



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ**

**ΤΜΗΜΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Βιοηθικά διλήμματα στην αρχή της ζωής:**

**Διερεύνηση της άποψης και της στάσης των νέων ανθρώπων στη  
χώρα μας**

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια**

**Κυριακή Περισάκη**

**ΑΜ: 19029**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

**Μαρία Δάγλα**

**Αναπληρώτρια Καθηγήτρια**

**Αθήνα, Σεπτέμβρης 2023**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**

**SCHOOL**

**DEPARTMENT**

**TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM (MSc/MBA)**

**Diploma Thesis**

**Bioethical Dilemmas in the beginning of life:  
Investigating the opinion and attitude of young people in our  
country**

**Perisaki Kyriaki**

**Registration Number: 19029**

**Supervisor:**

**Maria Dagla**

**Associate Professor**

**Athens, September 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ**

**ΤΜΗΜΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**Βιοηθικά διλήμματα στην αρχή της ζωής:  
Διερεύνηση της άποψης και της στάσης των νέων ανθρώπων  
στη χώρα μας**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>Α/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Δάγλα Μαρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Αντωνίου Ευαγγελία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Σαρέλα Αγγελική	Επίκουρη Καθηγήτρια	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

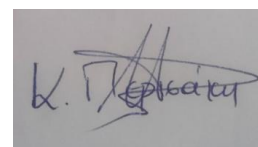
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Περισάκη Κυριακή του Φωτίου με αριθμό μητρώου 19029 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/12/2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



**\* Κυριακή Περισάκη/Μαία**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

[https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82\\_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81\\_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85\\_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT .....	3
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	4
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ .....	4
1. Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ.....	4
2. ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ .....	6
3. ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ.....	9
4. Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ.....	11
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	15
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	19
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	19
ABSTRACT .....	20
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	21
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	22
3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	24
4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	29
5.ΣΜΠΕΡΑΣΜΑ .....	31
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	32
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	37

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η εξέλιξη της τεχνολογίας και της βιοτεχνολογίας όπως και οι κοινωνικές αλλαγές της σύγχρονης εποχής, συνεπάγονται μεταβολές στην κοινωνική ηθική. Παρά τα χρόνια νόμιμης διάθεσής τους στην Ελλάδα, η υπογονιμότητα και η άμβλωση εξακολουθούν να αποτελούν αντικείμενο διχογνωμίας.

**Αντικείμενο:** Σκοπός της έρευνας ήταν η σκιαγράφιση της άποψης της κοινότητας σχετικά με την ηθικότητα γύρω από τις Τεχνικές Εξωσωματικής Γονιμοποίησης (ΤΕΓ) και τη διακοπή κύησης (ΔΚ) καθώς και εντοπισμός παραγόντων που συνετέλεσαν στο σχηματισμό αυτής.

**Μεθοδολογία:** Ένα ερωτηματολόγιο μοιράσθηκε στους επισκέπτες της Μαιευτικής/Γυναικολογικής (Μ/Γ) Κλινική και των Μ/Γ Εξωτερικών Ιατρείων ενός Δημοσίου Νοσοκομείου της ελληνικής επαρχίας. 120 από αυτούς απάντησαν σε ερωτήματα σχετικά με την ηθική γύρω από τις ΤΕΓ και τη ΔΚ. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση προέκυψαν τρεις παράγοντες που επηρέασαν την άποψη του δείγματος σχετικά με το αντικείμενο μελέτης. (1) Η σημαντικότητα της θρησκείας επηρεάζει την άποψή του ατόμου σχετικά με την ηθικότητα της χρήσης των ΤΕΓ τόσο στα ετερόφυλα όσο και τα ομόφυλα ζευγάρια, τη ΔΚ για οποιοδήποτε λόγο και τη θεώρηση του εμβρύου ως ανεξάρτητη ύπαρξη. (2) Ο παράγοντας «φύλο» επηρέασε την άποψη του δείγματος σχετικά με: την ΕΓ σε γυναίκες χωρίς σύντροφο και σε ζευγάρια ομόφυλων ανδρών, την επιλογή ενός υγιούς εμβρύου, τη ΔΚ για οποιοδήποτε λόγο, την αποκλειστικότητα της γυναίκας στην απόφαση για ΔΚ και το δικαίωμα του άνδρα να έχει επίσης λόγο στη ΔΚ. Τέλος, (3) το επίπεδο εκπαίδευσης επηρέασε την άποψη των συμμετεχόντων για τη διενέργεια Προγεννητικού Γενετικού Ελέγχου (ΠΓΕ) για τον εντοπισμό γενετικών ανωμαλιών αλλά και τη ΔΚ αν αυτή θα είχε αποτέλεσμα τη γέννηση παιδιού με σοβαρές σωματικές, γενετικές ή νοητικές ανωμαλίες.

**Συμπέρασμα:** Κρίνεται σημαντική η κοινωνική αντιμετώπιση των ζητημάτων της εξωσωματικής γονιμοποίησης και της διακοπής κύησης, καθώς ορισμένες πτυχές τους εξακολουθούν να λαμβάνουν χαμηλής αποδοχής από το ελληνικό κοινό παρά τη νόμιμη υπόστασή τους στη χώρα μας.

**Λέξεις κλειδιά:** υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τεχνητή γονιμοποίηση, αναπαραγωγικά δικαιώματα, άμβλωση, βιοηθικά διλήμματα, ηθική, θρησκεία.

# ABSTRACT

**Background:** The development of technology and biotechnology as well as societal changes of contemporary era entails alterations to the social ethics. Despite the years of their legal disposition in Greece, infertility and abortion is still subject of controversy.

**Objective:** The aim of the survey was the adumbration of the community's opinion about the morality of In Vitro Fertilization techniques (IVF techniques) and termination of pregnancy (TP) plus the detection of factors that contributed to its formation.

**Methods:** A questionnaire was distributed to the visitors of Obstetric/Gynecological (O/G) Clinic and O/G Outpatient Clinic at a Greek country's public Hospital. 120 of them answered at questions about the ethics around IVF techniques and TP. The participation in the survey was voluntary and anonymous.

**Results:** Three factors emerged from the analysis that influenced the sample's opinion about study's objective. (1) The importance of religion influences one's opinion about the morality of using IVF techniques in both heterosexual and same-sex couples, TP for any reason, and the view of the fetus as an independent being. (2) The factor "gender" affected the sample's opinion about: IVF in single women and in same-sex male couples, choosing a healthy embryo, TP for any reason, exclusivity of the woman in the TP decision, and man's right to also have a say in the TP. Finally, (3) the level of education influenced the participants' opinion about carrying out Prenatal Genetic Testing (PGT) to detect genetic abnormalities but also the TP if it would result in the birth of a child with serious physical, genetic or cognitive abnormalities.

**Conclusions:** The social handling of the issues of in vitro fertilization and termination of pregnancy is considered important, as some aspects of them are still poorly accepted by the Greek public despite their legal existence in our country.

**Keywords:** ivf, art, reproductive rights, abortion, bioethical dilemmas, ethics, religion.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

### 1. Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Η Ηθική είναι «η εφαρμογή των αξιών και των ηθικών κανόνων στην ανθρώπινη συμπεριφορά» (Iserson, 2006). Ο Βρετανός φιλόσοφος Thomas Hobbes (1588-1679) είχε τοποθετηθεί ως εξής «every man against every man» που σημαίνει ότι αν μας άφηναν μόνους, θα βρισκόμασταν σε έναν συνεχή πόλεμο και «για να αντισταθμίσουμε αυτό το γεγονός και να επιβιώσουμε, χρειαζόμαστε ισχυρή ηγεσία και ένα κοινωνικά αποδεκτό συμβόλαιο για να καθοδηγεί τη συμπεριφορά μας» (Erstein & Turner, 2015). Σύμφωνα με τον Schenker (2011) οι δύο κεντρικές ερωτήσεις των θεωριών ηθικής είναι οι εξής:

- i. «Ποιο είναι το καλό για το οποίο αγωνιζόμαστε ή θα έπρεπε να αγωνιζόμαστε, και ποιο είναι το κακό το οποίο θα θέλαμε ή πρέπει να αποφύγουμε;»
- ii. «Ποια είναι η κατάλληλη ή επιθυμητή πορεία δράσης, και ποια είναι η ακατάλληλη ή απαγορευμένη πορεία δράσης;»

Η Βιοηθική, ως υπο-κλάδος της Ηθικής, εγκύπτει στην πρόταση λύσεων σε βιοηθικά διλήμματα -διλήμματα που αφορούν το χώρο της ιατρικής και της βιολογίας- και ασχολείται με τις σχέσεις των επαγγελματιών με τους ασθενείς και την κοινωνία αλλά και τις σχέσεις της κοινωνίας με τους ασθενείς (Iserson, 2006).

Ως έννοια, η βιοηθική αποτελεί σύγχρονη εξέλιξη, παρόλα αυτά, μπορεί να εντοπισθεί στον Όρκο του Ιπποκράτη (500π.Χ.) και ίσως ακόμη παλαιότερα, το 1750 π.Χ. με τη μορφή του Κώδικα του Hammurabi (Gordon, n.d.). Υπάρχουν αναφορές ότι η ιατρική ηθική είναι ακόμη παλαιότερη, σε κοινωνίες φυλών που ενώ δεν διέθεταν γραφή, είχαν διατυπώσει αξίες τις οποίες ακολουθούσαν σαμάνοι, εξορκιστές, μάγοι, ιερείς, μαιές, χειροπρακτικοί και βοτανολόγοι για την παροχή φροντίδας υγείας. Ο Κώδικας του Hammurabi αποτελεί τέτοιας μορφής διάταξη (Sethuraman, 2022).

Ο όρος «βιοηθική» δημιουργήθηκε και χρησιμοποιήθηκε από τον Γερμανό Fritz Jahrg και περιέγραφε την πιο συμπονετική συμπεριφορά απέναντι στα ζώα και τα φυτά (Sass, 2014). Ο Jahrg (1895-1953) ήταν δάσκαλος και υπεφημέριος που έζησε στο Halle της Κεντρικής Γερμανίας και μελέτησε θεολογία, φιλοσοφία, μουσική και ιστορία (Rincic & Muzur, 2011). Ανέλυσε τη λέξη (bio-



ethics ή bio-ethik στα γερμανικά) σε 2 συνθετικά «bios» που στα ελληνικά σημαίνει «ζωή» και «ethika» που σημαίνει «συμπεριφορά» και επομένως ο όρος ερμηνεύθηκε από εκείνον ως «η ηθική συμπεριφορά απέναντι στη ζωή» (Sass, 2014).

