



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«Οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών της
Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση και οι παράγοντες
που τις επηρεάζουν»*

Σπουδάστριες: Αϊβαλιώτη Αθανασία

Κακοταρίτη Καλλιόπη

Σώκου Ευσταθία

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Παπαδάκη Βάσω

Ηράκλειο, 2020

Δήλωση πνευματικής ιδιοκτησίας

Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥΠ, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των Αϊβαλιώτη Αθανασία, Κακοταρίτη Καλλιόπη, Σώκου Ευσταθία της επιβλέπουσας καθηγήτριας Παπαδάκη Βασιλείας και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνές Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

Αϊβαλιώτη Αθανασία

Κακοταρίτη Καλλιόπη

Σώκου Ευσταθία

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο: *«Οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών της Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν»* είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως.

Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθούν οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών/τριών του τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν. Το δείγμα είναι όλοι οι τελειόφοιτοι ενεργοί φοιτητές/φοιτήτριες του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου το οποίο αποτελείται από 91 φοιτητές/τριες από τους οποίους/ες 81 ήταν γυναίκες και οι 10 ήταν άνδρες, με την πλειοψηφία να είναι 22 ετών.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε υπό την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή με τη χρήση του Googleforms. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Λογισμικού Social package for the socialsciences (SPSS).

Οι παράγοντες που εξετάστηκαν για τη διερεύνηση των στάσεων/γνώσεων των φοιτητών/τριών απέναντι στην άμβλωση ήταν το φύλο, ο βαθμός θρησκευτικότητας και οι γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές (παρακολούθηση μαθημάτων, μελέτη ύλης, γνώσεις δεοντολογίας).

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνάς μας φάνηκε ότι οι φοιτητές/τριες τείνουν να έχουν μια θετική στάση απέναντι στο δικαίωμα της άμβλωσης και ικανοποιητικές γνώσεις σε ότι αφορά αυτή. Σχετικά με την στάση των φοιτητών/φοιτητριών απέναντι στην άμβλωση το 70,4% δηλώνει πως είναι υπέρ/μáλλον υπέρ στην άμβλωση, όμως μόνο το 52,7% απάντησε θετικά στο αν θα προέβαινε ή θα πρότεινε στην σύντροφο άμβλωση και ένα σχετικά αρκετό ποσοστό 26,4% δεν γνωρίζει τι θα έπραττε στην συγκεκριμένη περίπτωση.

Αρχικά όσον αφορά τον παράγοντα του φύλου δεν αποδείχθηκε κάποιο στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, καθώς υπήρχε μια σημαντική απόκλιση ανάμεσα στα δύο φύλα με το 89% των συμμετεχόντων να είναι γυναίκες ενώ μόνο το 11% άνδρες. Επιπλέον φάνηκε ότι ο παράγοντας «Γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές (παρακολούθηση μαθημάτων, μελέτη ύλης, γνώσεις δεοντολογίας)» επηρεάζει μόνο το κατά πόσο ενημερωμένοι είναι οι φοιτητές/τριες σχετικά με τις διαστάσεις των αμβλώσεων. Συγκεκριμένα φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες που

παρακολουθούν ενεργά τα θεωρητικά μαθήματα, μελετούν συστηματικά την ύλη και γνωρίζουν καλά τη δεοντολογία του επαγγέλματος τείνουν να είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με τις διαστάσεις της άμβλωσης.

Στην έρευνα μας ο παράγοντας της σημαντικότητας της θρησκείας φάνηκε να επηρεάζει τις στάσεις των φοιτητών/τριών απέναντι στην άμβλωση. Συγκεκριμένα όσοι συμμετέχοντες έχουν μεγάλο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να έχουν μια πιο αρνητική στάση απέναντι στην άμβλωση. Γενικά μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε πως οι περισσότερο θρησκευόμενοι φοιτητές/τριες ήταν υποστηρικτικοί με απόψεις που προασπίζεται παραδοσιακά και το Ορθόδοξο δόγμα (πχ «Το έμβρυο είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή», «η άμβλωση είναι αμαρτία»).

Τέλος, οι απόψεις των φοιτητών/τριών ως προς την στάση που οφείλουν να έχουν οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί όσον αφορά το δικαίωμα της άμβλωσης είναι θετικές. Παρόλα αυτά υπήρχε ένα σημαντικό ποσοστό 18,7% που συμφώνησε με την ερώτηση «ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθάει την γυναίκα να πάρει την σωστή απόφαση αρκεί αυτή να μην έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές και θρησκευτικές αξίες της κοινωνίας». Από τα παραπάνω φαίνεται πως δεν ασπάζονται όλοι οι φοιτητές/φοιτήτριες τον κώδικα δεοντολογίας και γίνεται αντιληπτό πως ένα ποσοστό των φοιτητών/φοιτητριών δεν μπορεί να ξεχωρίσει τις προσωπικές του αξίες από τις πραγματικές ανάγκες των εξυπηρετούμενων.

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the attitudes and knowledge of students in the Department of Social Work towards abortion and the factors that affect them. The sample is all the graduate active students of the Department of Social Work of the Hellenic Mediterranean University which consists of 91 students of whom 81 were women and 10 were men, with the majority being 22 years old. The questionnaire was designed under the guidance of the responsible teacher and the data collection was done electronically using Google forms. The data analysis was performed using the Software social package for the social sciences (SPSS) Software.

The factors that were examined to investigate the attitudes and knowledge of students towards abortion were gender, degree of religiosity and general information about studies (course attendance, study of material, knowledge of ethics). Based on the results of our research, it appeared that students tend to have a positive attitude towards abortion and a satisfactory knowledge regarding it. Regarding the attitude of students towards abortion, 70.4% state that they are in favor / rather in favor of abortion, but only 52.7% answered positively to whether or not they would offer abortion to their partner and a relatively sufficient percentage 26.4% do not know what to do in this case.

Initially, no statistically significant result was found for the sex factor, as there was a significant difference between the two sexes with 89% of the participants being women and only 11% men. In addition, it appeared that the factor "General information about studies" (course attendance, study of material, knowledge of ethics) only affects whether students are informed about the dimensions of abortions. In particular, it appeared that participants, who actively attend theoretical courses, systematically study the material and are well acquainted with the professions code of ethics, tend to be more informed about the dimensions of abortion.

In our research, the factor of the importance of religion seemed to influence the attitudes of students towards abortion. In particular, participants with a high degree of religiosity tend to have a more negative attitude towards abortion. In general, the results of the research showed that the most religious students were

supportive with views that are traditionally defended by the Orthodox doctrine (eg "The fetus is human from the moment of conception and therefore has the right to life", "abortion is sin").

Finally, the views of the students regarding the attitude that professional Social Workers should have the right to an abortion are positive. Nevertheless, there was a significant percentage of 18.7% who agreed with the question "the social worker should help the woman to make the right decision as long as it does not contradict with the moral and religious values of society." From the above it seems that not all students embrace the code of ethics and it is understood that a percentage of students cannot distinguish their personal values from the real needs of those served.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT.....	4
Εισαγωγή	8
ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	11
Ορισμός και διαστάσεις της άμβλωσης	11
1.1 Ορισμός άμβλωσης.....	11
1.2 Ιατρική Διάσταση.....	12
1.2.1 Τα ιατρικά αίτια της άμβλωσης.....	13
1.2.2 Ιατρικές Συνέπειες.....	14
1.3 Θρησκευτική Διάσταση.....	15
1.4 Ψυχολογική Διάσταση.....	17
1.5 Κοινωνική Διάσταση.....	19
1.5.1 Οικογένεια.....	19
1.5.2 Κοινωνικό Στίγμα.....	20
1.5.3 Οικονομική Κατάσταση	21
1.5.4 Σύντροφος	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	23
Νομικό πλαίσιο και εμπειρικά δεδομένα σε εθνικό επίπεδο	23
2.1 Νομικό Πλαίσιο στην Ελλάδα.....	23
2.2 Εμπειρικά δεδομένα σε εθνικό επίπεδο.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	27
Κοινωνική Εργασία και Αμβλώσεις	27
3 Η οπτική της κοινωνικής εργασίας στην άμβλωση.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	30
Συναφείς έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο.....	30
Β΄ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	33
Περιγραφή της έρευνας.....	33

5.1	Σκοπός της έρευνας.....	33
5.2	Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων ή υποθέσεων	34
	Μεθοδολογία της έρευνας	34
5.3	Δείγμα.....	34
5.4	Ερευνητικό εργαλείο	35
5.5	Στατιστική ανάλυση	36
5.6	Ηθικά ζητήματα-δυσκολίες.....	37
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΈΚΤΟ	38
	Αποτελέσματα Έρευνας.....	38
6.1	Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	38
6.2	Γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές.....	42
6.3	Στάσεις/ γνώσεις για την άμβλωση	43
6.4	Απόψεις των φοιτητών/τριών για το ποιες πρέπει να είναι οι στάσεις που οφείλει να έχει ο κοινωνικός λειτουργός όσο αφορά στο δικαίωμα της άμβλωσης.....	55
6.5	Αποτελέσματα συσχετίσεων της έρευνας	57
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ	68
	Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	68
7	Εισαγωγή..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
8	Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	68
9	Γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές.....	70
10	Θρησκεία και βαθμός θρησκευτικότητας.....	74
11	Στάσεις-γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών απέναντι στην άμβλωση	71
12	Απόψεις των φοιτητών/φοιτητριών για το ποιες πρέπει να είναι οι στάσεις του κοινωνικού λειτουργού όσο αφορά στο δικαίωμα της άμβλωσης.....	78
	Επίλογος..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81

Εισαγωγή

Η άμβλωση συνιστά ένα ιδιαίτερο ζήτημα με σοβαρές νομικές, κοινωνικές και ηθικές προεκτάσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα και πάντα επίκαιρο, καθώς μέχρι σήμερα η κοινωνία διχάζεται και έχουν δημιουργηθεί δύο ισχυροί πόλοι: οι υπέρμαχοι της ζωής του εμβρύου και οι υπέρμαχοι του δικαιώματος της γυναίκας στην αυτοδιάθεση του σώματος της.

Τα αίτια για αυτό δεν οφείλονται μόνο στη σύγκρουση του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής κάθε γυναίκας σε ο,τι αφορά το σώμα της αλλά και στις κοινωνικές, θρησκευτικές, ηθικές αξίες και αντιλήψεις που επικρατούν σε κάθε χώρα. Σε πολλές χώρες μέχρι σήμερα η άμβλωση παραμένει παράνομη, ενώ στις ανεπτυγμένες χώρες που η άμβλωση κατά αρχήν επιτρέπεται, οι νομοθετικές προβλέψεις διαφέρουν από χώρα σε χώρα και υπάρχουν φορείς που διαφωνούν με την παροχή δυνατότητας άμβλωσης. Ως συνέπεια πολλές γυναίκες καταλήγουν να μην έχουν πρόσβαση σε ασφαλείς αμβλώσεις και αυτόματα χάνεται η εξασφάλιση του δικαιώματος της γυναίκας να αποφασίζει η ίδια για το σώμα της και έτσι θέτει την ζωή της σε κίνδυνο.

Η ασφαλής άμβλωση αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα και πρέπει να διασφαλίζεται για κάθε γυναίκα. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού έχει άμεση σχέση με την υποστήριξη του δικαιώματος αυτού, καθώς μία από τις αρχές που πρεσβεύει η Κοινωνική εργασία είναι αυτή της αυτοδιάθεσης του σώματος των ανθρώπων. Το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού δεν είναι ένα πολιτικά ουδέτερο επάγγελμα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να μένουν ανεπηρέαστοι από τις προσωπικές τους αξίες και να προασπίζουν το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και να δρουν με βάση τα συμφέροντα του εξυπηρετούμενου. Ο σκοπός της Κοινωνικής Εργασίας είναι να προωθεί κοινωνικές και πολιτικές αλλαγές για την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, όπως αποτελεί η πρόσβαση σε ασφαλείς αμβλώσεις.

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι να μελετηθούν οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών Κοινωνικής Εργασίας (παρακολούθηση μαθημάτων, μελέτη ύλης, γνώσεις δεοντολογίας) απέναντι στην άμβλωση και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν. Οι ευρύτεροι στόχοι είναι η διερεύνηση της σχέσης του φύλου, του βαθμού θρησκευτικότητας και των γενικών πληροφοριών που

αφορούν τις σπουδές με τις στάσεις και γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών. Η παρούσα έρευνα αποτελείται από δύο ενότητες, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται ο ορισμός της άμβλωσης και παρουσιάζονται οι διαστάσεις της. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται το νομικό πλαίσιο για την άμβλωση και τα εμπειρικά δεδομένα σε εθνικό επίπεδο. Στο τρίτο κεφάλαιο αναδεικνύεται η σημασία της Κοινωνικής Εργασίας και το δικαίωμα της άμβλωσης και στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται συναφείς έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο.

Τέλος το ερευνητικό μέρος αποτελείται από τρία εκ των οποίων το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στη μεθοδολογία της έρευνας, το δεύτερο αναλύει τα αποτελέσματα της έρευνας και το τελευταίο εμπεριέχει την συζήτηση και τα συμπεράσματα.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Ορισμός και διαστάσεις της άμβλωσης

1.1 Ορισμός άμβλωσης

Με τον όρο «άμβλωση» (ή έκτρωση), αναφερόμαστε στην πρόωρη και τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που προκαλείται τεχνητά με χημικές, χειρουργικές ή άλλες μεθόδους και είναι καθαρά ιατρική πράξη. Η οικειοθελής διακοπή της εγκυμοσύνης πραγματοποιείται κυρίως όταν το έμβρυο βρίσκεται στα αρχικά στάδια, πριν γίνει βιώσιμο (Coleman,2011). Συγκεκριμένα η άμβλωση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα στις 12 πρώτες εβδομάδες της κύησης και όχι πριν την 5^η εβδομάδα, για την αποφυγή αποτυχίας της αμβλώσεως. Μέχρι και την 24^η εβδομάδα, η άμβλωση μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο αν συντρέχει κάποιος σοβαρός λόγος εξαιτίας προβλημάτων, τα οποία μπορεί να αντιμετωπίζει το έμβρυο ή λόγω διαφόρων επιπλοκών, οι οποίες μπορεί να αφορούν τη μελλοντική μητέρα. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχει κάποιος χρονικός περιορισμός για την έκτρωση σε περίπτωση που αυτή επιτάσσεται να γίνει λόγω σοβαρών κινδύνων, είτε για τη μητέρα είτε για το έμβρυο (Αλαχιώτης,2004).

Ο τερματισμός της εγκυμοσύνης ή αλλιώς η τεχνητή ή προκλητή άμβλωση, γίνεται από γυναικολόγο με τη συναίνεση και αίτηση της εγκύου (Αθανασοπούλου κ.α.,2010). Όταν η έγκυος είναι ανήλικη χρειάζεται η συναίνεση, τουλάχιστον του ενός γονέα ή του προσώπου το οποίο έχει την επιμέλεια της ανήλικου. Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η άμβλωση δεν αποτελεί αντισυλληπτική μέθοδο, καθώς δεν αποτρέπει την γονιμοποίηση αλλά διακόπτει μια ήδη εγκατεστημένη και αναπτυσσόμενη εγκυμοσύνη (Ρουπά-Δαριβάκη,2006).

1.2 Ιατρική Διάσταση

Στην ιατρική διάσταση το πρωτεύον θέμα συζήτησης φαίνεται να αποτελεί η επισήμανση της ασφάλειας και της σωστής διαδικασίας της άμβλωσης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2012): γίνονται περίπου 22 εκατομμύρια μη ασφαλείς αμβλώσεις κάθε χρόνο όπου το 98% εξ αυτών εκτελούνται σε αναπτυσσόμενες χώρες. Σε παγκόσμιο επίπεδο η μη ασφαλής άμβλωση έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο περίπου 47.000 γυναικών, ενώ πέντε εκατομμύρια γυναίκες εκτιμάται ότι υποφέρουν από αναπηρία, λόγω επιπλοκών που οφείλονται σε μη ασφαλείς αμβλώσεις. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας η μη ασφαλής άμβλωση ορίζεται ως: «μία διαδικασία για τον τερματισμό μιας ακούσιας εγκυμοσύνης, που πραγματοποιείται είτε από άτομα που δεν έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες ή σε περιβάλλον που δεν συμμορφώνεται με τα ελάχιστα ιατρικά πρότυπα ή και τα δύο».

Οι μη ασφαλείς αμβλώσεις χαρακτηρίζονται συχνά από ανθυγιεινές συνθήκες, επικίνδυνες παρεμβάσεις, μη εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό και εσφαλμένη χορήγηση φαρμάκων. Όταν εκτελούνται από εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, σε συνθήκες υγιεινής, η άμβλωση είναι μία από τις ασφαλέστερες ιατρικές διαδικασίες, σημαντικά πιο ασφαλής από τον τοκετό. Μολαταύτα δε πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός ότι, υπάρχει ένα συνονθύλευμα εμποδίων που χρήζει αντιμετώπισης και αποτελεί τον καταλυτικό παράγοντα που οδηγεί τις ενδιαφερόμενες σε μη αξιόπιστα μέσα όταν δεν έχουν πρόσβαση σε ασφαλή άμβλωση. Ειδικότερα, τα εμπόδια αυτά μπορεί να είναι οι περιοριστικοί νόμοι, οι ελλειπείς υπηρεσίες, το υψηλό κόστος και οι συνειδησιακές αντιρρήσεις του επιστημονικού προσωπικού. Καθώς και η ελλιπής ενημέρωση της νεολαίας για θέματα σεξουαλικής υγείας, το στίγμα της κοινωνικής πίεσης, η ανεπαρκής ενημέρωση πάνω στο θέμα από το ιατρικό προσωπικό, η άγνοια των γυναικών για τα δικαιώματά τους και η γραφειοκρατία που συχνά παρακωλύει τις διαδικασίες υλοποίησης (WHO, 2012).

1.2.1 Τα ιατρικά αίτια της άμβλωσης

Οι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν μια γυναίκα σε άμβλωση ποικίλουν και συνήθως σχετίζονται με κοινωνικό-οικονομικές καταστάσεις. Σε λίγες περιπτώσεις όμως η άμβλωση, μπορεί να αποτελέσει αναγκαία λύση εξαιτίας σοβαρών ιατρικών προβλημάτων, είτε του εμβρύου είτε της εγκύου. Σε αυτή την περίπτωση λοιπόν η άμβλωση είναι αναπόφευκτη αφού μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές που να αποτελούν σημαντική απειλή για τη ζωή της μητέρας. Εάν συνεχιστεί η εγκυμοσύνη κάτω από τέτοιες συνθήκες, τότε οι γιατροί προχωρούν στη λεγόμενη «θεραπευτική άμβλωση» (Riley,2009).

Μερικά από τα ιατρικά αίτια που σχετίζονται με το έμβρυο και ωθούν σε αναγκαία τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως η τρισωμία 13, η τρισωμία 18, το σύνδρομο Down, το σύνδρομο Turner, η νόσος Tay-Sachs και το σύνδρομο Potter. Επίσης οι γονιδιακές ατέλειες, οι ανωμαλίες των νεφρών, οι καρδιακές βλάβες και η ανεγκεφαλία (παραμόρφωση νευρικού σωλήνα που επηρεάζει τον εγκέφαλο).Ακόμα ο υδροκεφαλισμός (παθολογική συγκέντρωση εγκεφαλονωτιαίου υγρού), η πρόωρη ρήξη των μεμβρανών (το νερό να σπάει πολύ νωρίς) και η προσωρινή αποβολή (Riley,2009).

Άλλα ιατρικά αίτια που σχετίζονται με την ίδια την έγκυο είναι τα ινομώματα, οι ψυχικές διαταραχές, η ακτινοβολία, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υποθυρεοειδισμός/υπερθυρεοειδισμός, οι θρομβοφιλίες, οι χρόνιες παθήσεις και οι ανωμαλίες διάπλασης της μήτρας. Επίσης η ζωή και η καθημερινότητα της μητέρας μπορεί να επηρεάσει την κύηση και πιο συγκεκριμένα η χρήση καπνού, αλκοόλ και καφεΐνης, η χρήση φαρμακευτικών ουσιών, η ηλικία της εγκύου και η σωματική της καταπόνηση. Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει και η ψυχολογική υγεία της εγκύου καθώς, ένα έντονα στρεσογόνο γεγονός μπορεί να επηρεάσει μια ομαλή κύηση (Coleman, 2011).

