

Εκτρώσεις: Ο ιδιαίτερος ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση των απόψεων των εφήβων

Abortion: The special role of the school in adolescent views edification

Αικατερίνη Αθανασούλα, Εκπαιδευτικός Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Βιολόγος ΠΕ0404, M.Ed,
kathanasoula2@gmail.com

Μαριάννα Μπολτσί, Εκπαιδευτικός Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Φιλολόγος ΠΕ02 ΕΑΕ, M.Ed,
margievsm@gmail.com

Aikaterini Athanasoula, Secondary School teacher, Biology teacher, M.Ed, kathanasoula2@gmail.com

Mariana Boltsi, Secondary School teacher, Greek language teacher, M.Ed, margievsm@gmail.com

Abstract: Abortion, of course, is neither a simple nor a pleasant process, especially for the woman herself. There are many aspects to this topic and opinions are plenty and will always vary. The appearance in the subway of posters against abortion and its resonance, stimulated various discussions both inside and outside the classroom. In this article, we analyze not only the medical, legal, and ethical dimensions of the subject, but also record students' reactions before, during, and after an educational visit to the University of Medical School of Alexandroupolis. This experiential learning has been attempted for our students so that they will be informed about abortion, they will cultivate empathy and responsibility, but also to indirectly realize the crucial importance of using methods of preventing sexually transmitted diseases and contraception methods.

Keywords: Abortion, experiential approach, ethics, students' views, Biology, Interdisciplinary.

Περίληψη: Η έκτρωση φυσικά και δεν είναι ούτε μια απλή ούτε μία ευχάριστη διαδικασία κυρίως για την ίδια τη γυναίκα. Οι πτυχές του θέματος είναι πολλές και οι απόψεις δίστανται και πάντα θα δίστανται. Η ανάρτηση αφισών κατά των εκτρώσεων και η αίσθηση που αυτή προκάλεσε, αποτέλεσε αφορμή για διάφορες συζητήσεις τόσο εντός όσο και εκτός των σχολικών τάξεων. Στο παρόν άρθρο αναλύουμε όχι μόνο τις ιατρικές, νομικές και ηθικές διαστάσεις του θέματος, αλλά και καταγράφουμε τις αντιδράσεις των μαθητών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εκπαιδευτική επίσκεψη στο Πανεπιστημιακό τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ. Ο λόγος που επιχειρήθηκε η παρούσα βιωματική μάθηση προς τους μαθητές μας είναι για να καλλιεργήσουν την ενσυναίσθηση και την υπευθυνότητα, να ενημερωθούν, αλλά και να συνειδητοποιήσουν εμμέσως την καίρια σημασία που έχει η πρόληψη και η αντισύλληψη.

Λέξεις κλειδιά: Έκτρωση, βιωματική προσέγγιση, ηθική, απόψεις μαθητών, Βιολογία, Διαθεματικότητα.

Εισαγωγή

Τον Ιανουάριο του 2020 εμφανίζονται σε σταθμούς του μετρό της Αθήνας αφίσες κατά των αμβλώσεων. Η είδηση προκαλεί αμέσως σφοδρές αντιδράσεις και οι αφίσες κατεβαίνουν μέσα σε λίγες ώρες μετά την παρέμβαση του υπουργείου Μεταφορών, σύμφωνα με το οποίο η συγκεκριμένη καμπάνια «στρέφεται εναντίον ενός απολύτως κατοχυρωμένου και αναμφισβήτητου δικαιώματος των γυναικών» και «οι καμπάνιες που γίνονται στους δημόσιους χώρους δεν πρέπει να διχάζουν την κοινή γνώμη ούτε ασφαλώς να προσβάλουν τις γυναίκες που έχουν αναγκαστεί να κάνουν μια τέτοια δύσκολη επιλογή στη ζωή τους».

Με αφορμή, λοιπόν, την παραπάνω είδηση, αποφασίστηκε να γίνει μία διδακτική παρέμβαση σε μαθητές της Γ' τάξης Ημερήσιου Γενικού Λυκείου και συγκεκριμένα σε 24 μαθητές από την ομάδα προσανατολισμού Υγείας. Η διδακτική παρέμβαση είχε τη μορφή διαθεματικής συνδιδασκαλίας των μαθημάτων της Βιολογίας και της Έκθεσης Γ' Λυκείου με την εξής δομή:

1. Συμπλήρωση ερωτηματολογίου για την ανίχνευση των προθύτερων γνώσεων και των απόψεων των μαθητών.
2. Ενημέρωση των μαθητών για τις αμβλώσεις, στηριζόμενη σε ιστορικά, ιατρικά και νομικά στοιχεία.
3. Συζήτηση μέσα στην τάξη σε μορφή debate, όπου οι μαθητές καλούνται να πάρουν θέση υπέρ και κατά των αμβλώσεων υποστηρίζοντας τις απόψεις τους.
4. Επίσκεψη στο Πανεπιστημιακό τμήμα Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΔΠΘ) και συγκεκριμένα στο εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, ώστε να ενημερωθούν οι μαθητές από τους υπεύθυνους καθηγητές και να αντιληφθούν «βιωματικά» τι εστί έκτρωση.
5. Συμπλήρωση τελικού ερωτηματολογίου.

1. Είναι άραγε η έκτρωση μάλιστα της εποχής μας;

1.1 Μια Ιστορική αναδρομή.

*«Ου δόσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον, ουδέ υφηγήσομαι
ζυμβουλίην τοιήνδε· ομοίως δε ουδέ γυναικί πεσσόν φθόριον δόσω»*

Ιπποκράτειος όρκος

Ο Ιπποκράτης έζησε το 460-377 π.Χ. και στον όρκο του διαφαίνεται μια απαγόρευση στη χρήση εκτρωτικών μέσων. Η προσπάθεια ελέγχου των γεννήσεων ή η διακοπή μιας ανεπιθύμητης κύησης προβληματίζει την ανθρωπότητα από αρχαιοτάτων χρόνων. Σύμφωνα με τους McFarlane&Meier (1996), η έκτρωση ήταν γνωστή πρακτική των αρχαίων Αιγυπτίων ήδη από το 1850 π.Χ.. Γύρω στον 7ο αιώνα π.Χ. οι Αρχαίοι Έλληνες εισήγαγαν το σίλφιο (ένα είδος μαραθου με αντισυλληπτικές και εκτρωτικές ιδιότητες) από τη σημερινή Λιβύη,

