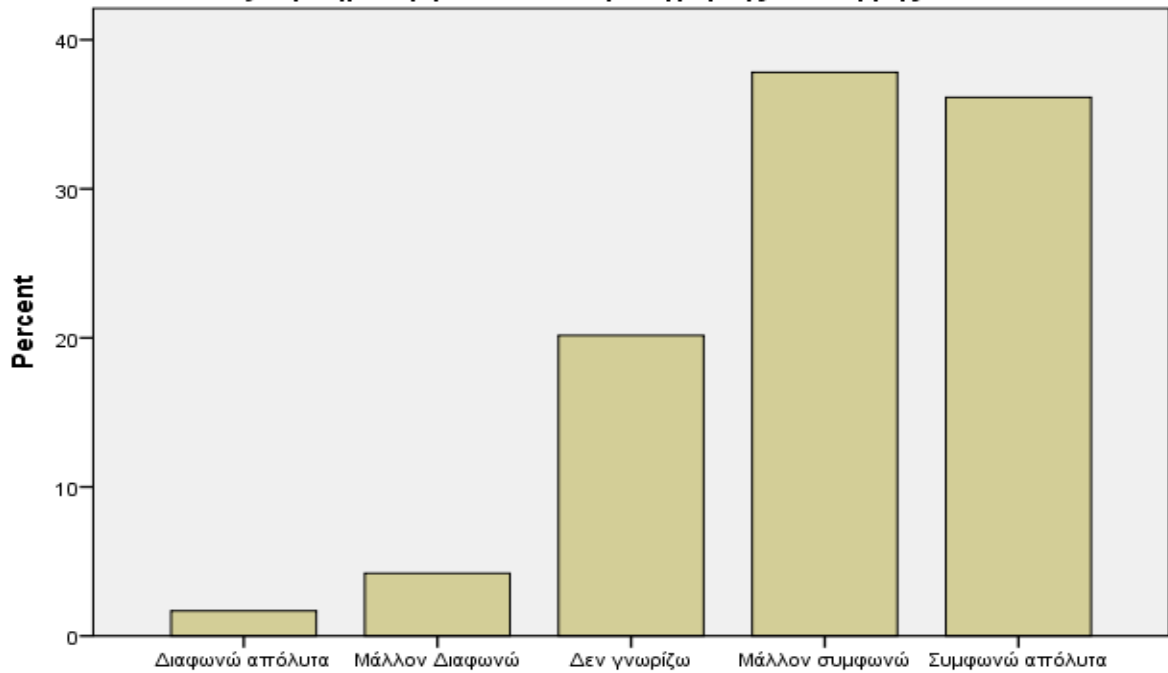
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 13. Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις : 13. Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους

Γράφημα 82

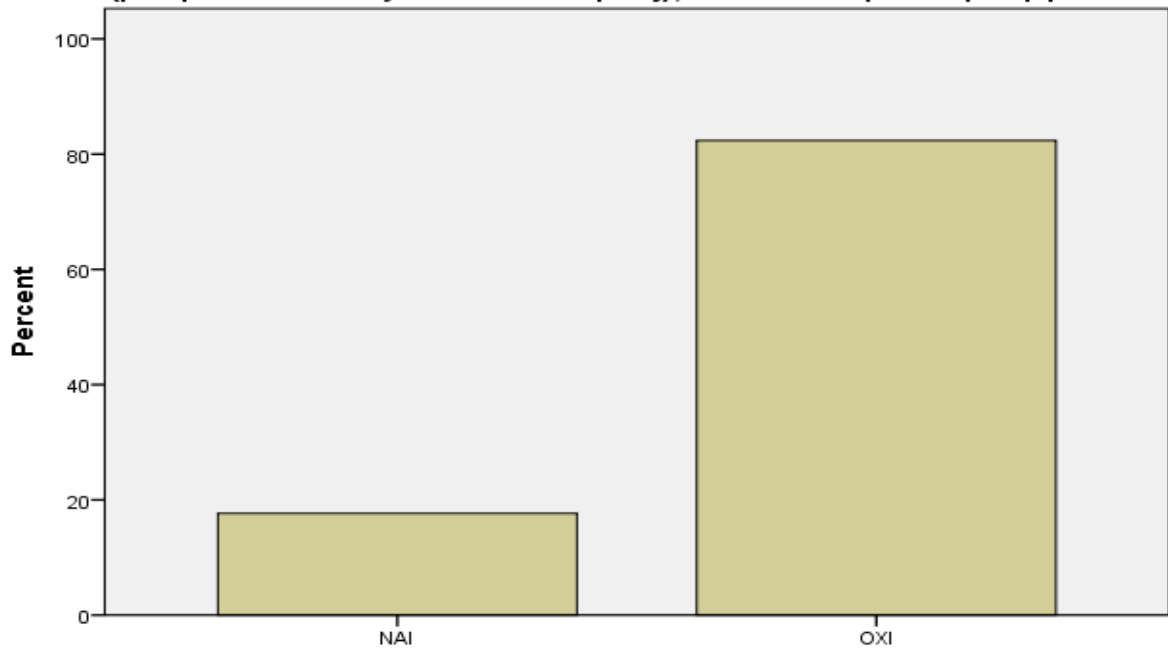
B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις 14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης



B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις 14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης

Γράφημα 83

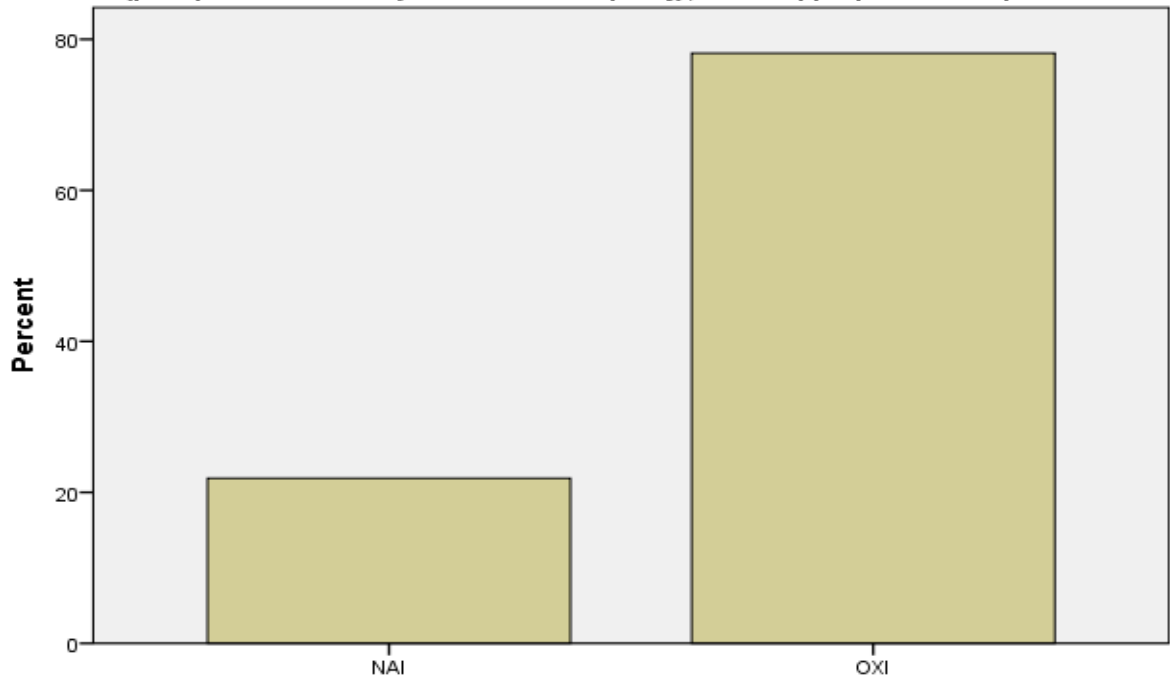
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 1.Κοινωνική κατακραυγή