1.2.2 Ιατρικές Συνέπειες

Η άμβλωση παρά την εξέλιξη της τεχνολογίας και τις καινούριες μεθόδους που έχουν έρθει στην επιφάνεια, δεν είναι μια απλή διαδικασία, αντιθέτως θεωρείται μια τεχνική που εκθέτει την γυναίκα σε σοβαρές σωματικές και κυρίως ψυχικές αλλοιώσεις. Παρά το γεγονός πως η άμβλωση σχετίζεται με την σωματική καταπόνηση της γυναίκας, οι περισσότερες συνέπειες αφορούν τον ψυχολογικό και συναισθηματικό τομέα.(Coleman, 2011).

Οι πιο γνωστές σωματικές βλάβες που εμφανίζονται κατά την άμβλωση, είναι η διάτρηση της μήτρας, η ρήξη του τραχήλου, ο προδρομικός πλακούντας, η πυελική φλεγμονή και η ενδομητρίτιδα(Coleman, 2011).

Συγκεκριμένα η διάτρηση της μήτρας μπορεί να εμφανιστεί σε ποσοστό 2-3%, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που η διάγνωση γίνεται καθυστερημένα ή ορισμένες φορές δεν εντοπίζεται καθόλου και η ασθενής δεν επιδέχεται θεραπευτική αντιμετώπιση. Αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης αυτής της βλάβης έχουν οι γυναίκες που έχουν ήδη γεννήσει ή αυτές που έχουν υποβληθεί σε γενική αναισθησία κατά την εκτέλεση της άμβλωσης. Η διάτρηση της μήτρας μπορεί να προκαλέσει διαταραχές και σε μετέπειτα επιθυμητή κύηση ή να εμφανίσει μακροπρόθεσμα, μια σειρά από άλλες βλάβες όπως η οστεοπόρωση (Coleman, 2011).

Η ρήξη του τραχήλου εμφανίζεται σε περιπτώσεις, που η άμβλωση πραγματοποιείται εντός των πρώτων τριών μηνών της κύησης και μπορεί να παρατηρηθεί σε ποσοστό που κυμαίνεται στο 2%. Όταν γίνει η ρήξη μετά από την άμβλωση, μπορεί να προκαλέσει στο μέλλον αδυναμία λειτουργίας του τραχήλου, πρώιμο τοκετό ή επιπλοκές στη διάρκεια των ωδίνων του τοκετού. Γυναίκες μικρότερες των 20 ετών παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες πρόκλησης ρήξης του τραχήλου όπως και οι νεαρές κοπέλες που υποβάλλονται σε άμβλωση κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης (Berek,2002).

Η άμβλωση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προδρομικού πλακούντα στις επόμενες κυήσεις από 7 έως 15 φορές. Ο προδρομικός πλακούντας είναι μια κατάσταση απειλητική τόσο για τη μητέρα όσο και για την κύηση που επιθυμεί.

Ακόμα, η ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα λόγω διάτρησης της μήτρας, αυξάνει τον κίνδυνο παραμόρφωσης του εμβρύου, του περιγεννητικού θανάτου, και της ακατάσχετης αιμορραγίας κατά τον τοκετό (Coleman, 2011).

Επίσης, η πυελική φλεγμονή αποτελεί μια δυνητικά απειλητική, για τη ζωή, πάθηση η οποία μπορεί να προκαλέσει τον κίνδυνο εξωμητρίου κυήσεως και να μειώσει τη γονιμότητα. Υπολογίζεται ότι από τις ασθενείς που νοσούν από μόλυνση λόγω χλαμυδίων κατά το χρονικό διάστημα της άμβλωσης, το 23% θα εμφανίσει πυελική φλεγμονή σε διάστημα 4 εβδομάδων. Είναι συνεπώς λογικό να αναμένεται από τους γιατρούς που διαπράττουν αμβλώσεις, να διαγιγνώσκουν και να αντιμετωπίζουν τέτοιες μολύνσεις πριν από τη διαδικασία της διακοπής της κυήσεως (Berek, 2002).

Τέλος, η ενδομητρίτιδα αποτελεί κίνδυνο για όλες τις γυναίκες μετά από την άμβλωση, ιδιαίτερα όμως για τις νεαρές κοπέλες που βρίσκονται κάτω των 20ετών, οι οποίες έχουν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν ενδομητρίτιδα μετά από μια άμβλωση από ότι οι γυναίκες ηλικίας 20-30 ετών (Berek, 2002).

1.3 Θρησκευτική Διάσταση

Στο ζήτημα της άμβλωσης έχουν τοποθετηθεί όλοι οι χριστιανικοί κλάδοι ανά τον κόσμο, διατηρώντας μια στάση με κοινή βάση αλλά και διαφορές στην προσέγγιση του θέματος. Συγκεκριμένα η ορθόδοξη χριστιανική εκκλησία κρίνει πως η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης αποτελεί αφαίρεση ζωής και παραβίαση των δικαιωμάτων του εμβρύου. Η άμβλωση συνιστά ένα φλέγον θέμα και για την Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία η οποία στην εγκύκλιο της 14 Οκτωβρίου του 1937 είχε τοποθετηθεί με οξύτητα πάνω στο θέμα τονίζοντας ότι η ζωή δεν ανήκει στον επίγειο πατέρα ή μητέρα αλλά στον Θεό και η ρητή εντολή του Θεού «Ου φονεύσεις» παραβιάζεται μέσω αυτής. Συμπεραίνουμε λοιπόν από αυτό πως η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία διαφωνεί με την νομιμοποίηση των αμβλώσεων, αφού υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος είναι κατεξοχήν δημιούργημα του Θεού, «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» Του και ότι αποτελεί ψυχοσωματική οντότητα (Καλαιτζίδη κ.α., 2014).

Συν τοις άλλοις το Ορθόδοξο δόγμα υποστηρίζει πως από την πρώτη στιγμή της σύλληψης η ψυχή του εμβρύου υφίσταται. Βασιζόμενοι λοιπόν στο επιχείρημα αυτό ζητάει από τις γυναίκες να καταφύγουν σε διαφορετικές μεθόδους αντιμετώπισης μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (π.χ. τεκνοθεσία του βρέφους), δείχνοντας δύναμη ψυχής και πίστη. Συνεπώς η άμβλωση θεωρείται δείγμα ανελευθερίας, καταστρατήγησης του ανθρώπινου προσώπου και της αρχής του σεβασμού στη ζωή. Επομένως ο τερματισμός μιας κύησης, συνδέεται άμεσα με τον εγωισμό και τον ατομισμό της γυναίκας, που θυσιάζει μια ζωή, για να διασφαλίσει τα θεωρούμενα ως δικαιώματα της σημερινής ατομοκρατίας (Καλογεροπούλου-Μεταλληνού, 2017).

Επίσης, σύμφωνα με τον επίσημο ιστότοπο της εκκλησίας της Ελλάδος (Γεωργίου Κατσιμίγκα, χ.η) το επιχείρημα που προβάλλεται αναφορικά με την άμβλωση ενός ασθενούς εμβρύου, ώστε να αποφευχθεί ο πόνος και η βλάβη, τόσο του ιδίου όσο και της οικογένειας του αλλά και της κοινωνίας, δεν βρίσκεται σε εναρμόνιση με την Ορθόδοξη θεολογία. Όσο πόνο και αν προκαλεί λοιπόν ένα γενετικά μειονεκτικό παιδί δεν παύει να αποτελεί εικόνα του Θεού, την οποία ο Θεός «εποίησε μέτοχο παντός αγαθού». Τέλος, η αποφυγή πόνου και βλάβης στα πλαίσια της οικογένειας και της κοινωνίας, σύμφωνα με την χριστιανική ηθική και ποιμαντική, δεν δικαιολογεί τον τερματισμό της κύησης, καθώς με αυτό τον τρόπο παραβιάζεται η βασική χριστιανική αρχή της ανιδιοτελούς αγάπης.

«Τέλος, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι απόψεις των διαφορετικών θρησκειών και των άλλων χριστιανικών ομολογιών σχετικά με τα έμβρυα. Έτσι, κατά την εβραϊκή θρησκεία το έμβρυο θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του γυναικείου σώματος και όχι ένα ξεχωριστό ανθρώπινο ον. Σύμφωνα με τις αρχές των ραβίνων, το γονιμοποιημένο ωάριο έως και σαράντα ημέρες από την σύλληψη θεωρείται ως “απλό υγρό”, άρα δεν υπάρχει καθόλου υπόσταση και ψυχή σ’ αυτό και συνεπώς μπορεί να αχρηστευτεί. Όσον αφορά τις χριστιανικές ομολογίες της Δύσης, η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία θεωρεί ότι το έμβρυο αποκτά υπόσταση ανθρώπινου προσώπου από την στιγμή της σύλληψης, ενώ αρκετά προτεσταντικά δόγματα δέχονται την άμβλωση σε πρώιμο στάδιο, καθώς δεν αναγνωρίζουν στο έμβρυο στοιχεία ανθρώπινου προσώπου(Κατσιμίγκα, χ.η).»

1.4 Ψυχολογική Διάσταση

Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία, που θέτει την γυναίκα τόσο σε ηθικό δίλλημα όσο και σε μία ευάλωτη συναισθηματικά και ψυχολογικά θέση. Οι επιπτώσεις της άμβλωσης είναι πιο κρίσιμες στον ψυχολογικό τομέα. Μπορεί να εμφανιστούν πριν την διακοπή της εγκυμοσύνης, κατά τη διάρκειά της άμβλωσης, αλλά σε μεγαλύτερο βαθμό ακολουθούν μετά την άμβλωση, όταν περνά ο καιρός και η γυναίκα αναλογίζεται τις συνέπειες της πράξης της. Τα συναισθήματα που την κυριεύουν συνήθως είναι ο φόβος και το άγχος της σωστής απόφασης. Σημαντικό ρόλο από την αρχή μέχρι το τέλος παίζει η υποστήριξη που έχει από το οικογενειακό της περιβάλλον αλλά και η σωστή πληροφόρηση για τη διαδικασία της άμβλωσης και τις ιατρικές συνέπειες της. Τουτέστιν όσο πιο καλά προετοιμασμένη και σωστά ενημερωμένη είναι η γυναίκα, τόσο πιο εύκολα θα μπορέσει να αντιμετωπίσει την άμβλωση και τις συνέπειες της (Ανδρουλάκης, 2017).

Οι προαναφερόμενες συνέπειες καλό είναι να σημειωθεί πως ποικίλουν και εξαρτώνται από το αρνητικό ή θετικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η άμβλωση. Ειδικότερα κατά την Rouliquen (2010) οι συνέπειες στον ψυχολογικό τομέα μπορεί να εμφανίζονται στις γυναίκες κατά κυριότητα τα ακόλουθα συναισθήματα:

Ανακούφιση: Στην πλειονότητα των γυναικών, παγκοσμίως, παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιούνται διάφορες αντισυλληπτικές μεθόδους μπορεί να προκύψουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Έτσι, η αντίδραση τους σε αυτή την κατάσταση είναι συχνά αρνητική, αφού μια γυναίκα που χρησιμοποιεί προφυλάξεις επιθυμεί, εξ ορισμού, να μην γεννήσει παιδιά. Το συναίσθημα που προκύπτει στις γυναίκες αυτές, και είναι κοινό για όλες, μετά την άμβλωση, είναι η ανακούφιση καθώς απέφυγε μια ανεπιθύμητη κατάσταση. Σύμφωνα με τον Δρ Clerget: «μια αίσθηση ανακούφισης, ανεξάρτητα από το πώς συμβαίνει η απώλεια, είναι φυσικά συμβατή με τα φαινομενικά αντίθετα συναισθήματα της θλίψης ή της ενοχής».

Άρνηση: Η άρνηση μπορεί να θεωρηθεί ως άλλη μια κοινή αντίδραση που μπορεί να διαρκέσει από πολλές εβδομάδες έως πολλές δεκαετίες. Ως άρνηση θεωρείται ο αμυντικός μηχανισμός που επιτρέπει στο άτομο να διαφύγει για μια στιγμή τον πόνο που θα επέλθει αργότερα. Είναι ένα είδος καταφύγιου από μια

οδυνηρή συνειδητοποίηση. Αυτή η κατακράτηση συναισθημάτων, ως ένας τρόπος αυτοάμυνας, μπορεί να δημιουργήσει επικίνδυνες συμπεριφορές όπως η προβολή του θανάτου σε άλλο άτομο (αναπληρωματικό παιδί) ή ψυχοσωματική διαταραχή.

Αμφιβολίες: Σύμφωνα με μια Γερμανική έρευνα που έγινε από το Ομοσπονδιακό κέντρο Υγείας και Εκπαίδευσης της Γερμανίας (2009) το 24% των γυναικών μετά την άμβλωση έχει αμφιβολίες και ένα 5% έχει σοβαρές αμφιβολίες. Η φροντίδα ενός παιδιού θεωρείται από την κοινωνία ως ο σκοπός της γυναίκας, επομένως είναι πιθανό η γυναίκα να νιώθει πως χάνει την ταυτότητά της, επειδή δεν επιθυμεί να γεννήσει και να μεγαλώσει ένα παιδί. Αν η γυναίκα δεν είναι σίγουρη για την απόφασή της πριν την άμβλωση, είναι πιθανό οι αμφιβολίες να συνεχιστούν και μετά από αυτή.

Θυμός: Ο θυμός που προκύπτει μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες όπως: α) στην άρνηση, β) στους στενούς συγγενείς π.χ. στο σύντροφό της που δεν ήθελε το παιδί ή σε κάποιο συγγενικό πρόσωπο που την ώθησε στη άμβλωση ή που αντιμετώπισε αυτό το γεγονός μόνη της. Η άμβλωση βιώνεται ως μια βίαιη πράξη και ο θυμός αποτελεί επομένως μια αντίδραση στην απώλεια που βιώνει το άτομο.

Κατάθλιψη, άγχος και αναδρομή στο παρελθόν: Η άμβλωση μπορεί να προκαλέσει περιόδους κατάθλιψης κατά την διάρκεια των οποίων ο πόνος μπορεί να μειωθεί σταδιακά. Μερικές γυναίκες γίνονται επιθετικές, νευρικές ή υπερκινητικές. Το άγχος μπορεί να λάβει τη μορφή διατροφικών διαταραχών, όπως βουλιμία ή ανορεξία. Συν τις άλλους η γυναίκα σε κάποιες στιγμές της ζωής της μπορεί να ξανά ζήσει τη δυστυχία που αισθάνθηκε τη στιγμή της άμβλωσης (π.χ. ημερομηνία της άμβλωσης) και αυτό να συμβάλλει στην επανεμφάνιση του πόνου π.χ. με τη μορφή κρίσεων πανικού. Επιπρόσθετο σύμπτωμα που κυρίως οφείλεται σε αναδρομές στο παρελθόν είναι οι εφιάλτες, οι οποίοι είναι πιθανό να εμφανιστούν και σε μεταγενέστερη κύηση της γυναίκας. Τέλος, η αναδρομή στο παρελθόν μπορεί να συμβεί κάθε φορά που βλέπει μια έγκυο γυναίκα, ένα βρεφονηπιακό σταθμό, ένα νεογέννητο ή όταν ακούει μια ηλεκτρική σκούπα της οποίας ο θόρυβος είναι σαν εκείνος της αναρρόφησης κατά την άμβλωση .

1.5 Κοινωνική Διάσταση

Η άμβλωση γενικά ως κοινωνικό φαινόμενο αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα το οποίο, βρίσκει αρκετούς υποστηρικτές που τάσσονται υπέρ του δικαιώματος στην ελεύθερη διάθεση του σώματος των γυναικών, αλλά και άλλους που την καταδικάζουν ως έγκλημα που επιφέρει κοινωνικές επιπτώσεις, όπως το δημογραφικό ζήτημα (Giddens, 2002). Οι κοινωνικοί παράγοντες γύρω από αυτό το φαινόμενο ποικίλουν και μπορεί να επηρεάσουν την κάθε γυναίκα με διαφορετικό τρόπο. Αναλυτικότερα, στην απόφαση της γυναίκας θα μπορούσε να επιδράσει η πίεση της οικογένειας της προς την απόφαση που θεωρούν εκείνοι ως σωστή, η πίεση του συντρόφου της ή η απουσία αυτού, η οικονομική της κατάσταση, η φάση που βρίσκεται στην καριέρα της ή στη ζωή της ή το εάν η εγκυμοσύνη προήλθε από βιασμό ή περιστασιακές σχέσεις. Τέλος, η μέριμνα της κάθε κοινωνίας για τις μονογονεϊκές οικογένειες και ο βαθμός που η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση υπάρχει ή όχι στα σχολεία, είναι μερικά μόνο από τα στοιχεία που κάνουν αντιληπτή τη θέση της εκάστοτε κοινωνίας πάνω στο φαινόμενο της άμβλωσης και αυτή η θέση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την απόφαση της εγκύου (Ρουπά-Δαριβάκη, 2006).

1.5.1 Οικογένεια

Η θέση της οικογένειας φαίνεται αρκετές φορές να παίζει άμεσο ρόλο στη λήψη των αποφάσεων ακόμα και όταν η γυναίκα έχει πλέον ενηλικιωθεί και ανεξαρτητοποιηθεί από την οικογένειά της. Όταν οι δεσμοί μέσα σε μία οικογένεια είναι ισχυροί, τα παιδιά φαίνεται να αναζητούν την επιβεβαίωση των γονιών τους για σημαντικά ζητήματα που έχουν άμεση επίδραση στο μέλλον τους. Ακόμα, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι γονείς αποτελούν τον πρωτογενή φορέα κοινωνικοποίησης και δίνουν στα παιδιά τους τα πρώτα εφόδια. Κατά συνέπεια οι συμπεριφορές και τα πρότυπα που προσκόμισαν από τους γονείς τους δεν σταματούν να τα ακολουθούν και κατά την ενηλικίωση τους. Επιπροσθέτως οι γονείς προβάλλουν στα παιδιά τις δικές τους στάσεις και γνώσεις αναφορικά με την σωστή σεξουαλική συμπεριφορά. Συμπεραίνουμε επομένως από αυτό ότι, η επίδραση της οικογένειας έχει ήδη ξεκινήσει πολύ πριν φτάσει στο σημείο της άμβλωσης. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί και η σχέση της οικογένειας με τη θρησκεία, διότι σε αυτές τις περιπτώσεις

παρουσιάζονται ηθικά διλλήματα, κάνοντας την απόφαση της γυναίκας ακόμα πιο περίπλοκη και δύσκολη εξαιτίας της επιπρόσθετης πίεσης (Ανδρουλάκης, 2017).

1.5.2 Κοινωνικό Στίγμα

Το κοινωνικό στίγμα ορίζεται ως μια δυσφημιστική και ανεπιθύμητη ιδιότητα που στερεί από κάποιον το δικαίωμα της παντελούς κοινωνικής αποδοχής ενώ, ταυτόχρονα τον αναγκάζει να προσπαθεί να κρύψει την αιτία που προκαλεί αυτήν την αντιμετώπιση. Επιπλέον, λειτουργεί ως ένας άτυπος μηχανισμός ελέγχου για άτομα που δεν συμμορφώνονται με τους κοινωνικά θεσμοθετημένους κανόνες, οι οποίοι κοινωνικοί κανόνες αντιπροσωπεύουν τις συμπεριφορές που είναι αποδεκτές και αναμένονται μέσα σε μια κοινωνία (Smith, κ.α., 2016).