ενώ καλλιεργούσαν και άλλα φυτά με παρόμοιες ιδιότητες όπως: φράζινος, φλισκούνι, αψινθίτης, μύρρα και απήγανος. Κοινή πρακτική ήταν η έκτρωση και κατά τη Ρωμαϊκή εποχή (1ος – 2ος αι. μ.Χ.). Κατά τους βυζαντινούς χρόνους (325-1453 μ.Χ.), υπό την επιρροή του χριστιανικού πνεύματος, καταδικάζεται κάθε μορφή έκτρωσης, εκτός από όσες γίνονται αποδεκτές για ιατρικούς λόγους (Poulakou et.al, 1996). Το 1869, όμως, ο Πάπας εισήγαγε αλλαγές στον Εκκλησιαστικό Νόμο με αποτέλεσμα η διάκριση μεταξύ σχηματισμένου και ασχημάτιστου εμβρύου περιορίστηκε και η έκτρωση απαγορεύτηκε, ακόμα κι αν ήταν αναγκαία για να σωθεί η ζωή της μητέρας (Shein 1986).

1.2 Έκτρωση - Άμβλωση - Αποβολή: έννοιες ταυτόσημες;

Η διακοπή της κύησης ονομάζεται «**έκτρωση**» και μπορεί να είναι είτε αυτόματη και άρα ακούσια είτε τεχνητή και άρα εκούσια.

Η «**αυτόματη έκτρωση**» είναι συνώνυμη με την έννοια «**αποβολή**» και δηλώνει την ακούσια αυτόματη διακοπή της κύησης πριν το έμβρυο καταστεί βιώσιμο, δηλαδή πριν το τέλος της 24^{ης} εβδομάδας της κύησης (Αραβαντινός, 1989).

Η «**τεχνητή έκτρωση**» είναι συνώνυμη με την έννοια «**άμβλωση**» και δηλώνει την εκούσια και βίαιη διακοπή της κύησης πριν το έμβρυο καταστεί βιώσιμο. Η «τεχνητή έκτρωση» ανάλογα τους λόγους που οδηγούν σε αυτή μπορεί να διακριθεί σε:

- ❑ Ιατρικά επιβεβλημένη: η έκτρωση κρίνεται απαραίτητη είτε για τη διατήρηση της υγείας της μητέρας είτε γιατί διαπιστώνονται σοβαρές βλάβες στο έμβρυο (Ιατράκης, 2004). Πραγματοποιείται μέχρι το τέλος της 24^{ης} εβδομάδας κύησης, αν διαπιστωθούν βλάβες στο έμβρυο ή χωρίς χρονικό περιορισμό, αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου.
- ❑ Εθελοντική - Επιλεκτική: η έκτρωση που γίνεται κατόπιν συναίνεσης / επιθυμίας της εγκύου με σκοπό την καταστροφή του κηύματος πριν αυτό καταστεί βιώσιμο. Οι λόγοι διακοπής σε αυτή την περίπτωση δεν είναι ιατρικοί αλλά ηθικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί κ.α. Πραγματοποιείται μέχρι το τέλος της 12^{ης} εβδομάδας κύησης σε κάθε περίπτωση ή μέχρι το τέλος της 19^{ης} εβδομάδας κύησης, αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί.
- ❑ Εγκληματική - Παράνομη: η έκτρωση που πραγματοποιείται σε προχωρημένη κύηση χωρίς να συντρέχουν ιατρικοί λόγοι για τη διακοπή της κύησης αλλά γιατί το έμβρυο είναι ανεπιθύμητο. (Τοκμακίδης, 1999).

Σε κάθε περίπτωση το έμβρυο που απομακρύνεται με έκτρωση μέχρι την 24^η εβδομάδα κύησης δεν υπερβαίνει τα 500g και τα 18cm και δεν καταχωρείται στο ληξιαρχείο ως νεογνό,

ενώ το έμβρυο που απομακρύνεται σε μεγαλύτερη εβδομάδα κύησης πρέπει να καταγραφεί στο ληξιαρχείο ως νεκρό νεογνό. (Τοκμακίδης, 1999).

1.3 Μέθοδοι τεχνητής διακοπής της κύησης.

Η μέθοδος που θα επιλεγεί για την τεχνητή διακοπή της κύησης καθορίζεται ανάλογα με τη διάρκεια της κύησης. Συγκεκριμένα:

- ❑ «παρεμπόδιση εμφύτευσης του ζυγωτού». Πρόκειται για ορμονικά σκευάσματα που περιέχουν οιστρογόνο ή προγεστερόνη και τα οποία χαρακτηρίζονται ως «ορμονική αντισύλληψη μετά από μια επικίνδυνη συνουσία» (post-coital ή morningafterpill). Ο ρόλος τους είναι να μην επιτρέψουν στο γονιμοποιημένο ωάριο (ζυγωτό) να εμφυτευθεί στα τοιχώματα της μήτρας ώστε να προχωρήσει σε κύηση.
- ❑ Πριν τη 12^η εβδομάδα. Η διακοπή της κύησης μπορεί να γίνει:
 - α) με διαστολή του τραχηλικού στομίου και απόξεση του ενδομητρίου με τη χρησιμοποίηση των ειδικών ξέστρων του Bummn (Thompson, 2000).
 - β) με διαστολή του τραχηλικού στομίου και αναρρόφηση του περιεχομένου της ενδομητρικής κοιλότητας με χρήση της λαβίδας του Winder και ειδικής συσκευής αναρρόφησης.
 - γ) με χρήση φαρμακευτικών ουσιών όπως τα αντιπρογεστερινοειδή (Mifepristone και Methotrexate) που χορηγούνται από το στόμα (Βαρβόγλη, 2003).
- ❑ Τεχνητή διακοπή της κύησης μετά τη 12^η εβδομάδα. Πρόκληση τεχνητών ωδίνων και διαστολή του τραχήλου της μήτρας με ενδοφλέβια χορήγηση ωκυτοκίνης (Ιατράκης, 2004).

1.4 Κίνδυνοι από τεχνητή διακοπή κύησης.

Ανατρέχοντας κανείς στη διεθνή ιατρική βιβλιογραφία εύκολα διαπιστώνει πως οι επιπτώσεις των εκτρώσεων είναι σοβαρές και διακρίνονται τόσο σε σωματικές όσο και σε ψυχολογικές.