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 1.Κοινωνική κατακραυγή

Γράφημα 84

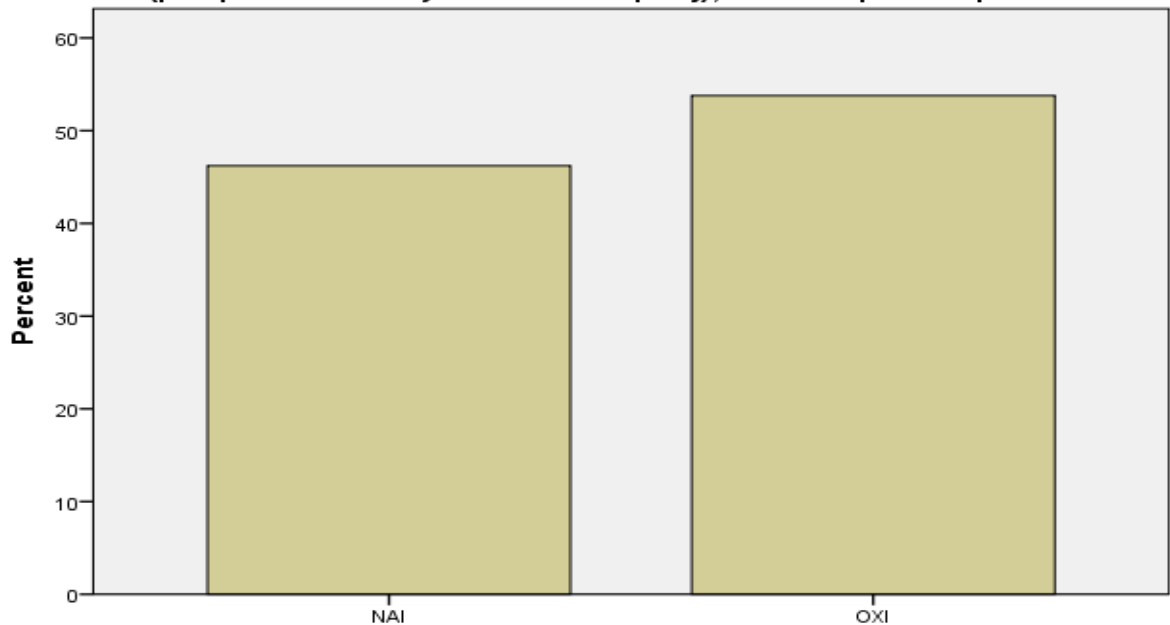
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 2.Επαγγελματικοί λόγοι



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 2.Επαγγελματικοί λόγοι

Γράφημα 85

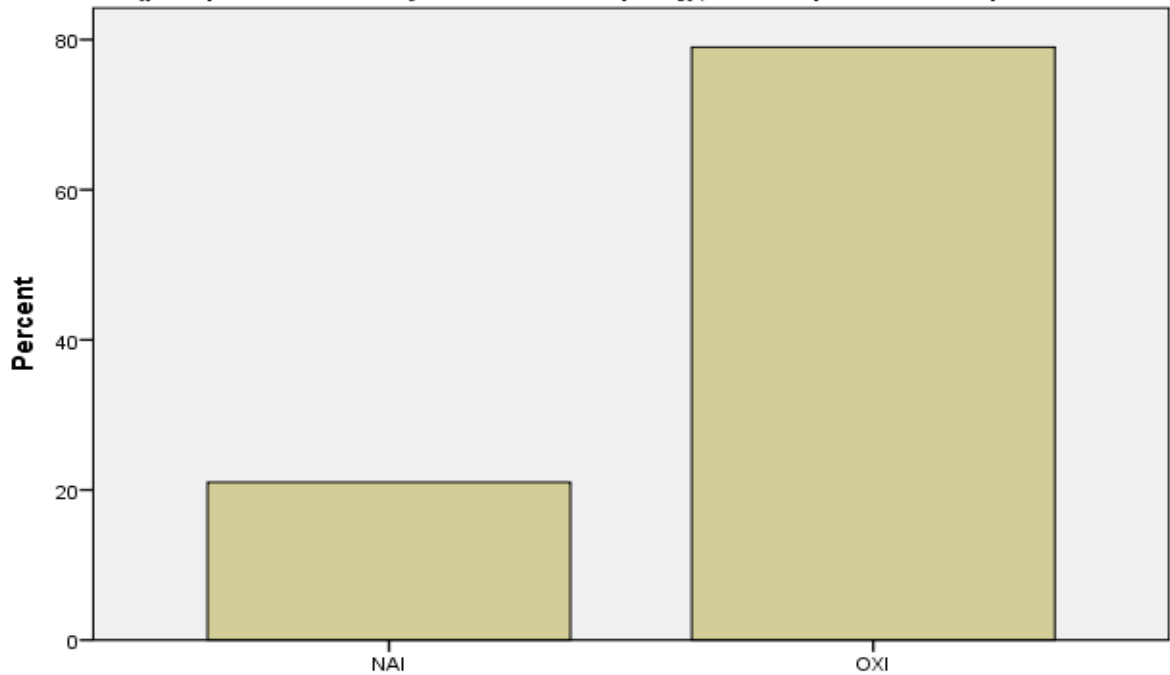
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 3.Οικονομικοί λόγοι



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 3.Οικονομικοί λόγοι

Γράφημα 86

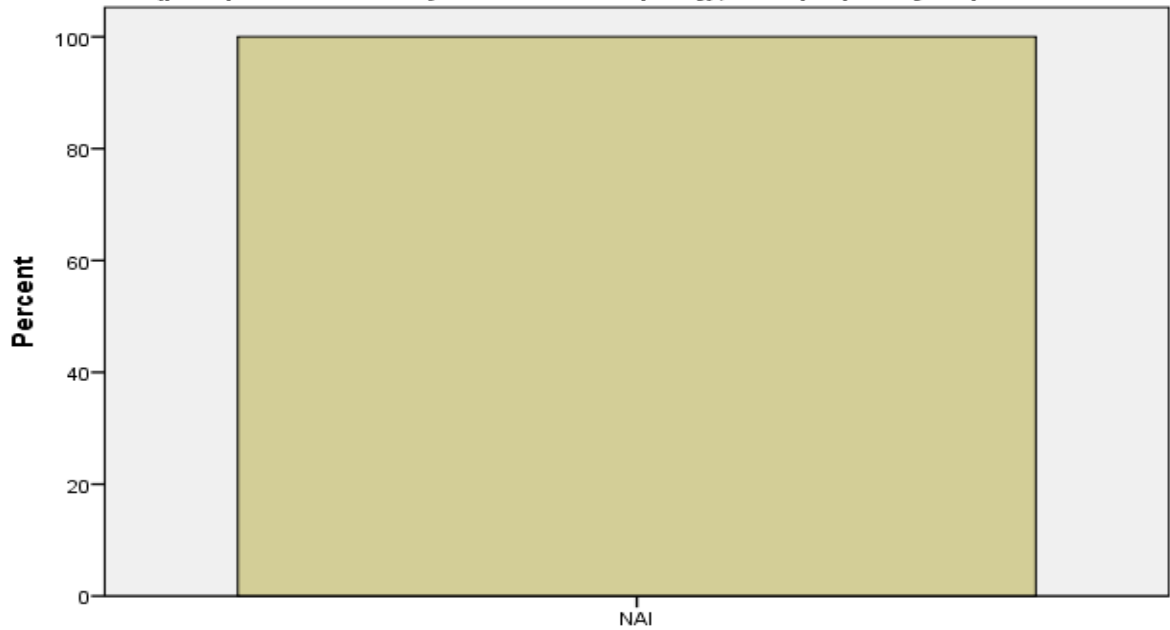
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 4.Οικογενειακοί λόγοι



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 4.Οικογενειακοί λόγοι

Γράφημα 87

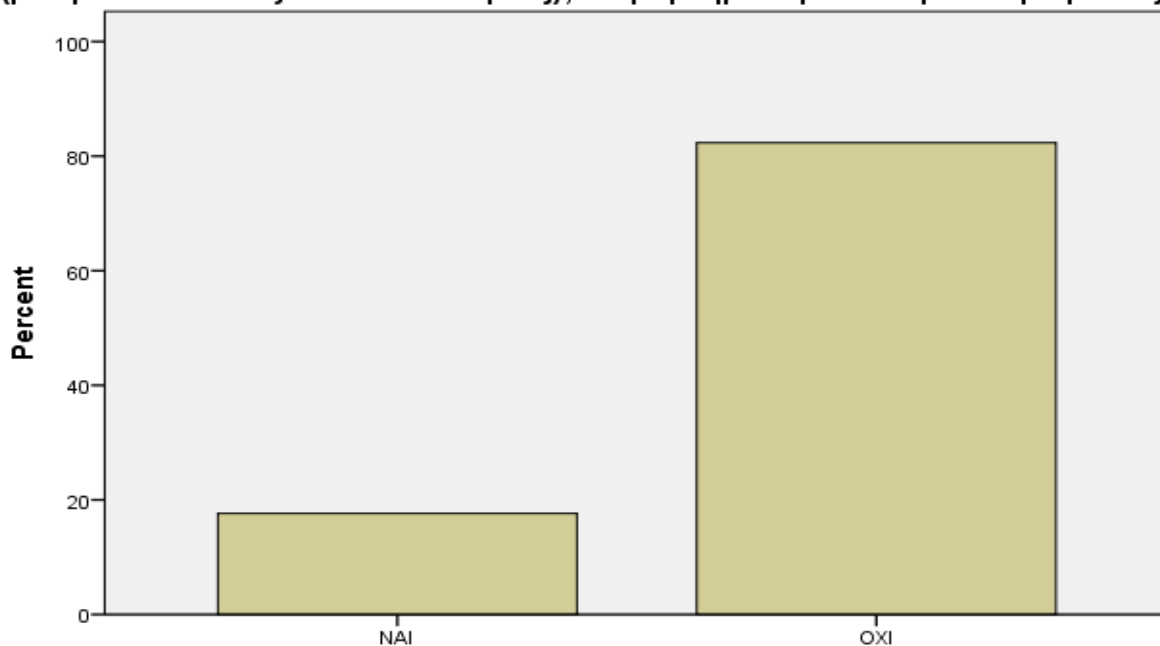
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 5.Ιατρογενείς λόγοι