Ο φόβος του κοινωνικού στίγματος της ανύπαντρης μητέρας και της περιθωριοποίησής της που συνήθως το ακολουθεί αποτελεί έναν ακόμα κοινωνικό παράγοντα που ασκεί επιρροή στη γυναίκα. Το στίγμα της ανύπαντρης μητέρας βέβαια, δεν αφορά μόνο τις έφηβες και τις νεαρές σε ηλικία γυναίκες μπορεί να επηρεάσει όλες τις γυναίκες, ανεξαρτήτου ηλικίας και κοινωνικής τάξης (Benenson, 2018).

Το κοινωνικό στίγμα αποτελεί ένα κοινωνικά κατασκευασμένο φαινόμενο που αναπαράγεται μέσα από διάφορες οδούς, οι οποίες επηρεάζονται κυρίως από το πολιτισμικό υπόβαθρο της εκάστοτε κοινωνίας. Το φαινόμενο του στίγματος της άμβλωσης αποτελεί έναν αρνητικό χαρακτηρισμό που αποδίδεται στις γυναίκες που επιδιώκουν τον τερματισμό μιας εγκυμοσύνης, ως μια προσπάθεια τους για εναντίωση στην «γυναικεία φύση». Ας σημειωθεί πως η «γυναικεία φύση» διαμορφώνεται με βάση τις τοπικές κουλτούρες και την ιστορία. Ειδικότερα, υπάρχουν τρία κοινωνικά κατασκευασμένα αρχέτυπα μοντέλα που παραβιάζονται μέσω της άμβλωσης: α) η γυναικεία σεξουαλικότητα αποσκοπεί αποκλειστικά στην αναπαραγωγή του είδους, β) η μητρότητα είναι αναπόφευκτη για μία γυναίκα όπως και γ) η φροντίδα των ευάλωτων μελών της οικογένειας. Από την άλλη πλευρά η θεώρηση των γυναικών ως μέσα αναπαραγωγής του είδους υπονομεύει την αυτονομία των γυναικών με έναν πολύ επικίνδυνο τρόπο (Kumar κ.α., 2009).

1.5.3 Οικονομική Κατάσταση

Η οικονομική δυσχέρεια είναι άλλη μια βασική αιτία των αμβλώσεων. Οι οικονομικές απαιτήσεις ξεκινούν από την περίοδο της εγκυμοσύνης και όλο αυξάνονται. Μία έφηβη ή νέα, χωρίς μόνιμο εισόδημα και χωρίς την ηθική αλλά και την οικονομική στήριξη της οικογένειας, του συντρόφου ή άλλων φίλων και συγγενών, δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις οικονομικές απαιτήσεις που συνεπάγεται η απόκτηση ενός παιδιού. Μία χειραφετημένη και οικονομικά ανεξάρτητη γυναίκα, δε θα λάμβανε υπόψη της τον παράγοντα αυτό, σε αντίθεση με μία νέα ή έφηβη. Ωστόσο η οικονομική κατάσταση είναι ένας εξατομικευμένος παράγοντας, επομένως ακόμη και μία μεγαλύτερη γυναίκα ή ένα παντρεμένο ζευγάρι, με ή χωρίς άλλα παιδιά, ενδέχεται να προβεί σε άμβλωση διότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει οικονομικά στην απόκτηση ενός παιδιού (Αθανασοπούλου,2010).

1.5.4 Σύντροφος

Η στάση του συντρόφου της γυναίκας είναι ένας παράγοντας με μεγάλη επίδραση κυρίως στον ψυχολογικό τομέα. Άλλοτε ο σύντροφος της εγκυμονούσας έχει αμετάβλητη θέση υπέρ η κατά της άμβλωσης κι άλλοτε η γυναίκα δεν επιθυμεί να φέρει στον κόσμο τον καρπό μιας περιστασιακής σεξουαλικής σχέσης. Κάποιες φορές η ίδια δε θεωρεί τον σύντροφό της κατάλληλο για πατέρα ώστε να προχωρήσουν σε γάμο και κάποιες φορές αντιμετωπίζει προβλήματα στη σχέση της. Άλλοτε πάλι, εκείνος είναι απών ή ακόμη και άγνωστος στην ίδια, ιδιαίτερα αν έχει συνευρεθεί με περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρόφους. Ενώ, πολλές γυναίκες που είναι ήδη παντρεμένες και έχουν παιδιά δεν επιθυμούν να αποκτήσουν περισσότερα (για διάφορους ιατρικούς, οικονομικούς ή άλλους προσωπικούς λόγους).

Ηθικό δίλημμα προκύπτει ακόμη και όταν η μητέρα ή και οι δύο γονείς είναι ανίκανοι και ακατάλληλοι να μεγαλώσουν ένα παιδί, είτε γιατί είναι χρήστες τοξικών ουσιών, είτε έχουν ψυχιατρικά ή ψυχολογικά προβλήματα, είτε γιατί πάσχουν από

κάποια σωματική ή διανοητική αναπηρία, ή άλλη σοβαρή ασθένεια (Ρουπά-
Δαριβάκη,2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Νομικό πλαίσιο και εμπειρικά δεδομένα σε εθνικό επίπεδο

2.1 Νομικό Πλαίσιο στην Ελλάδα

Ένα από τα πιο αμφιλεγόμενα θέματα του σύγχρονου κόσμου με κοινωνικές, θρησκευτικές και κυρίως νομικές προεκτάσεις είναι η δυνατότητα της γυναίκας να προβεί σε άμβλωση. Η συζήτηση που επικρατεί αφορά κυρίως τα δικαιώματα της εγκύου και του εμβρύου αλλά και το κατά πόσο μπορεί ένα κράτος να επεμβαίνει πατερναλιστικά στην αυτονομία της γυναίκας. Γίνεται ξεκάθαρο πως τέτοιου είδους επιλογές διαμορφώνουν τις ζωές των γονέων και του εμβρύου και έχει ως συνέπεια να βρίσκονται πολλές φορές σε αντιπαράθεση τα δικαιώματα των εμπλεκόμενων. (Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2001).

Η αποποινικοποίηση των αμβλώσεων στην Ελλάδα έγινε το 1986 με το νόμο 1609 (ΦΕΚ 86|Α|3.71986) «Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις» στον οποίο ανατρέπεται ουσιαστικά όλη η ποινική αντιμετώπιση των αμβλώσεων. Με βάση το άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα του 1986:

1. Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη.
2. α) Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' αυτή μέσα για τη διακοπή της τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών. β) Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης, προκληθεί βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη.
3. Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους.

4. Αν η έγκυος είναι ανήλικη απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης.

Δεν χαρακτηρίζεται άδικη πράξη η άμβλωση (τεχνητή διακοπή της κύησης) που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου και μόνο από γιατρό μαιευτήρα – γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση.
- Εντός των πρώτων 24 εβδομάδων, αν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού
- Εντός των πρώτων 19 εβδομάδων, αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί.
- Χωρίς χρονικό περιορισμό, αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της, βεβαιωμένος από αντίστοιχο ιατρό (στην περίπτωση αυτή ο όρος “έκτρωση” χρησιμοποιείται σε διακοπή που επισυμβαίνει πριν την 24^η εβδομάδα). Επίσης σε αυτήν την κατηγορία εμπίπτει και η περίπτωση έκτρωσης εμβρύου με αποδεδειγμένα σοβαρές δυσλειτουργίες (Βαονάκης, 2012).

Βέβαια η νομοθεσία δεν επιβάλλει μόνο ποινές για την διακοπή της κύησης, αλλά μεριμνάται η προστασία, η διάγνωση και η περίθαλψη της γυναίκας από την πολιτεία. Συγκεκριμένα το άρθρο 1 του νόμου 1609/86, αναφέρει ότι η μέριμνα για την προστασία της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά τη τεχνητή διακοπή της κύησης, είναι υποχρέωση της πολιτείας. Με υπουργική απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των συναρμόδιων υπουργών ρυθμίστηκαν τα θέματα που αφορούν:

1. Την ενημέρωση για την απόκτηση επιθυμητών παιδιών και την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης με επιστημονικώς κατάλληλα μέσα καθώς και για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης,
2. Την περίθαλψη της γυναίκας σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες, τις προδιαγραφές λειτουργίας αυτών, το χρόνο αποχής από την εργασία και ότι άλλο απαιτείται για την αποκατάσταση και προστασία της,
3. Τον τρόπο της προγεννητικής διάγνωσης.

Οι δαπάνες που απαιτούνται για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων καλύπτονται σύμφωνα με τη νομοθεσία για τις κοινωνικές ασφάλισεις και με όσα ειδικότερα ορισθούν από την υπουργική απόφαση.

2.2 Εμπειρικά δεδομένα σε εθνικό επίπεδο

Η παρακολούθηση των ποσοστών αμβλώσεων σε όλο τον κόσμο είναι δύσκολη, επειδή πολλά έθνη δεν καταγράφουν, ούτε αναφέρουν τα ποσοστά των αμβλώσεων. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε χώρες όπου η άμβλωση είναι παράνομη και δεν καταγράφονται τα ποσοστά των αμβλώσεων. Σε αυτές τις χώρες όπου η άμβλωση είναι παράνομη, είναι αναμενόμενο ότι τα ποσοστά αμβλώσεων θα ήταν πολύ χαμηλά, αλλά στην πραγματικότητα ισχύει το ακριβώς αντίθετο. Μελέτες δείχνουν ότι τα ποσοστά των αμβλώσεων μπορεί στην πραγματικότητα να είναι πολύ υψηλότερα σε χώρες όπου η άμβλωση είναι παράνομη. Υπάρχουν επίσης υψηλότεροι κίνδυνοι και επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένου του θανάτου της μητέρας, ως αποτέλεσμα αυτών των παράνομων αμβλώσεων (Guillaume, κ.α.,2018).

Η θέση της Ελλάδας όσον αφορά τα ποσοστά των αμβλώσεων βρίσκεται ανάμεσα στις χώρες της βόρειας Ευρώπης και της νοτιοδυτικής, με τις χώρες της βόρειας Ευρώπης να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αμβλώσεων, ενώ χώρες της δυτικής και νότιας Ευρώπης τα χαμηλότερα ποσοστά. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση για τις αμβλώσεις, τα στατιστικά στοιχεία των αμβλώσεων της Ελλάδας αναφέρονται έως το 2012. Συγκεκριμένα το 2012 καταγράφηκαν 17.632 αμβλώσεις τον χρόνο, με ποσοστό σε παγκόσμια κλίμακα 10.48% ανά 1.000 γυναίκες που

αφορούσαν ηλικίες 15-39. Το 2015 το ποσοστό ανήλθε στο 10.9% ανά 1.000 γυναίκες ηλικίας 15-39, με τον αριθμό των αμβλώσεων να εκτιμάται στις 17.600 από την παγκόσμια έκθεση των αμβλώσεων, καθώς ο πραγματικός αριθμός των αμβλώσεων στην Ελλάδα δουθβ εεν καταγράφεται για το έτος 2015 (Johnston, 2020).

Βέβαια οι πιο πρόσφατες έρευνες εκτιμούν πως ο ετήσιος αριθμός των αμβλώσεων κυμαίνεται μεταξύ 100.000-150.000, με το 20-25% αυτών, να αφορά νεαρά κορίτσια μικρότερα των 16 ετών, όπως ανέφερε ο Διευθυντής της Β' Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας το 2017, το οποίο δημοσιοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του ίδιου έτους. Στο συνέδριο επίσης τονίστηκε ότι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη αντισυλληπτική μέθοδος από τους έφηβους είναι η διακοπτόμενη συνουσία, μετά ακολουθεί το ανδρικό προφυλακτικό, ενώ τα ποσοστά χρήσης του αντισυλληπτικού δισκίου αγγίζουν μόλις το 4%, σε αντίθεση με τις Η.Π.Α., όπου το ποσοστό αυτό φτάνει στο 45% (iatropedia.gr, 2017).

Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι η παράλειψη βασικών πληροφοριών σχετικά με την αντισύλληψη και η σεξουαλική ζωή χωρίς προστασία ή η λανθασμένη εφαρμογή της μεθόδου αντισύλληψης, καταλήγουν στον κίνδυνο μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Έτσι υπολογίζεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών θα έχουν σε κάποια στιγμή της ζωής τους μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και πάρα πολλές από αυτές θα αποφασίσουν τη διακοπή της κύησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Κοινωνική Εργασία και Αμβλώσεις

3 Η οπτική της κοινωνικής εργασίας στην άμβλωση

Η Κοινωνική Εργασία, σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται από τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (ΣΚΛΕ, 2014) είναι «εφαρμοσμένο επάγγελμα αλλά και ακαδημαϊκό πεδίο που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή και την ενδυνάμωση και απελευθέρωση των ανθρώπων. Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού της διαφορετικότητας είναι κεντρικές στην κοινωνική εργασία, η οποία θεμελιώνεται από τις θεωρίες της ,τις θεωρίες των κοινωνικών επιστημών, των ανθρωπιστικών επιστημών και τη γηγενή γνώση και συνδέει ανθρώπους και δομές για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής αλλά και να ενισχύσει την ευημερία τους.»

Μια από τις αρχές που προϋποθέτει η κοινωνική εργασία είναι αυτή της αυτοδιάθεσης του σώματος των ανθρώπων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να σέβονται και να προάγουν το δικαίωμα των ατόμων να επιλέγουν και να αποφασίζουν ανεξάρτητα από τις αξίες και τις στάσεις ζωής τους, με την προϋπόθεση βέβαια ότι αυτές οι επιλογές δεν απειλούν τα δικαιώματα και τα έννομα συμφέροντα των υπολοίπων (IFSW, 2014).

Γίνεται λοιπόν φανερό πως η υπεράσπιση του δικαιώματος της πρόσβασης σε υπηρεσίες ασφαλών αμβλώσεων είναι ύψιστης σημασίας για την Κοινωνική Εργασία, καθώς αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα και προωθεί το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του σώματος των γυναικών.

Ο σεβασμός της σωματικής αυτονομίας σημαίνει ότι κανείς δεν επιτρέπεται να τραυματίζει σωματικά, να πληγώνει ή να σκοτώνει άλλο άτομο ή να του στερεί την πρόσβαση σε υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης. Έτσι η ποινικοποίηση των υπηρεσιών που παρέχουν αμβλώσεις μπορεί να οδηγήσει σε παραβίαση του δικαιώματος της σωματικής αυτονομίας επειδή αναγκάζει τις γυναίκες να στραφούν

σε μη ασφαλείς εκτρώσεις, που μπορεί μερικές φορές να οδηγήσουν και σε θάνατο (Amnesty International, 2018) .

Επίσης, η ποινικοποίηση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής συμπεριφοράς και των ανάλογων αποφάσεων αποτελεί εμπόδιο στην απόλαυση του δικαιώματος στην υγεία, καθώς μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την πρόσβαση των ατόμων σε φροντίδα (π.χ. φροντίδα των γυναικών μετά την άμβλωση). Όλο αυτό πλήττει γενικά τις γυναίκες , αλλά ιδιαίτερα εκείνες που δεν έχουν τους απαραίτητους πόρους και εξαρτώνται πλήρως από το δημόσιο σύστημα περίθαλψης (Amnesty International, 2018).

Βάσει των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων που έχει κάθε άνθρωπος μπορεί να αποφασίζει ελεύθερα και υπεύθυνα πότε θα τεκνοποιήσει (εάν βέβαια αυτό είναι κάτι που επιθυμεί) , των αριθμό των παιδιών και την διαφορά ηλικίας που θα έχει το ένα από το άλλο παιδί. Επιπλέον, δικαιούται να κατέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και τα μέσα, ώστε να δράσει ανάλογα με την επιθυμία του (Begun, κ.α., 2016).

Η κοινωνική εργασία σχετίζεται με την οικονομική και κοινωνική δικαιοσύνη και για αυτό το λόγο δεν είναι ένα πολιτικά ουδέτερο επάγγελμα. Καθώς λοιπόν προωθεί τη δικαιοσύνη, είναι αναγκαίο η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία να δίνει έμφαση και σε ζητήματα, όπως το δικαίωμα των αμβλώσεων, για το οποίο ο καθένας έχει διαφορετική άποψη σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμα σπουδών μαθήματα με παρόμοιο περιεχόμενο (Gretchen, κ.α., 2012).

Η αποστολή του επαγγέλματος είναι προοδευτική και επικεντρώνεται στην προώθηση των κοινωνικών και πολιτικών αλλαγών για την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων όπως η πρόσβαση σε ασφαλείς και νόμιμες αμβλώσεις .

Παρόλα αυτά οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν μένουν ανεπηρέαστοι από τις πολιτιστικές επιρροές και τους κοινωνικούς κανόνες και κάποιες φορές υπάρχει περίπτωση οι προσωπικές τους αξίες να βρίσκονται σε σύγκρουση με τις αξίες του επαγγέλματος. Η κοινωνική εργασία βοηθά, μέσα από το πρόγραμμα σπουδών της, τους σπουδαστές να έρθουν σε επαφή και να κατανοήσουν τις προσωπικές αρχές και πεποιθήσεις που έχουν, αλλά και τυχόν προκαταλήψεις. Οι εκπαιδευτικοί

ενθαρρύνουν τους σπουδαστές να διαχωρίζουν τις δικές τους αξίες από τις επαγγελματικές τους δράσεις όταν συμβαίνει αυτή η σύγκρουση αξιών (Gretchen, κ.α., 2012).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι αναγκαίο να ανταποκρίνονται κατάλληλα στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων, χωρίς να κρίνουν και να τους επηρεάζουν οι δικές τους πεποιθήσεις. Ο ρόλος των επαγγελματιών είναι να δρουν με βάση τα συμφέροντα του εξυπηρετούμενου, έχοντας πάντα ως αρχή το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης που έχει ο κάθε άνθρωπος. Η παροχή μη προκατειλημμένων πληροφοριών σχετικά με την άμβλωση και τις εναλλακτικές επιλογές που έχει κάθε γυναίκα στη διάθεσή της, είναι ύψιστης σημασίας για την ορθή άσκηση του επαγγέλματος (Gretchen, κ.α., 2012).

Σύμφωνα με το National Association of Social Workers (NASW, 2015), οι κοινωνικοί λειτουργοί που δεν παρέχουν στους εξυπηρετούμενους τις απαραίτητες πληροφορίες και παραπομπές που σχετίζονται με θέματα αναπαραγωγικής υγείας “έχουν την ευθύνη να αποκαλύψουν το περιορισμένο πεδίο των υπηρεσιών τους και να βοηθήσουν τους εξυπηρετούμενους να λάβουν τις υπηρεσίες που επιθυμούν αλλού” (Begun, κ.α, 2016).

Η ποινικοποίηση της άμβλωσης παραβιάζει ουσιαστικά ένα ευρύ φάσμα ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Κάποια από αυτά είναι το δικαίωμα στη ζωή, την υγεία, την ιδιωτικότητα. Όλα αυτά τα δικαιώματα προσπαθεί να υπερασπιστεί η Κοινωνική Εργασία βασισμένη στην δεοντολογία της (Amnesty International, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Συναφείς έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο

Με βάση έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες από το Πανεπιστήμιο του Kentucky, με σκοπό την εξέταση των απόψεων των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας σχετικά με την οπτική του επαγγέλματος για την άμβλωση, αναλύθηκε η σχέση του βαθμού θρησκευτικότητας των φοιτητών/φοιτητριών με την στάση τους απέναντι στην άμβλωση. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν κι άλλοι παράγοντες, όπως το φύλο και η καταγωγή, τα οποία αποδείχθηκαν πως δεν έχουν τόσο έντονη επιρροή στις στάσεις των φοιτητών/φοιτητριών απέναντι στην άμβλωση όσο ο βαθμός θρησκευτικότητας.