Οι **σωματικές επιπτώσεις** μιας έκτρωσης δεν περιορίζονται μόνο κατά τη διάρκεια της επέμβασης, αλλά μπορεί να συμβούν και μετεγχειρητικά. Συγκεκριμένα:

- Κατά τη διάρκεια της έκτρωσης: οι πιο συνηθισμένες επιπλοκές που μπορεί να συμβούν περιλαμβάνουν: μόλυνση, ακατάσχετη αιμορραγία, εμβολή, ρήξη ή διάτρηση της μήτρας, επιπλοκές από την αναισθησία, σπασμούς, διαταραχές της πήξεως, βλάβες στον τράχηλο και σοκ ενδοτοξίνης.

- Μετεγχειρητικές επιπλοκές: οι επιπλοκές αυτές μπορεί να είναι προσωρινές, μακράς διάρκειας ή ακόμα και μόνιμες και περιλαμβάνουν: μόλυνση, αιμορραγία, πυρετό, εγκαύματα 2^{ου} βαθμού, χρόνιο κοιλιακό πόνο, εμετό, γαστρεντερικές διαταραχές και ευαισθητοποίηση Rhesus.

Εξίσου σοβαρές με τις σωματικές επιπτώσεις είναι και οι **ψυχολογικές επιπτώσεις** μετά την έκτρωση, με πιο συχνές το αίσθημα ενοχής και η εξ’ αυτού κατάθλιψη. Η σοβαρότητα των ψυχολογικών επιπτώσεων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το χαρακτήρα και την ψυχοσωματική οντότητα της κάθε γυναίκας. Έτσι, ορισμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν την έκτρωση με τραγικότητα, ενώ άλλες ουδέτερα ή ίσως και με αδιαφορία. Οι ειδικοί έχουν εντάξει τα συμπτώματα σε ειδική κατηγορία της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (posttraumatic stress disorder – PTSD), το «μετεκρωτικό σύνδρομο» (Post-Abortion Syndrome – PAS) με συμπτώματα που ποικίλουν σε συχνότητα από γυναίκα σε γυναίκα (Γιαννοπούλου 1999). Συγκεκριμένα :

- Μπορούν να εμφανιστούν σε διάφορο βαθμό: Αυτοτραυματισμός, έντονες τάσεις αυτοκτονίας ή και απόπειρα, αύξηση επικίνδυνων ή ανθυγιεινών συμπεριφορών (χρήση / κατάχρηση ναρκωτικών, αλκοόλ, ανορεξία, βουλιμία, σεξουαλικά αχαλίνωτη ζωή), κατάθλιψη, ανικανότητα φροντίδας του εαυτού ή/και της οικογένειας και κανονικής απόδοσης στη δουλειά ή στις σπουδές, επιθυμία άμεσης εγκυμοσύνης για να αντικατασταθεί το παιδί που μόλις χάθηκε από την έκτρωση (παρόλο που οι λόγοι που οδήγησαν στην έκτρωση εξακολουθούν να υφίστανται).
- Συνοδές ψυχολογικές δυσκολίες μετά την έκτρωση είναι: ενοχές, άγχος, πανικός, ψυχολογικό μούδιασμα, κλάμα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, εφιάλτες και προβλήματα ύπνου (αϋπνία / ταραγμένος ύπνος), θυμός και δυσκολία λήψης αποφάσεων.

2. Νόμιμη ή παράνομη πράξη η διακοπή της κύησης;

Το ζήτημα της νομιμοποίησης ή όχι των εκτρώσεων δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση και αυτό γιατί συγκρούεται το δικαίωμα στη ζωή (του εμβρύου) με το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας της γυναίκας. Μέχρι το 1967, η έκτρωση ήταν παράνομη σε όλη την Ευρώπη εκτός από τη Δανία και τη Σουηδία. Στην Ελλάδα η νομιμοποίηση έγινε το 1986 με την ψήφιση του νόμου 1609/86. Σύμφωνα λοιπόν με όσα ορίζει η παράγραφος 4 του άρθρου 2 του συγκεκριμένου νόμου:

«4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμοδίου γιατρού.

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

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

Αντιφατική είναι πάντως η αντιμετώπιση του εμβρύου από τον Έλληνα Νομοθέτη μιας και δεν υπάρχει μία ενιαία αντιμετώπιση σε όλες τις περιπτώσεις. Αφενός, επιτρέπεται η έκτρωση για κοινωνικούς λόγους μέχρι την 12^η εβδομάδα, ενώ αφετέρου ως κληρονόμος μπορεί να είναι εκείνος που κατά τον χρόνο της επαγωγής (=χρόνος θανάτου του κληρονομούμενου) βρίσκεται στη ζωή η έχει τουλάχιστον συλληφθεί (ως σύλληψη ορίζεται η ένωση ωαρίου με το σπερματοζωάριο προς σχηματισμό του ζυγωτού).

Τέλος, οι νόμοι που απαγορεύουν την έκτρωση μπορούν να δημιουργήσουν μεγαλύτερα προβλήματα και συνήθως προκαλούν περισσότερη ταλαιπωρία σε γυναίκες άπορες και ευάλωτες ή ακόμη και αρκετά νεαρής ηλικίας. Θα ήταν πιο ωφέλιμο να υποστηριχθεί ο σεβασμός στην ανθρώπινη ζωή μέσα από το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία, καθώς και μέσα από την καλύτερη ενημέρωση και προώθηση των μέσων αντισύλληψης (Μητσοπούλου Α. 2013).

3. Ηθικές διαστάσεις.

3.1 Ένα αμφιλεγόμενο θέμα με ηθικές διαστάσεις.

Όσον αφορά τα ζητήματα ηθικής δεοντολογίας και χριστιανικής πίστewος, έχουν άμεση σχέση με το ίδιο το άτομο ως προσωπικότητα αλλά και με τα πιστεύω του. Τα ηθικά ζητήματα είναι πολλά. Είναι το έμβρυο πρόσωπο; Ποια τα δικαιώματα της γυναίκας αλλά και του άντρα σε σχέση με το έμβρυο; Πότε αρχίζει η ζωή του; Στηριζόμενοι πάνω σε αυτά πραγματοποιήθηκε συζήτηση, με τη μορφή debate μέσα στη τάξη.