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 5.Ιατρογενείς λόγοι

Γράφημα 88

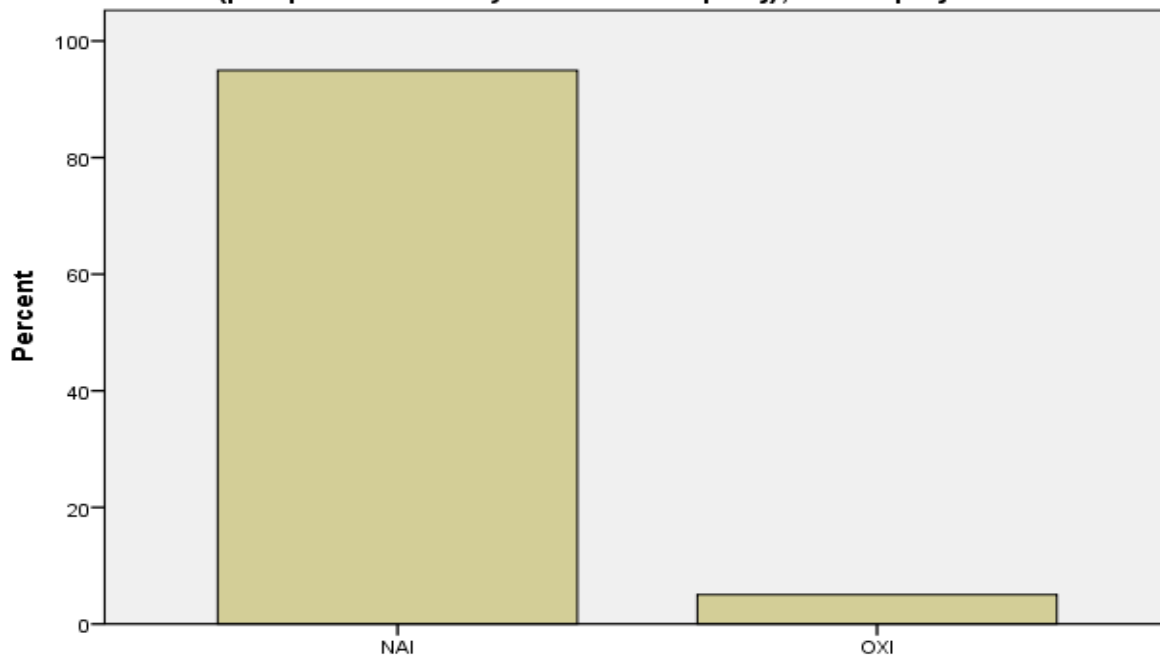
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 6.Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 6.Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας

Γράφημα 89

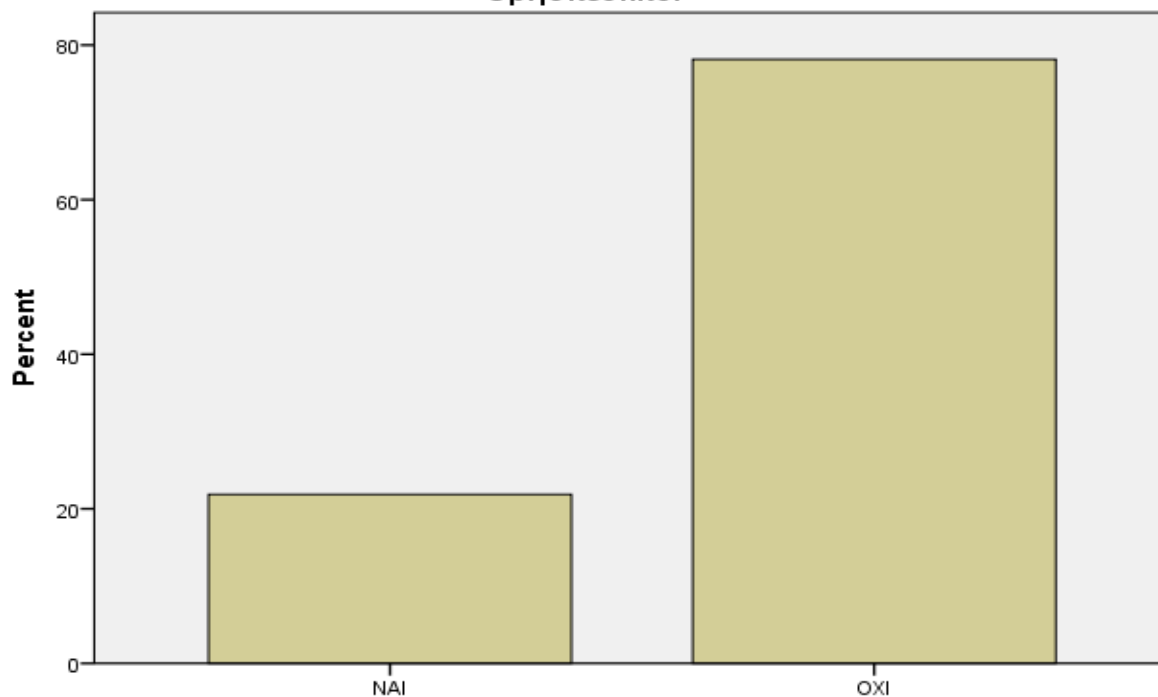
B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 7.Βιασμός



B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 7.Βιασμός

Γράφημα 90

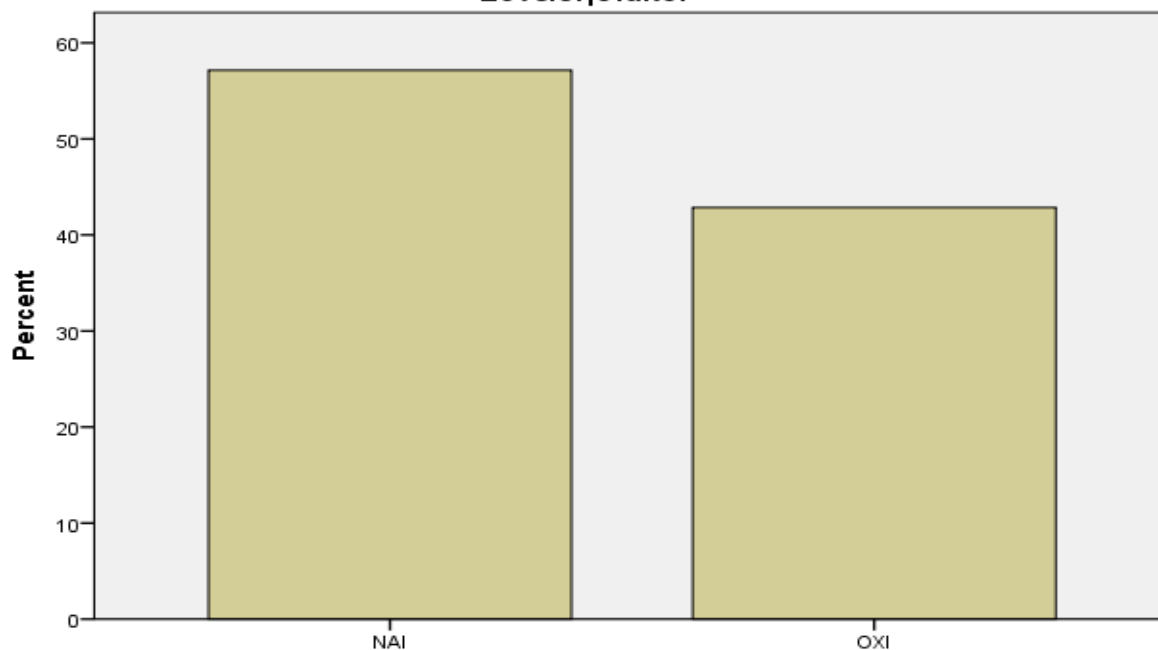
B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 1. Θρησκευτικοί