Φαίνεται ότι οι φοιτητές/φοιτήτριες Κοινωνικής Εργασίας που αυτό-προσδιορίζονται ως χριστιανοί ή προέρχονται από ένα συντηρητικό περιβάλλον είναι λιγότερο πιθανό να αποδεχθούν πολλές από τις προοδευτικές πολιτικές που συνδέονται με την οπτική της Κοινωνικής Εργασίας σε σχέση με άλλους φοιτητές/φοιτήτριες που έχουν υιοθετήσει πιο φιλελεύθερες κοινωνικό-πολιτικές ιδεολογίες και χαρακτηρίζονται από μικρότερο βαθμό θρησκευτικότητας. Ως συνέπεια είναι πιθανό οι πρώτοι να αντιτίθενται σε συζητήσεις που διεξάγονται την ώρα του μαθήματος, οι οποίες αφορούν ευαίσθητα κοινωνικά θέματα όπως η άμβλωση. Οι αντίθετες στην άμβλωση απόψεις των φοιτητών/φοιτητριών μπορεί να παρεμποδίσουν σημαντικά την πρόσβαση των εξυπηρετούμενων στην άμβλωση, δεδομένου ότι η κοινωνική εργασία είναι ένα επάγγελμα με δηλωμένη δέσμευση να υποστηρίζει την πρόσβαση σε υπηρεσίες άμβλώσεων στο όνομα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την κοινωνική δικαιοσύνη και την αυτοδιάθεση. Έτσι, οι γνώσεις που αφορούν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών/φοιτητριών απέναντι στην άμβλωση σχετίζονται με το αν θα μπορούν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την άμβλωση στους εξυπηρετούμενους. Επομένως είναι απαραίτητο οι εκπαιδευτές κοινωνικής εργασίας να είναι επαρκώς εφοδιασμένοι με γνώσεις σχετικά με την άμβλωση ώστε να εξασφαλίζεται η πρόσβαση στις ανάλογες υπηρεσίες και η σωστή ενημέρωση των εξυπηρετούμενων (Gretchen, κ.α., 2012).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με σε μία πιο πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Αμερική, η οποία εξέτασε την σχέση ανάμεσα στις γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών της Κοινωνικής Εργασίας για την άμβλωση με τις στάσεις τους αποδείχθηκε, ότι τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο, η καταγωγή, η εθνικότητα και η ηλικία των φοιτητών/φοιτητριών δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με αντιλήψεις υπέρ της άμβλωσης. Ωστόσο, παράγοντες που έδειξαν να επηρεάζουν σημαντικά τις στάσεις των φοιτητών/φοιτητριών ήταν ο σεξουαλικός προσανατολισμός, τα πολιτικά πιστεύω και η θρησκευτικότητα.

Ειδικότερα, οι μη ετεροφυλόφιλοι φοιτητές/φοιτήτριες, οι πολιτικά φιλελεύθεροι και οι λιγότερο θρησκευόμενοι φοιτητές/φοιτήτριες έδειξαν σημαντικά μεγαλύτερη υποστήριξη του δικαιώματος στην άμβλωση σε σύγκριση με τους ετεροφυλόφιλους συνομήλικους τους, τους πολιτικά συντηρητικούς και τέλος τους περισσότερο θρησκευόμενους (Begun, κ.α.,2016).

Β' ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Περιγραφή της έρευνας

5.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθούν οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών/τριών του τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση και τους παράγοντες που τις επηρεάζουν.

Οι παράγοντες που εξετάστηκαν για τη διερεύνηση των στάσεων/γνώσεων των φοιτητών/τριών απέναντι στην άμβλωση ήταν το φύλο, ο βαθμός θρησκευτικότητας και οι γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές (παρακολούθηση μαθημάτων, μελέτη ύλης, γνώσεις δεοντολογίας).

Επίσης ένας παράγοντας ακόμα που είχε τεθεί υπό συζήτηση ήταν το έτος σπουδών, όπου ο στόχος ήταν να εξεταστεί η επιρροή του έτους στις γνώσεις και τις στάσεις των φοιτητών/τριών κοινωνικής εργασίας στο θέμα της άμβλωσης. Ο λόγος για τον οποίο δεν συμπεριλάβαμε αυτόν τον παράγοντα, οφείλεται στην εξάπλωση του ιού Covid-19, το οποίο οδήγησε στην ανατροπή του αρχικού πλάνου. Αρχικά η διανομή των ερωτηματολογίων είχε αποφασιστεί να γίνει δια ζώσης στα αμφιθέατρα της σχολής αλλά στη συνέχεια οδηγηθήκαμε στην διανομή των ερωτηματολογίων ηλεκτρονικά μέσα από την πλατφόρμα GoogleForms. Η αναγκαστική προσαρμογή που έγινε στα νέα δεδομένα είχε ως αποτέλεσμα να υπάρξει μεγαλύτερη ανταπόκριση από τους τελειόφοιτους φοιτητές σε αντίθεση με τα πρώτα τρία έτη σπουδών. Επομένως επικεντρωθήκαμε στους τελειόφοιτους και τροποποιήσαμε τα ερευνητικά ερωτήματα αφαιρώντας τον παράγοντα του έτους σπουδών.

5.2 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων ή υποθέσεων

Τα αρχικά ερευνητικά ερωτήματα είχαν ως εξής :

- Ποιες είναι οι στάσεις/γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΕΛΜΕΠΑ σχετικά με την άμβλωση.
- Πιθανή συσχέτιση των εν λόγω στάσεων και γνώσεων με τους ακόλουθους παράγοντες: έτος σπουδών που βρίσκονται οι φοιτητές/φοιτήτριες, φύλο, βαθμός θρησκευτικότητας.

Έπειτα από την τροποποίηση διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Ποιες είναι οι στάσεις/γνώσεις των τελειόφοιτων φοιτητών/φοιτητριών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας ΕΛΜΕΠΑ σχετικά με την άμβλωση.
- Πιθανή συσχέτιση των εν λόγω στάσεων και γνώσεων με τους ακόλουθους παράγοντες: φύλο, βαθμός θρησκευτικότητας και γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές (παρακολούθηση μαθημάτων, μελέτη ύλης, γνώσεις δεοντολογίας).

Μεθοδολογία της έρευνας

5.3 Δείγμα

Το δείγμα είναι όλοι οι τελειόφοιτοι ενεργοί φοιτητές/φοιτήτριες του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Ως *ενεργοί φοιτητές* ορίζονται οι φοιτητές/φοιτήτριες που παρακολουθούν τα μαθήματα θεωρητικά/εργαστηριακά σε όλα τα έτη σπουδών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή με τη χρήση του Googleforms, αφού αρχικά μεριμνήσαμε για την ενημέρωση και την ηλεκτρονική συγκατάθεση των συμμετεχόντων πριν από την συμμετοχή τους στην

έρευνα. Τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν σε όλους τους ενεργούς φοιτητές/ φοιτήτριες του τμήματος μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και η συμμετοχή τους έγινε σε εθελοντική βάση (δείγμα ευκολίας). Η συλλογή των δεδομένων διεξήχθη την θερινή περίοδο κατά την διάρκεια της εαρινής εξεταστικής του 2020. Παρόλα αυτά μεγαλύτερη ανταπόκριση υπήρξε από τους τελειόφοιτους φοιτητές/τριες σε σχέση με τα υπόλοιπα έτη του τμήματος. Τέλος το δείγμα αποτελείται από 91 φοιτητές/τριες από τους οποίους/ες 81 ήταν γυναίκες και οι 10 ήταν άνδρες, με την πλειοψηφία να είναι 22 ετών.

5.4 Ερευνητικό εργαλείο

Για την διεξαγωγή της έρευνας επιλέχτηκε η ποσοτική μέθοδος, η οποία κρίθηκε καταλληλότερη για το θέμα της έρευνας. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή δεδομένων, είναι το ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε υπό την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας και πραγματοποιήθηκαν όλες οι ενέργειες, ώστε να διασφαλίσουμε την εχεμύθεια και την ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Λογισμικού Social package for the social sciences (SPSS).

Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από 4 ενότητες συνολικά, τα δημογραφικά στοιχεία των τελειόφοιτων, τις γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές (παρακολούθησης μαθημάτων, μελέτη ύλης, γνώσεις δεοντολογίας) τις γνώσεις τους για την άμβλωση και την σχέση των σπουδών κοινωνικής εργασίας με αυτή. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 40 ερωτήσεις κλειστού τύπου και συγκεκριμένα: 7 ερωτήσεις που αφορούν την καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων (φύλο, ηλικία, κ.α.), 3 ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την συμμετοχή των φοιτητών/τριών στα μαθήματα των σπουδών τους και την γνώση τους για την δεοντολογία του επαγγέλματος, 11 ερωτήσεις που εξετάζουν τις στάσεις και τις γνώσεις των συμμετεχόντων για την άμβλωση. Συγκεκριμένα κατά πόσο είναι ενημερωμένοι για την νομική, ιατρική, ψυχολογική, κοινωνική και ηθική διάσταση και τους λόγους που θα συντελούσαν στην πραγματοποίηση ή μη της άμβλωσης. Ακόμα 16 ερωτήσεις που αφορούν τις απόψεις των συμμετεχόντων για

την άμβλωση σε σχέση με τους πιθανούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν αυτές(βαθμός θρησκευτικότητας, κοινωνία, ιατρικές και ψυχολογικές διαστάσεις). Τέλος υπάρχουν 3 ερωτήσεις που εξετάζουν τις απόψεις των φοιτητών/τριών για το ποια πρέπει να είναι η στάση των κοινωνικών λειτουργών απέναντι στο δικαίωμα της άμβλωσης.

5.5 Στατιστική ανάλυση

Στην έρευνα για την καταχώρηση και στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS). Αρχικά εφαρμόστηκε ο στατιστικός έλεγχος Kolmogorov-Smirnov για τον έλεγχο της κατανομής της κανονικότητας των μεταβλητών του δείγματος. Ύστερα από την εφαρμογή του, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Στη συνέχεια η ανάλυση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος που δεν εμπεριέχει συσχετίσεις, απαντήθηκε απευθείας από την περιγραφική στατιστική. Έπειτα πραγματοποιήθηκαν επαγωγικοί έλεγχοι προκειμένου να μελετηθεί το βασικό ερευνητικό ερώτημα της έρευνας, το οποίο διατυπώνεται ως εξής: «Συσχέτιση των γνώσεων και στάσεων των συμμετεχόντων με το φύλο, τον βαθμό θρησκευτικότητας και τις γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές ». Κατάλληλότερος έλεγχος για τη παραπάνω συσχέτιση κρίθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Spearman 's Rho. Ο συγκεκριμένος έλεγχος επιλέχθηκε, καθώς οι μεταβλητές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή επομένως απαιτείται ένας μη παραμετρικός έλεγχος. Επίσης κρίθηκε πιο κατάλληλος, γιατί ο στατιστικός έλεγχος Spearman αποτελεί ιδανικός για την συσχέτιση ενός μεγάλου αριθμού μεταβλητών, όπως είναι οι μεταβλητές της παρούσας έρευνας.

Ήταν απαραίτητο να ομαδοποιηθούν οι ηλικίες στις μεταβλητές: 18-21, 22-25 και 26 και άνω. Επιπλέον, σκόπιμο κρίθηκε στις παρακάτω μεταβλητές οι κλίμακες να επανακωδικοποιηθούν σε 3 ομάδες (1=διαφωνώ απόλυτα/διαφωνώ 2= δεν γνωρίζω 3= συμφωνώ/συμφωνώ απόλυτα): στις απόψεις των φοιτητών/τριών που αφορούν την άμβλωση και στις απόψεις τους σχετικά με τη στάση που οφείλουν να έχουν οι Κοινωνικοί λειτουργοί απέναντι στο δικαίωμα της άμβλωσης. Τέλος για την

απεικόνιση και παρουσίαση των δεδομένων σχηματίστηκαν πίνακες με τη χρήση του προγράμματος Word Microsoft Office 2007.

5.6 Ηθικά ζητήματα-δυσκολίες

Το πρωτεύον ηθικό ζήτημα που προέκυψε στην διεξαγωγή της έρευνας είναι το ζήτημα της εχεμύθειας/ανωνυμίας. Το θέμα που διαπραγματεύεται η έρευνα κατανοούμε πως αποτελεί ένα ευαίσθητο και προσωπικό ζήτημα για πολλούς ανθρώπους και γι αυτό στην διεκπεραίωση των ερωτηματολογίων τέθηκε ως κύριος στόχος η διατήρηση της ανωνυμίας και της εχεμύθειας. Συγκεκριμένα αυτό σημαίνει πως δεν θα καταγράφονται προσωπικά στοιχεία και στοιχεία ταυτοποίησης όπως επίσης και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δεν θα κοινοποιηθούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν περαιτέρω (Ζαφειρόπουλος,2005). Η τήρηση της ανωνυμίας και της εχεμύθειας αποτελεί ύψιστη μέριμνα για την διασφάλιση της ακεραιότητας και την προστασία της ταυτότητας του συμμετέχοντα (Ισαρη,κ.α., 2015). Για την διασφάλιση, λοιπόν αυτού του ζητήματος όσο αφορά στην συλλογή των στοιχείων, τα ερωτηματολόγια έγιναν μέσα από την πλατφόρμα Google Forms η οποία επιτρέπει στους συμμετέχοντες να συμπληρώνουν τα ερωτηματολόγια με απόλυτη ανωνυμία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Αποτελέσματα Έρευνας

6.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στην ενότητα αυτή, παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των τελειόφοιτων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 1: Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent
Άνδρας	10	11	11
Γυναίκα	81	89	89
Total	91	100	100

Πίνακας 2: Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent
18-21	13	14,3	14,3
22-25	63	69,3	69,3
26 και άνω	15	16,4	16,4

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 91 τελειόφοιτοι του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. από τους οποίους το 11% ήταν άντρες (n=10) και το 89% (n=81) ήταν γυναίκες. Αναφορικά με τον ηλικιακό παράγοντα, ομαδοποιήθηκε σε 3 κατηγορίες. Η δεύτερη κατηγορία των 22-25 ετών φαίνεται να υπερτερεί με ποσοστό 69,3% (n=63) και ακολουθούν οι κατηγορίες 18-21 ετών με ποσοστό 14,3% (n=13) και 26 και άνω με ποσοστό 16,4% (n=15).

Πίνακας 3: Έτος σπουδών

Έτος σπουδών

Έτος	Frequency	Percent	Valid Percent
4	66	72,5	72,5
5	11	12,1	12,1
6	8	8,8	8,8
7	3	3,3	3,3
8	2	2,2	2,2
21	1	1,1	1,1
Total	91	100,0	100,0

Με βάση τις πληροφορίες που συλλέξαμε από τα ερωτηματολόγια το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκει στο 4ο έτος σπουδών με ποσοστό 72,58% (n=66). Ακολουθεί το 5ο έτος με ποσοστό 12,1% (n=11) και στη συνέχεια το 6ο έτος με ποσοστό 8,8% (n=8).

Πίνακας 4: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση

Οικογενειακή Κατάσταση	Frequency	Percent	Valid Percent
Άγαμος/ή	69	75,8	75,8
Σε σχέση	4	4,4	4,4
Συμβίωση με κάποιον-ά	13	14,3	14,3
Έγγαμος/ή	5	5,5	5,5
Total	91	100	100

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 75,8% (n=69) που έλαβαν μέρος στην έρευνα δήλωσαν άγαμοι, ένα μικρότερο ποσοστό το 14,3% (n=13) δήλωσε ότι συμβιώνει με κάποιον/-α. Το 5,5% (n=5) δήλωσαν έγγαμοι, ενώ το 4,4% (n=4) βρίσκετε σε σχέση.

Πίνακας 5: Η περιοχή που έχετε ζήσει τα περισσότερα χρόνια της ζωής σας είναι

Περιοχή καταγωγής	Frequency	Percent	Valid Percent
Χωριό (έως 2000 κατ.)	16	17,6	17,6
Κωμόπολη (έως 10.000 κατοίκους)	15	16,5	16,5
Πόλη (έως 50.000 κατ.)	22	24,2	24,2
Μεγάλη πόλη (πάνω από 50.000)	14	15,4	15,4
Αθήνα- Θεσσαλονίκη	24	26,4	26,4
Total	91	100	100

Τα δεδομένα που λάβαμε αποδεικνύουν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατοικούν στις πόλεις Αθήνα-Θεσσαλονίκη με ποσοστό 26,4% (n=24), ενώ ένα ποσοστό το 24,2% (n=22) μένουν σε πόλη έως 50.000 κατοίκους. Ακολουθούν οι συμμετέχοντες που μένουν σε χωριό με ποσοστό 17,6% (n=16) και εκείνοι που μένουν σε κωμόπολη με ποσοστό 16,5% (n=15). Το μικρότερο ποσοστό 15,4% (n=14) διαμένει σε μεγάλη πόλη πάνω από 50.000 κατοίκους.

Πίνακας 6: Θρησκεία

Θρησκεία	Frequency	Percent	Valid Percent
Χριστιανός/η Ορθόδοξος/η	48	52,7	53,3
Άθεος/άθεη	35	38,5	38,9
Αγνωστικιστής	2	2,2	2,2
Χριστιανός/η Ευαγγελικός/η	3	3,3	3,3
Άθρησκος	2	2,2	2,2
Total	90	98,9	100,0
Missing	99	1	1,1
Total	91	100	

Σχετικά με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των νέων παρουσιάζονται τα έξης αποτελέσματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσαν Χριστιανοί Ορθόδοξοι με 52,7% (n=48), εκείνοι που δήλωσαν άθεοι είναι το 38,5% και αντιστοιχεί σε (n=35). Ακολουθούν με ποσοστό 3,3% με (n=3) οι συμμετέχοντες που δήλωσαν Χριστιανοί Ευαγγελικοί ,ενώ οι αγνωστικιστές και οι άθρησκοι ανήκουν στο ίδιο ποσοστό 2,2% με (n=2).

Πίνακας 7:Αξιολογείστε σε ποιο βαθμό η θρησκεία σας επηρεάζει στη ζωή σας

Βαθμός Θρησκευτικότητας	Frequency	Percent	Valid Percent
Καθόλου	41	45,1	45,1
Σε μικρό βαθμό	28	30,8	30,8
Αρκετά	16	17,6	17,6
Σε μεγάλο βαθμό	2	2,2	2,2

Σε πολύ μεγάλο βαθμό	4	4,4	4,4
Total	91	100,0	100,0

Οι συμμετέχοντες στην προκείμενη ερώτηση απάντησαν σε ποιο βαθμό η θρησκεία επηρεάζει τη ζωή τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό 45,1% (n=41) δήλωσε ότι η θρησκεία δεν επηρεάζει καθόλου τη ζωή τους, το 30,8% (n=28) δήλωσε ότι η θρησκεία επηρεάζει τη ζωή τους σε μικρό βαθμό. Στη συνέχεια το 17,6% (n=16) δήλωσε ότι η θρησκεία επηρεάζει αρκετά την ζωή τους, ενώ μόνο το 4,4% (n=4) απάντησε ότι η θρησκεία επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό. Τέλος το μικρότερο ποσοστό των συμμετεχόντων, συγκεκριμένα το 2,2% (n=2), δήλωσε ότι η θρησκεία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή τους

6.2 Γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές

Πίνακας 8: Γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές

Ερωτήσεις	Καθόλου/Λίγο		Μέτρια		Πολύ/Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%
Παρακολουθώ τα θεωρητικά μαθήματα	20	22	37	40,71	34	37,4
Μελετώ συστηματικά την ύλη των μαθημάτων	28	30,8	42	46,2	21	23,1
Γνωρίζω τη δεοντολογία του επαγγέλματος	2	2,2	5	5,5	84	92,3

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα συμπλήρωσαν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές τους. Συγκεκριμένα στην ερώτηση κατά πόσο παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα το μεγαλύτερο ποσοστό 40,71% (n=37) τα παρακολουθεί σε μέτριο βαθμό και ακολουθεί το 37,4% (n=34) που παρακολουθεί πολύ/πάρα πολύ τα θεωρητικά μαθήματα. Τέλος το 22% (n=20) των συμμετεχόντων παρακολουθεί καθόλου/λίγο τα θεωρητικά μαθήματα.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν μελετούν συστηματικά την ύλη των μαθημάτων το 46,2% (n=42) μελετά σε μέτριο βαθμό την ύλη, ενώ το 30,8% (n=28) τη μελετά καθόλου/λίγο. Αμέσως μετά ακολουθεί το 23,1% (n=21) που μελετάει πολύ/πάρα πολύ την ύλη των μαθημάτων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, συγκεκριμένα το 92,3% (n=84) δήλωσε πως γνωρίζει πολύ/πάρα πολύ τη δεοντολογία του επαγγέλματος και ακολουθεί το 5,5% (n=5) των συμμετεχόντων την γνωρίζει σε μέτριο βαθμό και το μικρότερο ποσοστό το 2,2% (n=2) δήλωσε ότι γνωρίζει καθόλου/λίγο τη δεοντολογία του επαγγέλματος .