Το ηθικό δίλημμα που συχνά τίθεται, έγκειται στο αν το έμβρυο αποτελεί μια ανθρώπινη ζωή ή αν η ζωή του αρχίζει μετά τη γέννησή του και συνακολούθως αν μιλάμε ή όχι για αφαίρεση μιας ανθρώπινης ζωής με την άμβλωση. Η απαγόρευση της αφαίρεσης της ανθρώπινης ζωής αποτελεί ηθικό κανόνα («ου φονεύσεις») και γενική ηθική αρχή. Το έμβρυο είναι ανθρώπινο ον, αφού η σύλληψή του έγινε από ανθρώπινα όντα, άρα και τα χρωμοσώματα στα κύτταρα

του οργανισμού του είναι αυτά ενός ανθρώπινου οργανισμού (Μητσοπούλου Α. 2013). Όμως μπορεί ένα έμβρυο να έχει τα ίδια δικαιώματα με ένα νεογέννητο μωρό και γενικά με κάποιον που έχει αναπτύξει όλες τις αισθήσεις, σκέφτεται, μιλάει; Από ποιά εβδομάδα και μετά θεωρείται ότι ένα έμβρυο «καταλαβαίνει» και έχει υπόσταση; Πολλοί στηρίζονται στις παραπάνω σκέψεις για να δικαιολογήσουν ηθικά την άμβλωση, άλλοι πάλι και κυρίως η Εκκλησία, υποστηρίζουν ότι η άμβλωση θεωρείται «φόνος», άρα γυρνάμε στον ηθικό κανόνα «ού φονεύσεις».

Η ηθική διάσταση έχει περισσότερο να κάνει με το διαχωρισμό «ανθρώπου» - «προσώπου» (Μητσοπούλου Α. 2013). Το έμβρυο, σύμφωνα με τους υποστηρικτές της άμβλωσης, είναι άνθρωπος και όχι «πρόσωπο», όπου «πρόσωπο» ένα ον με λογική, συνείδηση, αυτοσυνείδηση, ικανότητα επικοινωνίας, αίσθηση του πόνου και γενικότερα με λειτουργία του εγκεφάλου με ό,τι αυτή συνεπάγεται. Είναι μόνο ένα «εν δυνάμει πρόσωπο». Το πρόβλημα, λοιπόν, έγκειται στο εξής: υπάρχει μια νοητή γραμμή προ της οποίας δεν δύναται να αναγνωρισθεί η ιδιότητα της ζωής στο έμβρυο, ενώ μετά από αυτήν υφίσταται ζωή. Πότε λοιπόν τα παραπάνω χαρακτηριστικά εμφανίζονται στο έμβρυο;

Σύμφωνα με ιατρικά στοιχεία, τα χαρακτηριστικά αυτά εμφανίζονται κατά τα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης και ολοκληρώνονται στα πρώτα χρόνια ζωής του ανθρώπου. Οι υποστηρικτές της άμβλωσης στηρίζονται πάνω σε ιατρικά στοιχεία και στην έννοια του «προσώπου», οπότε ένα έμβρυο λίγων ημερών που είναι ακόμη ασχημάτιστο οργανικά δεν μπορεί να θεωρηθεί άνθρωπος με πλήρη δικαιώματα, αφού δεν μπορεί να εκτιμήσει τη ζωή του., Φυσικά δεν συμβαίνει το ίδιο όσο η εγκυμοσύνη προχωρά και το έμβρυο αρχίζει να σχηματίζεται πλήρως (Μητσοπούλου Α. 2013). Το έμβρυο αποκτά της ιδιότητα της ζωής από τη στιγμή που θα αναπτύξει αυτόνομες αναπνευστικές, καρδιακές και εγκεφαλικές λειτουργίες. Αν αυτές οι λειτουργίες διακοπούν, θα το οδηγήσουν στον θάνατο.

Μία άλλη ηθική παράμετρος έχει να κάνει με τα δικαιώματα της γυναίκας. Είναι τα δικαιώματα του «εν δυνάμει προσώπου», του εμβρύου, ισχυρότερα από αυτά της γυναίκας; «Στην περίπτωση της έκτρωσης οι αρχές της ελευθερίας και του φόνου συγκρούονται» (Μητσοπούλου Α. 2013). Η ελευθερία εδώ είναι συνυφασμένη με το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του σώματος. Πότε όμως επιτρέπεται ηθικά σε μία γυναίκα η έκτρωση; Για παράδειγμα, υπάρχουν περιπτώσεις ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μετά από βιασμό, περιπτώσεις που το έμβρυο διαγιγνώσκεται με κάποιου είδους γενετικές ανωμαλίες (πχ. σύνδρομο Down) ή περιπτώσεις που απλώς δεν πάρθηκαν σωστά μέτρα αντισύλληψης. Πολλές γυναίκες, εξάλλου, ακόμη και στις μέρες μας ίσως να μην έχουν πρόσβαση σε αυτά σε αντισυλληπτικά μέσα. Υπάρχει δε και η περίπτωση ο άντρας να μην θέλει την εγκυμοσύνη, η γυναίκα να είναι ανύπαντρη ή μία πολυμελής οικογένεια να μην αντέχει το οικονομικό βάρος ενός ακόμη παιδιού. Σε αυτές τις περιπτώσεις όπου οι συνθήκες κρίνονται μη κατάλληλες για την έλευση ενός παιδιού στον κόσμο, θα λέγαμε ότι η μητέρα είναι καλυμμένη ηθικά (και όχι μόνο) να προβεί σε μία έκτρωση. Κι ας μη ξεχνάμε πως και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και μετά τη γέννα η γυναίκα έχει να αντιμετωπίσει αλλαγές που καθορίζουν για πάντα τη ζωή της. Δυστυχώς, η γυναίκα είναι αυτή που στο

τέλος φέρει το βάρος της έκτρωσης και της κοινωνικής κατακραυγής για την απόφασή της. Πρέπει όμως να αναλογιστούμε κατά πόσο μια τέτοια στάση απέναντι σε μία γυναίκα που διάλεξε την έκτρωση δικαιολογείται ηθικά.