B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 1. Θρησκευτικοί

Γράφημα 91

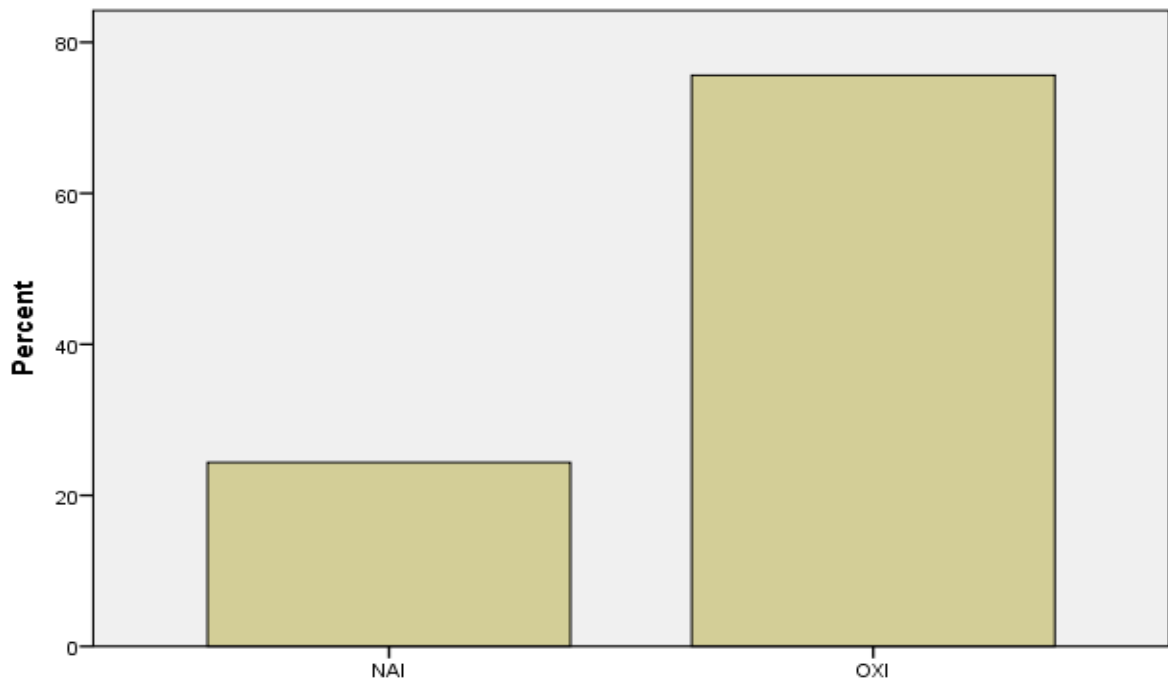
B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 2. Συνειδησιακοί



B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 2. Συνειδησιακοί

Γράφημα 92

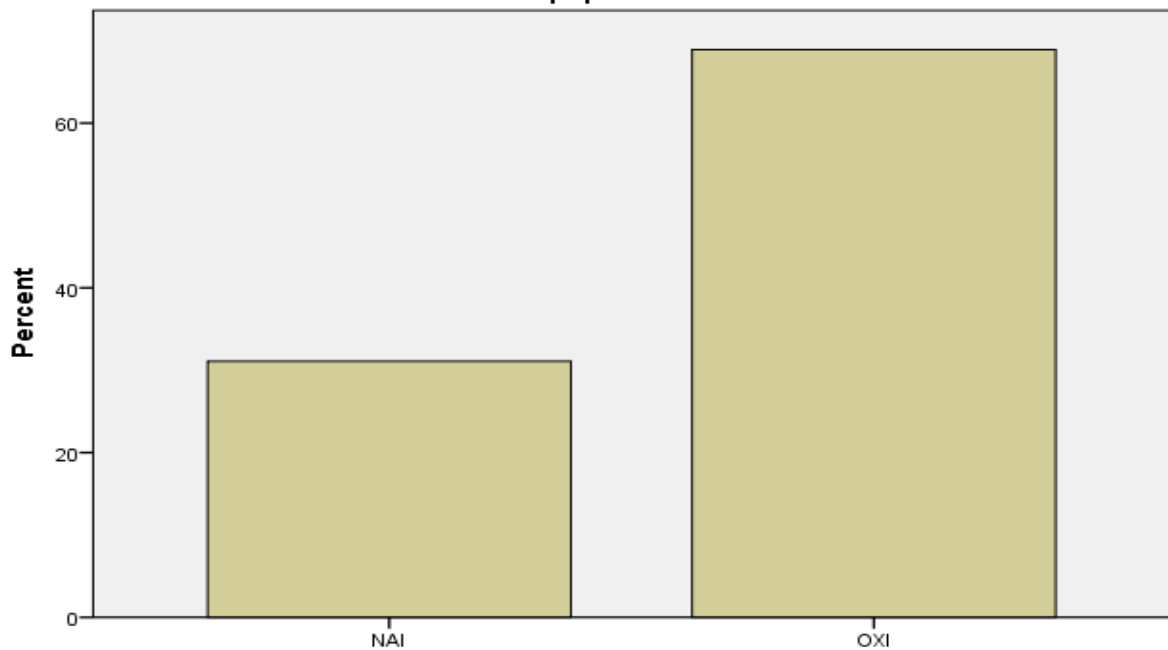
B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 3. Κοινωνικοί



B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 3. Κοινωνικοί

Γράφημα 93

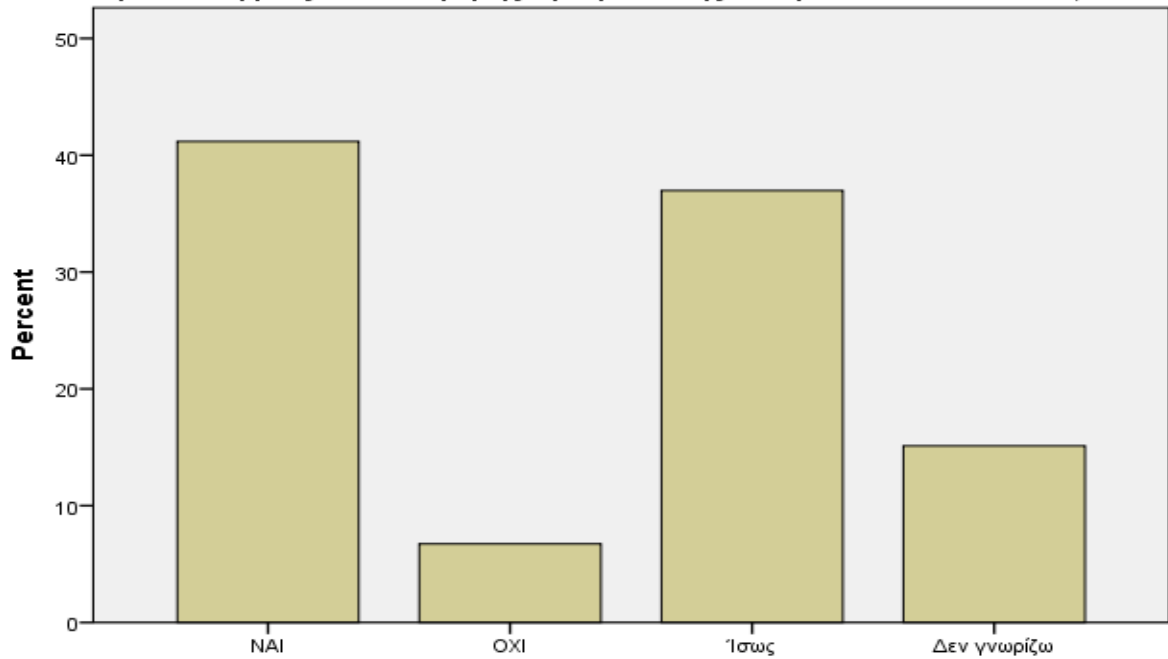
B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 4. Από φόβο



B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης: 4. Από φόβο

Γράφημα 94

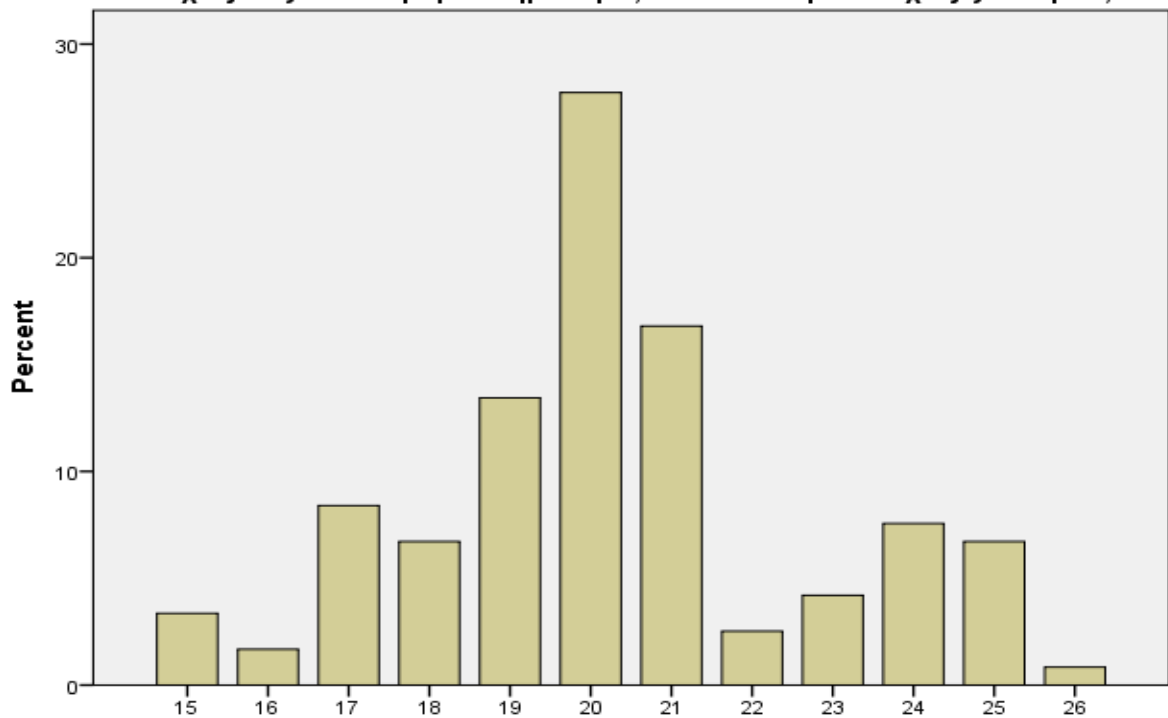
B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;