6.3 Στάσεις/ γνώσεις για την άμβλωση

Πίνακας 9: Γνωρίζετε αν έχουν νομιμοποιηθεί οι αμβλώσεις στην Ελλάδα

	Frequency	Percent	Valid Percent
Ναι, έχουν νομιμοποιηθεί γενικά	27	29,7	30,0
Ναι, έχουν νομιμοποιηθεί, αλλά υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια	59	64,8	65,6
Δεν έχουν νομιμοποιηθεί	4	4,4	4,4
Total	90	98,9	100,0
Missing 99	1	1,1	
Total	91	100,0	

Στην ερώτηση «Γνωρίζετε αν έχουν νομιμοποιηθεί οι αμβλώσεις στην Ελλάδα;» το μεγαλύτερο ποσοστό 64,8% (n=59) δήλωσε πως έχουν νομιμοποιηθεί αλλά υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια, ενώ το 29,7% (n=27) δήλωσε ότι έχουν νομιμοποιηθεί γενικά. Τέλος το μικρότερο ποσοστό 4,4% (n=4) δήλωσε πως δεν έχουν νομιμοποιηθεί.

Πίνακας 10: Γνώσεις για την άμβλωση

Ερωτήσεις	Σωστό		Λάθος	
	N	%	N	%
Η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί εντός των 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση.	73	80,2	18	19,8
Η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί εντός των πρώτων 24 εβδομάδων, αν υπάρχουν εξετάσεις που πιστοποιούν την ύπαρξη σοβαρής παθολογικής κατάστασης στο έμβρυο.	68	74,7	23	25,3
Η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί σε οποιοδήποτε στάδιο της κύησης εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου;	51	56	40	44
Αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας κ.α. μπορεί να διακοπεί χωρίς όριο.	37	40,7	54	59,3

Στη συγκεκριμένη ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό 80,2% (n=73) δήλωσαν ότι η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί εντός των 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση, ενώ το 19,8% (n=18) δήλωσε ότι δεν μπορεί.

Το μεγαλύτερο ποσοστό 74,7% (n=68) στην ερώτηση «Η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί εντός των πρώτων 24 εβδομάδων, αν υπάρχουν εξετάσεις που πιστοποιούν την ύπαρξη σοβαρής παθολογικής κατάστασης στο έμβρυο» δήλωσε ότι μπορεί να διακοπεί, ενώ το 25,3% (n=23) δήλωσε ότι αυτό δεν μπορεί να συμβεί.

Στην ερώτηση εάν η εγκυμοσύνη είναι εφικτό να διακοπεί σε οποιοδήποτε στάδιο της κύησης όταν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου. Από τις απαντήσεις φάνηκε ότι ο πληθυσμός διχάστηκε αφού το 56% (n=51) απάντησαν «ΣΩΣΤΟ» ενώ το 44% (n= 40) απάντησαν «ΛΑΘΟΣ» .

Στην ερώτηση εάν η εγκυμοσύνη είναι εφικτό να διακοπεί σε οποιοδήποτε στάδιο της κύησης όταν είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης ή αιμομιξίας το 59,3% του πληθυσμού (n=54) απάντησε «ΛΑΘΟΣ» και το 40,7% (n=37) απάντησε «ΣΩΣΤΟ»

Πίνακας 11: Γνώσεις που αφορούν τις διαστάσεις της άμβλωσης

Ερωτήσεις	Καθόλου/Λίγο		Αρκετά		Πολύ/Πάρα πολύ	
	N	%	N	%	N	%
Νομική Διάσταση	69	75,8	18	19,8	4	4,4
Ιατρική Διάσταση	67	73,6	21	23,1	3	3,3
Ψυχολογική Διάσταση	32	35,2	42	46,2	17	18,7
Κοινωνική Διάσταση	26	28,6	44	48,4	21	23,1
Ηθική Διάσταση	28	29,8	40	44	23	25,3

Όταν το δείγμα κλήθηκε να δηλώσει το πόσο ενημερωμένος θεωρεί ότι είναι σχετικά με την Νομική διάσταση των αμβλώσεων η πλειοψηφία του πληθυσμού με ποσοστό 75,8% (n= 69) απάντησε ότι είναι καθόλου/λίγο ενημερωμένοι. Έπειτα βρίσκονται όσοι απάντησαν ότι είναι αρκετά ενημερωμένοι με ποσοστό 19,8% (n=18) ενώ μόνο το 4,4% (n=4) απάντησε ότι είναι πολύ ενημερωμένος.

Σχετικά με την Ιατρική διάσταση των αμβλώσεων η πλειοψηφία με ποσοστό 73,6% (n=67) συσπειρώθηκε στην απάντηση καθόλου/λίγο ενημερωμένος. Έπειτα το 23,1% (n=21) απάντησε αρκετά και τέλος το πολύ/πάρα πολύ ενημερωμένος με ποσοστό 3,3% (n=3).

Στην Ψυχολογική διάσταση το 46,2% (n=42) απάντησε ότι είναι αρκετά ενημερωμένος και το 35,2% (n=32) απάντησε καθόλου/λίγο ενημερωμένος. Έπειτα ακολουθεί το πολύ/πάρα ενημερωμένος με το χαμηλότερο ποσοστό 18,7 % (n=17) .

Επίσης σχετικά με την Κοινωνική διάσταση των αμβλώσεων η πλειοψηφία των απαντήσεων κυμάνθηκε ανάμεσα στις απαντήσεις «αρκετά» με ποσοστό 48,4% (n=44) και καθόλου/ λίγο με ποσοστό 28,6% (n=26). Αμέσως μετά ακολουθεί η απάντηση πολύ/πάρα πολύ ενημερωμένος με ποσοστό 23,1% (n=21)

Τέλος αναφορικά με την Ηθική διάσταση των αμβλώσεων το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού απάντησε ότι είναι αρκετά ενημερωμένος με ποσοστό 44% (n=40), το αμέσως επόμενο ποσοστό είναι το 29,8% (n=28) που απάντησε καθόλου/λίγο. Πολύ ή πάρα πολύ ενημερωμένος απάντησε ότι είναι το 25,3% του πληθυσμού (n=23).

Πίνακας 12: Η άμβλωση πιστεύετε ότι αφορά

	Frequency	Percent	Valid Percent
Τις γυναίκες	30	33,0	33,0
Και τους δύο	61	67,0	67,0
Total	91	100,0	100,0

Στο επόμενο ερώτημα που ακολουθεί διερευνάται η άποψη των ερωτηθέντων αναφορικά με το ποιόν θεωρούν ότι αφορά η άμβλωση. Η πλειοψηφία απάντησε ότι είναι ένα θέμα που αφορά και τον άνδρα και την γυναίκα με ποσοστό 67% (n=61), ενώ πολύ χαμηλότερα και σχεδόν στο μισό βρίσκεται το ποσοστό όσων απάντησαν ότι η άμβλωση αφορά αποκλειστικά την γυναίκα στο 33% (n=30).

Πίνακας 13: Μετά από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη θα προβαίνατε σε άμβλωση/ ή θα προτείνατε άμβλωση στην σύντροφο σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent
Όχι	19	20,9	20,9
Ναι	48	52,7	52,7
Δεν γνωρίζω	24	26,4	26,4
Total	91	100	100

Στη προκείμενη ερώτηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν εάν θα προέβαιναν σε άμβλωση ή αν θα την πρότειναν στον/στην σύντροφο τους. Το 20,9 % (n=19) απάντησε ότι δεν θα προέβαινε/πρότεινε την άμβλωση ενώ 52,7% (n= 48)

απάντησε ότι θα προέβαινε/ πρότεινε την άμβλωση. Τέλος το 26,4%(n= 24) απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Πίνακας 14: Σε γενικές γραμμές είστε υπέρ ή κατά της άμβλωσης;

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Κατά	13	14,3
	Μάλλον κατά	9	9,9
	Δεν γνωρίζω	5	5,5
	Μάλλον υπέρ	20	22,0
	Υπέρ	44	48,4
	Total	91	100,0

Στην παρούσα ερώτηση οι ερωτώμενοι απάντησαν εάν είναι σε γενικές γραμμές υπέρ ή κατά της άμβλωσης. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων συσπειρώθηκαν στις απαντήσεις «Υπέρ» και «Μάλλον υπέρ» με την πρώτη να φτάνει το 48,4% (n=44) και την δεύτερη το 22% (n=20). Αμέσως μετά έρχονται όσοι απάντησαν «Κατά» με ποσοστό 14,3% (n=13) ενώ η απάντηση «Μάλλον κατά» απαντήθηκε από το 9,9% (n= 9) και το «Δεν γνωρίζω» μόνο από το 5,5% (n= 5) .

Πίνακας 15: Λόγοι κατά της άμβλωσης

Λόγοι κατά της άμβλωσης N=22	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Κοινωνικοί	3	13,6	19	86,4
Συνειδησιακοί	18	81,8	4	18,2
Θρησκευτικοί	8	36,4	14	63,6
Ιατρικοί	11	50	11	50

Στην ερώτηση «Ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους δε θα πραγματοποιούσατε άμβλωση» από τους 22 συμμετέχοντες που απάντησαν ότι είναι κατά ή μάλλον κατά το 81,8% (n=18) δεν θα έκανε άμβλωση για λόγους συνείδησης. Επιπρόσθετα και αναφορικά με την Ιατρική διάσταση φαίνεται να υπάρχει διχογνωμία ανάμεσα στους συμμετέχοντες, όπου το 50% (n=11) απάντησε πως οι ιατρικοί λόγοι θα τον οδηγούσαν στον να μην κάνει άμβλωση ενώ το άλλο 50% (n=11) δήλωσε ότι δεν θα αποτελούσαν εμπόδιο οι ιατρικοί λόγοι στην μη πραγματοποίηση της άμβλωσης. Επιπλέον μόνο το 13,6% (n=3) απάντησε ότι δεν θα πραγματοποιούσε άμβλωση για κοινωνικούς λόγους και το 36,4 % (n=8) δεν θα πραγματοποιούσε για θρησκευτικούς λόγους.

Πίνακας 16: Λόγοι υπέρ της Άμβλωσης

Λόγοι υπέρ της άμβλωσης N=64	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Κοινωνικοί	17	10,9	57	89,1
Οικονομικοί	50	78,1	14	21,9
Επαγγελματικοί	23	35,9	41	64,1
Οικογενειακοί	18	28,1	46	71,9
Ιατρικοί	39	60,9	25	39,1
Προβλήματα με σύντροφο	26	40,6	38	59,4
Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη	57	89,1	7	10,9
Βιασμός	50	78,1	14	21,9

Στην ερώτηση για τους λόγους που θα επέλεγαν οι συμμετέχοντες να πραγματοποιήσουν άμβλωση, από τους 64 συμμετέχοντες που είναι υπέρ ή μάλλον υπέρ το 60,9% (n=39) θα προέβαινε σε άμβλωση για ιατρικούς λόγους. Το 78,1% (n=50) του δείγματος θα προέβαινε σε άμβλωση για οικονομικούς λόγους, το 89,1% (n=57) θα προέβαινε σε άμβλωση σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και τέλος το 78,1% (n=50) των συμμετεχόντων θα προέβαινε σε άμβλωση σε περίπτωση βιασμού. Ακόμα το 10,9% (n=17) θα έκανε άμβλωση για κοινωνικούς λόγους και για επαγγελματικούς λόγους θα προέβαινε σε άμβλωση το 35,9% (n=23). Τέλος 28,1% (n=18) θα προέβαινε σε άμβλωση για οικογενειακούς λόγους και σχετικά με τον παράγοντα «προβλήματα με το/την σύντροφο» θα προέβαινε σε άμβλωση το 40,6% (n=26) .

Πίνακας 17: Απόψεις που αφορούν την άμβλωση

	Διαφωνώ/Διαφωνώ απόλυτα		Δεν γνωρίζω		Συμφωνώ/Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%
Η άμβλωση συμβάλλει στο δημογραφικό πρόβλημα (υπογεννητικότητα).	64	70,4	10	11	17	18,7

Το έμβρυο είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή.	55	60,5	13	14,3	23	25,3
Η ποινικοποίηση της άμβλωσης δεν σταματάει τις αμβλώσεις, απλώς κάνει την άμβλωση λιγότερο ασφαλή.	6	6,6	17	18,7	68	74,8
Η άμβλωση πρέπει να είναι παράνομη.	84	93,3	2	2,2	4	4,4
Η απόφαση για τη συνέχιση ή τη διακοπή της άμβλωσης ανήκει αποκλειστικά στη γυναίκα γιατί έχει δικαίωμα να αποφασίζει για την αναπαραγωγική της ζωή	28	31,1	7	7,8	55	61,1
Η πρόσβαση σε ασφαλείς αμβλώσεις είναι ζήτημα ανθρώπινων δικαιωμάτων	4	4,4	2	2,2	85	93,4
Η απόφαση για άμβλωση αφορά εκτός από την γυναίκα και τον σύντροφο/σύζυγο	23	25,6	4	4,4	63	70

Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων θα οδηγήσει στην αύξηση τους.	57	62,7	21	23,1	13	14,3
Τα έξοδα της άμβλωσης να μην καλύπτονται από το κράτος.	71	79,8	10	11,2	8	9
Σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα με επηρέαζε η άποψη του στενού μου κύκλου στην απόφαση μου.	47	51,7	18	19,8	26	28,6
Η άμβλωση θα έπρεπε να είναι παράνομη λόγω πιθανών ιατρικών επιπτώσεων(στεριότητα).	77	85,6	7	7,8	6	6,6
Η άμβλωση είναι αμαρτία	77	85,6	3	3,3	10	11
Από την στιγμή της σύλληψης ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή	58	64,5	7	7,8	25	27,8
Η άμβλωση επιτρέπεται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας.	77	84,6	7	7,7	7	7,7

Η άμβλωση είναι εγωιστική πράξη γιατί δεν αναλαμβάνεται η ευθύνη (εγκυμοσύνη) που προέρχεται από την ερωτική πράξη.	80	87,9	4	4,4	7	7,7
Το έμβρυο από την στιγμή της σύλληψης έχει δικαιώματα και πρέπει να προστατεύεται.	51	56,7	14	15,4	26	28,6

Με βάση τον παραπάνω πίνακα οι απόψεις των φοιτητών/τριών στο σύνολο τους φαίνονται να μην είναι προκατειλημμένες απέναντι στην άμβλωση. Παρόλα αυτά αξίζει να αναφερθούν κάποια από ποσοστά, τα οποία δείχνουν προκατειλημμένη στάση απέναντι στην άμβλωση. Συγκεκριμένα στις ερωτήσεις που αφορούν το έμβρυο και το πότε ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή υπήρχε ένα σημαντικό ποσοστό συμφωνίας. Συγκεκριμένα στην ερώτηση «το έμβρυο είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή» συμφώνησε το 25,3% . Στην ερώτηση «από την στιγμή της σύλληψης ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή» συμφώνησε το 27,8% και τέλος στην ερώτηση «το έμβρυο από την στιγμή της σύλληψης έχει δικαιώματα και πρέπει να προστατεύεται» συμφώνησε το 28,6% .

Στις δύο ερωτήσεις που αφορούσαν το αν η απόφαση για άμβλωση ανήκει αποκλειστικά στην γυναίκα ή είναι μια απόφαση που πρέπει να λαμβάνεται από κοινού με τον σύντροφο υπήρξαν παρόμοια ποσοστά συμφωνίας και διαφωνίας. Στην ερώτηση «η απόφαση για τη συνέχιση ή τη διακοπή της άμβλωσης ανήκει αποκλειστικά στη γυναίκα γιατί έχει δικαίωμα να αποφασίζει για την αναπαραγωγική της ζωή» συμφώνησε το 61,1% και διαφώνησε το 31,1% . Επίσης στην ερώτηση «η

απόφαση για άμβλωση αφορά εκτός από την γυναίκα και τον σύντροφο/σύζυγο» συμφώνησε το 70% και διαφώνησε το 25,6%. Όπως παρατηρείται τα ποσοστά συμφωνίας-διαφωνίας κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα.

Τέλος στην ερώτηση «η νομιμοποίηση των αμβλώσεων θα οδηγήσει στην αύξηση τους» το 23,1% απάντησε ότι δεν γνωρίζει αν συμφωνεί με την παραπάνω άποψη.

6.4 Απόψεις των φοιτητών/τριών για το ποιές πρέπει να είναι οι στάσεις που οφείλει να έχει ο κοινωνικός λειτουργός όσο αφορά στο δικαίωμα της άμβλωσης

Πίνακας 18: Απόψεις των φοιτητών/τριών για το ποιές πρέπει να είναι οι στάσεις που οφείλει να έχει ο κοινωνικός λειτουργός όσο αφορά στο δικαίωμα της άμβλωσης

	Διαφωνώ/Διαφωνώ απόλυτα		Δεν γνωρίζω		Συμφωνώ/Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%
Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές .	-	-	-	-	91	100
Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθάει την γυναίκα να πάρει την σωστή απόφαση, αρκεί αυτή να μην έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές και θρησκευτικές αξίες της κοινωνίας.	71	78	3	3,3	17	18,7

Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διασφαλίζει το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή ενθαρρύνοντας τη γυναίκα να μην προχωρήσει σε άμβλωση.	74	81,3	7	7,7	10	11
--	----	------	---	-----	----	----

Στην ερώτηση αν οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές, όλοι οι συμμετέχοντες επέλεξαν την απάντηση συμφωνώ/ συμφωνώ απόλυτα με ποσοστό 100% (n=91)

Στην ερώτηση εάν ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθάει την γυναίκα να πάρει την σωστή απόφαση, αρκεί αυτή να μην έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές και θρησκευτικές αξίες της κοινωνίας, το 78% (n=71) διαφωνεί/διαφωνεί απόλυτα, το 18,7% (n=17) συμφωνεί/ συμφωνεί απόλυτα και το 3,3% (n=3) δηλώνει ότι δεν γνωρίζει.

Τέλος στην ερώτηση εάν ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διασφαλίζει το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή ενθαρρύνοντας τη γυναίκα να μην προχωρήσει σε άμβλωση, οι απαντήσεις που δόθηκαν κυρίως ήταν το διαφωνώ / διαφωνώ απόλυτα με 81,3% (n=74). Έπειτα ακολουθεί η απάντηση «δεν γνωρίζω» με 7,7% (n=7) και τέλος η απάντηση συμφωνώ/ συμφωνώ απόλυτα με 11% (n=10).

6.4 Αποτελέσματα συσχετίσεων της έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο αναγράφονται τα στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα των ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης.

Συγκεκριμένα παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες οι παράγοντες που βρέθηκαν να επηρεάζουν (φύλο, βαθμός θρησκευτικότητας, γενικές πληροφορίες σπουδών) τις στάσεις-γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση.

Τα αποτελέσματα ελέγχου Spearman για την διερεύνηση της σχέσης του φύλου με τις στάσεις/γνώσεις των φοιτητών/τριών παρουσίασαν ότι το φύλο δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιρροής για τις στάσεις/γνώσεις των φοιτητών/τριών απέναντι στη άμβλωση, καθώς δεν παρουσιάζονται στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα του φύλου ως παράγοντα επιρροής.

Πίνακας 19: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για την διερεύνηση της σχέσης του βαθμού θρησκευτικότητας με τις στάσεις/γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών απέναντι στην άμβλωση.