Φυσικά, ο άνδρας πρέπει να έχει κι αυτός δικαίωμα στην αποδοχή ή στην άρνηση μιας άμβλωσης, παρόλο που νομικά οι γυναίκες προστατεύονται περισσότερο. (Μητσοπούλου Α. 2013). Το ανήθικο της άμβλωσης μάλλον έγκειται στην αμέλεια των δύο εν δυνάμει γονέων (αμέλεια λήψης προφυλάξεων, έλλειψη ενδιαφέροντος για τις συνέπειες που θα ακολουθήσουν, ανευθυνότητα). Τέλος, το ηθικό πρόβλημα αφορά και τον γιατρό, καθώς εγείρονται διάφορα ερωτήματα: ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την άμβλωση, όταν συνειδητά δεν συμφωνεί με αυτή; Φέρει ευθύνη αν αρνηθεί και η έγκυος καταφύγει σε μη εξειδικευμένα άτομα ή σε εμπειρικές μεθόδους που θα προκαλέσουν δυσάρεστα αποτελέσματα; Όταν συναινεί, συναινεί σε «φόνο»;

3.2 Η Εκκλησία για τις άμβλώσεις: Ημέρα του αγέννητου παιδιού

Η Εκκλησία, στηριζόμενη στην Αγία Γραφή και τις Ιερές Παραδόσεις θεωρεί πως η εκούσια έκτρωση είναι «φόνος», καθώς το έμβryo είναι ακέραιος άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψής του. Μάλιστα έχει θεσπιστεί και «Ημέρα του αγέννητου παιδιού», που γιορτάζεται την πρώτη Κυριακή μετά τα Χριστούγεννα. Η άμβλωση για την εκκλησία δεν αποτελεί μόνο θανάσιμο αμάρτημα, αλλά και ηθικώς απαράδεκτη πράξη, καθώς μέσω της άμβλωσης εμποδίζεται η προοπτική εκδήλωσης ζωής που εν δυνάμει το έμβryo ενσωματώνει.

Η Εκκλησία επίσης καταδικάζει μέσω ορισμένων ακραίων θέσεων πως κατακριτέα ηθικά είναι και η αποχή από την αναπαραγωγική πράξη, αφού συνιστά καταστροφή της εγγενούς δυνατότητας των αναπαραγωγικών κυττάρων για την δημιουργία ζωής. Κατά το ίδιο σκεπτικό η χρήση αντισυλληπτικών μέτρων απαγορεύονται από κάποιες θρησκείες ως μέσα αμαρτωλά. Σε αρκετές μάλιστα κοινωνίες, γυναίκες που είναι έγκυες χωρίς να είναι παντρεμένες, τιμωρούνται αυστηρά, ακόμα και με θανατική ποινή, λόγω μιας ηθικής που στηρίζεται και διαμορφώνεται μέσω της θρησκείας και των πιστεύω της εκάστοτε κοινωνικής ομάδας.

4. Καταγραφή απόψεων των μαθητών με χρήση ερωτηματολογίου

4.1. Μεθοδολογία.

Για τις ανάγκες της καταγραφής των απόψεων των μαθητών χρησιμοποιήθηκε ως καταλληλότερο μεθοδολογικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο για τη ποσοτική προσέγγιση του θέματος. Η καταγραφή και η μελέτη/ανάλυση των απόψεων εκπαιδευτικών επί ενός θέματος διδακτικού/μεθοδολογικού αποτελεί συνήθη ερευνητική πρακτική (Βλ. ενδεικτικά: Καραγιάννη & Χατζημιχαήλ, 2004; Cohen, Manion & Morrison, 2007; Koulaidis, 1987), καθώς θεωρείται καθοριστική για την εκπαίδευση. Μέσω του ερωτηματολογίου μπορεί να

συλλεχθεί πληροφοριακό υλικό το οποίο έχει σχέση με την πρότερη αλλά και τη μεταγενέστερη στάση των μαθητών απέναντι στο ζήτημα των εκτρώσεων. Πρέπει, βέβαια, να έχουμε υπόψη μας ότι «Οι απόψεις, ως υποκειμενική έκφραση της προσωπικότητας, αποτελούν ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο αντικείμενο, το οποίο είναι δύσκολο να μετρηθεί με ακρίβεια και δεν μπορεί να παρατηρηθεί άμεσα αλλά έμμεσα από τη γραπτή ή την προφορική έκφρασή τους ανάλογα με το μεθοδολογικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση και την καταγραφή τους». (Θεολόγου, 2017)

4.2 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.

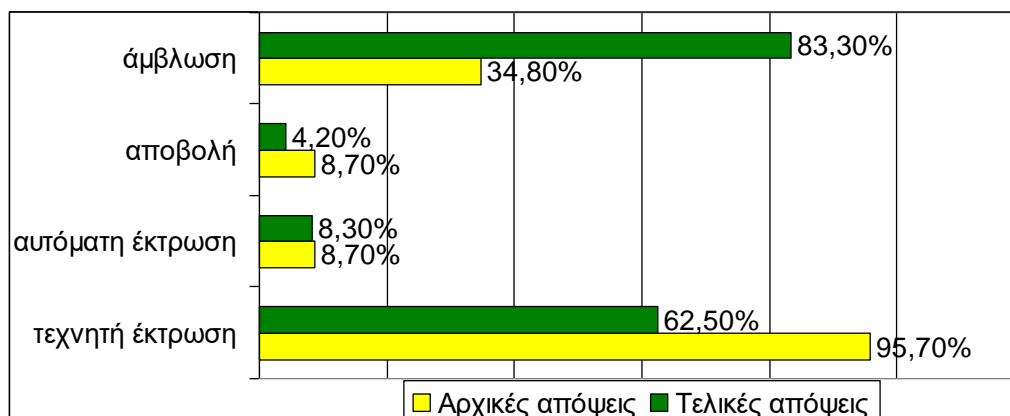
Για τις ανάγκες της ποσοτικής προσέγγισης συντάχθηκε ένα ημιδομημένο ερωτηματολόγιο, στο οποίο η ομάδα/στόχος κλήθηκε να απαντήσει γραπτά ή με ερωτήσεις κλειστού τύπου μέσω της εφαρμογής Google drive. Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις, όταν είναι καλά δομημένες, παράγουν συχνότητες απαντήσεων που βοηθούν στη στατιστική ανάλυση και επιτρέπουν τη σύγκριση μεταξύ ομάδων του δείγματος (Oppenheim, 1992). Το ερωτηματολόγιο ως μεθοδολογικό εργαλείο θεωρείται το καταλληλότερο για την καταγραφή και τη μελέτη απόψεων υποκειμένων μιας έρευνας (Φίλιας, 1993) Το τελικό ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε 3 ενότητες:

- A. Εισαγωγικά: 5 ερωτήσεις που περιλαμβάνουν ατομικά στοιχεία των ερωτούμενων.
- B. Απόψεις / Αντιλήψεις: 4 ερωτήσεις που στοχεύουν στην αποτύπωση του γνωστικού υπόβαθρου των ερωτούμενων στο προς μελέτη θέμα.
- Γ. Προβληματισμοί: 4 ερωτήσεις που στοχεύουν στην πληρέστερη αποτύπωση των προσωπικών απόψεων και στην καταγραφή των στάσεων των μαθητών.