B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;

Γράφημα 95

Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;



Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;

Γράφημα 96



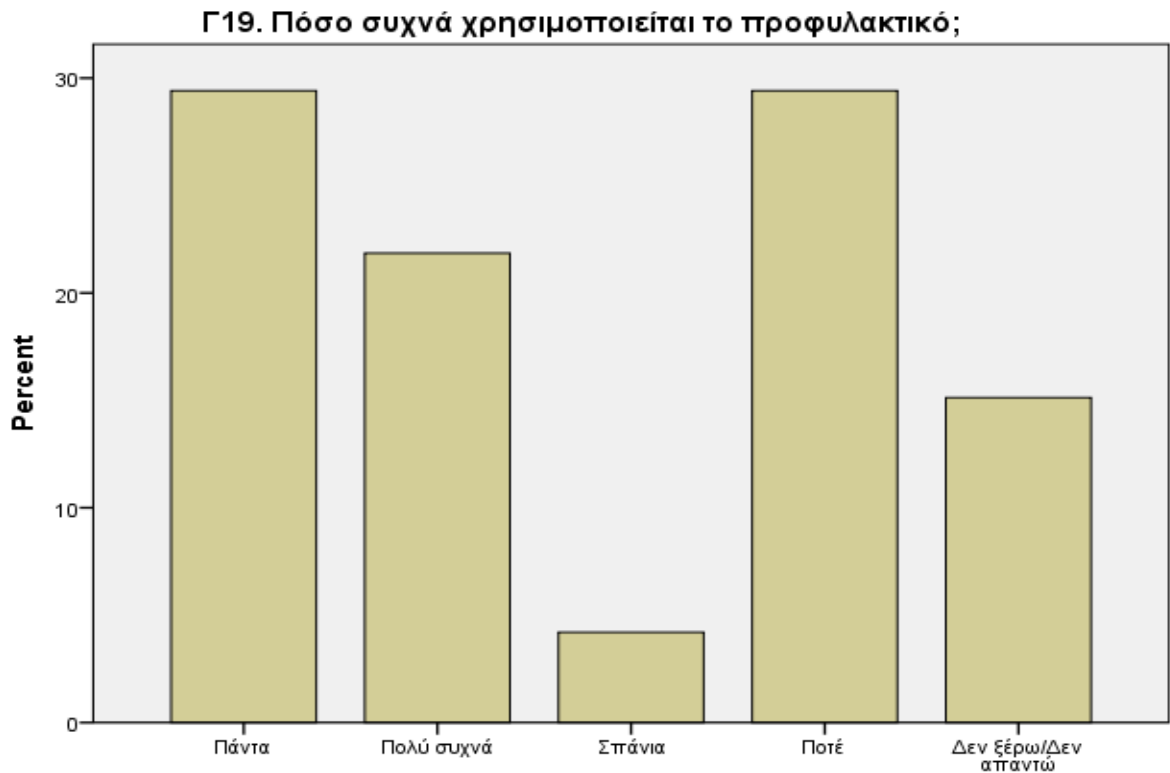
Γ17. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

Γράφημα 97



Γ18. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

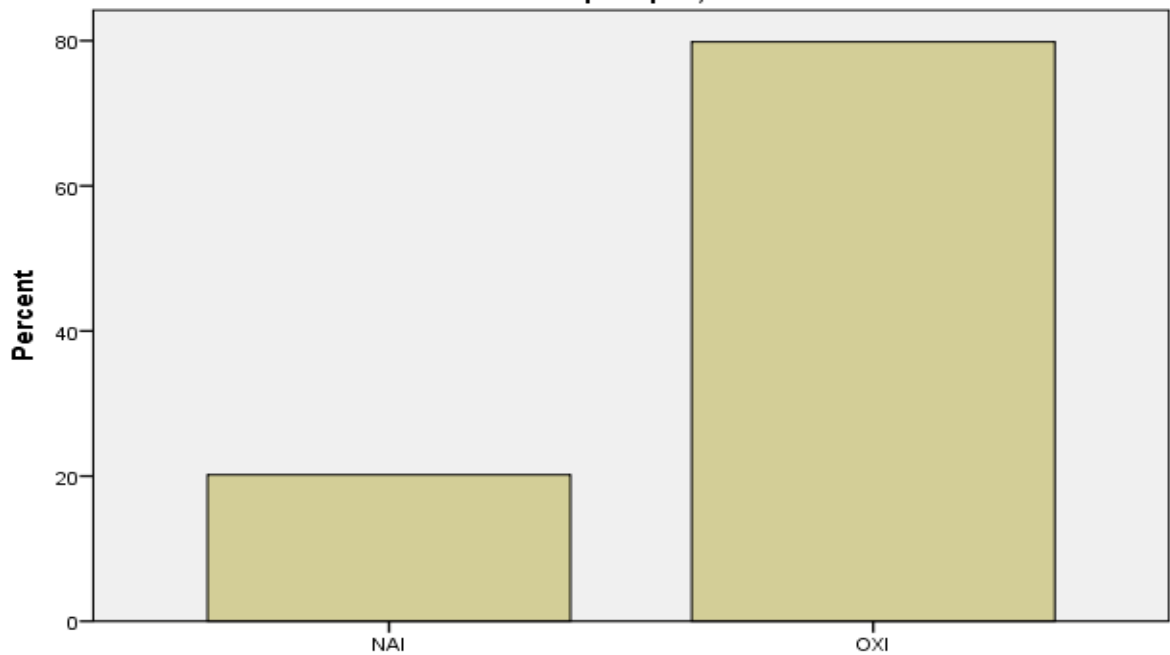
Γράφημα 98



Γ19. Πόσο συχνά χρησιμοποιείται το προφυλακτικό;

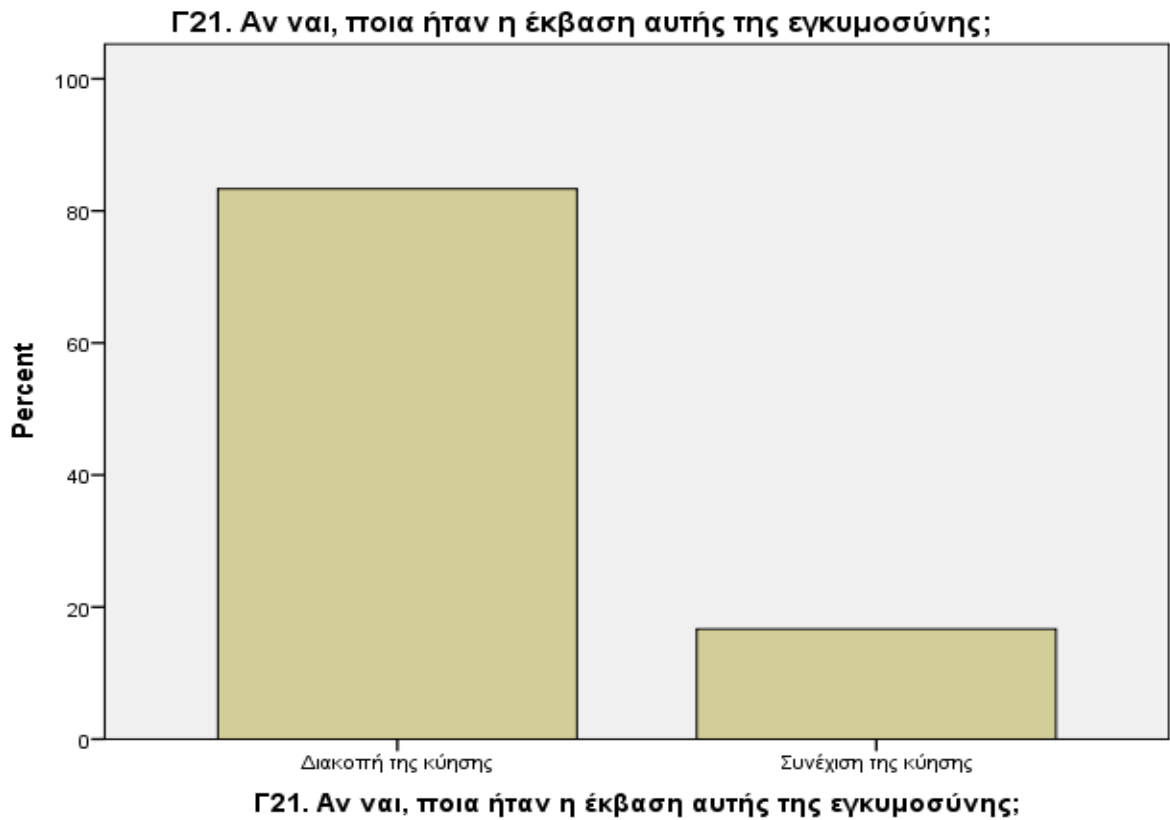
Γράφημα 99

Γ20. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία;