Spearman'srho		Αξιολογείστε σε ποιο βαθμό η θρησκεία σας επηρεάζει στη ζωή σας
1. Σε γενικές γραμμές είστε υπέρ ή κατά της άμβλωσης;	CorrelationCoefficient	-,502**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	91
2. Η άμβλωση συμβάλλει στο δημογραφικό πρόβλημα (υπογεννητικότητα)	CorrelationCoefficient	,303**
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	91
3 Το έμβρυο είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή.	CorrelationCoefficient	,451**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	91

4. Η ποινικοποίηση της άμβλωσης δεν σταματάει τις άμβλώσεις, απλώς κάνει την άμβλωση λιγότερο ασφαλή	CorrelationCoefficient	-,247*
	Sig. (2-tailed)	0,018
	N	91
5. Η άμβλωση πρέπει να είναι παράνομη	CorrelationCoefficient	,485**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	90
6. Η απόφαση για τη συνέχιση ή τη διακοπή της άμβλωσης ανήκει αποκλειστικά στη γυναίκα ... της ζωή	CorrelationCoefficient	-,372**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	90
7. Η πρόσβαση σε ασφαλείς άμβλώσεις είναι ζήτημα ανθρώπινων δικαιωμάτων	CorrelationCoefficient	-,413**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	91
8. Η νομιμοποίηση των άμβλώσεων θα οδηγήσει στην αύξηση τους	CorrelationCoefficient	,313**
	Sig. (2-tailed)	0,003
	N	91
9. Τα έξοδα της άμβλωσης να μην καλύπτονται από το κράτος	CorrelationCoefficient	,492**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	89
10. Σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα με επηρέαζε η άποψη του στενού μου κύκλου στην απόφαση μου	CorrelationCoefficient	,336**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	91
11. Η άμβλωση θα έπρεπε να είναι παράνομη λόγω πιθανών ιατρικών επιπτώσεων (στεριρότητα)	CorrelationCoefficient	,239*

	Sig. (2-tailed)	0,023
	N	90
12. Η άμβλωση είναι αμαρτία	CorrelationCoefficient	,603**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	90
13. Από την στιγμή της σύλληψης ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή	CorrelationCoefficient	,477**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	90
14. Η άμβλωση επιτρέπεται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας	CorrelationCoefficient	,366**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	91
15. Η άμβλωση είναι εγωιστική πράξη γιατί δεν αναλαμβάνεται η ευθύνη (εγκυμοσύνη) που προέρχεται από την ερωτική πράξη	CorrelationCoefficient	,361**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	91
16. Το έμβρυο από την στιγμή της σύλληψης έχει δικαιώματα και πρέπει να προστατεύεται	CorrelationCoefficient	,419**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	91

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον πίνακα 19 ο βαθμός θρησκευτικότητας φαίνεται να επηρεάζει τις στάσεις και γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών για την άμβλωση. Ειδικότερα παρακάτω παρουσιάζονται οι στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις:

1. Εντοπίστηκε μια μέτριας ισχύος αρνητική συσχέτιση spearman ($\rho=-0,502$, $P=0,000$) ανάμεσα στον βαθμό θρησκευτικότητας και τη θετική ή αρνητική στάση απέναντι στην άμβλωση. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με πιο θετική στάση απέναντι στην άμβλωση τείνουν να έχουν μικρότερο βαθμό θρησκευτικότητας από εκείνους που έχουν πιο αρνητική στάση.
2. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,303$, $P=0,003$) ανάμεσα στον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη ότι «Η άμβλωση συμβάλλει στο δημογραφικό πρόβλημα(υπογεννητικότητα)» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
3. Εντοπίστηκε μια μέτριας ισχύος θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,451$, $P=0,000$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Το έμβryo είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
4. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση spearman ($\rho=-0,247$, $P=0,018$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Η ποινικοποίηση της άμβλωσης δεν σταματάει τις αμβλώσεις, απλώς κάνει την άμβλωση λιγότερο ασφαλή» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,05$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μικρότερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.

5. Εντοπίστηκε μια μέτριας ισχύος θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,485$, $P=0,000$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Η άμβλωση πρέπει να είναι παράνομη» και το βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
6. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση spearman ($\rho=-0,372$, $P=0,000$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Η απόφαση για τη συνέχιση ή τη διακοπή της άμβλωσης ανήκει αποκλειστικά στη γυναίκα» και το βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μικρότερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
7. Εντοπίστηκε μια μέτριας ισχύος αρνητική συσχέτιση spearman ($\rho=-0,413$, $P=0,000$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Η πρόσβαση σε ασφαλείς αμβλώσεις είναι ζήτημα ανθρώπινων δικαιωμάτων» και το βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μικρότερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
8. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,313$, $P=0,003$) ανάμεσα στον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη ότι «Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων θα οδηγήσει στην αύξηση τους» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
9. Εντοπίστηκε μια μέτριας ισχύος θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,492$, $P=0,000$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Τα έξοδα της άμβλωσης να μην καλύπτονται από το κράτος» και το βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι

συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.

10. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,336$, $P=0,001$) ανάμεσα στον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη ότι «Σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα με επηρέαζε η άποψη του στενού μου κύκλου στην απόφαση μου» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
11. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,239$, $P=0,023$) ανάμεσα στον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη ότι «Η άμβλωση θα έπρεπε να είναι παράνομη λόγω πιθανών ιατρικών επιπτώσεων(στεριότητα)» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,05$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
12. Εντοπίστηκε μια ισχυρή θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,603$, $P=0,000$) ανάμεσα στον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη ότι «Η άμβλωση είναι αμαρτία» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
13. Εντοπίστηκε μια μέτριας ισχύος θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,477$, $P=0,000$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Από την στιγμή της σύλληψης ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή» και το βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.
14. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση spearman ($\rho=0,366$, $P=0,000$) ανάμεσα στον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη

ότι «Η άμβλωση επιτρέπεται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.

15. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση spearman ($\rho = 0,361$, $P = 0,000$) ανάμεσα στον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη ότι «Η άμβλωση είναι εγωιστική πράξη γιατί δεν αναλαμβάνεται η ευθύνη (εγκυμοσύνη) που προέρχεται από την ερωτική πράξη» και τον βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.

16. Εντοπίστηκε μια μέτριας ισχύος θετική συσχέτιση spearman ($\rho = 0,419$, $P = 0,000$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Το έμβρυο από την στιγμή της σύλληψης έχει δικαιώματα και πρέπει να προστατεύεται» και το βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P < 0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.

Πίνακας 20: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση της σχέσης του βαθμού θρησκευτικότητας των φοιτητών/φοιτητριών με το ποιος θεωρούν ότι πρέπει να είναι οι στάσεις που οφείλει να έχει ο κοινωνικός λειτουργός όσο αφορά στο δικαίωμα της άμβλωσης.

Spearman's rho		Αξιολογήστε σε ποιο βαθμό η θρησκεία σας επηρεάζει στη ζωή σας
Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές	Correlation Coefficient	-0,161
	Sig. (2-tailed)	0,128

	N	91
Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθάει την γυναίκα να πάρει την σωστή απόφαση αρκεί να μην έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές και θρησκευτικές αξίες της κοινωνίας	CorrelationCoefficient	0,199
	Sig. (2-tailed)	0,058
	N	91
Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διασφαλίζει το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή ενθαρρύνοντας τη γυναίκα να μην προχωρήσει σε άμβλωση	CorrelationCoefficient	,426**
	Sig. (2-tailed)	0,000
	N	91

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον πίνακα 20 παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στο ερώτημα αν ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διασφαλίζει το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή ενθαρρύνοντας τη γυναίκα να μην προχωρήσει σε άμβλωση.

Συγκεκριμένα εντοπίστηκε μια μέτριας ισχύος θετική συσχέτιση spearman ($r_{ho}=0,426$, $P=0,000$) ανάμεσα στο βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων με την άποψη «Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διασφαλίζει το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή ενθαρρύνοντας τη γυναίκα να μην προχωρήσει σε άμβλωση» και το βαθμό θρησκευτικότητας. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,01$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την ανωτέρω άποψη.

Πίνακας 21: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση της σχέσης των στάσεων-γνώσεων των φοιτητών/φοιτητριών για την άμβλωση με το κατά πόσο παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα.

Spearman'srho	Παρακολουθώ τα θεωρητικά
---------------	--------------------------

		μαθήματα
1. Πόσο ενημερωμένος/η πιστεύετε ότι είστε σχετικά με τις παρακάτω διαστάσεις των αμβλώσεων; [Νομική Διάσταση]	CorrelationCoefficient	,236*
	Sig. (2-tailed)	0,024
	N	91
2. Πόσο ενημερωμένος/η πιστεύετε ότι είστε σχετικά με τις παρακάτω διαστάσεις των αμβλώσεων; [Ιατρική Διάσταση]	CorrelationCoefficient	,214*
	Sig. (2-tailed)	0,042
	N	91
3. Πόσο ενημερωμένος/η πιστεύετε ότι είστε σχετικά με τις παρακάτω διαστάσεις των αμβλώσεων; [Κοινωνική Διάσταση]	CorrelationCoefficient	,216*
	Sig. (2-tailed)	0,039
	N	91

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον πίνακα 19,20,21 παρατηρείται ότι ο παράγοντας «Γενικές πληροφορίες σπουδών» επηρεάζει μόνο το κατά πόσο ενημερωμένοι είναι οι φοιτητές/τριες με τις διαστάσεις των αμβλώσεων. Συγκεκριμένα ο παράγοντας «Παρακολουθώ τα θεωρητικά μαθήματα» επηρεάζει το κατά πόσο ενημερωμένοι είναι οι φοιτητές/τριες σχετικά με την Νομική, Ιατρική και Κοινωνική διάσταση των αμβλώσεων.

1. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Spearman ($\rho=0,236$ $P=0,024$) ανάμεσα στο κατά πόσο οι συμμετέχοντες παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα και στο κατά πόσο ενημερωμένοι πιστεύουν ότι είναι σχετικά με την νομική διάσταση της άμβλωσης. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,05$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες που παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα τείνουν να είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με την νομική διάσταση της άμβλωσης.

2. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Spearman ($\rho=0,214$ $P=0,042$) ανάμεσα στο κατά πόσο οι συμμετέχοντες παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα και στο κατά πόσο ενημερωμένοι πιστεύουν ότι είναι σχετικά με την ιατρική διάσταση της άμβλωσης. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,05$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες που παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα τείνουν να είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με την ιατρική διάσταση της άμβλωσης.

3. Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Spearman ($\rho=0,216$ $P=0,039$) ανάμεσα στο κατά πόσο οι συμμετέχοντες παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα και στο κατά πόσο ενημερωμένοι πιστεύουν ότι είναι σχετικά με την κοινωνική διάσταση της άμβλωσης. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,05$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες που παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα τείνουν να είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με την κοινωνική διάσταση της άμβλωσης.

Πίνακας 22: Αποτελέσματα ελέγχου Spearman για τη διερεύνηση της σχέσης των στάσεων-γνώσεων των φοιτητών/φοιτητριών για την άμβλωση με το κατά πόσο μελετούν συστηματικά την ύλη των μαθημάτων.

Spearman's rho		Μελετώ συστηματικά την ύλη των μαθημάτων
Πόσο ενημερωμένος/η πιστεύετε ότι είστε σχετικά με τις παρακάτω διαστάσεις των άμβλώσεων; [Νομική Διάσταση]	Correlation Coefficient	,268*
	Sig. (2-tailed)	0,010
	N	91

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον πίνακα 22 ο παράγοντας «Μελετώ συστηματικά την ύλη των μαθημάτων» επηρεάζει μόνο το κατά πόσο ενημερωμένοι είναι οι φοιτητές/τριες σχετικά με την Νομική διάσταση των αμβλώσεων.

Εντοπίστηκε μια σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Spearman ($\rho=0,268$ $P=0,010$) ανάμεσα στο κατά πόσο οι συμμετέχοντες μελετούν συστηματικά την ύλη των μαθημάτων και στο κατά πόσο ενημερωμένοι πιστεύουν ότι είναι σχετικά με την νομική διάσταση της άμβλωσης. Η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική με περιθώρια σφάλματος $P<0,05$. Η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες που μελετούν συστηματικά την ύλη των μαθημάτων τείνουν να είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με την νομική διάσταση της άμβλωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Συζήτηση-Συμπεράσματα

7. Εισαγωγή

Η παρούσα πτυχιακή εργασία διερεύνησε τις στάσεις και τις γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών της Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση και τους παράγοντες που τις επηρεάζουν. Η έρευνα έγινε μέσα από την ηλεκτρονική διανομή ερωτηματολογίων και τα ευρήματα παραθέτονται στο παρόν κεφάλαιο.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό, καθώς το δείγμα ήταν μόνο 120 φοιτητές, επομένως αφορά αποκλειστικά την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Συγκεκριμένα από τα 120 ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν μόνο τα 91 ερωτηματολόγια τελειόφοιτων φοιτητών αξιολογήθηκαν αφού το δείγμα από τα υπόλοιπα έτη ήταν αρκετά μικρό.

Παρόλα αυτά στην πτυχιακή έρευνα, προβάλλονται ευδιάκριτα οι στάσεις/απόψεις των τελειόφοιτων/τριών του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ απέναντι στην άμβλωση και παράλληλα συμβάλει στην ελλιπή ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα.

7.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στην πτυχιακή έρευνα η συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού ανήκε στο 4^ο έτος και στην ηλικιακή ομάδα των 22 ετών ενώ η αμέσως επόμενη κατηγορία ήταν εκείνη του 5^ο έτους και των 23 ετών. Ακόμα η έρευνα έδειξε ότι η οικογενειακή κατάσταση παραπάνω από το μισό του πληθυσμού ήταν «άγαμος» ενώ πολύ μικρότερο ήταν το ποσοστό εκείνων που δήλωσαν ότι συμβιώνουν με κάποιον. Τέλος από ότι έδειξε η έρευνα οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατοικούν στις πόλεις Αθήνα-Θεσσαλονίκη. Παρόλα αυτά τα ποσοστά είναι σχεδόν ισάριθμα μοιρασμένα ανάμεσα σε όλες τις επιλογές, το οποίο αναδεικνύει μια ποικιλία στις περιοχές προέλευσης των ερωτηθέντων.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της πτυχιακής έρευνας επισημαίνονται μερικές σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις στάσεις/απόψεις των συμμετεχόντων για την άμβλωση. Αναλυτικότερα φάνηκε πως όσοι βρίσκονταν από περιοχή με μεγαλύτερη πληθυσμιακή πυκνότητα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη) ήταν υπέρ της άμβλωσης ενώ οι κάτοικοι μικρότερων πληθυσμιακών περιοχών διατηρούσαν μια πιο αρνητική στάση.

Ακόμα τα άτομα που κατοικούν σε περιοχές με μικρότερο πληθυσμό απάντησαν πως συμφωνούν με τις απόψεις «Από την στιγμή της σύλληψης ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή» και «Η άμβλωση είναι αμαρτία» σε αντίθεση με όσους προέρχονταν από περιοχές με μεγαλύτερη πληθυσμιακή πυκνότητα. Τέλος παρατηρήθηκε μια συσχέτιση ανάμεσα στο έτος σπουδών και στην άποψη «Η άμβλωση είναι εγωιστική πράξη γιατί δεν αναλαμβάνεται η ευθύνη (εγκυμοσύνη) που προέρχεται από την ερωτική πράξη» όπου όσο μεγαλύτερο το έτος σπουδών τόσο περισσότερο συμφώνησαν με την προαναφερόμενη άποψη.

Όσον αφορά τον παράγοντα του φύλου υπάρχει μια σημαντική απόκλιση ανάμεσα στα δύο φύλα με το 89% των συμμετεχόντων να είναι γυναίκες ενώ μόνο το 11% άνδρες. Η γυναικοκρατία στο επάγγελμα του Κοινωνικού λειτουργού, το οποίο αποτελεί ένα επάγγελμα παροχής φροντίδας δεν είναι κάτι νέο για το εργασιακό περιβάλλον της Ελλάδας. Η Κοινωνική εργασία εν γένει έχει χαρακτηριστεί ως ένα «παραδοσιακά» γυναικείο επάγγελμα (Papadaki,2004). Στον Ελλαδικό χώρο πολλά επαγγέλματα διαχωρίζονται στερεοτυπικά ως «γυναικεία ή ανδρικά», με τον διαχωρισμό αυτό να ξεκινάει από την σχολική ηλικία και να εδραιώνεται μέσα από την εκπαίδευση.

Οι κοινωνικές νόρμες που χαρακτηρίζουν ένα επάγγελμα ως «ανδρικό» ή «γυναικείο» οδηγούν σε έναν μεγάλο επαγγελματικό διαχωρισμό, ο οποίος επηρεάζει άμεσα την πορεία των ατόμων στον εργασιακό χώρο αλλά και τις αποδοχές που λαμβάνουν. Με αποτέλεσμα οι γυναίκες να συγκεντρώνονται στα λεγόμενα γυναικεία επαγγέλματα(π.χ. νηπιαγωγός, νοσηλεύτρια, καθαρίστρια) και σε μια επαγγελματική πορεία με μειωμένες ευκαιρίες και προοπτικές. Τέλος να σημειωθεί πως η τεράστια αυτή απόκλιση στη συμμετοχή των δύο φύλων επηρέασε άμεσα τα ευρήματα της έρευνας, και ο παράγοντας του φύλου, ο οποίος είχε τεθεί ως ένα από τα ερευνητικά ερωτήματα, δεν έδωσε στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα.

7.2 Γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές

Η συγκεκριμένη θεματική ενότητα είχε ως στόχο να δείξει την σχέση που έχουν οι φοιτητές/τριες με την σχολή τους και το κατά πόσο ενεργοί φοιτητές/τριες είναι. Ο στόχος αυτός τέθηκε ώστε να μπορέσουμε να δούμε εάν η σχολή της Κοινωνικής Εργασίας εν γένει είναι αρκετή για να επηρεάσει σε πρώτο επίπεδο τις γνώσεις αλλά κυρίως τις στάσεις των φοιτητών/τριών της. Το παράδοξο με τα αποτελέσματα ήρθε όταν η πλειοψηφία του πληθυσμού δήλωσε πως παρά το γεγονός ότι παρακολουθεί τα μαθήματα και μελετάει την ύλη σε μέτριο βαθμό θεωρεί πως γνωρίζει πολύ καλά την δεοντολογία τους επαγγέλματος.

Σε γενικές γραμμές παρατηρείται ότι ο παράγοντας «Γενικές πληροφορίες σπουδών» (παρακολούθηση μαθημάτων, μελέτη ύλης, γνώσεις δεοντολογίας) επηρεάζει τόσο τις στάσεις/γνώσεις όσο και το κατά πόσο ενημερωμένοι είναι οι φοιτητές/τριες σχετικά με τις διαστάσεις των αμβλώσεων. Συγκεκριμένα φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες που παρακολουθούν ενεργά τα θεωρητικά μαθήματα τείνουν να είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με την νομική, ιατρική και κοινωνική διάσταση της άμβλωσης. Από την άλλη όσοι δήλωσαν ότι μελετούν συστηματικά την ύλη των μαθημάτων τείνουν να γνωρίζουν καλύτερα την νομική διάσταση της άμβλωσης.

7.3 Στάσεις-γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών απέναντι στην άμβλωση

Σε αυτή την παράγραφο θα αναδειχθούν ποιες είναι οι γνώσεις και οι στάσεις των φοιτητών/φοιτητριών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση. Η άμβλωση συνιστά ένα ιδιαίζον ζήτημα με κοινωνικές και ηθικές προεκτάσεις και αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο φαινόμενο που ενδέχεται οι μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί να έρθουν αντιμέτωποι. Επομένως και σύμφωνα με το ερευνητικό μας ερώτημα είναι άξιο να αναφερθούν ποιες είναι οι στάσεις και οι γνώσεις των τελειόφοιτων κοινωνικών λειτουργών.