Ανεξάρτητα από τον Jahr, ο Αμερικανός βιοχημικός Van Rensselaer Potter (1911-2001) το 1970 χαρακτήρισε ως βιοηθική μια νέα «επιστήμη της επιβίωσης» που χρησιμοποιεί την οικολογία και την βιοϊατρική με σκοπό τη διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων, εν όψει της επερχόμενης περιβαλλοντικής κρίσης (Chadwick & Wilson, 2018). Τον ενδιέφερε σε μεγάλο βαθμό η «ευθύνη της γενετικής μηχανικής στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου αλλά και η οικολογική διατήρηση ενός οικοσυστήματος που καθιστά τη Γη βιώσιμη για τη διαβίωση της ανθρωπότητας» (Martins, 2018).

Στην εισαγωγή της «βιοηθικής» συνέβαλαν και οι Andre Hellegers, Ολλανδός μαιευτήρας, και Sargent Shriver, πολιτικός ακτιβιστής, ανεξάρτητα από τον Potter, το 1970. Οι Hellegers και Shriver πραγματοποίησαν την αναφορά τους κατά τη διαδικασία ίδρυσης του ιδρύματος Joseph and Rose Kennedy για τη «Μελέτη της Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Βιοηθικής» στο Πανεπιστήμιο της Georgetown, Ινστιτούτο Ιησουητών στο Washington DC και ο ορισμός τους είναι αυτός που αναγνωρίζεται σήμερα (Chadwick & Wilson, 2018). Το ίδρυμα αυτό, ήταν αποτέλεσμα συζήτησης των σημαντικών ηθικών-θρησκευτικών τεκταινομένων περί το 1972, αποτέλεσε σημείο αναφοράς για τη δημιουργία περισσότερων τέτοιων δομών και σήμερα ονομάζεται «Ινστιτούτο Ηθικής Κένεντι» (Kennedy Institute of Ethics) (Martins, 2018).

Η ερμηνεία του Potter αφορούσε μια νέα αρχή που συνδύαζε την επιστημονική και τη φιλοσοφική γνώση σε μια πιο γενική κανονιστική ηθική για την παγκόσμια υγεία, καθώς ο Potter είχε την πεποίθηση ότι η επιστήμη και η ηθική συνδέονται ισχυρά. Η προσέγγιση του Georgetown παρουσίαζε τη Βιοηθική ως κλάδο της ήδη εφαρμοσμένης κανονιστικής ηθικής και περιέγραφε με ακρίβεια φιλοσοφικά επιχειρήματα σε αυτό το χώρο, δίνοντας έμφαση στην εικασία ότι ηθική και επιστήμη ήταν κάτι διαφορετικό (Reich, 2004).

Η ερμηνεία του όρου του Georgetown επικράτησε για διάφορους λόγους, όπως η ανταπόκρισή του στο κλίμα της εποχής του 1970. Η περιβαλλοντική πτυχή της ερμηνείας του Potter ήταν αρκετά περίπλοκη και μακριά από τη νοοτροπία της κοινωνίας τότε. Αντισταθμισμένος την υγεία με ολιστικό τρόπο, πίστευε ότι ο κλινικός ιατρός «θα έπρεπε να σκέφτεται την ανάγκη για περιβαλλοντική ηθική». Κατεχόταν από ένα δικό του επιστημονικό-φιλοσοφικό χαρακτήρα που εξ' ορισμού έτεινε να αποκλείσει όλες τις υπάρχουσες θεωρίες της κανονιστικής ηθικής προσέγγισης, παρότι ο ίδιος πρότεινε ότι η θεωρία του ήταν ανοιχτή σε κάθε συζήτηση και όχι κάτι

οριστικοποιημένο. Εν τέλει, η προσέγγιση Georgetown για τη βιοηθική ήταν ανθρωπιστικά πιο ευέλικτη (Reich, 2004).

Η κανονιστική μορφή του όρου «βιοηθική» ακολούθησε τις δημοσιεύσεις του Warren Reich's *Encyclopaedia of Bioethics* και του Daniel Callahan's 'Bioethics as a Discipline', στην πρώτη έκδοση του the Hastings Center Report (Borry et al., 2005).

Ο χώρος αυτός, δέχθηκε επιπλέον επιρροή από την εκκλησία, με τον Paul Ramsey να συντάσσει δύο από τα πιο σημαντικά έργα στο χώρο της βιοηθικής και της θρησκείας: «Ο ασθενής ως Άτομο» το 1970 και «Ηθική στα Άκρα της Ζωής» το 1978. Επιπλέον, ο Joseph Fletcher τοποθετεί τον ασθενή στο επίκεντρο αντί τον ιατρό μέσα από το έργο του «Ηθική και Ιατρική». Τέλος, το 1983 δημιουργήθηκε η «Διεθνής Ομάδα Μελέτης της Βιοηθικής» (International Study Group of Bioethics) έπειτα από μια σειρά ομιλιών που προώθησαν καθολικοί θεολόγοι. Σκοπός της ομάδας αυτής είναι η συνάρτηση της θρησκείας με την επιστημονική πρόοδο και η ενημέρωση των θεολόγων για τα επιστημονικά θέματα (Martins, 2018).

Παρότι η «βιοηθική» ως ορισμός πρωτοεμφανίσθηκε στις ΗΠΑ, δεν άργησε να εξαπλωθεί σε χώρες της Ευρώπης και της Αυστραλίας, στον Καναδά, τη Λατινική Αμερική, την Ιαπωνία, το Πακιστάν, τη Σιγκαπούρη και τη Νότια Κορέα. Πολλά μέλη πειθαρχικών αρχών ξεκίνησαν να μελετούν εξονυχιστικά ηθικά ζητήματα και να συνεισφέρουν στον έλεγχο της ιατρικής συμπεριφοράς, όμως έγινε σύντομα σαφές ότι δεν είναι δυνατό να γενικεύουμε διότι βάσει της παγκόσμιας ιστορίας, η βιοηθική δεν αποτελεί κάτι ενιαίο αλλά τα βιοηθικά προβλήματα, η επίλυση αυτών και οι προσεγγίσεις διέφεραν ανάλογα το γεωγραφικό χώρο και το χρόνο (Chadwick & Wilson, 2018).

## **2. ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ**

Τα ηθικά διλήμματα δεν θα υπήρχαν αν οι ηθικές αρχές προσομοιάζαν παράλληλες γραμμές που δεν συναντώνται ποτέ. Στην πραγματικότητα όμως, οι ηθικές αξίες λαμβάνουν διαφορετικές κατευθύνσεις ακόμη και αντίθετες με αποτέλεσμα τη δημιουργία τη δημιουργία συνθηκών όπου οι αξίες συγκρούονται μεταξύ τους. Τότε, πρέπει να επιλέξουμε ανάμεσα σε καλές και κακές αξίες ή μεταξύ αξιών μεγαλύτερης ή ελάσσονος χρηστικότητας (Schenker, 2011).

Η βιοηθική αποτέλεσε την ερευνητική σκοπιά των ηθικών ζητημάτων που εγείρονταν από την ιατρική και τις βιολογικές επιστήμες, σε μια εποχή που οι προβληματισμοί σχετικά με την κοινωνική επίδραση της βιολογικής έρευνας γινόταν ολοένα εντονότεροι και οι νέες ιατρικές

τεχνολογίες -όπως η αιμοκάθαρση αλλά και τα δικαιώματα των ασθενών και των πειραματικών υποκειμένων- ήταν κύριο αντικείμενο συζήτησης. Αρχικά τέτοια θέματα βρίσκονταν μόνο σε επαγγελματικά συγγράμματα και ρυθμιστικούς κώδικες και δεν ήταν πολλοί εκείνοι που αμφισβητούσαν το ρόλο των ιατρών ως των μοναδικών που όριζαν την αρμόζουσα συμπεριφορά στον τομέα τους. Η ιατρική αυθεντία εδραιώθηκε κατά τον 19ο και τον 20ο αιώνα, όταν νομικοί και θρησκευτικές προσωπικότητες ασχολήθηκαν με την ιατρική ηθική και διευκρίνισαν τις νόμιμες και ηθικές διαστάσεις αμφιλεγόμενων ζητημάτων, όπως η άμβλωση (Chadwick & Wilson, 2018).

Καθώς η εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες βρισκόταν σε ύφεση, κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1960 και 1970, οι υπέρμαχοι της βιοηθικής υποστήριζαν ότι το πατερναλιστικό μοτίβο ήταν πια αβάσιμο. Διάφοροι παράγοντες επηρέασαν αυτή τη στάση, όπως η έκθεση ευάλωτων πληθυσμών σε ανήθικα πειράματα, η ανάπτυξη ριζοσπαστικών πολιτικών καθώς και ανησυχίες σχετικά με νέες επεμβάσεις όπως είναι η μεταμόσχευση οργάνων. Υποστηρίζεται ότι οι άνθρωποι δεν πίστευαν πια ότι «η καλή εκπαίδευση στην ιατρική οδηγεί σε καλές ηθικές αποφάσεις» και εκ τούτου ότι επαγγελματίες όπως νομικοί, φιλόσοφοι, θεολόγοι και άλλοι, θα πρέπει στο εξής να συμμετέχουν ενεργά στη δημιουργία κωδίκων συμπεριφοράς για την ιατρική και τις βιολογικές επιστήμες (Chadwick & Wilson, 2018).

Όπως παρατήρησε ο Albert Jonsen –μια από τις κυρίαρχες μορφές του τομέα της Ηθικής- της περί το 1998, η θεολογία κι η φιλοσοφία προέδρυσαν στη δημιουργία της βιοηθικής και του βιοηθικού κινήματος, προσφέροντας κάτι ξεχωριστό από τις παραδόσεις τους. Παρότι ο κλάδος της βιοηθικής χαρακτηριζόταν από διεπιστημονικότητα, ο Jonsen εντόπισε τη μη ξεκάθαρη σχέση μεταξύ βιοηθικής και κοινωνικών επιστημών, καθώς δεν ήταν πολλοί οι επιστήμονες αυτού του χώρου που ασχολήθηκαν με τη βιοηθική. Παρόλη την «άκαμπτη» συνεργασία των δύο στο παρελθόν, τα πρόσφατα χρόνια, υπάρχει αυξημένη επικοινωνία μεταξύ τους και για αυτό το λόγο γίνεται συζήτηση για μια «εμπειρική στροφή του κλάδου της ηθικής» (Borry et al., 2005). Υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον και χρηματοδότηση της εμπειρικής έρευνας σχετικά με βιοηθικά ερωτήματα με τα οποία ασχολούνται κοινωνιολόγοι, ανθρωπολογιστές, επιδημιολόγοι και ψυχολόγοι, συμβάλλοντας στη δουλειά των φιλοσόφων και θεολόγων (Leget et al., 2009). Όπως και πολλοί τομείς της υγείας έτσι κι η Βιοηθική απαιτεί την ενασχόληση ποικιλίας επαγγελματικών κλάδων για να εξελιχθεί και να βελτιωθεί. Εξάλλου η εμπειρική έρευνα για ζητήματα που αφορούν τη βιοηθική μπορούν να έχουν ευρεία εφαρμογή καθώς η φύση της βιοηθικής είναι διεπαγγελματική (Kon, 2009).