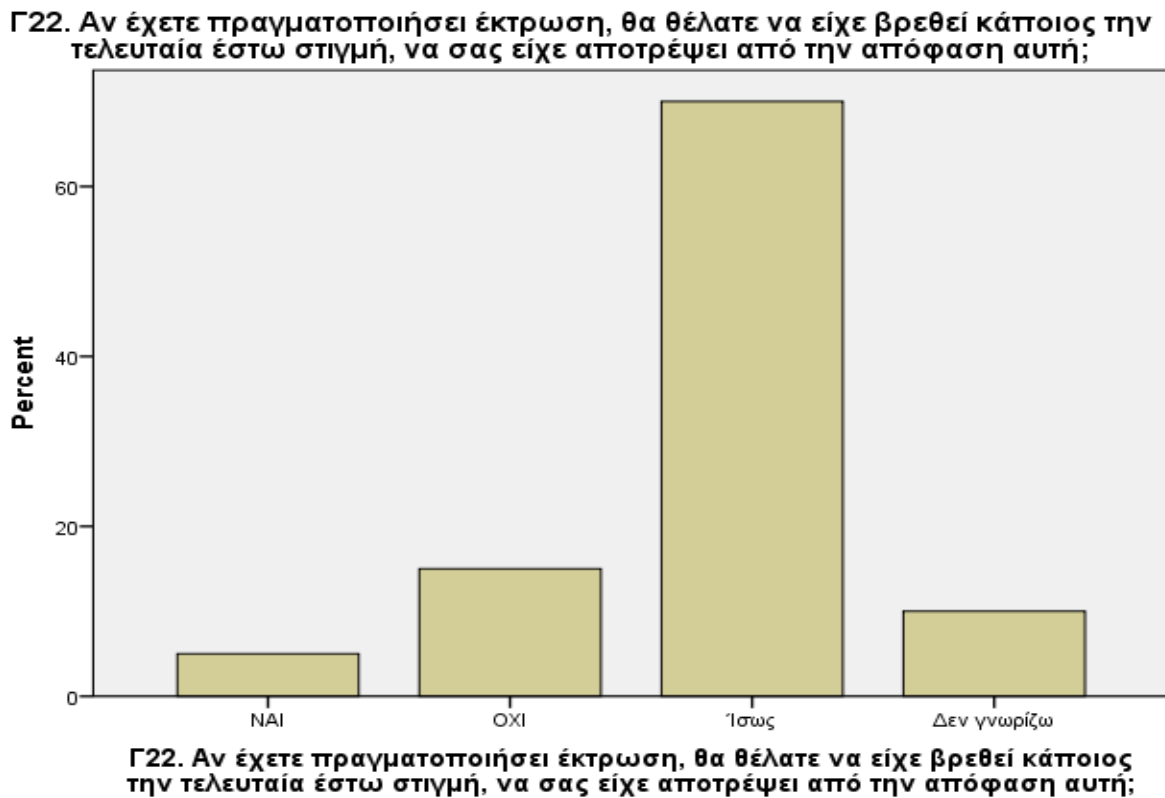


Γ20. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία;

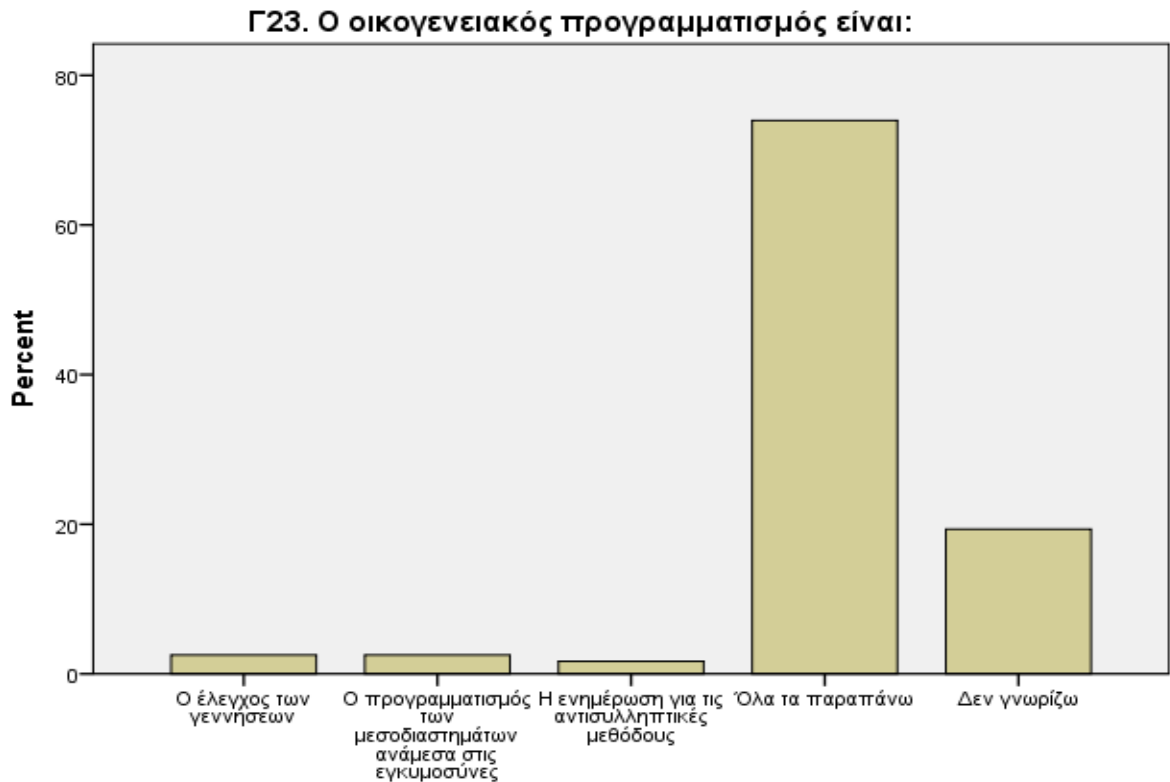
Γράφημα 100



Γράφημα 101

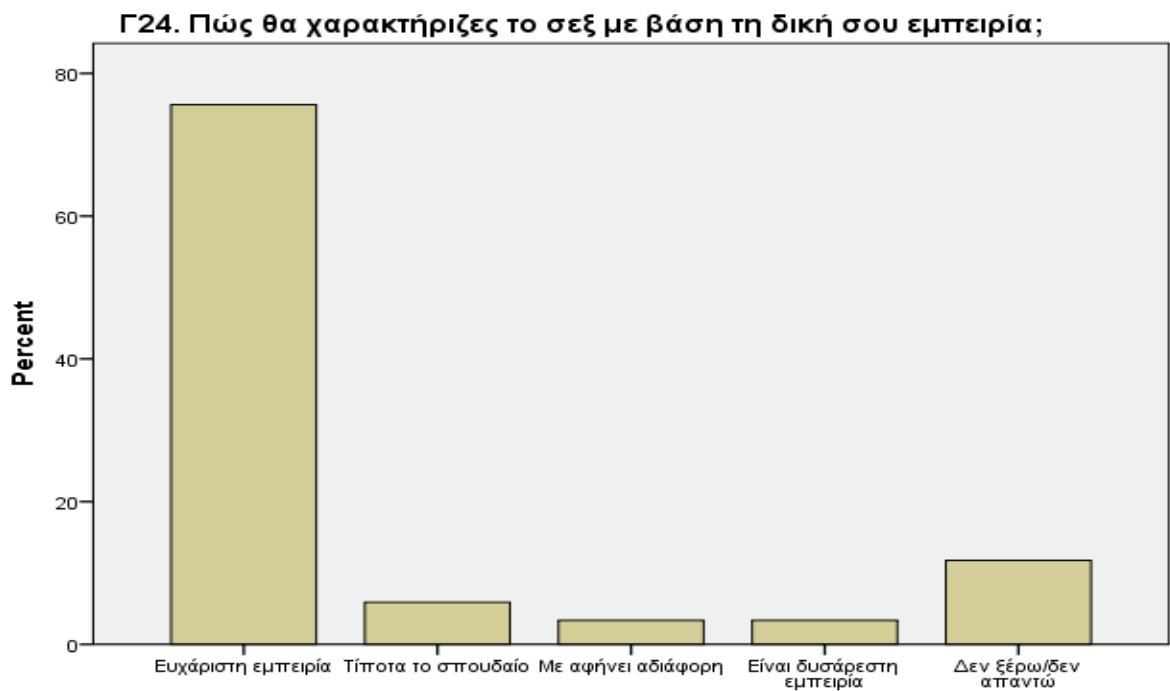


Γράφημα 102



Γ23. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι:

Γράφημα 103



Γ24. Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;

Συσχετισμοί Πολιτών και Φοιτητών με χ^2 κατανομή

A.Κατηγορία * B7. Πόσο ενημερωμένος πιστεύετε ότι είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις;

Crosstab

Count		B7. Πόσο ενημερωμένος πιστεύετε ότι είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις;					Total
		Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ	6	
A.Κατηγορία	Πολίτες	16	90	6	3	4	119
	Φοιτητές	33	54	13	0	0	100
Total		49	144	19	3	4	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,002 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	25,813	4	,000
Linear-by-Linear Association	7,926	1	,005
N of Valid Cases	219		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,37.