Το σύνολο των φοιτητών/φοιτητριών φαίνεται να παρουσιάζει θετική στάση απέναντι στην άμβλωση και να έχει σχετικά επαρκείς γνώσεις σε ότι αφορά αυτή. Συγκεκριμένα ότι αφορά την νομιμότητα της άμβλωσης, ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό γνωρίζει ότι οι αμβλώσεις έχουν νομιμοποιηθεί με κριτήρια (64,2%) και το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό ότι έχουν νομιμοποιηθεί γενικά (29,7%). Στη συνέχεια ακολούθησαν τέσσερις ερωτήσεις που είχαν σχέση με το χρονικό διάστημα και υπό ποιες περιπτώσεις είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί η διακοπή της άμβλωσης. Σε αυτές τις ερωτήσεις οι φοιτητές/φοιτήτριες απάντησαν σωστά με το δείγμα να διχάζεται στις δύο τελευταίες ερωτήσεις «*Η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί σε οποιοδήποτε στάδιο της κύησης εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της, βεβαιωμένος από αντίστοιχο ιατρό*» και «*Αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή καταχρηστικής συμπεριφοράς εις βάρος γυναίκας που δεν ήταν ικανή να αντισταθεί, η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί χωρίς χρονικό όριο*» με τα ποσοστά των απαντήσεων «σωστό-λάθος» να είναι αρκετά κοντά μεταξύ τους. Από τα παραπάνω παρατηρείται ότι οι γνώσεις των φοιτητών/τριών σχετικά με την νομική πλευρά της άμβλωσης είναι σε μέτριο βαθμό κάτι που φαίνεται και από την σχετική ερώτηση «*κατά πόσο ενημερωμένος/η πιστεύετε ότι είστε σχετικά με την νομική διάσταση*» με το 75,8% να δίνει την απάντηση «καθόλου/λίγο».

Στην ερώτηση κατά πόσο ενημερωμένοι πιστεύουν ότι είναι οι φοιτητές/φοιτήτριες σχετικά με τις διαστάσεις της άμβλωσης φαίνεται να είναι αρκετά ενημερωμένοι με την ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της άμβλωσης σε αντίθεση με την νομική, ιατρική και ηθική διάσταση που τα μεγαλύτερα ποσοστά απάντησαν ότι είναι ενημερωμένοι λίγο και καθόλου. Αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί, καθώς η Κοινωνική εργασία αποτελεί πεδίο των κοινωνικών επιστημών και ασχολείται με την μελέτη και την παρέμβαση σε κοινωνικών προβλημάτων. Ωστόσο από τα αποτελέσματα της έρευνας εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ενημέρωση ως προς τη νομική διάσταση και τις σπουδές των φοιτητών/φοιτητριών. Πιο αναλυτικά οι φοιτητές/φοιτήτριες που παρακολουθούν περισσότερο τα θεωρητικά μαθήματα, μελετούν συστηματικά την ύλη και γνωρίζουν πολύ καλά την δεοντολογία είναι πάρα πολύ ενημερωμένοι για την νομική διάσταση της άμβλωσης.

Από ανάλογη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική λαμβάνουμε αντίστοιχη εικόνα όσο αφορά την γνώση των φοιτητών/φοιτητριών για την άμβλωση, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό αυτών δήλωσε πως δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για την νομική πλευρά της άμβλωσης και ό,τι σχετίζεται με την ιατρική διάσταση. Ειδικότερα το 70,6% διαφώνησε με την άποψη *«νιώθω πως έχω επαρκή γνώση των πολιτικών και των κανονισμών της άμβλωσης (π.χ. Πηγες μάθησης για το θέμα, κόστος, νομιμότητα/δικαιώματα κ.λπ.)»* και στην άποψη *«νιώθω πως έχω επαρκή γνώση για την άμβλωση ως ιατρική διαδικασία(πχ πως εκτελείται η διαδικασία, διαφορετικές ιατρικές τεχνικές κ.λπ.)»* διαφώνησε το 75% (Begun, κ.α.,2016).

Στην συνέχεια έγινε ερώτηση για τον ποιον πιστεύουν ότι αφορά η άμβλωση με το μεγαλύτερο ποσοστό 67% να αναφέρει πως αφορά και τους δύο. Αυτό αποδεικνύεται και από την άποψη *«Η απόφαση για άμβλωση αφορά εκτός από την γυναίκα και τον σύντροφο/σύζυγο»* με το 70% να συμφωνεί. Βέβαια το αντίθετο δείχνει η άποψη *« Η απόφαση για την συνέχιση ή την διακοπή της άμβλωσης ανήκει αποκλειστικά στη γυναίκα γιατί έχει δικαίωμα να αποφασίζει για την αναπαραγωγή της ζωής»* με το 61,1% να δίνει την απάντηση *«συμφωνώ/συμφωνώ απόλυτα»* και ένα 31,1% να διαφωνεί. Η παραπάνω άποψη φαίνεται να ισχύει και στην ανάλογη έρευνα της Αμερικής με το ποσοστό συμφωνίας να είναι βέβαια πολύ μεγαλύτερο, συγκεκριμένα το 87,7% των φοιτητών/φοιτητριών συμφώνησε με την παρόμοια

άποψη «Οι αποφάσεις για τον τερματισμό της εγκυμοσύνης πρέπει να αποτελεί θέμα μεταξύ της γυναίκας και του γιατρού της»(Begun, κ.α.,2016).

Σχετικά με την στάση των φοιτητών/φοιτητριών απέναντι στην άμβλωση το 70,4% δηλώνει πως είναι υπέρ/μάλλον υπέρ στην άμβλωση, όμως μόνο το 52,7% παρουσιάζεται να είναι σίγουρο για το αν θα προέβαινε ή θα πρότεινε στην σύντροφο άμβλωση που απάντησε θετικά και ένα σχετικά αρκετό ποσοστό 26,4% δεν γνωρίζει τι θα έπραττε στην συγκεκριμένη περίπτωση .Οι φοιτητές/φοιτήτριες που δηλώνουν υπέρ της άμβλωσης θα πραγματοποιούσαν άμβλωση σε περιπτώσεις ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, βιασμού και για οικονομικούς, ιατρικούς λόγους. Όπως αναδεικνύουν τα αποτελέσματα υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στους φοιτητές/τριες που κατάγονται από περιοχές με μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα και την θετική στάση απέναντι στην άμβλωση. Βέβαια υπάρχει και ένα ποσοστό 24,2% που είναι κατά/μάλλον κατά της άμβλωσης και οι λόγοι που φαίνονται να συντελούν σε αυτή τη στάση είναι οι συνειδησιακοί και οι ιατρικοί.

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας αποδείχτηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό συμφωνίας των φοιτητών/φοιτητριών εντοπίστηκε στις απόψεις «Η πρόσβαση σε ασφαλείς αμβλώσεις είναι ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων» με το 93,4% να συμφωνεί όπως και στην άποψη «Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές» με την απόλυτη συμφωνία του δείγματος (100%). Στην άποψη ότι η «άμβλωση πρέπει να είναι παράνομη» το δείγμα διαφωνεί με ποσοστό 93,3%.

Συνολικά από τα ευρήματα της έρευνας βρέθηκε ένα μικρό ποσοστό προκατειλημμένων στάσεων σε ότι αφορά την άμβλωση. Συγκεκριμένα στις απόψεις που αφορούν την θρησκεία όπως «Η άμβλωση είναι αμαρτία» και «Η άμβλωση είναι εγωιστική πράξη, γιατί δεν αναλαμβάνεται η ευθύνη (εγκυμοσύνη) που προέρχεται από την ερωτική πράξη» υπάρχει μικρή συμφωνία με τις παραπάνω απόψεις, με ποσοστά που αγγίζουν το 11,1% και 7,7% αντίστοιχα. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, και αποδεικνύεται ότι το ποσοστό των απαντήσεων που συμφωνούν με τις απόψεις αυτές προέρχονται από φοιτητές/φοιτήτριες που είναι σε μεγάλο βαθμό θρησκευόμενοι.

Παρ' όλα αυτά αξίζει να τονιστεί ότι φαίνεται να υπάρχει μια διχογνωμία σχετικά με το αν ξεκινά η ανθρώπινη ζωή από την στιγμή της σύλληψης. Ειδικότερα

αυτό γίνεται αντιληπτό στις απόψεις «*το έμβρυο είναι άνθρωπος από την στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή*» με το 25,3% να συμφωνεί και το 14,3% να μην έχει άποψη. Επίσης εντοπίζεται και στην άποψη «*από την στιγμή της σύλληψης ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή*» με το 27,8% να συμφωνεί και στην άποψη «*το έμβρυο έχει δικαιώματα και πρέπει να προστατεύεται*» να συμφωνεί το 28,6% και να μην γνωρίζει το 15,4%. Η στάση αυτή μπορεί να οφείλεται από το δίπολο που δημιουργείται, όταν τοποθετείται στο τραπέζι το θέμα της άμβλωσης. Από την μία υπάρχουν οι συντηρητικοί που είναι κατά της άμβλωσης και τα επιχειρήματα τους αναφέρονται στην εγγενή αξία της ανθρώπινης ζωής και ότι αυτή αρχίζει από την στιγμή της σύλληψης και το έμβρυο αντιμετωπίζεται ως άτομο με ηθικό υπόβαθρο και του αναγνωρίζονται δικαιώματα. Από την άλλη οι φιλελεύθεροι που είναι υπέρ της άμβλωσης υποστηρίζουν ότι δεν μπορεί να λογιστεί το έμβρυο ως άτομο με ηθικά και νομικά δικαιώματα, όπως όλοι οι υπόλοιποι. Θεωρούν ότι τα έμβρυα είναι πρόσωπα από τη στιγμή της γέννησής τους και σαφώς όχι νωρίτερα (περίοδος σύλληψής τους)(Παπαδόπουλου, 2015).

7.4 Θρησκεία και βαθμός θρησκευτικότητας

Η θρησκεία είναι ένας θεσμός αρκετά ισχυρός που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ελληνική κοινωνία. Στην έρευνα μας η σημαντικότητα της θρησκείας φάνηκε να επηρεάζει τις απόψεις των φοιτητών/τριών απέναντι στην άμβλωση. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ,το 52,7% δήλωσαν ότι είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι , ενώ άθεοι δήλωσαν το 38,5% . Ακολουθούν οι Χριστιανοί Ευαγγελικοί με ποσοστό 3,3% ,ενώ όσοι/-ες δήλωσαν Αγνωστικιστές/-τριες και άθρησκοι ανήκουν στο ίδιο ποσοστό 2,2%. Επιπλέον η πλειοψηφία, με ποσοστό 45,1% δηλώνει ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις τους δεν τους επηρεάζουν καθόλου και το 30,8% ανήκει σε όσους επηρεάζονται κατά τη γνώμη τους σε μικρό βαθμό. Ακολουθούν με 17,6% όσοι δηλώνουν ότι επηρεάζονται αρκετά από τη θρησκεία τους και με 6,6% όσοι επηρεάζονται σε μεγάλο και πολύ μεγάλο βαθμό από τη θρησκεία τους. Παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να μην επηρεάζεται από την θρησκεία από την έρευνά μας φάνηκε ότι για όσους συμμετέχοντες η

θρησκεία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή τους, αυτό επηρεάζει τις απόψεις τους απέναντι στην άμβλωση.

Σύμφωνα και με άλλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε σπουδαστές της Κοινωνικής Εργασίας η θρησκεία αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης των απόψεων τους απέναντι στο ζήτημα της άμβλωσης. Συγκεκριμένα στην έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες στο Πανεπιστήμιο του Kentucky, με σκοπό την εξέταση των απόψεων των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας σχετικά με την οπτική του επαγγέλματος για την άμβλωση, αναλύθηκε η σχέση του βαθμού θρησκευτικότητας των φοιτητών/φοιτητριών με την στάση τους απέναντι στην άμβλωση. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν κι άλλοι παράγοντες, όπως το φύλο και η καταγωγή, τα οποία αποδείχθηκαν πως δεν έχουν τόσο έντονη επιρροή στις στάσεις των φοιτητών/φοιτητριών απέναντι στην άμβλωση όσο ο βαθμός θρησκευτικότητας (Gretchen, κ.α., 2012).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με μία πιο πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Αμερική, η οποία εξέτασε την σχέση ανάμεσα στις γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών της Κοινωνικής Εργασίας για την άμβλωση με τις στάσεις τους αποδείχθηκε, ότι τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο, η καταγωγή, η εθνικότητα και η ηλικία των φοιτητών/φοιτητριών δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με αντιλήψεις υπέρ της άμβλωσης. Ωστόσο, παράγοντες που έδειξαν να επηρεάζουν σημαντικά τις στάσεις των φοιτητών/φοιτητριών ήταν ο σεξουαλικός προσανατολισμός, τα πολιτικά πιστεύω και η θρησκευτικότητα (Begun, κ.α.,2016).

Στη παρούσα έρευνα ο βαθμός θρησκευτικότητας φαίνεται να επηρεάζει τις στάσεις και γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών για την άμβλωση. Συγκεκριμένα όσοι συμμετέχοντες έχουν μεγάλο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να έχουν μια πιο αρνητική στάση απέναντι στην άμβλωση.

Επιπρόσθετα η σημαντικότητα της θρησκείας βρέθηκε να επηρεάζει τις απόψεις τους σχετικά με κάποια ερωτήματα. Αρχικά στο ερώτημα αν θεωρούν ότι οι άμβλώσεις συμβάλλουν στο δημογραφικό πρόβλημα, όσοι συμμετέχοντες είναι ιδιαίτερα θρησκευόμενοι βρέθηκαν να συμφωνούν με αυτή την άποψη. Η άμβλωση ως κοινωνικό φαινόμενο εν γένει αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα το οποίο, βρίσκει αρκετούς υποστηρικτές που τάσσονται υπέρ του δικαιώματος στην ελεύθερη διάθεση του σώματος των γυναικών, αλλά και άλλους που την καταδικάζουν ως

έγκλημα που επιφέρει κοινωνικές επιπτώσεις, όπως το δημογραφικό ζήτημα (Giddens, 2002).

Η θρησκεία, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω επηρεάζει αρκετά την κοινωνία μας, καθώς αποτελεί έναν ισχυρό θεσμό, ειδικά στην Ελλάδα. Το Ορθόδοξο δόγμα υποστηρίζει πως από την πρώτη στιγμή της σύλληψης η ψυχή του εμβρύου υφίσταται, επομένως το έμβρυο είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή (Καλογεροπούλου-Μεταλληνού, 2017). Οι ερωτηθέντες κρίθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο συμφωνούν με αυτή την άποψη «Το έμβρυο είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή» και τα αποτελέσματα έδειξαν πως πράγματι, όσοι είχαν μεγάλο βαθμό θρησκευτικότητας έτειναν να την ενστερνίζονται. Παρόλα αυτά εκείνοι που υποστηρίζουν την ανωτέρω άποψη καταλαμβάνουν μόλις το 25,3% του συνόλου των συμμετεχόντων.

Επομένως οι περισσότεροι θρησκευόμενοι φοιτητές/-τριες θεωρούν πως από την στιγμή της σύλληψης ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή, το έμβρυο είναι άνθρωπος και άρα έχει δικαιώματα και συγκεκριμένα το δικαίωμα για ζωή. Επιπλέον συμφωνούν με την άποψη ότι η άμβλωση είναι αμαρτία. Συγκεκριμένα το 11,1% των ερωτηθέντων συμφωνεί απόλυτα με την ανωτέρω άποψη.

Μια ακόμα άποψη του Ορθόδοξου δόγματος είναι ότι ο τερματισμός μιας κύησης συνδέεται άμεσα με τον εγωισμό και τον ατομισμό της γυναίκας, που θυσιάζει μια ζωή, για να διασφαλίσει τα θεωρούμενα ως δικαιώματα της σημερινής ατομοκρατίας (Καλογεροπούλου-Μεταλληνού, 2017). Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας το ίδιο φαίνεται να πιστεύουν οι συμμετέχοντες που έχουν μεγάλο βαθμό θρησκευτικότητας. Μία ακόμα άποψη με την οποία φαίνεται να είναι υποστηρικτικοί οι περισσότεροι θρησκευόμενοι φοιτητές/-τριες είναι η άποψη πως η άμβλωση είναι εγωιστική πράξη γιατί δεν αναλαμβάνεται η ευθύνη (εγκυμοσύνη) που προέρχεται από την ερωτική πράξη.

Στην Ελλάδα η νομιμοποίηση των αμβλώσεων έγινε το 1986 με το νόμο 1609 (ΦΕΚ 86|Α|3.71986). Παρόλο αυτά υπάρχουν κάποιοι που θεωρούν ότι η άμβλωση θα έπρεπε να είναι παράνομη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό θρησκευτικότητας με τον βαθμό συμφωνίας στην παραπάνω άποψη. Συγκεκριμένα όσοι από τους

φοιτητές/τριες δήλωσαν πως η θρησκεία καταλαμβάνει σημαντική θέση στην ζωή τους, ήταν θετικοί προς αυτήν την άποψη. Επιπρόσθετα πιστεύουν πως η νομιμοποίηση των αμβλώσεων θα οδηγήσει στην αύξησή τους. Μελέτες δείχνουν ότι τα ποσοστά των αμβλώσεων μπορεί στην πραγματικότητα να είναι πολύ υψηλότερα σε χώρες όπου η άμβλωση είναι παράνομη. Υπάρχουν επίσης υψηλότεροι κίνδυνοι και επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένου του θανάτου της μητέρας, ως αποτέλεσμα αυτών των παράνομων αμβλώσεων (Guillaume, κ.α.,2018). Αν και οι περισσότεροι/-ες φοιτητές/-τριες Κοινωνικής Εργασίας (62,7%) διαφωνούν με αυτή την άποψη, υπάρχει και ένα ποσοστό, το 14,3% το οποίο θεωρεί ότι η νομιμοποίηση των αμβλώσεων θα οδηγήσει στην αύξησή τους.

Το δικαίωμα στην άμβλωση αποτελεί ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων κάτι που διαφαίνεται και από τη νομοθεσία, η οποία δεν επιβάλλει μόνο ποινές για την διακοπή της κύησης, αλλά μεριμνά και για την προστασία, τη διάγνωση και τη περίθαλψη της γυναίκας (Βαονάκης, 2012). Με αυτό φαίνεται να διαφωνούν όσοι συμμετέχοντες έχουν μεγάλο βαθμό θρησκευτικότητας, αφού δεν πιστεύουν ότι η άμβλωση είναι ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Επίσης θεωρούν ότι τα έξοδα της άμβλωσης δεν θα πρέπει καλύπτονται από το κράτος. Εντούτοις σύμφωνα με το άρθρο 1 του νόμου 1609/86, αναφέρει ότι η μέριμνα για την προστασία της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά τη τεχνητή διακοπή της κύησης, είναι υποχρέωση της πολιτείας.

Ακόμα η θέση «σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα με επηρέαζε η άποψη του στενού κύκλου στην απόφαση μου» φαίνεται να βρίσκει υποστηρικτές όσους/-ες συμμετέχοντες δήλωσαν πως η θρησκεία έχει σημαντική θέση στην ζωής τους. Συγκεκριμένα το ποσοστό των φοιτητών/τριών που συμφώνησαν με την ανωτέρω άποψη φτάνει στο 28,6% (n=26).

Τέλος όταν οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο συμφωνούν με την άποψη πως «Η άμβλωση επιτρέπεται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας». Τα αποτελέσματα έδειξαν πως όσοι έχουν μεγάλο βαθμό θρησκευτικότητας τείνουν να συμφωνούν με την ανωτέρω άποψη.

7.5 Απόψεις των φοιτητών/φοιτητριών για το ποιες πρέπει να είναι οι στάσεις του κοινωνικού λειτουργού όσο αφορά στο δικαίωμα της άμβλωσης.

Όλοι οι φοιτητές/φοιτήτριες του δείγματος συμφώνησαν με την άποψη ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές. Η απόλυτη συμφωνία του δείγματος στην άποψη αυτή, παρουσιάζει πως οι φοιτητές/φοιτήτριες αναγνωρίζουν την σημασία του δικαιώματος των ανθρώπων να λαμβάνουν μόνοι τους τις αποφάσεις και τις δικές τους επιλογές και ότι συμμερίζονται την παραπάνω άποψη. Αυτό συνάδει με την δεοντολογία και την φύση του επαγγέλματος που υποστηρίζει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν πρέπει να θεωρούν υποδεέστερες τις ανάγκες ή τα συμφέροντα των εξυπηρετούμενων τους, όταν αυτά συγκρούονται με τις δικές τους προσωπικές ανάγκες ή συμφέροντα (IFSW, 2014).