Στη σύγχρονη εποχή, ο αριθμός των εμπειρικών μελετών αυξάνεται και εστιάζουν στο ρόλο της

εμπειρικής έρευνας στη διαδικασία λήψης σημαντικών αποφάσεων σχετικά με ηθικά ζητήματα. Η συμβολή τους στην κατανόηση των ηθικών αρχών είναι η απάντηση στο ερώτημα για το πώς συμβάλλει μια έρευνα “περιγραφικής μορφής” στην αμιγώς κανονιστική πτυχή της βιοηθικής. Επιπλέον, καθώς η θεωρία συχνά βασίζεται στην εμπειρία, αυτή είναι σημαντική για το σχηματισμό ή και ανασχηματισμό των ηθικών μας θεωριών ώστε να είναι πιο εύστοχες, ανάλογα με το πρόβλημα στο οποίο αναφέρονται (Frith, 2012).

Οι δύο προσεγγίσεις της βιοηθικής -η εμπειρική και η θεωρητική- διαφέρουν, με την εμπειρική να προσπαθεί να «περιγράψει τον κοινωνικό κόσμο όπως είναι» ενώ η θεωρητική «όπως θα έπρεπε να είναι». Σε αυτό το γεγονός οφείλεται το κενό αλλά και οι εντάσεις που υπήρξαν μεταξύ των δύο. Η εμπειρική ηθική εθεωρείτο βοηθητική της θεωρητικής, παρέχοντας “απλώς γεγονότα” ενώ η θεωρητική ηθική διεκπεραίωσε τη “δύσκολη και σημαντική δουλειά επιλύοντας σημαντικά ερωτήματα, χτίζοντας έγκυρα επιχειρήματα και καταλήγοντας σε χρήσιμα συμπεράσματα”, αφού σύμφωνα με αυτή την οπτική, «η ηθική αιτιολόγηση προκύπτει από τη λογική και συμπερασματική εφαρμογή των νορμών, των θεωριών και των αρχών και όχι από την περιγραφή των κοινωνικών κόσμων» (Leget et al., 2009).

Οι Borry et al. (2005) αποδίδουν την αδυναμία ενσωμάτωσης των εμπειρικών δεδομένων στη βιοηθική σε 3 κύριες αιτίες: 1. Η συζήτηση σχετικά με τις αρχές μπορεί να ενέχει επικοινωνιακά προβλήματα αλλά και αντίθεση στόχων. 2. Η ιστορία της απουσίας των κοινωνικών επιστημών από τη γέννηση ακόμη της βιοηθικής. 3. Το φυσικό εμπόδιο που δημιουργείται μεταξύ των δύο χώρων λόγω της μετα-ηθικής διάκρισης ανάμεσα στο «είναι» και «θα έπρεπε να είναι».

Η αλληλεπίδραση μεταξύ έρευνας και θεωρίας είναι αυξημένης σημαντικότητας και ξεκάθαρη από την αυγή της βιοηθικής και το πρώτο ερώτημα που τέθηκε: «τι θεωρείται ένας ηθικό πρόβλημα;». Για να ορισθεί κάτι ως ηθικό πρόβλημα πρέπει «να επικαλεσθεί αντικρουόμενες ηθικές αξίες των οποίων η εφαρμογή ή μια δράση πρέπει να μετρηθεί» (Leget et al., 2009). Ωστόσο, τα ηθικά προβλήματα δεν αφορούν απλά τη σύγκρουση αξιών αλλά οποιαδήποτε κατάσταση μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο ηθικού προβληματισμού. Η ιδέα του τι είναι «ηθικό», τι είναι σωστό και λάθος, έχει σχηματισθεί από την κοινωνία (Leget & Borry, 2010).

Η Renee Fox, ιατρική κοινωνιολόγος, είναι από τους λίγους που ασχολούνται με τη βιοηθική εξετάζοντάς τη ως ένα κοινωνικό και πολιτισμικό φαινόμενο (Borry et al., 2005). Το 1984 συνεργάζεται με τη Judith Swazey από τη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας και παρατηρούν ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπιζαν τη βιοηθική ως “acultural and trans-cultural discipline”, που

χαρακτηρίστηκε από τους Borry et al. (2005) ως «κοινωνική μυωπία». Η Fox σημειώνει ότι «το ήθος της βιοηθικής δημιουργήθηκε από φιλοσόφους, θεολόγους, νομικούς, ιατρούς, βιολόγους ακόμη και οικονομολόγους ενώ η συμμετοχή ανθρωπολόγων, πολιτικών επιστημόνων και κοινωνιολόγων ήταν αρκετά περιορισμένη, συνεπώς οι κοινωνιολογικές δημοσιεύσεις σχετικά με τη βιοηθική ήταν σχετικά σπάνιες». Ωστόσο, η προσπάθεια της Fox «να ενδυναμώσει τη συνεργασία μεταξύ βιοηθικής και κοινωνικών επιστημών» βρήκε υποστήριξη από άλλους κοινωνιολόγους όπως οι Georges Weisz και Raymond De Vries (Borry et al., 2005).

### **3. ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ**

Επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της αναπαραγωγής ή κάνουν μελέτες σχετικά με αυτόν, επισημαίνουν ότι αυτοί που αναζητούν τις υπηρεσίες τους έχουν μια έντονη αναπαραγωγική επιθυμία που όμως δεν αφορά το γενικότερο καλό της ανθρωπότητας. Η υπερβολική επιθυμία, καθώς και απροθυμία, αποτελεί παθολογία σύμφωνα με κάποιες απόψεις της ψυχολογίας και τέτοιο παράδειγμα είναι και η παντελής έλλειψη επιθυμίας ή προσδοκίας για αναπαραγωγή και απόκτηση παιδιού (Isurona, 2020).

Τα τελευταία χρόνια, η εξέλιξη της βιοτεχνολογίας αλλά και η κατανόηση της φυσιολογίας και των αιτιών της υπογονιμότητας έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη των μεθόδων αντιμετώπισής μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης, της μικροχειρουργικής γαμετών και εμβρύων, την κρυοσυντήρηση, την προεμφυτευτική γενετική διάγνωση κ.λπ. αλλά και σε υψηλής σημαντικότητας κινδύνους (Dembínska, 2012).

Σύμφωνα με την προκαταρκτική αναφορά του 2018 για τη χρήση των ΤΕΓ, η ηλικία των γυναικών αυξάνεται σε όλες τις περιοχές εκτός της Αφρικής. Συγκεκριμένα οι γυναίκες που χρησιμοποιούν τις ΤΕΓ, ηλικίας  $\geq 40$  έτη αυξήθηκαν παγκοσμίως από 22,9% σε 28% ενώ οι γυναίκες ηλικίας  $\leq 35$  έτη από 38,9% μειώθηκαν σε 36,4% (Adamson et al., 2022).

Μεγάλος είναι ο αριθμός των ερευνών (Dembinska, 2012; Dembińska, 2017; Klitzman, 2017; McWhinnie, 2000; Paul-Simon, 2011; Serour & Serour, 2017) που ασχολούνται με τα ηθικά διλήμματα στο χώρο της εξωσωματικής γονιμοποίησης που αφορά κυρίως το χρονικό σημείο έναρξης της ζωής και αν το έμβρυο μπορεί να χαρακτηριστεί ως “ανθρώπινο ον”, κάτι που συνεπάγεται την ύπαρξη δικαιωμάτων ανάλογα με τα ανθρώπινα δικαιώματα των γεννημένων ατόμων. Επιπλέον προβληματισμό προκαλεί το κατά πόσο είναι ηθική η εκμετάλλευση των εμβρύων που προκύπτουν στις κλινικές εξωσωματικής γονιμοποίησης για πειραματικούς σκοπούς (Bangsbøll et al., 2004; Jin et al., 2012; Mohler-Kuo et al., 2009; Munteanu, 2021; Nachtigall et al.,

2009).

Τα κρυοσυντηρημένα έμβρυα που απομένουν μετά από μια επιτυχημένη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης, χαρακτηρίζονται πλέον ως “πλεονάζον υλικό”. Οι γονείς συχνά δεν επικοινωνούν με τις αρμόδιες κλινικές ώστε να αποφασίσουν τι θέλουν να κάνουν με τα μη χρησιμοποιούμενα έμβρυα. Η απόφαση για τη διάθεση των πλεοναζόντων εμβρύων είναι μια συναισθηματικά απαιτητική διαδικασία για το ζευγάρι που δικαιολογημένα εστιάζει στην επίτευξη κύησης και η αναποφασιστικότητά τους σχετικά με τη δωρεά τους αποδίδεται στην ύπαρξη «αισθήματος ευθύνης για το καλώς έχειν του απογόνου» (Simoroulou et al., 2019). Έτσι προκύπτει το ζήτημα των “εγκαταλελειμμένων εμβρύων” ο αριθμός των οποίων όλο και αυξάνεται δημιουργώντας ηθικές και γραφειοκρατικές προκλήσεις σε πολλές κλινικές ανά τον κόσμο (Simoroulou et al., 2019).

Ακόμη, τα έμβρυα με γενετική ή χρωμοσωμική ανωμαλία -μέσω της χρήσης του προεμφυτευτικού γενετικού ελέγχου (ΠΓΕ)- καθώς και αυτά “κακής ποιότητας” που κρίνονται ακατάλληλα για εμβρυομεταφορά, απορρίπτονται (Simoroulou et al., 2019).

Αναφορικά με τα υγιή έμβρυα, η επιλογή δωρεάς σε άλλα υπογόνιμα ζευγάρια δεν είναι συχνά αποδεκτή από τους γονείς καθώς θεωρούν τα πλεονάζοντα αυτά έμβρυα δικά τους αγέννητα παιδιά ή αδέρφια των ήδη υπάρχοντων δικών τους παιδιών. Παρόλα αυτά και παρά τη θεώρηση των εμβρύων αυτών ως “πιθανή ζωή”, η πλειοψηφία των γονέων καταλήγουν σε μια απόφαση που οδηγεί είτε στην απόρριψη αυτών ή στη δωρεά τους για έρευνα (Simoroulou et al., 2019).