4.3 Ανάλυση δεδομένων ερωτηματολογίου.

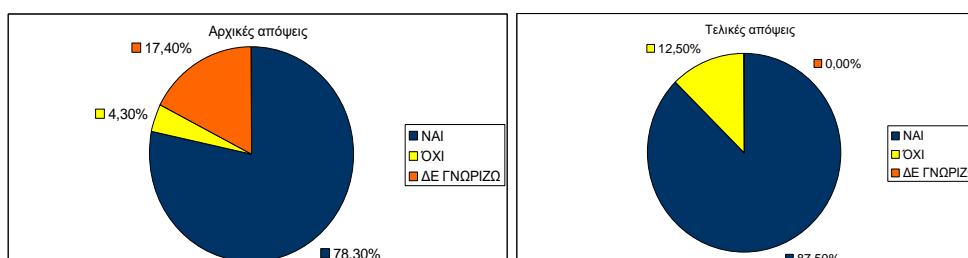
Πρώτο βήμα στην επεξεργασία των δεδομένων από ερωτηματολόγια είναι η κωδικοποίηση των δεδομένων με σκοπό τη συμπίεση τους, διαδικασία γνωστή και ως «επιμέλεια» (Cohen, Manion&Morrison, 2007). Για τη σωστή επιμέλεια, όπως επισημαίνουν οι Moser και Kalton (1977, στο Cohen, Manion&Morrison, 2007), βασικές παράμετροι είναι η «Πληρότητα» η «Ακρίβεια» και η «Ομοιομορφία». Στη συνέχεια και με χρήση του προγράμματος φόρμες Google γίνεται η «κωδικοποίηση» και εξετάζονται αυτόματα τα δεδομένα με τη δημιουργία διαγραμμάτων.

Το ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι μαθητές, σκοπό είχε την ανίχνευση των γνώσεων, στάσεων και απόψεων τους αναφορικά με το θέμα των εκτρώσεων. Μετά το πέρας της συζήτησης στην σχολική τάξη και την επίσκεψη τους στο τμήμα Ιατρικής του ΔΠΘ, κλήθηκαν να συμπληρώσουν και δεύτερο ερωτηματολόγιο με σκοπό την ανίχνευση της πιθανής αλλαγής στη στάση και τις απόψεις τους. Το 70% των μαθητών που συμμετείχαν ήταν κορίτσια και το 30% αγόρια και οι απαντήσεις τους αποτυπώνονται ως ακολούθως.



Γράφημα 1. Με ποιους όρους αναφέρεται συνήθως η τεχνητή διακοπή κύησης;

Σύμφωνα με το **Γράφημα 1** οι μαθητές στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι ικανοί να διακρίνουν την έννοια της αυτόματης έκτρωσης / αποβολής από την τεχνητή έκτρωση / άμβλωση.

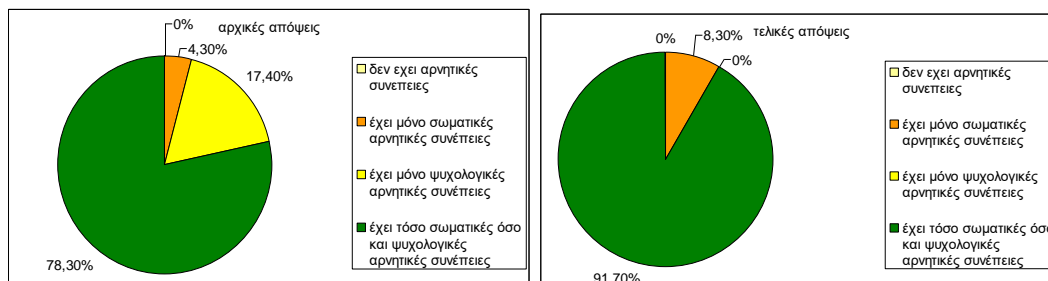


Γράφημα 2. Η διακοπή της κύησης είναι νόμιμη στην Ελλάδα;

Από το **Γράφημα 2** φαίνεται πως οι μαθητές στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι ενήμεροι για το γεγονός πως η άμβλωση είναι νόμιμη στη χώρα μας.

Στην ερώτηση «Πότε επιτρέπεται η διακοπή κύησης;», αρχικά το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών απάντησαν πως η διακοπή κύησης επιτρέπεται εντός των πρώτων 12 εβδομάδων, αν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού (52,2%), ποσοστό που κατά το τελικό ερωτηματολόγιο έπεσε στο 41,7%. Το 47,8 % απάντησε ότι επιτρέπεται εντός των πρώτων 19 εβδομάδων, αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί, ενώ το 34,8 % θεωρούσε πως δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός, αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή βεβαιωμένες σοβαρές δυσλειτουργίες του εμβρύου. Και τα δύο αυτά ποσοστά έπεσαν τελικά στο 16,7%. Το 30,4 % θεωρούσε πως επιτρέπεται εντός των πρώτων 24 εβδομάδων, αν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, ποσοστό που έπεσε κατακόρυφα (8,3%) στο τελικό ερωτηματολόγιο. Ίδιο ποσοστό (30,4%) συγκέντρωσε και η απάντηση «εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση», η οποία στο τελικό ερωτηματολόγιο συγκέντρωσε το 75%. Χαμηλότερα ποσοστά έλαβαν οι απόψεις του μη χρονικού περιορισμού, αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού (21,7% στο αρχικό και 16,7% στο τελικό ερωτηματολόγιο) και της διακοπής

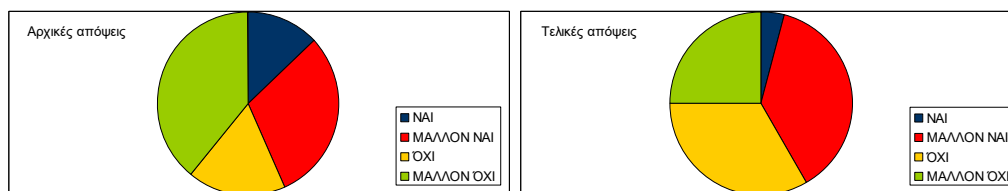
εντός των πρώτων 24 εβδομάδων της κήσης σε κάθε περίπτωση (13%), η οποία κατά στο τελικό ερωτηματολόγιο έλαβε μηδενικό ποσοστό.