Στις επόμενες ερωτήσεις «Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθάει την γυναίκα να πάρει την σωστή απόφαση, αρκεί αυτή να μην έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές και θρησκευτικές αξίες της κοινωνίας» διαφώνησε το 78% και στο ερώτημα «Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διασφαλίζει το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή ενθαρρύνοντας τη γυναίκα να μην προχωρήσει σε άμβλωση» διαφώνησε το 81,3%. Ενώ η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να διαφώνησε με τις παραπάνω απόψεις υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό 18,7 που συμφώνησε με την ερώτηση ότι ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθάει την γυναίκα να πάρει την σωστή απόφαση αρκεί αυτή να μην έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές και θρησκευτικές αξίες της κοινωνίας. Από τα παραπάνω φαίνεται πως δεν ασπάζονται όλοι οι φοιτητές/φοιτήτριες τον κώδικα δεοντολογίας και αυτόματα ακυρώνει την συμφωνία τους με την άποψη ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές. Γίνεται αντιληπτό πως ένα ποσοστό των φοιτητών/φοιτητριών δεν μπορεί να ξεχωρίσει τις προσωπικές του αξίες από τις πραγματικές ανάγκες των εξυπηρετούμενων.

Από τους τρεις παράγοντες (φύλο, βαθμό θρησκευτικότητας, γενικές πληροφορίες που αφορούν τις σπουδές) που ενδέχεται να επηρεάζουν τις απόψεις των φοιτητών/φοιτητριών ως προς την στάση που θεωρούν ότι οφείλουν να έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί όσο αφορά στο δικαίωμα της άμβλωσης βρέθηκε να σχετίζεται

μόνο η θρησκεία. Συγκεκριμένα υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο βαθμό θρησκευτικότητας και τον βαθμό συμφωνίας σχετικά με την άποψη «ότι ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διασφαλίζει το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή ενθαρρύνοντας τη γυναίκα να μην προχωρήσει σε άμβλωση». Συγκεκριμένα οι φοιτητές/φοιτήτριες με μεγαλύτερο βαθμό θρησκευτικότητας φαίνεται να συμφωνούν με την ανωτέρω άποψη .

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν και παρόμοιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Αμερική ότι η θρησκεία είναι αυτή που επηρεάζει τις στάσεις-γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών άσχετα από την καταγωγή το φύλο και άλλους προσωπικούς παράγοντες (Gretchen, 2012).

Συμπερασματικά από τα αποτελέσματα της έρευνας, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε πως θα ενεργούσαν οι τελειόφοιτοι φοιτητές/φοιτήτριες και μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί στην περίπτωση που ένας εξυπηρετούμενος βρισκόταν αντιμέτωπος με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, σίγουρα όμως ανησυχητικό είναι ότι οι απαντήσεις ενός ποσοστού των φοιτητών/ φοιτητριών δεν συνάδουν με τις πρακτικές της Κοινωνικής Εργασίας και φανερώνουν την αδυναμία των φοιτητών/φοιτητριών να παραμερίσουν τις προσωπικές τους αξίες, όταν αντιμετωπίζουν ένα ευαίσθητο θέμα όπως είναι η άμβλωση.

Όπως έχει προαναφερθεί και στο θεωρητικό μέρος της πτυχιακής, οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να ανταποκρίνονται κατάλληλα στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων, χωρίς να κρίνουν και να τους επηρεάζουν οι δικές τους πεποιθήσεις. Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών είναι να δρουν με βάση τα συμφέροντα του εξυπηρετούμενου, έχοντας πάντα ως αρχή το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης που έχει ο κάθε άνθρωπος. Οφείλουν να παρέχουν μη προκατειλημμένες πληροφορίες σχετικά με την άμβλωση και να αναφέρουν τις εναλλακτικές επιλογές που έχει κάθε γυναίκα στη διάθεσή της, καθώς είναι ύψιστης σημασίας για την ορθή άσκηση του επαγγέλματος (Gretchen, κ.α., 2012).

Σύμφωνα με τον διεθνή κώδικα δεοντολογίας οι κοινωνικοί λειτουργοί που αδυνατούν να παρέχουν στους εξυπηρετούμενους τις απαραίτητες πληροφορίες και παραπομπές που σχετίζονται με θέματα αναπαραγωγικής υγείας οφείλουν να αναφέρουν τις περιορισμένες γνώσεις και υπηρεσίες τους και να βοηθήσουν τους εξυπηρετούμενους να λάβουν τις υπηρεσίες που επιθυμούν αλλού (Begun, κ.α, 2016).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- Αθανασοπούλου, Μ., Σιδερά, Γ., (2010), *Η Τεχνητή Διακοπή Κύησης και οι Στάσεις της Κοινωνίας απέναντι σε αυτήν*, Πτυχιακή Εργασία. ΤΕΙ Καλαμάτας.
- Αλαχιώτης, Σ.Ν., (2004) *Βιοηθική. Αναφορά στους γενετικούς και τεχνολογικούς νεωτερισμούς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ανδρουλάκης, Γ., (2017), *Διερεύνηση της στάσης της κοινωνίας σχετικά με τις αμβλώσεις*, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας.
- Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (1986), τεύχος 86 (1), νόμ.1609 (ΦΕΚ 86/Α/3.7.1986), Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005) *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Κριτική.
- Ισαρή, Φ. και Πούρκος, Μ. (2015) *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας: Εφαρμογές στην ψυχολογία και στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- Καλαϊτζίδη, Ι., Κουριδάκη, Ε., Μακρυπόδη, Α., (2014), *Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης για την αντισύλληψη και την έκτρωση*. Πτυχιακή Εργασία. ΤΕΙ Κρήτης.
- Καρπέτης, Γ. (2010) *Διεθνής κώδικας δεοντολογίας του επαγγέλματος*. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας: ΑΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ. <http://www.teiath.gr/seyp/socialwork/categories.php?id=8912&lang=el> [Πρόσβαση 20/4/2020]
- Παπαδοπούλου, Θ. (2015) *Ειδικά θέματα βιοηθικής*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. <http://hdl.handle.net/11419/3155> [Πρόσβαση 15/12/2019].
- Ρούπα-Δαριβάκη, Ζ. (2006), *Οικογενειακός προγραμματισμός και αντισύλληψη*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ
- Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε. (2001), *Εγκλήματα κατά της ζωής*. Αθήνα: Σάκκουλας.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Begun, S., Bird, M., Winter, V.R., Combs, K.M., McKay, K. (2016) “Correlates of Social Work Students’ Abortion Knowledge and Attitudes: Implications for Education and Research”, *Social work in public health*, vol. 31 (4), p.p. 276-287. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19371918.2015.1137510>[Πρόσβαση 20/4/2020].
- Begun, S., Kattar, S.K., McKay, K., Winter, V.R., O’Neill, E. (2016) ‘Exploring U.S. Social Work Students’ Sexual Attitudes and Abortion Viewpoints’. *The Journal of SexResearch*, vol. 54 (6), p.p. 572-573. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2016.1186586>[Πρόσβαση 20/4/2020].
- Berek, J. (2002), *Berek’s& Novak’s gynaecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Coleman, P. (2011) ‘Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009’. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 199 (3), p.p 180-186. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-quantitative-synthesis-and-analysis-of-research-published-19952009/E8D556AAE1C1D2F0F8B060B28BEE6C3D>[Πρόσβαση 20/4/2020].
- Giddens, A., (2002), *Sociology*, Cambridge: Polity Press.
- Gretchen, E., Chris, F., Shevawn, L., Bonistall, T. (2012) ‘Social Work Student Attitudes Toward the Social Work Perspective on Abortion’. *Journal of Social Work Values and Ethics*, vol. 9(2), p.p. 34-45. https://www.researchgate.net/publication/267153998_Social_work_student_attitudes_toward_the_social_work_perspective_on_abortion[Πρόσβαση 20/4/2020].
- Guillaume, A., Rossier, A. (2018) ‘Abortion around the world. An Over view Of Legislation, Measures, Trends, and Consequences’. *Population*, vol. 73 (2), p.p. 217-306. https://www.cairn-int.info/article-E_POPU_1802_0225--abortion-around-the-world-an-overview.htm[Πρόσβαση 20/4/2020].
- Kumar, A., Mitchell, M., Hessini, L. (2009) ‘Conceptualizing abortion stigma’. *Culture Health & Sexuality*, vol. 11 (6), p.p. 3-15.

https://www.researchgate.net/publication/24422526_Conceptualizing_Abortion_Stigma [Πρόσβαση 20/4/2020].

- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, A., Russo, F., West, C.(2008) ‘Report of the APA Task Force on mental health and abortion’. <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>[Πρόσβαση 20/4/2020].
- Matthiesen, S., Block, K., Svenja, M., Schmidt, G., (2009), *Schwanerschaft und Schwanerschafts- AbbruchbeiMinderjährigen Frauen*, Koln: BZgA.
- Papadaki, V. (2004). Making their minds up: Students’ choice to study social work in Iraklio, Greece. Phd Thesis, Sweden: University Umea. <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:143094/FULLTEXT01.pdf>
- Pouliquen, L. (2016) ‘The psychological consequences of abortion’. *Dossier of the European institute of bioethics*. <https://www.ieb-eib.org/en/file/early-life/abortion/the-psychological-consequences-of-abortion-478.html> [Πρόσβαση 20/4/2020].
- Smith, W., Turan,M. (2016) ‘Social norms and stigma regarding unintended pregnancy and pregnancy decisions: A qualitative study of young women in Alabama’, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 48 (2), p.p. 73-81, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1363/48e9016>[Πρόσβαση 20/4/2020].
- World health organization and Guttmacher Institute (2012), *Facts on induced abortion worldwide*. Switzerland: World health organization.https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion_facts/en/ [Πρόσβαση 26/4/2020]

Διαδικτυακές πηγές

- Amnesty International (2018) *Body Politics a Primer on Criminalization of Sexuality and Reproduction*. London:Amnesty International.<https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/7763/2018/en>
[Πρόσβαση 17/5/2020]
- Johnston, R. (2020) ‘Historical abortion statistics, Greece’. <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-greece.html> [Πρόσβαση 20/4/2020].
- IFSW (2014), ‘*what is social work*’, Switzerland: IFSW. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/> [Πρόσβαση 24/2/2021]
- Riley, L., Harris, N. (2009) ‘Termination of pregnancy for medical reasons’. <https://www.parents.com/pregnancy/complications/terminating-a-pregnancy/>
[Πρόσβαση 18/4/2020].
- *Αντισύλληψη στην εφηβεία: Πολλά κορίτσια την χρειάζονται και από τα 14 έτη.* (2017, Φεβρουάριος 14). <https://www.iatropedia.gr/paidi/antisyllipsi-stin-efiveia-polla-koritsia-tin-chreiazontai-akoma-kai-apo-ta-14-eti/74627/>
[Πρόσβαση 4/3/2020]
- Βαονάκης, I. (2012) *Άμβλωση: Νομική Προσέγγιση*. <http://www.vaonakis.gr/%CE%B1%CE%BC%CE%B2%CE%BB%CF%89%CF%83%CE%B7-%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%B7->

[%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%B5%CE%B3%CE%B3%CE%B9%CF%83%CE%B7/](#) [Πρόσβαση 3/11/2019].

- Καλογεροπούλου- Μεταλληνού, Β. (2017) *Ορθοδοξία και αμβλώσεις*. <https://www.impantokratoros.gr/3E8EDBCC.el.aspx> [Πρόσβαση 4/4/2020].
- Κατσιμίγκας, Γ. (χ.χ) *Προεμφυτευτικός- προγεννητικός έλεγχος- γενετικές εξετάσεις σε παιδιά*. http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/committees/pastoral/katsimigas_progen.html [Πρόσβαση 23/3/2020].



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ερωτηματολόγιο

«Οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών/φοιτητριών της Κοινωνικής Εργασίας απέναντι στην άμβλωση και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν.»

Φοιτήτριες: Αϊβαλιώτη Αθανασία

Κακοταρίτη Καλλιόπη

Σώκου Ευσταθία

Υπεύθυνη: Παπαδάκη Βασιλεία

Αγαπητέ-ή φοιτητή-τρια

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της ερευνητικής πτυχιακής εργασίας των φοιτητριών Αϊβαλιώτη Αθανασία, Κακοταρίτη Καλλιόπη και Σώκου Ευσταθία του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης. Σκοπός της πτυχιακής έρευνας είναι να διαπιστωθούν οι στάσεις και οι γνώσεις των φοιτητών-τριών του τμήματος αλλά και οι παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις και τις γνώσεις. Να σημειωθεί πως το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, τα στοιχεία που θα προκύψουν, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την πτυχιακή εργασία η οποία και είναι αυστηρά εμπιστευτική. Η συνεργασία σας είναι πολύτιμη, για την ολοκλήρωση της έρευνας.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων

A. Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο

- a. Γυναίκα
- b. Άνδρας
- c. Άλλο

2. Ηλικία: _____

3. Έτος σπουδών: _____

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

	Άγαμος-η	
	Έγγαμος-η	
	Συμβίωση με κάποιον-α	
	Διαζευγμένος-η	
	Άλλο	

5. Η περιοχή που έχετε ζήσει τα περισσότερα χρόνια της ζωής σας είναι:

Χωριό (έως 2000 κατ.)	Κωμόπολη (έως 10.000 κατοίκους)	Πόλη (έως 50.000 κατ.)	Μεγάλη πόλη (πάνω από 50.000)	Αθήνα-Θεσσαλονίκη

6. Θρησκεία:

- a. Χριστιανός Ορθόδοξος
- b. Χριστιανός Καθολικός
- c. Μουσουλμάνος
- d. Άθεος/άθεη
- e. Άλλο

7. Αξιολογείστε σε ποιο βαθμό η θρησκεία σας επηρεάζει στη ζωή σας

Καθόλου

Σε μικρό βαθμό

Με επηρεάζει αρκετά

Με επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό

Με επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό

B. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

8. Παρακολουθώ τα θεωρητικά μαθήματα

- a. Καθόλου
- b. Λίγο
- c. Μέτρια
- d. Πολύ

- e. Πάρα πολύ

9. Μελετώ συστηματικά την ύλη των μαθημάτων

- a. Καθόλου
- b. Λίγο
- c. Μέτρια
- d. Πολύ
- e. Πάρα πολύ

10. Γνωρίζω τη δεοντολογία του επαγγέλματος

- a. Καθόλου
- b. Λίγο
- c. Μέτρια
- d. Πολύ
- e. Πάρα πολύ

Γ. ΣΤΑΣΕΙΣ- ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ

11.Γνωρίζετε αν έχουν νομιμοποιηθεί οι αμβλώσεις στην Ελλάδα;

- a. Ναι, έχουν νομιμοποιηθεί γενικά
- b. Ναι, έχουν νομιμοποιηθεί, αλλά υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια που πρέπει να τηρούνται για να είναι η άμβλωση νόμιμη
- c. Δεν έχουν νομιμοποιηθεί

Απαντήστε ποιες από τις παρακάτω απόψεις είναι σωστές ή λάθος

	Σωστό	Λάθος
Η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί εντός των 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση		
Η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί εντός των πρώτων 24 εβδομάδων, αν υπάρχουν εξετάσεις που πιστοποιούν την ύπαρξη σοβαρής παθολογικής κατάστασης στο έμβρυο		
Η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί σε οποιοδήποτε στάδιο της κύησης εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη		

ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της, βεβαιωμένος από αντίστοιχο ιατρό		
Αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή καταχρηστικής συμπεριφοράς εις βάρος γυναίκας που δεν ήταν ικανή να αντισταθεί, η εγκυμοσύνη μπορεί να διακοπεί χωρίς χρονικό όριο		

12. Πόσο ενημερωμένος/η πιστεύετε ότι είστε σχετικά με τις παρακάτω διαστάσεις των αμβλώσεων;

	καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ	πάρα πολύ
Νομική διάσταση					
Ιατρική διάσταση					
Ψυχολογική διάσταση					
Κοινωνική διάσταση					
Ηθική διάσταση					

13. Η άμβλωση πιστεύετε ότι αφορά:

- Τους άνδρες
- Τις γυναίκες
- Και τους δύο

14. Μετά από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη θα προβαίνατε σε άμβλωση/ ή θα προτεινάτε άμβλωση στη σύντροφο σας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

15. Σε γενικές γραμμές είστε υπέρ ή κατά της άμβλωσης ;

- a. Κατά
- b. Μάλλον κατά
- c. Δεν γνωρίζω
- d. Μάλλον υπέρ
- e. Υπέρ

16. Αν είστε κατά ποιοι λόγοι θα συντελούσαν στην μη πραγματοποίηση της άμβλωσης;(επιτρέπεται και παραπάνω από μια απαντήσεις)

- a. Θρησκευτικοί λόγοι
- b. Συνειδησιακοί λόγοι
- c. Κοινωνικοί λόγοι
- d. Ιατρικοί λόγοι
- e. Άλλο

17. Αν είστε υπέρ για ποιο λόγο θα κάνατε άμβλωση ή θα την προτείνατε στην σύντροφό σας; (επιτρέπεται και παραπάνω από μια απαντήσεις)

- a. Κοινωνικοί λόγοι (πχ στιγματισμός εγκυμοσύνης εκτός γάμου)
- b. Οικονομικοί λόγοι
- c. Επαγγελματικοί λόγοι
- d. Οικογενειακοί λόγοι
- e. Ιατρογενείς λόγοι
- f. Προβλήματα με τον/την σύντροφο
- g. Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- h. Βιασμός
- i. Άλλο

Κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω απόψεις:					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Η άμβλωση συμβάλλει στο δημογραφικό πρόβλημα(υπογεννητικότητα)					

Το έμβρυο είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης και άρα έχει δικαίωμα για ζωή.					
Η ποινικοποίηση της άμβλωσης δεν σταματάει τις αμβλώσεις, απλώς κάνει την άμβλωση λιγότερο ασφαλή					
Η άμβλωση πρέπει να είναι παράνομη					
Η απόφαση για τη συνέχιση ή τη διακοπή της άμβλωσης ανήκει αποκλειστικά στη γυναίκα γιατί έχει δικαίωμα να αποφασίζει για την αναπαραγωγική της ζωή					
Η πρόσβαση σε ασφαλείς αμβλώσεις είναι ζήτημα ανθρώπινων δικαιωμάτων					
Η απόφαση για άμβλωση αφορά εκτός από την γυναίκα και τον σύντροφο/σύζυγο					
Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων θα οδηγήσει στην αύξηση τους					
Τα έξοδα της άμβλωσης να μην καλύπτονται από το κράτος					
Σε περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα με επηρέαζε η άποψη του στενού μου κύκλου στην απόφαση μου					
Η άμβλωση θα έπρεπε να είναι παράνομη λόγω πιθανών ιατρικών επιπτώσεων(στειρότητα)					
Η άμβλωση είναι αμαρτία					
Από την στιγμή της σύλληψης ξεκινάει η ανθρώπινη ζωή					
Η άμβλωση επιτρέπεται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας					
Η άμβλωση είναι εγωιστική πράξη γιατί δεν αναλαμβάνεται η ευθύνη (εγκυμοσύνη) που προέρχεται από την ερωτική πράξη					

Το έμβryo από την στιγμή της σύλληψης έχει δικαιώματα και πρέπει να προστατεύεται					
---	--	--	--	--	--

Ε. Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ

Κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές					
Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθάει την γυναίκα να πάρει την σωστή απόφαση, αρκεί αυτή να μην έρχεται σε αντίθεση με τις ηθικές και θρησκευτικές αξίες της κοινωνίας					
Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διασφαλίζει το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή ενθαρρύνοντας τη γυναίκα να μην προχωρήσει σε άμβλωση					