A.Κατηγορία * B8. Σε γενικές γραμμές θεωρείτε ότι είστε υπέρ ή κατά των εκτρώσεων;

Crosstab

Count

		B8. Σε γενικές γραμμές θεωρείτε ότι είστε υπέρ ή κατά των εκτρώσεων;				Total
		Κατά	Μάλλον κατά	Μάλλον υπέρ	Υπέρ	
A.Κατηγορία	Πολίτες	23	8	23	65	119
	Φοιτητές	27	27	30	16	100
Total		50	35	53	81	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,852 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	42,272	3	,000
Linear-by-Linear Association	21,572	1	,000
N of Valid Cases	219		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,98.

A.Κατηγορία * B9. Η έκτρωση πιστεύετε πως είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο:

Crosstab

Count

		B9. Η έκτρωση πιστεύετε πως είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο:			Total
		Τον άνδρα	Την γυναίκα	Και τους δυο	
		A.Κατηγορία	Πολίτες	14	
	Φοιτητές	0	35	65	100
Total		14	50	155	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	24,569 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	30,036	2	,000
Linear-by-Linear Association	,019	1	,889
N of Valid Cases	219		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,39.

A.Κατηγορία * B10. Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνατε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

Crosstab

Count

		B10. Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνατε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;			Total
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω	
A.Κατηγορία	Πολίτες	51	12	56	119
	Φοιτητές	15	17	68	100
Total		66	29	124	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,163 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	21,128	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,152	1	,000
N of Valid Cases	219		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,24.

A.Κατηγορία * B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα

Crosstab

Count

		B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας): 1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα					Total
		Διαφωνώ απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
A.Κατηγορία	Πολίτες	6	11	63	29	10	119
	Φοιτητές	0	0	75	25	0	100
Total		6	11	138	54	10	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,894 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	37,121	4	,000
Linear-by-Linear Association	,100	1	,751
N of Valid Cases	219		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,74.

A.Κατηγορία * B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις 14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης

Crosstab

Count

		B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις 14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης					Total
		Διαφωνώ απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
A.Κατηγορία	Πολίτες	2	5	24	45	43	119
	Φοιτητές	2	5	5	45	43	100
Total		4	10	29	90	86	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	10,882 ^a	4	,028
Likelihood Ratio	11,890	4	,018
Linear-by-Linear Association	2,389	1	,122
N of Valid Cases	219		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

A.Κατηγορία * B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 2.Επαγγελματικοί λόγοι

Crosstab

Count

		B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις); 2.Επαγγελματικοί λόγοι		Total
		NAI	OXI	
A.Κατηγορία	Πολίτες	26	93	119
	Φοιτητές	11	89	100
Total		37	182	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,555 ^a	1	,033		
Continuity Correction ^b	3,815	1	,051		
Likelihood Ratio	4,697	1	,030		
Fisher's Exact Test				,046	,024
Linear-by-Linear Association	4,534	1	,033		
N of Valid Cases	219				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,89.

b. Computed only for a 2x2 table

A.Κατηγορία * B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;

Crosstab

Count

		B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;				Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ίσως	Δεν γνωρίζω	
A.Κατηγορία	Πολίτες	49	8	44	18	119
	Φοιτητές	31	21	29	19	100
Total		80	29	73	37	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,424 ^a	3	,010
Likelihood Ratio	11,606	3	,009
Linear-by-Linear Association	,418	1	,518
N of Valid Cases	219		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,24.

A.Κατηγορία * Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;

Crosstab

Count

Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει;												Total		
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
Πολίτες		4	2	10	8	16	33	20	3	5	9	8	1	119
Φοιτητές		6	28	32	14	2	4	4	0	0	0	0	0	90
	10	30	42	22	18	37	24	3	5	9	8	1	209	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	104,364 ^a	11	,000
Likelihood Ratio	123,063	11	,000
Linear-by-Linear Association	77,393	1	,000
N of Valid Cases	209		

a. 10 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

A.Κατηγορία * Γ17. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

Crosstab

Count

		Γ17. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;					Total
		Συχνά	Περιστασιακά	Μόνο στο παρελθόν, μία ή περισσότερες φορές	Ποτέ	Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	
A.Κατηγορία	Πολίτες	47	61	0	1	10	119
	Φοιτητές	55	13	4	10	18	100
Total		102	74	4	11	28	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,095 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	49,187	4	,000
Linear-by-Linear Association	3,738	1	,053
N of Valid Cases	219		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

A.Κατηγορία * Γ18. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

Crosstab

Count

		Γ18. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;					Total
		Καμία	Προφυλακτικό	Αντισυλληπτικά χάπια	Διακεκομμένη συνουσία	Σπιράλ	
A.Κατηγορία	Πολίτες	34	61	18	3	3	119
	Φοιτητές	8	72	20	0	0	100
Total		42	133	38	3	3	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	21,625 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	25,007	4	,000
Linear-by-Linear Association	1,649	1	,199
N of Valid Cases	219		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,37.

A.Κατηγορία * Γ20. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία;

Crosstab

Count

		Γ20. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία;		Total
		NAI	OXI	
A.Κατηγορία	Πολίτες	24	95	119
	Φοιτητές	6	94	100
Total		30	189	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,226 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,067	1	,005		
Likelihood Ratio	9,920	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,184	1	,002		
N of Valid Cases	219				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,70.

b. Computed only for a 2x2 table

A.Κατηγορία * Γ23. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι:

Crosstab

Count

		Γ23. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι:					Total	
		Ο έλεγχος των γεννήσεων	Ο προγραμματισμός των κηρίσεων	Ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες	Η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους	Όλα τα παραπάνω		Δεν γνωρίζω
A.Κατηγορία	Πολίτες	3	0	3	2	88	23	119
	Φοιτητές	0	1	2	6	45	46	100
Total		3	1	5	8	133	69	219

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,319 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	28,160	5	,000
Linear-by-Linear Association	7,431	1	,006
N of Valid Cases	219		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

Ερωτηματολόγιο της έρευνας για τους πολίτες

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα «Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση». Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας Καδή Χριστίνα, Κάντζαρη Ανδριάννα, Προβιά Μαρία.

ΠΑΤΡΑ 2015

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1. Φύλο:

1.	Άνδρας	
2.	Γυναίκα	

A2. Ηλικία : _____

A3. Οικογενειακή Κατάσταση:

1.	Έγγαμος	
2.	Άγαμος	
3.	Χωρισμένος	

A4. Πού εργάζεστε;

1.	Δημόσιο τομέα	
2.	Ιδιωτικό τομέα	
3.	Αγρότης	
4.	Άνεργος	
5.	Κάτι άλλο	

A5. Γεννηθήκατε και μεγαλώσατε σε:

1.	Χωριό <1000 κατοίκων	
2.	Κωμόπολη 1000 – 5000 κατοίκων	
3.	Πόλη 5000 – 50000 κατοίκων	
4.	Πόλη >50000 κατοίκων	

B. ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ

B6. Γνωρίζετε αν έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα;

1.	Ναι, έχουν νομιμοποιηθεί	
2.	Όχι, δεν έχουν νομιμοποιηθεί	
3.	Δεν γνωρίζω	

B7. Πόσο ενημερωμένος πιστεύετε ότι είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις;

1.	Καθόλου	
2.	Λίγο	
3.	Αρκετά	
5.	Πολύ	
6.	Πάρα πολύ	

B8. Σε γενικές γραμμές θεωρείτε ότι είστε υπέρ ή κατά των εκτρώσεων;

1.	Κατά	
2.	Μάλλον κατά	
3.	Μάλλον υπέρ	
4.	Υπέρ	

B9. Η έκτρωση πιστεύετε πως είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο:

1.	Τον άνδρα	
2.	Την γυναίκα	
3.	Και τους δυο	

B10. Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνετε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

1.	Ναι	
2.	Όχι	
3.	Δεν γνωρίζω	

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

Πιθανές συνέπειες της έκτρωσης	Διαφωνώ απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα					
2. Επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας					

3. Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί					
4. Εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου					
5. Αύξηση θνησιμότητας					
6. Συναίσθημα ενοχής					
7. Κατάθλιψη					