Αναφορικά με την αποδοχή διαδικασιών γύρω από τις ΤΕΓ, ενδεικτικά ερευνητικά στοιχεία (Dembíńska, 2017) υποδεικνύουν ότι οι απόψεις υπογόνιμων γυναικών είναι πιο φιλελεύθερες σχετικά με την κατάψυξη εμβρύων και τη δωρεά ωαρίων και σπερματοζωαρίων και πιο συντηρητικές για τη χρήση ΤΕΓ από ομόφυλα ζευγάρια (60%) και από ανύπανδρα ζευγάρια (40%). Επιπλέον, οι τεχνικές που συμπεριελάμβαναν γενετικό υλικό του συντρόφου είναι ευρέως αποδεκτές (80%) τόσο για τη σπερματέγχυση όσο και για την ΕΓ, σε αντίθεση με τη χρήση γενετικού υλικού από δότη (40% αποδοχή). Τα στοιχεία αυτά προέρχονται από την έρευνα της Dembíńska (2017) στην οποία συμμετείχαν γυναίκες με διαφορετικά στάδια υπογονιμότητας καθώς και γυναίκες που αποφάσισαν να μην κάνουν χρήση των ΤΕΓ (3%) και πιθανότατα να προχωρήσουν σε υιοθεσία ή να μείνουν χωρίς παιδί (Dembíńska, 2017).

Ακόμη, από τη μελέτη αυτή (Dembíńska, 2017) προέκυψε ότι οι γυναίκες που βρίσκονταν σε διαδικασία υιοθεσίας είχαν τις πιο συντηρητικές απόψεις ακόμη και από τις γυναίκες που ήδη

είχαν υιοθετήσει ένα παιδί. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα που υποδεικνύει ότι οι πιο φιλελεύθερες απόψεις προέρχονταν από τις γυναίκες που αποφάσισαν να μην αποκτήσουν παιδί, ομάδα δείγματος που αναμενόταν ότι θα είχε συντηρητικές απόψεις προερευνητικά (Dembíńska, 2017).

Με την εκμετάλλευση των ΤΕΓ, σήμερα δίνεται η δυνατότητα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες να μείνουν έγκυες. Σε αυτό το σημείο τίθεται η ερώτηση αν η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι ηθική διαδικασία ώστε να εφαρμοσθεί σε γυναίκες αυξημένης ηλικίας και οι προκλήσεις που υπάρχουν περιλαμβάνουν την ηθική γύρω από την απώλεια εμβρύων κατά τη διαδικασία της ΕΓ ή ακόμη αν είναι ηθικό ο άνθρωπος να ενισχύσει μια φυσική διαδικασία (Harrison et al., 2017).

Όσον αφορά τις απαγορεύσεις και τους περιορισμούς που αφορούν την ηλικία του ζευγαριού που αναζητά χρήση των ΤΕΓ έρχεται σε σύγκρουση με το αναπαραγωγικό τους δικαίωμα ως άτομα και μια τέτοια συνθήκη θα μπορούσε να θεωρηθεί ηλικιακή διάκριση. Την ίδια συλλογιστική ακολουθείται και αναφορικά στις γυναίκες χωρίς σύντροφο και τα ομόφυλα ζευγάρια (Isurona, 2020) καθώς και στην επιλογή του φύλου του εμβρύου κατά τη διαδικασία της ΕΓ. Όπως επισημαίνεται στα ανθρώπινα δικαιώματα, η φυλετική προτίμηση απαγορεύεται ρητά. Η επιλογή και προτίμηση φύλου θεωρείται σεξουαλική μεροληψία και προκατάληψη και μπορεί να φέρει ως ανεπιθύμητη συνέπεια την ανισότητα μεταξύ φύλων (Eftekhaari et al., 2015).

#### **4. Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΙΓΜΑ**

Σύμφωνα με δεδομένα του ΠΟΥ (WHO, 2021) κάθε χρόνο πραγματοποιούνται περίπου 73 εκατομμύρια διακοπές κύησης παγκοσμίως. Σε διακοπή κύησης καταλήγουν 6 στις 100 (61%) όλων των ανεπιθύμητων κυήσεων και 3 στις 10 (29%) όλων των κυήσεων. Σε ορισμένες χώρες όπως η Κούβα, η Εσθονία κι η Ρωσία, οι γυναίκες έχουν κατά μέσο όρο μια τουλάχιστον τεχνητή διακοπή κύησης στη ζωή τους (Adamczyk et al., 2013).

Στο παρελθόν, η άμβλωση ήταν επιλογή στην οποία κατέφευγαν οι γυναίκες, συχνά με σημαντικό προσωπικό κίνδυνο, όταν αντιμετώπιζαν μια ανεπιθύμητη κύηση, ανεξάρτητα από θρησκευτικές και νομικές κυρώσεις και αποτέλεσε την μόνη εκλεκτική χειρουργική επέμβαση που δίχασε τόσο πολύ την κοινή γνώμη, προκάλεσε συναισθηματική και ηθική ένταση ή δέχτηκε την περισσότερη διαρκή προσοχή από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (David, 1992).

Η άμβλωση εξακολουθεί να αποτελεί θέμα ταμπού και μια μορφή κοινωνικού στίγματος (Astbury-Ward et al., 2012; Biggs et al., 2020; Makleff et al., 2019) καθώς το δικαίωμα της επιλογής της γυναίκας και το δικαίωμα της ζωής του εμβρύου συγκρούονται (Δριστά, 2015). Όσον αφορά

την Ελλάδα, το δικαίωμα της προστασίας της ζωής αναφέρεται για πρώτη φορά στο Σύνταγμα του 1925 (Σαρέλλα, 2020).

Ως διαδικασία, στη χώρα μας νομιμοποιήθηκε το 1986 για κυήσεις ηλικίας μέχρι 12 εβδομάδες (Theofanidis et al., 2013) και εφόσον η γυναίκα συναινεί στη διακοπή της κύησης τότε αυτή, στηριζόμενη πια από το νόμο – άρθ.2 του ν.1609/1986 – δε συνιστά άδικη πράξη. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής και αξίας θεσπίζεται τόσο στο Ελληνικό Σύνταγμα (άρθ. 2 και 5) όσο και στη Διεθνή Σύμβαση της Ρώμης για τα ανθρώπινα δικαιώματα (άρθ.28) χωρίς ωστόσο να έχει επιλυθεί μέχρι και σήμερα πότε ξεκινά και τελειώνει η ανθρώπινη ζωή (Σαρέλλα, 2020).

Το στίγμα που αφορά τη διακοπή κύησης έχει περιγραφεί ως «ένα αρνητικό χαρακτηριστικό που αποδίδεται σε γυναίκες που αναζητούν άμβλωση και τις σημαδεύουν εσωτερικά και εξωτερικά ως κατώτερες από τα ιδανικά της γυναικείας φύσης, όπως το αναπόφευκτο της μητρότητας» (Cullen & Korolczuk, 2019). Αυτή τη μορφή στίγματος, μπορεί να προέρχεται από την κοινωνία, την κοινότητα, την οικογένεια και τους φίλους της γυναίκας που επιλέγει να πραγματοποιήσει την άμβλωση, την εκκλησία ακόμη και τους επαγγελματίες υγείας που την έχουν φροντίσει (Hanschmidt et al., 2016).

Οι γυναίκες που επιλέγουν να υποβληθούν σε διακοπή κύησης, βιώνουν μια μορφή εσωτερικευμένου στίγματος δηλώνοντας ότι επιθυμούν το γεγονός αυτό να παραμείνει κρυφό και ότι η γνώμη των τρίτων έχει σημασία για αυτές. Λιγότερο συχνά, υπάρχει έμπρακτη έκφραση του στίγματος μέσω της κριτικής απέναντι στις γυναίκες που επιλέγουν τη διακοπή κύησης, από τους φίλους ή τον ερωτικό σύντροφο ακόμη και τους παρόχους φροντίδας. Στη βιβλιογραφία, υπάρχουν αναφορές για κακής ποιότητας φροντίδα ή για υποτιμητική συμπεριφορά σε γυναίκες που υποβάλλονται σε διακοπή κύησης (Hanschmidt et al., 2016).

Από την έρευνα των Altshuler et.al (2017) που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, προέκυψε ότι οι γυναίκες που επέλεξαν να κάνουν άμβλωση είχαν τρεις διαφορετικές ανάγκες και προτιμήσεις σχετικά με τη φροντίδα τους: να αναγνωρισθούν ως οι «ηθικοί φορείς λήψης αποφάσεων, να έχουν την επιλογή για το βαθμό συμμετοχής τους στη διαδικασία και να λάβουν φροντίδα με διακριτικό τρόπο ώστε να μην δεχθούν κριτική από τρίτους επειδή έκαναν άμβλωση» (Altshuler et al., 2017).

Η συζήτηση που επικρατεί γύρω από το ζήτημα των αμβλώσεων καθοδηγείται από 2 βασικές ομάδες-κινήματα, που έχουν σκοπό τον επηρεασμό της κοινής γνώμης και τη νομική υποστήριξη των απόψεών τους: τους πρόμαχους της ζωής (pro-life) και τους πρόμαχους της επιλογής (pro-choice). Οι πρόμαχοι της ζωής εκφράζουν την «ηθική και πολιτική αντίθεσή τους στην επιλεκτική



άμβλωση» και τάσσονται υπέρ της νομικής απαγόρευσης ή περιορισμό της διαδικασίας αυτής (Δριστά, 2015). Υποστηρίζουν ότι η ζωή ξεκινά με τη σύλληψη, και συνεπώς η διακοπή της κύησης αποτελεί δολοφονία. Από την άλλη πλευρά, οι πρόμαχοι της επιλογής υποστηρίζουν ηθικά και πολιτικά ότι η γυναίκα είναι εκείνη που φέρει το αποκλειστικό δικαίωμα της επιλογής για διακοπή κύησης, καθώς αυτή αφορά το μέλλον της, το σώμα και την προσωπική υγείας της (Δριστά, 2015).

Το δικαίωμά της αυτό δε θα έπρεπε να περιορίζεται από την κυβέρνηση ή τη θρησκευτική αρχή. Κυρίαρχες έννοιες αυτής της κατεύθυνσης είναι η προσωπική και η αναπαραγωγική ελευθερία και τα αναπαραγωγικά δικαιώματα των ανθρώπων. Επιπλέον, το έμβρυο δεν έχει δικαιώματα αφού αποτελεί «πιθανό κι όχι πραγματικό πρόσωπο» και τα δικαιώματά του «δε μπορούν να ξεπεράσουν εκείνα της γυναίκας, τουλάχιστον μέχρι εκείνο να γίνει βιώσιμο» (Δριστά, 2015). Όσοι κατέχουν φεμινιστικές απόψεις, είναι πιο πιθανό να τάσσονται υπέρ του κινήματος των προμάχων της επιλογής (Carter et al., 2009).