Γράφημα 3. Συνέπειες διακοπής κήσης.

Σύμφωνα με το Γράφημα 3 ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών θεωρούσε πως οι επιπτώσεις μιας άμβλωσης είναι τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές (78,3%) και αυξήθηκε μετά την διδακτική παρέμβαση (91,7%). Ενώ ένα ποσοστό 17,4% των μαθητών που θεωρούσε πως υπάρχουν μόνο σωματικές συνέπειες από μια άμβλωση τελικά μηδενίστηκε (0%).

Στην ερώτηση αν η άμβλωση είναι δικαίωμα (Γράφημα 4) (υπό την έννοια ότι αποτελεί μέθοδο αποφυγής τεκνοποίησης), το 60,9% είχε απαντήσει θετικά έναντι του 39,1%, ποσοστό που στο τέλος μεταβλήθηκε, αλλά όχι σημαντικά (58,3% ναι και 41,7% όχι).

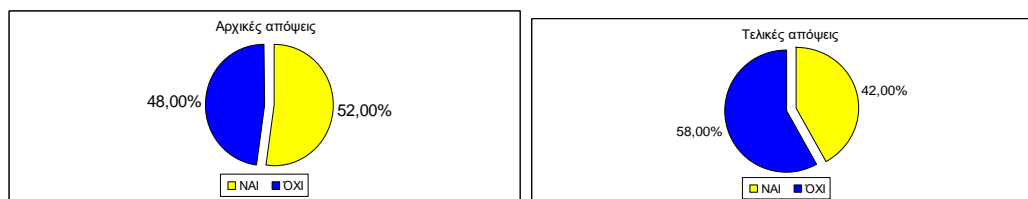


Γράφημα 4. Εσείς, αν είστε κοπέλες θα καταφεύγατε στη διακοπή κήσης ή αν είστε νεαροί θα προτρέπατε την κοπέλα σας να προβεί σε διακοπή κήσης ;

Στην ερώτηση «ποιος λόγος θα σας ωθούσε στην απόφασή σας αυτή;» οι απαντήσεις ποίκιλαν, αλλά κυρίως επικρατούσαν οι ακόλουθες:

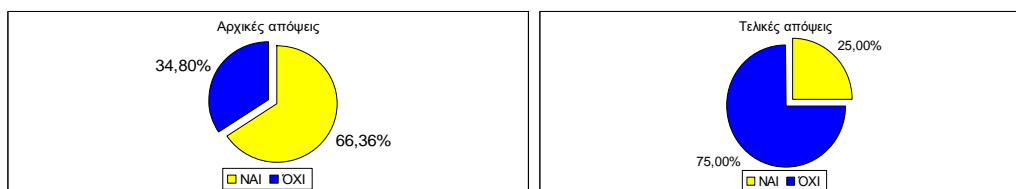
- ένας βιασμός
- το μη κατάλληλο περιβάλλον για να μεγαλώσει ένα παιδί
- το γεγονός ότι δεν θα ήμουν έτοιμη / ος για αυτό στη ζωή μου
- ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- η ηλικία, η ζωή που έχω μπροστά μου, η οικογένεια μου
- το ενδεχόμενο να υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία μου και την υγεία του μωρού
- η οικονομική μου κατάσταση
- τονεαρό της ηλικίας

- η αυξημένη πιθανότητα να γεννηθεί παιδί με σοβαρό γενετικό πρόβλημα



Γράφημα 5. Εσείς θα καταφεύγατε σε φαρμακευτική άμβλωση;

Όσον αφορά στην άποψη των μαθητών για την **φαρμακευτική άμβλωση (Γράφημα 5)**, το **52,2%** τάσσεται αρχικά υπέρ, ενώ κατά το τελικό ερωτηματολόγιο τάσσεται κατά (**58,3%**). Δεν σκιαγραφείται με παρόμοιο τρόπο η άποψή τους και για την χειρουργική άμβλωση, μιας και όπως απεικονίζεται στο **Γράφημα 6** το **66,36%** τάσσεται αρχικά υπέρ, ενώ κατά το τελικό ερωτηματολόγιο το ποσοστό αυτό πέφτει στο **25%**.



Γράφημα 6. Εσείς θα καταφεύγατε σε χειρουργική άμβλωση;

Συμπεράσματα - Επίλογος

Η κύρια ιδέα ήταν να χαρτογραφήσουμε τις απόψεις των μαθητών μας αλλά και να τους ενημερώσουμε για ένα φλέγον ζήτημα βιοηθικής, όπως είναι αυτό των εκτρώσεων. Ένας άλλος στόχος ήταν η ανάδειξη του ρόλου του σχολείου ως μέσο διαμόρφωσης και επιρροής των απόψεων των μαθητών. Η διαθεματική και βιωματική προσέγγιση αλλά και η συζήτηση στην τάξη, θεωρούμε πως έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των τελικών απόψεων των μαθητών. Ειδικά η βιωματική προσέγγιση, όπως αυτή πραγματοποιήθηκε στο εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας βοήθησε τους μαθητές, περνώντας από τη θεωρία στη πράξη, να κατανοήσουν και εν τέλει να μην αντιμετωπίζουν επιπόλαια το ζήτημα των αμβλώσεων. Η γνώση της διαδικασίας με την οποία πραγματοποιείται μία άμβλωση, η θέαση εμβρύων και η γενικότερη ενημέρωση (τόσο η προγενέστερη στην τάξη όσο και αυτή των ειδικών) τους έκανε να αλλάξουν τις αρχικές τους απόψεις που είχαν σχέση με την φαρμακευτική και τη χειρουργική άμβλωση, τις συνέπειες που έχει μια διακοπή κύησης αλλά και την τελική τους θέση υπέρ ή κατά αυτής.