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις:

Απόψεις για την έκτρωση	Διαφωνώ απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη					
2. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού					
3. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση					
4. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει					
5. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία					
6. Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)					
7. Η έκτρωση είναι δολοφονία					
8. Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό					

9. Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα					
---------------------------------------	--	--	--	--	--

10. Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας					
11. Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση					
12. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση					
13. Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους					
14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης					

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις);

1.	Κοινωνική κατακραυγή	
2.	Επαγγελματικοί λόγοι	
3.	Οικονομικοί λόγοι	
4.	Οικογενειακοί λόγοι	
5.	Ιατρογενείς λόγοι	
6.	Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας	
7.	Βιασμός	

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης:

1.	Θρησκευτικοί	
----	--------------	--

2.	Συνειδησιακοί	
3.	Κοινωνικοί	
4.	Από φόβο	

B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;

1.	Ναι	
2.	Όχι	
3.	Ίσως	
4.	Δεν γνωρίζω	

Γ. ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει; ____

Γ17. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

1.	Συχνά	
2.	Περιστασιακά	
3.	Μόνο στο παρελθόν, μία ή περισσότερες φορές	
4.	Ποτέ	
5.	Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	

Γ18. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

1.	Καμία	
2.	Προφυλακτικό	
3.	Αντισυλληπτικά χάπια	
4.	Διακεκομμένη συνουσία	
5.	Σπιράλ	
6.	Άλλη ποια;	

Γ19. Πόσο συχνά χρησιμοποιείται το προφυλακτικό;

1.	Πάντα	
2.	Πολύ συχνά	
3.	Σπάνια	
4.	Ποτέ	
5.	Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	

Γ20. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία;

1.	Ναι	
2.	Όχι	

Γ21. Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;

1.	Διακοπή της κύησης	
2.	Συνέχιση της κύησης	

Γ22. **Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση**, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;

1.	Ναι	
2.	Όχι	
3.	Ίσως	
4.	Δεν γνωρίζω	

Γ23. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι:

1.	Ο έλεγχος των γεννήσεων	
2.	Ο προγραμματισμός των κυήσεων	
3.	Ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες	
4.	Η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους	
5.	Όλα τα παραπάνω	
6.	Δεν γνωρίζω	

Γ24. Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;

1.	Ευχάριστη εμπειρία	
2.	Τίποτα το σπουδαίο	
3.	Με αφήνει αδιάφορη	
4.	Είναι δυσάρεστη εμπειρία	
5.	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	

Ερωτηματολόγιο της έρευνας για τους φοιτητές

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα «Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος και των κατοίκων της Πάτρας για την αντισύλληψη και την έκτρωση». Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας Καδή Χριστίνα, Κάντζαρη Ανδριάνα, Προβιά Μαρία.

ΠΑΤΡΑ 2015

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

A1. Φύλο:

1.	Άνδρας	
2.	Γυναίκα	

A2. Ηλικία : _____

A3. Σχολή:

1.	Σ.Ε.Υ.Π.	
2.	Σ.Τ.Ε.Φ.	
3.	Σ.Δ.Ο.	
4.	Σ.Τ.Ε.Γ.	

A4. Έτος φοίτησης: _____

A5. Γεννηθήκατε και μεγαλώσατε σε:

1.	Χωριό <1000 κατοίκων	
2.	Κωμόπολη 1000 – 5000 κατοίκων	
3.	Πόλη 5000 – 50000 κατοίκων	
4.	Πόλη >50000 κατοίκων	

B. ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ

B6. Γνωρίζετε αν έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα;

1.	Ναι, έχουν νομιμοποιηθεί	
2.	Όχι, δεν έχουν νομιμοποιηθεί	
3.	Δεν γνωρίζω	

B7. Πόσο ενημερωμένος πιστεύετε ότι είναι ο πληθυσμός σχετικά με τις εκτρώσεις;

1.	Καθόλου	
2.	Λίγο	
3.	Αρκετά	
5.	Πολύ	
6.	Πάρα πολύ	

B8. Σε γενικές γραμμές θεωρείτε ότι είστε υπέρ ή κατά των εκτρώσεων;

1.	Κατά	
2.	Μάλλον κατά	
3.	Μάλλον υπέρ	
4.	Υπέρ	

B9. Η έκτρωση πιστεύετε πως είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο:

1.	Τον άνδρα	
2.	Την γυναίκα	
3.	Και τους δυο	

B10. Θα καταφεύγατε σε μια έκτρωση ή θα παροτρύνετε την σύντροφο σας να καταφύγει σε έκτρωση μετά από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη;

1.	Ναι	
2.	Όχι	
3.	Δεν γνωρίζω	

B11. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις (σχετικά με τις συνέπειες μιας έκτρωσης στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία μιας γυναίκας):

Πιθανές συνέπειες της έκτρωσης	Διαφωνώ απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Αύξηση εμφάνισης νόσων στην γυναίκα					
2. Επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας					
3. Πρώιμοι και πρόωροι τοκετοί					
4. Εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου					
5. Αύξηση θνησιμότητας					
6. Συναίσθημα ενοχής					
7. Κατάθλιψη					

B12. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις:

Απόψεις για την έκτρωση	Διαφωνώ απόλυτα	Μάλλον Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη					
2. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις αιμομιξίας ή βιασμού					
3. Κάθε γυναίκα να μπορεί να κάνει έκτρωση					
4. Η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει					
5. Η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία					
6. Η έκτρωση πρέπει να μπορεί να γίνεται εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη)					
7. Η έκτρωση είναι δολοφονία					
8. Η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο Θεό					
9. Το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα					
10. Η έκτρωση θα πρέπει να είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας					

11. Ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέψει τη μητέρα από μια έκτρωση					
12. Η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει το σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση					
13. Η νομιμοποίηση των εκτρώσεων συντελεί στην αύξηση τους					
14. Η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης					

B13. Για ποιο λόγο θα κάνατε έκτρωση ή θα την προτεινάτε στην σύντροφο σας (μπορείτε να επιλέξετε 1-2 απαντήσεις);

1.	Κοινωνική κατακραυγή	
2.	Επαγγελματικοί λόγοι	
3.	Οικονομικοί λόγοι	
4.	Οικογενειακοί λόγοι	
5.	Ιατρογενείς λόγοι	
6.	Προβλήματα με τον/την σύντροφο σας	
7.	Βιασμός	

B14. Λόγοι που θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της έκτρωσης:

1.	Θρησκευτικοί	
2.	Συνειδησιακοί	
3.	Κοινωνικοί	
4.	Από φόβο	

B15. Αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί;

1.	Ναι	
----	-----	--

2.	Όχι	
3.	Ίσως	
4.	Δεν γνωρίζω	

Γ. ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Γ16. Αν έχεις σεξουαλική δραστηριότητα, από ποια ηλικία έχεις ξεκινήσει; ____

Γ17. Ποια είναι η συχνότητα με την οποία έχετε σεξουαλικές επαφές;

1.	Συχνά	
2.	Περιστασιακά	
3.	Μόνο στο παρελθόν, μία ή περισσότερες φορές	
4.	Ποτέ	
5.	Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	

Γ18. Χρησιμοποιείτε κάποια αντισυλληπτική μέθοδο;

1.	Καμία	
2.	Προφυλακτικό	
3.	Αντισυλληπτικά χάπια	
4.	Διακεκομμένη συνουσία	
5.	Σπιράλ	
6.	Άλλη ποια;	

Γ19. Στη διάρκεια της σεξουαλικής σας ζωής, (εσείς ή η σύντροφος σας) είχατε κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης (αν η απάντηση είναι όχι πηγαίνετε στην ερώτηση Γ22.);

1.	Ναι	
2.	Όχι	

Γ20. Αν ναι, ποια ήταν η έκβαση αυτής της εγκυμοσύνης;

1.	Διακοπή της κύησης	
2.	Συνέχιση της κύησης	

Γ21. **Αν έχετε πραγματοποιήσει έκτρωση**, θα θέλατε να είχε βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή, να σας είχε αποτρέψει από την απόφαση αυτή;

1.	Ναι	
2.	Όχι	
3.	Ίσως	
4.	Δεν γνωρίζω	

Γ22. Ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι:

1.	Ο έλεγχος των γεννήσεων	
2.	Ο προγραμματισμός των κυήσεων	
3.	Ο προγραμματισμός των μεσοδιαστημάτων ανάμεσα στις εγκυμοσύνες	
4.	Η ενημέρωση για τις αντισυλληπτικές μεθόδους	
5.	Όλα τα παραπάνω	
6.	Δεν γνωρίζω	

Γ23. Πώς θα χαρακτήριζες το σεξ με βάση τη δική σου εμπειρία;

1.	Ευχάριστη εμπειρία	
2.	Τίποτα το σπουδαίο	
3.	Με αφήνει αδιάφορη	
4.	Είναι δυσάρεστη εμπειρία	
5.	Δεν ξέρω/δεν απαντώ	