Στη μέση των δύο αυτών ακραίων στάσεων υπάρχουν όσοι συμφωνούν σε ορισμένα σημεία και με τους δύο. Αυτοί υποστηρίζουν ότι το έμβρυο «δεν είναι ανθρώπινο ον αλλά ούτε και απλό μητρικό εξάρτημα». Έχει ηθική υπόσταση όπως τα ζώα, δεν αφορά αντικείμενο για να δρούμε πάνω του κατά βούληση όμως δεν αποτελεί ούτε «πρόσωπο στο οποίο πρέπει να συμπεριφερόμαστε όπως θα θέλαμε να μας συμπεριφέρονται». Θεωρούν τις αμβλώσεις που συμβαίνουν στην αρχή της κύησης ηθικά αποδεκτές συγκριτικά με αυτές που συμβαίνουν προς το τέλος της κύησης και όταν αυτές συμβαίνουν θα πρέπει να συντρέχει πραγματικά σοβαρός λόγος (Δριστά, 2015).

Η διακοπή κύησης αποτελεί ένα ζήτημα γύρω από το οποίο υπάρχει έντονη ηθική και νομική αντιπαράθεση. Ανά τον κόσμο, περίπου το ένα τέταρτο των χωρών επιτρέπουν τη διαδικασία αυτή μόνο αν πρόκειται να σωθεί η ζωή της μητέρας ενώ το 42% επιτρέπει τη διακοπή κύησης όταν η ζωή της γυναίκας είναι σε κίνδυνο ή όταν διακυβεύεται η σωματική ή ψυχική υγεία της σε περιπτώσεις βιασμού ή αιμομιξίας, εμβρυικής παθολογίας ή για κοινωνικο-οικονομικούς λόγους (Abu Baker & Mrayyan, 2020).

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι απόψεις απέναντι στη διακοπή κύησης έχουν μεταβληθεί λόγω της έντονης συμμετοχής των γυναικών στην εργασία, τη δραστηριότητα εκτός γάμου και την εκκοσμίκευση αλλά και την εκπαίδευση (Carter et al., 2009).

Το φύλο έχει παρουσιασθεί ως παράγοντας επιρροής της άποψης του ατόμου για τη διακοπή κύησης με τους άνδρες ελάχιστα πιο υποστηρικτικούς ως προς αυτή από τις γυναίκες και κυρίως όταν πρόκειται για γυναίκες χωρίς σύντροφο, νεαρές ενήλικες και φοιτήτριες. Τα άτομα που

τάσσονται υπέρ πιο παραδοσιακών απόψεων και των ρόλων των φύλων τείνουν να αντιτίθενται στη διακοπή κύησης. Ακόμη, γυναίκες που δεν εργάζονται αλλά αφοσιώνονται στο μέγιστο των παιδιών τους στο σπίτι είναι πιο πιθανό να ταχθούν υπέρ της ζωής από τις γυναίκες καριέρας (Carter et al., 2009).

Οι πιο «στενόμυαλοι» άνθρωποι τείνουν να διατηρούν κοινωνικές προκαταλήψεις και πιο συντηρητικές απόψεις εν γένει, κάτι που σχετίζεται με αρνητική στάση απέναντι στη διακοπή κύησης (Perkonic et al., 2019).

Τέλος, όσο πιο θρησκόληπτο είναι το άτομο και όσο συχνότερα παραβρίσκεται στη λειτουργία, τόσο πιο πιθανό είναι να τάσσεται κατά των αμβλώσεων (Carter et al., 2009).

## **BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

- Abu Baker, R., & Mrayyan, M. (2020). Investigation on abortion: Legal and ethical argumentations. *Eurasian Journal of Biosciences*, 14(2), 4513–4517.
- Adamczyk, A., Cuvilier, J., Chen, F.-Y., Tseng, C.-C., & Lin, Y.-A. (2013). *The Effect of Personal Religiosity on Attitudes toward Abortion, Divorce, and Gender Equality-Does Cultural Context Make a Difference? \**. 213–253.
- Adamson, D., Zegers-Hochschild, F., Dyer, S., Chambers, G., de Mouzon, J., Ishihara, O., Kupka, M., Banker, M., Jwa, S. C., Elgindy, E., & Baker, V. (2022). *ICMART-ESHRE-WR2018-Preliminary-Report.pdf*.
- Altshuler, A. L., Ojanen-Goldsmith, A., Blumenthal, P. D., & Freedman, L. R. (2017). A good abortion experience: A qualitative exploration of women’s needs and preferences in clinical care. *Social Science & Medicine*, 191, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.010>
- Astbury-Ward, E., Parry, O., & Carnwell, R. (2012). Stigma, abortion, and disclosure—Findings from a qualitative study. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(12), 3137–3147. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02604.x>
- Bangsboell, S., Pinborg, A., Yding Andersen, C., & Nyboe Andersen, A. (2004). Patients’ attitudes towards donation of surplus cryopreserved embryos for treatment or research. *Human Reproduction*, 19(10), 2415–2419. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh441>
- Biggs, M. A., Brown, K., & Foster, D. G. (2020). Perceived abortion stigma and psychological well-being over five years after receiving or being denied an abortion. *PLoS ONE*, 15(1), e0226417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226417>
- Borry, P., Schotsmans, P., & Dierickx, K. (2005). The Birth of the Empirical Turn in Bioethics. *Bioethics*, 19(1), 49–71. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2005.00424.x>
- Carter, J. S., Carter, S. K., & Dodge, J. (2009). Trends in Abortion Attitudes by Race and Gender: A Reassessment Over a Four Decade Period. *Journal of Sociological Research*, 1(1). <https://doi.org/10.5296/jsr.v1i1.156>
- Chadwick, R., & Wilson, D. (2018). The Emergence and Development of Bioethics in the Uk. *Medical Law Review*, 26(2), 183–201. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwy011>
- Cullen, P., & Korolczuk, E. (2019). Challenging abortion stigma: Framing abortion in Ireland and Poland. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3), 6–19. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1686197>
- David, H. P. (1992). Abortion in Europe, 1920-91: A Public Health Perspective. *Studies in Family Planning*, 23(1), 1–22. <https://doi.org/10.2307/1966824>
- Dembinska, A. (2012). Bioethical dilemmas of assisted reproduction in the opinions of Polish women in infertility treatment: A research report. *Journal of Medical Ethics*, 38(12), 731–734. <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100421>
- Dembińska, A. (2017). Polish Women Experiencing Infertility in the face of Legal and Ethical

Dilemmas – A Research Report. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, X(1), 61–68.

Eftekhaari, T. E., Nejatizadeh, A. A., Rajaei, M., Soleimanian, S., Fallahi, S., Ghaffarzadegan, R., & Mahmoudi, F. (2015). Ethical considerations in sex selection. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 32. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.157184>

Epstein, B., & Turner, M. (2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No02Man04>

Frith, L. (2012). Symbiotic empirical ethics: A practical methodology. *Bioethics*, 26(4), 198–206. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2010.01843.x>

Gordon J.-S.(n.d.). Internet Encyclopedia of Philosophy. Ανακτήθηκε από <https://iep.utm.edu/bioethics/>

Hanschmidt, F., Linde, K., Hilbert, A., Riedel- Heller, S. G., & Kersting, A. (2016). Abortion Stigma: A Systematic Review: Abortion stigma - A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48(4), 169–177. <https://doi.org/10.1363/48e8516>

Harrison, B., Hilton, T., Rivière, R., Ferraro, Z., Deonandan, R., & Walker, M. (2017). Advanced maternal age: Ethical and medical considerations for assisted reproductive technology. *International Journal of Women's Health*, Volume 9, 561–570. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S139578>

Iserson, K. V. (2006). Ethical Principles—Emergency Medicine. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 24(3), 513–545. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2006.05.007>

Isupova, O. G. (2020). Delegation of parenthood and language of reproduction: Experts and patients on the birth of ART-children. *Population and Economics*, 4(4), 43–56. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e57400>

Jin, X., Wang, G., Liu, S., Liu, M., Zhang, J., & Shi, Y. (2012). Patients' Attitudes towards the Surplus Frozen Embryos in China. *BioMed Research International*, 2013, e934567. <https://doi.org/10.1155/2013/934567>

Klitzman, R. (2017). Unconventional combinations of prospective parents: Ethical challenges faced by IVF providers. *BMC Medical Ethics*, 18(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0177-x>

Kon, A. A. (2009). The Role of Empirical Research in Bioethics. *The American Journal of Bioethics*, 9(6–7), 59–65. <https://doi.org/10.1080/15265160902874320>

Leget, C., & Borry, P. (2010). *Empirical Ethics*. <https://philpapers.org/rec/LEGEE>

Leget, C., Borry, P., & De Vries, R. (2009). “Nobody tosses a dwarf!” The relation between the empirical and normative reexamined. *Bioethics*, 23(4), 226–235. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2009.01711.x>

Makleff, S., Wilkins, R., Wachsmann, H., Gupta, D., Wachira, M., Bunde, W., Radhakrishnan, U., Cislighi, B., & Baum, S. E. (2019). Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3), 50–64. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1661753>

Martins, P. (2018). A Concise Study on the History of Bioethics: Some Reflections. *Middle East*

*Journal of Business*, 13, 35–37. <https://doi.org/10.5742/MEJB.2018.93183>

McWhinnie, A. (2000). Families from assisted conception: Ethical and psychological issues. *Human Fertility (Cambridge, England)*, 3(1), 13–19. <https://doi.org/10.1080/1464727002000198631>

Mohler-Kuo, M., Zellweger, U., Duran, A., Hohl, M. K., Gutzwiller, F., & Mutsch, M. (2009). Attitudes of couples towards the destination of surplus embryos: Results among couples with cryopreserved embryos in Switzerland. *Human Reproduction*, 24(8), 1930–1938. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep103>

Munteanu, A. (2021). *Some bioethical dilemmas in the application of in vitro fertilization*. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova. <http://repository.usmf.md./handle/20.500.12710/18977>

Nachtigall, R. D., Mac Dougall, K., Harrington, J., Duff, J., Lee, M., & Becker, G. (2009). How couples who have undergone in vitro fertilization decide what to do with surplus frozen embryos. *Fertility and Sterility*, 92(6), 2094–2096. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.06.027>

Paul-Simon, A. (2011). Infertility and Multiples. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 11(4), 180–184. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2011.09.007>

Perković, R., Hrkać, A., Dujić, G., Ćurlin, M., & Krišto, B. (2019). The Influence of Religiosity and Personality Dimensions on the Attitudes about Abortion. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 5), 805–813.