Αναφορικά με το κατά πόσο οι μαθητές ωφελήθηκαν από την εκπαιδευτική διαδικασία και αν το σχολείο μπορεί τελικά να επηρεάσει τις απόψεις και τις στάσεις των μαθητών, αξίζει να σταθούμε κυρίως σε δύο σημεία. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και από το **Γράφημα 2** και το **Γράφημα 3**, παρότι υπήρχαν μαθητές που δεν γνώριζαν εάν η άμβλωση στην Ελλάδα είναι νόμιμη και ποιες είναι οι αρνητικές συνέπειες αυτής, τα ποσοστά αυτά μηδενίστηκαν μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση, γεγονός που αποδεικνύει πως η ενημέρωση των μαθητών ήταν

επιτυχής. Επιπρόσθετα -και ίσως το πιο σημαντικό εύρημα μας- όπως φαίνεται και από το **Γράφημα 6**, το ποσοστό των μαθητών που θα έκαναν άμβλωση μειώθηκε εντυπωσιακά από το **66,36%** στο **25%** μετά την παρέμβαση. Η τροποποίηση αυτή στις απαντήσεις των μαθητών, αποτελεί ισχυρή ένδειξη πως το σχολείο μέσα από κατάλληλα σχεδιασμένες διδακτικές παρεμβάσεις έχει τη δυνατότητα όχι μόνο να ενημερώνει και να παρέχει γνώσεις στους μαθητές, αλλά το σημαντικότερο έχει την ικανότητα να διαμορφώσει και τις απόψεις και στάσεις ζωής των μαθητών. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση που εξετάζουμε, η οποιαδήποτε αλλαγή στάσης, απόψεων ακόμη και ο αναστοχασμός της άποψης των μαθητών υπέρ ή κατά των αμβλώσεων, οφείλεται όχι μόνο στην δουλειά που έγινε μέσα στη σχολική αίθουσα αλλά και στη συνεργασία του σχολείου με άλλους φορείς (εν προκειμένω με την Ιατρική Σχολή του ΔΠΘ).

Μεγάλο ποσοστό των μαθητών άρχισε να ξανασκέφτεται το ενδεχόμενο να πραγματοποιήσει στο μέλλον μια έκτρωση, όπως διαφαίνεται και από την προσεκτική παρατήρηση των παραπάνω γραφημάτων. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονίσουμε πως σκοπός μας δεν ήταν η καθοδήγηση των μαθητών και η υιοθέτηση μιας στάσης κατά των αμβλώσεων, αλλά η πλήρης ενημέρωσή τους και η καταγραφή της ενδεχόμενης αλλαγής των απόψεων των μαθητών. Ενώ η αφορμή δόθηκε από την διάσταση που πήρε στα ΜΜΕ η είδηση για την εκστρατεία μέσω αφισοκόλλησης κατά των αμβλώσεων, αποφασίστηκε στο πλαίσιο του μαθήματος της Βιολογίας, μια διαθεματική προσέγγιση του θέματος και το συνακόλουθο ερωτηματολόγιο βοήθησε στην καταγραφή των απόψεων αυτών. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στα πλαίσια της διαθεματικής προσέγγισης και της επίσκεψης των μαθητών στο τμήμα Ιατρικής, απαντήθηκε από μικρό δείγμα μαθητών και ως εκ τούτου δεν ενδείκνυται για ποσοτική και ποιοτική ανάλυση για ερευνητικούς σκοπούς.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε πως διαφαίνεται έντονα μία αλλαγή στάσης των απόψεων των μαθητών που τείνει προς την άρνηση πραγματοποίησης μιας έκτρωσης και δη χειρουργικής έκτρωσης. Είναι πλέον πρόσφορο το έδαφος για μια εκπαιδευτική παρέμβαση που θα στοχεύει αφενός στην ουσιαστική ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τους τρόπους πρόληψης από ΣΜΝ (Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα) και αποφυγής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Αραβαντινός, Ι. Δ. (1989). Παθολογία της κήσεως: Εκτρώσεις / Εργαστηριακή διάγνωση της κήσεως, *Μαιευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανός.
- Βαρβόγλη, Α. (2003). Εκτρωτικό χάπι και Μετεκτρωτικό σύνδρομο. *HealthNews*, 3-6.
- Θεολόγου, Στ. (2017). Πολυτροπικότητα και οπτικός γραμματισμός στα εγχειρίδια της Αγγλικής γλώσσας για το Γυμνάσιο: οι απόψεις των εκπαιδευτικών για την αξιοποίησή τους στους μουσουλμάνους μαθητές στη Θράκη. Διδακτορική Διατριβή. Κομοτηνή: Τ.Γ.Φ.Π.Π.Χ.-Δ.Π.Θ.

- Γιαννοπούλου, Χρ. Α. (1999). Διλήμματα και προβληματισμοί που αφορούν άμεσα τον άρρωστο. *Διλήμματα και προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική Τ έκδοση*, 115-127.
- Ιατράκης, Γ. Μ. (2004). *Φυσιολογία και Παθολογία Μητέρας-Εμβρύου*. Αθήνα: Εκδόσεις Δεσμός, 433-442, 443-460, 761-768.
- Ιπποκράτειος όρκος. Όπως ανακτήθηκε στις 8/3/2020 από <http://users.uoa.gr/~nektar/history/1antiquity/hippocrates.htm>
- Καραγιάννη, Μ. και Χατζημπαχλά, Θ. (2004). Η Διδασκαλία της χημείας στο Γυμνάσιο και το Λύκειο, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Αδελφοί Κυριακίδη Α.Ε.
- Μητσοπούλου Α. (2013). *Η ηθική πλευρά της άμβλωσης*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Φιλοσοφική. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Διδακτορική Διατριβή.
- Νόμος υπ' αριθμόν 1609/1986. (n.d.). *Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασίας της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις*.
- Τοκμακίδης, Π. (1999). Παθολογική εγκυμοσύνη –Έκτρωση. Μαιευτική και Γυναικολογία, 93-97.
- Φύλιας, Β. (1993). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικώνερευνών*. Αθήνα: ΕκδόσειςGutenberg.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. (6th ed.) London, NY: Routledge.
- Mcfarlane, D. & Meier, K. (1996). *The politics of fertility control*. London: Seven Bridges Press.
- Koulaidis, V. (1987). A Study of Science Teachers' Opinions and their implications. PhD Thesis, University of London.
- Oppenheim, A. N. (1992). *Questionnaire design and attitude measurement*. London Printer Publishers Ltd
- Poulakou - Rebelakou, e. & Lascaratos, J. & Marketos, Sg. (1996). Abortion in Byzantine times (325-1453 AD). *Vesalius.*, 2(1), 19-25.
- Shein, R. N. (1986). A cross - cultural history of abortion, *Clinics in Obstetrics and Gynecology*, 13(1), 1-17.
- Smith, P. R. (1999). Complications of early pregnancy. *Gynecology in Primary Care*, 99-110.
- Thompson, W. B. (2000). Therapeutic abortion. *Current Therapy in Obstetrics and Gynecology*, Philadelphia: Quilligan EJ. Zuspan FPCeds, WBSaundersCompany.