Reich, W. T. (2004). The word “Bioethics”. The struggle over its earliest meanings. In R. Chadwick & D. Schroeder (Eds.), *Applied Ethics: Critical Concepts in Philosophy* (Vol. 2, pp. 20–31). chapter, Taylor & Francis. Ανακτήθηκε από [https://books.google.gr/books?id=pOImmuKyBkIC&printsec=frontcover&hl=el&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?id=pOImmuKyBkIC&printsec=frontcover&hl=el&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Rincic, I., & Muzur, A. (2011). Fritz Jahr: The Invention of Bioethics and Beyond. *Perspectives in Biology and Medicine*, 54, 550–556. <https://doi.org/10.1353/pbm.2011.0045>

Sass, H.-M. (2014). Bioethik – Bioethics. *Archiv Für Begriffsgeschichte*, 56, 221–228. <https://www.jstor.org/stable/i24361675>

Schenker, J. G. (2011). In Schenker, J. G. (Ed.), *Ethical dilemmas in assisted reproductive technologies* (pp. 2–3). Walter De Gruyter. Ανακτήθηκε από [https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=oCvj8LrvdQgC&oi=fnd&pg=PR17&ots=1QPzelpKrO&sig=ksw\\_ZhLk99r3XdosN\\_XXeqaSpYo&redir\\_esc=y#v=onepage&q=parallel&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=oCvj8LrvdQgC&oi=fnd&pg=PR17&ots=1QPzelpKrO&sig=ksw_ZhLk99r3XdosN_XXeqaSpYo&redir_esc=y#v=onepage&q=parallel&f=false)

Serour, G. I., & Serour, A. G. (2017). Ethical issues in infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 43, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.02.008>

Sethuraman, N. (2022, January 31). THE ORIGIN AND DEVELOPMENT OF BIOETHICS: A HISTORICAL PERSPECTIVE. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/publication/358234512\\_THE\\_ORIGIN\\_AND\\_DEVELOPMENT\\_OF\\_BIOETHICS\\_A\\_HISTORICAL\\_PERSPECTIVE](https://www.researchgate.net/publication/358234512_THE_ORIGIN_AND_DEVELOPMENT_OF_BIOETHICS_A_HISTORICAL_PERSPECTIVE)

Simopoulou, M., Sfakianoudis, K., Giannelou, P., Rapani, A., Maziotis, E., Tsioulou, P., Grigoriadis, S., Simopoulos, E., Mantas, D., Lambropoulou, M., Koutsilieris, M., Pantos, K., & Harper, J. C. (2019).

Discarding IVF embryos: Reporting on global practices. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 36(12), 2447–2457. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01592-w>

Theofanidis, D., Fountouki, A., & Pediaditaki, O. (2013). To abort or not? A Greek dilemma — case study. *Nurse Education Today*, 33(6), 644–647. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.01.003>

WHO. (2021). *Abortion*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

Δριστά, Χ. Η. (2015). *Η τεχνητή διακοπή κύησης ως πράξη με ιατρική, νομική και ηθική διάσταση*. (Διπλωματική Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης). Αποθετήριο Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Σαρέλλα, Α. (2020). *Η επίδραση των πορισμάτων της ιατρικής και μαιευτικής επιστήμης στη νομοθετική και νομολογιακή αντιμετώπιση των αμβλώσεων*. (Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών). Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η εξέλιξη της τεχνολογίας και της βιοτεχνολογίας όπως και οι κοινωνικές αλλαγές της σύγχρονης εποχής, συνεπάγονται μεταβολές στην κοινωνική ηθική. Παρά τα χρόνια νόμιμης διάθεσής τους στην Ελλάδα, η υπογονιμότητα και η άμβλωση εξακολουθούν να αποτελούν αντικείμενο διχογνωμίας.

**Αντικείμενο:** Σκοπός της έρευνας ήταν η σκιαγράφηση της άποψης της κοινότητας σχετικά με την ηθικότητα γύρω από τις Τεχνικές Εξωσωματικής Γονιμοποίησης (ΤΕΓ) και τη διακοπή κύησης (ΔΚ) καθώς και εντοπισμός παραγόντων που συνετέλεσαν στο σχηματισμό αυτής.

**Μεθοδολογία:** Ένα ερωτηματολόγιο μοιράσθηκε στους επισκέπτες της Μαιευτικής/Γυναικολογικής (Μ/Γ) Κλινική και των Μ/Γ Εξωτερικών Ιατρείων ενός Δημοσίου Νοσοκομείου της ελληνικής επαρχίας. 120 από αυτούς απάντησαν σε ερωτήματα σχετικά με την ηθική γύρω από τις ΤΕΓ και τη ΔΚ. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση προέκυψαν τρεις παράγοντες που επηρέασαν την άποψη του δείγματος σχετικά με το αντικείμενο μελέτης. (1) Η σημαντικότητα της θρησκείας επηρεάζει την άποψή του ατόμου σχετικά με την ηθικότητα της χρήσης των ΤΕΓ τόσο στα ετερόφυλα όσο και τα ομόφυλα ζευγάρια, τη ΔΚ για οποιοδήποτε λόγο και τη θεώρηση του εμβρύου ως ανεξάρτητη ύπαρξη. (2) Ο παράγοντας «φύλο» επηρέασε την άποψη του δείγματος σχετικά με: την ΕΓ σε γυναίκες χωρίς σύντροφο και σε ζευγάρια ομόφυλων ανδρών, την επιλογή ενός υγιούς εμβρύου, τη ΔΚ για οποιοδήποτε λόγο, την αποκλειστικότητα της γυναίκας στην απόφαση για ΔΚ και το δικαίωμα του άνδρα να έχει επίσης λόγο στη ΔΚ. Τέλος, (3) το επίπεδο εκπαίδευσης επηρέασε την άποψη των συμμετεχόντων για τη διενέργεια Προγεννητικού Γενετικού Ελέγχου (ΠΓΕ) για τον εντοπισμό γενετικών ανωμαλιών αλλά και τη ΔΚ αν αυτή θα είχε αποτέλεσμα τη γέννηση παιδιού με σοβαρές σωματικές, γενετικές ή νοητικές ανωμαλίες.

**Συμπέρασμα:** Κρίνεται σημαντική η κοινωνική αντιμετώπιση των ζητημάτων της εξωσωματικής γονιμοποίησης και της διακοπής κύησης, καθώς ορισμένες πτυχές τους εξακολουθούν να λαμβάνουν χαμηλής αποδοχής από το ελληνικό κοινό παρά τη νόμιμη υπόστασή τους στη χώρα μας.

**Λέξεις κλειδιά:** υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τεχνητή γονιμοποίηση, αναπαραγωγικά δικαιώματα, άμβλωση, βιοηθικά διλήμματα, ηθική, θρησκεία.

## ABSTRACT

**Background:** The development of technology and biotechnology as well as societal changes of contemporary era entails alterations to the social ethics. Despite the years of their legal disposition in Greece, infertility and abortion are still subject of controversy.

**Objective:** The aim of the survey was the adumbration of the community's opinion about the morality of In Vitro Fertilization techniques (IVF techniques) and termination of pregnancy (TP) plus the detection of factors that contributed to its formation.

**Methods:** A questionnaire was distributed to the visitors of Obstetric/Gynecological (O/G) Clinic and O/G Outpatient Clinic at a Greek country's public Hospital. 120 of them answered at questions about the ethics around IVF techniques and TP. The participation in the survey was voluntary and anonymous.

**Results:** Three factors emerged from the analysis that influenced the sample's opinion about study's objective. (1) The importance of religion influences one's opinion about the morality of using IVF techniques in both heterosexual and same-sex couples, TP for any reason, and the view of the fetus as an independent being. (2) The factor "gender" affected the sample's opinion about: IVF in single women and in same-sex male couples, choosing a healthy embryo, TP for any reason, exclusivity of the woman in the TP decision, and man's right to also have a say in the TP. Finally, (3) the level of education influenced the participants' opinion about carrying out Prenatal Genetic Testing (PGT) to detect genetic abnormalities but also the TP if it would result in the birth of a child with serious physical, genetic or cognitive abnormalities.

**Conclusions:** The social handling of the issues of in vitro fertilization and termination of pregnancy is considered important, as some aspects of them are still poorly accepted by the Greek public despite their legal existence in our country.

**Keywords:** ivf, bioethics, reproductive rights, abortion, bioethical dilemmas, ethics, religion.



## 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινωνία ως δομή αποκτά ολοένα πιο δυναμική μορφή (Rasmussen, 2000) και μαζί με την εξέλιξη αυτής, οι αξίες που διέπουν τα μέλη της μεταβάλλονται επίσης. Συνεπώς, η ηθική που τη χαρακτηρίζει χρήζει επαναπροσδιορισμού ώστε να είναι αντιπροσωπευτική των νέων δεδομένων (Asplund, 2020). Σήμερα, το ενδιαφέρον για τα ανθρώπινα δικαιώματα στρέφεται σε μια πτυχή τους που αφορά τα αναπαραγωγικά δικαιώματα του ατόμου (Price, 2010; Sully et al., 2020).

Η σεξουαλικότητα, είναι πλέον διαχωρισμένη από την αναπαραγωγή μέσω της χρήσης των αντισυλληπτικών μεθόδων (Bestard, 2015) και του δικαιώματος της γυναίκας στη διακοπή κύησης (ΔΚ) (Isurona, 2020), που είναι πια νομικά κατοχυρωμένη σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας (Δριστά, 2015). Ο προβληματισμός που δημιουργείται από το γεγονός ότι το χρονικό σημείο έναρξης της ζωής μάς είναι άγνωστο (Metropolitan Nikolaos, 2008) καθιστά αδύνατη την καθολική, ηθική αποδοχή της διακοπής της κύησης. Η διαδικασία αυτή εξακολουθεί να αποτελεί θέμα ταμπού και μια μορφή κοινωνικού στίγματος (Astbury-Ward et al., 2012; Biggs et al., 2020; Makleff et al., 2019), καθώς το δικαίωμα της επιλογής της γυναίκας και το δικαίωμα της ζωής του εμβρύου συγκρούονται (Δριστά, 2015).

Ένα άλλο σημείο ενδιαφέροντος αποτελεί η τεκνοποίηση και η δημιουργία οικογένειας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και οι ταχείς ρυθμοί της καθημερινότητας, οι επαγγελματικοί στόχοι ή ακόμη και οικονομικοί παράγοντες, μεταθέτουν τη δημιουργία οικογένειας σε αργότερο χρόνο (Shreffler et al., 2010), με άμεση συνέπεια τη δυσκολία τεκνοποίησης και εμφάνιση υπογονιμότητας, όταν τελικά αποφασισθεί η δημιουργία απογόνων (Bestard, 2015; Szalma & Djundeva, 2020).

Αυτό το ζήτημα έρχονται να επιλύσουν οι Τεχνικές Εξωσωματικής Γονιμοποίησης (ΤΕΓ) του τομέα της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ), μέσω των οποίων γίνεται δυνατή η δημιουργία ενός ή περισσότερων εμβρύων στο εργαστήριο, παρακάμπτοντας τον ανθρώπινο παράγοντα. Η τεχνολογική πρόοδος έχει επιτρέψει σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας να αποκτήσουν παιδιά μέσω της κρυοσυντήρησης ωαρίων ή εμβρύων (Bosch et al., 2020; Varlas et al., 2021). Ακόμη, είναι πια δυνατή η αντιμετώπιση της ανδρικής υπογονιμότητας μέσω της μικρογονιμοποίησης (ICSI) (Szalma & Djundeva, 2020; Zheng et al., 2019) και της μικροχειρουργικής, αποδίδοντας συνεχώς βελτιωμένα αποτελέσματα (Punjani et al., 2021)

Σχετικά με τις ΤΕΓ, η παράκαμψη του ανθρωπίνου παράγοντα στην αναπαραγωγή, αρκεί για να δημιουργηθούν αμφιβολίες περί ηθικότητας της μεθόδου, αφού από πολλούς μεταφράζεται ως ότι «πηγαίνουμε κόντρα στη φύση» (Paxson, 2003). Επιπλέον, γίνεται συζήτηση για την αποδυνάμωση του θεσμού της οικογένειας, κυρίως σε περιπτώσεις χρήσης αναπαραγωγικού υλικού που προέρχεται από τρίτους (Shreffler et al., 2010).

Ωστόσο, ο θεσμός της οικογένειας έχει χάσει ήδη τον «παραδοσιακό» του χαρακτήρα, καθώς πολλά ζευγάρια αποφασίζουν να τεκνοποιήσουν εκτός γάμου (Furstenberg, 2019), αλλά και νέες μορφές οικογένειας κάνουν την εμφάνισή τους. Αυτές, αποτελούμενες από ομοφυλόφιλα ή διεμφυλικά (τρανσέξουαλ) άτομα, όχι μόνο αναγνωρίζονται από πολλά κράτη (Bernstein, 2018; Costa & Shenkman,

2020; Pentaris, 2019)—αν και σε διαφορετικό βαθμό— αλλά τους παρέχεται και η δυνατότητα χρήσης των ΤΕΓ για την απόκτηση απογόνων (Bos & Gartrell, 2020; Szalma & Djundeva, 2020), δεδομένου ότι οι ανησυχίες για το «καλώς έχουν» των παιδιών των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας έχει φανεί ότι κατά βάση δεν ευσταθούν (Asplund, 2020; Bos & Gartrell, 2020; Isurova, 2020; Voultsov et al., 2019).

Ακόμη και για όσους δέχονται τη χρησιμότητα των ΤΕΓ, τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν είναι έκδηλα και αυξανόμενης σημαντικότητας (Agius, 2012; Asplund, 2020; Chliaoutakis, 2002; Gong et al., 2009; Shreffler et al., 2010; Stöbel-Richter et al., 2009), καθώς οι δυνατότητες της βιοτεχνολογίας επεκτείνονται από τη διευκόλυνση ενός ζευγαριού να αποκτήσει παιδιά και τον έλεγχο κάποιων χαρακτηριστικών του εμβρύου που δημιουργήθηκε μέσω του Προεμφυτευτικού Γενετικού Ελέγχου (ΠΓΕ) (Stern, 2014), στην τροποποίησή τους (gene editing) (Baltimore et al., 2015; Blendon et al., 2016; Funk et al., 2016) για κοινωνικούς ή άλλους μη ιατρικούς λόγους. Η επιθυμία της επιλογής ενός υγιούς εμβρύου αντί ενός πάσχοντος από γενετικές ανωμαλίες φαίνεται θεμιτή για πολλούς. Παρόλα αυτά, χωρίς σύνεση και οριοθέτηση της χρήσης αυτής της εξειδικευμένης τεχνολογίας σε σχέση με την επιλογή των εμβρύων βάσει χαρακτηριστικών όπως το φύλο ή την εξωτερική εμφάνιση και την ευφυΐα (Isurova, 2020), ένα σενάριο που θυμίζει περιόδους άνθισης της ευγονικής, φαντάζει επικίνδυνα κοντινό.

Αν και οι ηθικοί προβληματισμοί που αναδύονται από τα παραπάνω βιοηθικά ζητήματα είναι πολλοί και αφορούν εκτός από την επιστημονική κοινότητα, και το γενικό πληθυσμό, είναι πολύ λίγες οι έρευνες που έχουν καταγράψει και διερευνήσει τέτοιου είδους βιοηθικά ζητήματα, τόσο στην Ελλάδα (Bahr & Marcos, 2003; Paxson, 2003; Theofanidis et al., 2013) όσο και τον υπόλοιπο κόσμο (Brysk & Yang, 2023; Fauser et al., 2019; Mohamed, 2018; Perković et al., 2019). Γι' αυτό και σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της άποψης του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα, όσον αφορά την ηθική αποδοχή σε θέματα που σχετίζονται με την ΙΥΑ και την άμβλωση.

## **2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη σε γενικό πληθυσμό στη χώρα μας. Διεξήχθη από τον Οκτώβρη του 2021 έως τον Ιούνιο του 2022 και σε αυτήν πήραν μέρος 125 ενήλικες που διέμεναν σε επαρχιακή πόλη της κεντρικής Ελλάδας. Προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της έρευνας, δημιουργήθηκε ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, που διανεμήθηκε σε όσους επισκέφθηκαν τη Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική και τα Μαιευτικά/Γυναικολογικά Εξωτερικά Ιατρεία ενός δημόσιου γενικού νοσοκομείου.

Πιλοτικά, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 10 άτομα, από τα οποία ζητήθηκε να το συμπληρώσουν και να επισημάνουν τα σημεία που δεν ήταν σαφή ή δε γίνονταν κατανοητά. Στη συνέχεια και μετά από μικρές διορθώσεις στο λεκτικό δυο ερωτήσεων, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε συνολικά σε 125 ενήλικες, οι 120 εκ των οποίων επέστρεψαν επαρκώς συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιο και αποτέλεσαν τον πληθυσμό της έρευνας.

Κάθε ερωτηματολόγιο περιείχε 14 βασικές ερωτήσεις τύπου κλίμακας Likert ή ερωτήσεις επιλογής που αφορούσαν θέματα ΤΕΓ και διακοπής της κύησης, καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία κάθε ερωτώμενου.

Το γενικό δημόσιο νοσοκομείο στο οποίο διεξήχθη η μελέτη, εξέδωσε γραπτή άδεια (Αρ. Πρωτοκόλλου 5717/24-8-20) στην οποία αναφέρεται ότι η αρμόδια Επιστημονική Επιτροπή ενέγκρινε τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Κάθε ενδιαφερόμενος, ενημερωνόταν προφορικά και γραπτά (μέσω ενημερωτικής επιστολής) για το σκοπό και τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας και στη συνέχεια, εφ' όσον υπέγραφε το έντυπο συναίνεσης εντασσόταν στην έρευνα. Όλοι οι κανόνες δεοντολογίας κατά τη διεξαγωγής έρευνας ελήφθησαν υπόψη και εφαρμόστηκαν από την αρχή έως το τέλος της παρούσας έρευνας.

### **Στατιστική ανάλυση**

Για τα περιγραφικά μέτρα του δείγματος της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν απόλυτες (N) και σχετικές (%) συχνότητες για τις ποιοτικές μεταβλητές, ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές η μέση τιμή (Mean) και η τυπική απόκλιση (SD).

Για τη σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών σε σχέση με τις μεταβλητές ενδιαφέροντος, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα.

Ακόμη, εφαρμόστηκε one-way anova για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ των επιπέδων της σημαντικότητας της θρησκείας και της εκπαίδευσης.

Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 5% και η ανάλυση έγινε με χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics version 25.0.

### **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

Παρά τη συνθήκη ανωνυμίας που διέπει το χαρακτήρα του εργαλείου μέτρησης, είναι πιθανό να εδόθησαν απαντήσεις που θεωρούνται περισσότερο κοινωνικά αποδεκτές.

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν κυρίως γυναίκες (74.2%). Ο μέσος όρος ηλικίας των ερωτηθέντων ήταν τα 35.97 χρόνια (SD 9.691). Οι ερωτώμενοι ήταν στη συντριπτική πλειοψηφία ελληνικής καταγωγής (92.5%) και Χριστιανοί Ορθόδοξοι (94.2%). Μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων θεωρεί το ρόλο της θρησκείας πολύ ή πάρα πολύ σημαντικό (30.8% και 40.8% αντίστοιχα). Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

<b>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>		
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<=19	1	0.8
20-27	25	20.8
28-35	35	29.2
36-43	33	27.5
44-51	16	13.3
52+	10	8.3
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>
	35.97	9.691
<b>ΦΥΛΟ</b>		
ΑΝΔΡΑΣ	31	25.8
ΓΥΝΑΙΚΑ	89	74.2
<b>ΕΧΩΝΤΕΣ ΠΑΙΔΙΑ</b>		
ΝΑΙ	91	75.8
ΟΧΙ	29	24.2
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ</b>		
1	45	37.5
2	32	26.7
3	12	10.0
4	2	1.7
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>		
ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΣ/-Η	6	5.0
ΣΕ ΣΧΕΣΗ	16	13.3
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/-Η	93	77.5
ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΣ/-Η	5	4.2
<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>		
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	4	3.3
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	8	6.7
ΛΥΚΕΙΟ	57	47.5
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	38	31.7
MSc ή/και 2 <sup>ο</sup> ΠΤΥΧΙΟ	13	10.8
<b>ΕΡΓΑΣΙΑ</b>		
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	33	27.5
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	42	35.0
ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	19	15.8
ΑΝΕΡΓΟΣ/-Η	26	21.7
<b>ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ</b>		
ΚΑΘΟΛΟΥ	5	4.2
ΕΛΑΧΙΣΤΑ	10	8.3
ΜΕΤΡΙΑ	19	15.8
ΠΟΛΥ	37	30.8
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	49	40.8

Στο Γράφημα 1 καταγράφονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον βαθμό στον οποίο αποδέχονται τις διαδικασίες που αφορούν την εφαρμογή των τεχνικών εξωσωματικής γονιμοποίησης. Όπως προκύπτει, οι τεχνικές που φαίνεται να είναι αποδεκτές σε μεγάλο βαθμό (>60%), είναι η επιλογή ενός υγιούς εμβρύου, η κατάψυξη ωαρίων, η δωρεά ωαρίων και σπέρματος, η εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης (ΕΓ) σε ανύπαντρα ετερόφυλα ζευγάρια και σε γυναίκες χωρίς σύντροφο. Αντιθέτως, οι τεχνικές που έχουν τη μικρότερη αποδοχή (<25%) στο δείγμα της παρούσας έρευνας, είναι η επιλογή άλλων χαρακτηριστικών (εκτός των συγγενών ανωμαλιών) στο έμβρυο, η επιλογή φύλου και η εφαρμογή ΕΓ σε ομόφυλα ζευγάρια ανδρών.



Γράφημα 1. Ποσοστά αποδοχής της χρήσης των ΤΕΓ.

ΤΕΓ: Τεχνικές Εξωσωματικής Γονιμοποίησης

ΕΓ: Εξωσωματική Γονιμοποίηση

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη συσχέτιση του ρόλου της θρησκείας και της αποδοχής ή μη κάποιων διαδικασιών ΕΓ και της άμβλωσης (διακοπή κύησης – ΔΚ).

Όσον αφορά την αποδοχή της χρήσης τεχνικών ΕΓ μόνο σε παντρεμένα και σε ανύπαντρα ετερόφυλα ζευγάρια, περισσότερες θετικές απαντήσεις έλαβε η δεύτερη περίπτωση και η σημαντικότητα της θρησκείας για τον κάθε συμμετέχοντα επηρεάζει την άποψή του για το εάν πρόκειται να αποδεχθεί ή όχι την εφαρμογή των τεχνικών ΕΓ στις συγκεκριμένες περιπτώσεις ( $p=0.016$ ,  $p=0.003$  αντίστοιχα. Πίνακας 2).

Αναφορικά με τη διακοπή της κύησης (ΔΚ), ο ρόλος της θρησκείας στη ζωή του ατόμου σχετίζεται με την άποψή του για το εάν αποδέχεται ή όχι τη συγκεκριμένη διαδικασία, ανεξαρτήτως της αιτίας για την οποία αυτή επιλέγεται ( $p=0.005$ ) και η πλειοψηφία όσων τάχθηκαν κατά της ΔΚ, φαίνεται να θεωρούν τη θρησκεία πολύ και πάρα πολύ σημαντική για αυτούς (Πίνακας 2). Τέλος, η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη θεώρηση του εμβρύου ως ανεξάρτητη ύπαρξη επηρεάζεται από τη σημαντικότητα της θρησκείας για το κάθε άτομο ( $p=0.048$ ) και σύμφωνα με τον Πίνακα 2 όσοι θεωρούσαν τη θρησκεία πολύ και πάρα πολύ σημαντική φαίνεται να συμφωνούν περισσότερο με την άποψη ότι το έμβρυο αποτελεί ανεξάρτητη ύπαρξη από τη γυναίκα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Διερεύνηση της σημαντικότητας της θρησκείας σε σχέση με την άποψη για την ΕΓ σε ομόφυλα και σε ετερόφυλα ζευγάρια και σε σχέση με την άποψη για τη διακοπή κύησης.

		Σημαντικότητα Θρησκείας (n)					Σύνολο (n/N)		p*
		Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	n	N	
Υπέρ της ΕΓ μόνο σε παντρεμένα ζευγάρια	ΟΧΙ	4	8	14	22	19	67	116	<b>.016</b>
	ΝΑΙ	1	2	4	14	28	49		
Υπέρ της ΕΓ σε ανύπαντρα ετερόφυλα ζευγάρια	ΟΧΙ	3	0	4	8	23	38	115	<b>.003</b>
	ΝΑΙ	2	10	14	28	23	77		
Υπέρ της ΕΓ σε ομόφυλα ζευγάρια ανδρών	ΟΧΙ	4	4	12	28	39	87	112	<b>.026</b>
	ΝΑΙ	1	6	5	7	6	25		
Υπέρ της άμβλωσης, για οποιοδήποτε λόγο	ΟΧΙ	4	1	10	24	34	73	119	<b>.005</b>
	ΝΑΙ	1	9	9	13	14	46		
Το έμβρυο θεωρείται ανεξάρτητη ύπαρξη από τη γυναίκα, με ισότιμο δικαίωμα στη ζωή	ΣΥΜΦΩΝΩ	3	1	7	22	30	63	117	<b>.048</b>
	ΑΠΟΛΥΤΑ								
	ΣΥΜΦΩΝΩ	1	3	8	7	9	28		
	<b>ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>91</b>		
	ΔΙΑΦΩΝΩ	1	5	2	4	4	16		
	ΔΙΑΦΩΝΩ	0	1	2	2	5	10		
	ΑΠΟΛΥΤΑ								
<b>ΔΙΑΦΩΝΟΥΝ</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>26</b>			

The mean difference is significant at the 0.05 level.

\*p is referred to the difference between groups.

Υπέρ της διαδικασίας: θεωρείται ηθικά αποδεκτή διαδικασία από τον συμμετέχοντα.

N: Σύνολο ατόμων που απάντησαν.

Σύμφωνα με την ανάλυση, ο παράγοντας «φύλο», επηρεάζει τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εφαρμογή ΕΓ σε γυναίκες χωρίς σύντροφο ( $p=0.003$ ) και σε ομόφυλα ζευγάρια ανδρών ( $p=0.005$ ) αλλά και σχετικά με την επιλογή υγιούς εμβρύου κατά τον ΠΓΕ ( $p=0.032$ ). Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι πιο θετικές με τη χρήση τεχνικών ΕΓ σε γυναίκες χωρίς σύντροφο και σε ομόφυλα ζευγάρια ανδρών σε σχέση με τους άνδρες, ενώ φαίνεται ότι θεωρούν λιγότερο ηθική την επιλογή ενός υγιούς εμβρύου, σε σχέση με τους άνδρες (Πίνακας 3).

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, αυτό δεν επηρέασε την άποψη του δείγματος σχετικά με την ΕΓ σε γυναίκες χωρίς σύντροφο και σε ομόφυλα ζευγάρια (Πίνακας 3). Παρόλα αυτά, τα άτομα κατώτατου εκπαιδευτικού επιπέδου (Δημοτικό) φαίνεται να διαφωνούν κατ' αποκλειστικότητα με την ηθικότητα της χρήσης των ΤΕΓ σε ομόφυλα ζευγάρια ανδρών και γυναικών. Επιπλέον, τα άτομα επιπέδου εκπαίδευσης Λυκείου και άνω, φαίνεται να τάσσονται συχνότερα κατά, παρά υπέρ της εφαρμογής ΕΓ σε ομόφυλα ζευγάρια αλλά υπέρ της ΕΓ σε γυναίκες χωρίς σύντροφο (Πίνακας 3).

Σχετικά με την ηθικότητα διενέργειας ΠΓΕ για τον εντοπισμό γενετικών ανωμαλιών, το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την άποψη των συμμετεχόντων ( $p=0.001$ ), και όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, τα άτομα ανώτερου και ανώτατου εκπαιδευτικού επιπέδου συμφωνούν με τη διενέργεια ΠΓΕ για γενετικές ανωμαλίες κατ' αποκλειστικότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Διερεύνηση του ρόλου του φύλου και του εκπαιδευτικού επιπέδου σε σχέση με την ΕΓ (γυναίκες χωρίς σύντροφο, ομόφυλα ζευγάρια ανδρών και γυναικών), τον ΠΓΕ για γενετικές ανωμαλίες και την επιλογή υγιούς εμβρύου.

	ΕΓ σε γυναίκες χωρίς σύντροφο				ΕΓ. σε ομόφυλα ζευγάρια ανδρών				ΕΓ σε ομόφυλα ζευγάρια γυναικών				ΠΓΕ για γενετικές ανωμαλίες				Επιλογή ενός υγιούς εμβρύου αντί ενός με ανωμαλίες			
	N	O	N	P	N	O	N	P	N	O	N	P	N	O	N	P	N	O	N	P
	A	X			A	X			A	X			A	X			A	X		
	I	I			I	I			I	I			I	I			I	I		
<b>ΦΥΛΟ</b>																				
ΑΝΔΡΑΣ	12	17	29		2	26	28	<b>.005</b>	5	19	24		28	2	30		28	3	31	
ΓΥΝΑΙΚΑ	64	22	86	<b>.003</b>	23	61	84		20	52	72	<b>.507</b>	81	6	87	<b>.966</b>	65	22	87	<b>.032</b>
<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ*</b>																				
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	2	2	4		0	4	4		0	4	4		2	2	4		3	1	4	
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	2	4	6		3	4	7		3	3	6		7	0	7		7	1	8	
ΛΥΚΕΙΟ	36	20	56	<b>.264</b>	10	42	52	<b>.205</b>	11	35	46	<b>.507</b>	51	6	57	<b>.001</b>	47	9	56	<b>.432</b>
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	37	11	48		7	30	37		8	22	30		38	0	38		26	12	38	
MSc ή/και 2 <sup>ο</sup> ΠΤΥΧΙΟ	12	2	14		5	7	12		3	7	10		11	0	11		10	2	12	

The mean difference is significant at the 0.05 level.

\*p is referred to the difference between groups.

ΕΓ: Εξωσωματική Γονιμοποίηση.

N: Σύνολο απαντήσεων.

ΠΓΕ: Προεμφυτευτικός Γενετικός Έλεγχος.

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι ο παράγοντας «φύλο» επηρεάζει την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με την αποδοχή ή μη καταστάσεων/συνθηκών με ηθική διάσταση, όπως την αποδοχή ή όχι της άμβλωσης για οποιοδήποτε λόγο ( $p=0.035$ ), την αποδοχή ή όχι της γυναίκας ως τη μόνη που μπορεί να λάβει την απόφαση για τη ΔΚ ( $p=0.008$ ) και το δικαίωμα του πατέρα να έχει επίσης δικαίωμα στην επιλογή της ΔΚ (Πίνακας 4). Φαίνεται ότι οι γυναίκες συμφωνούν περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες όσον αφορά τη ΔΚ για οποιοδήποτε λόγο και την αποκλειστικότητα της γυναίκας στην απόφαση για ΔΚ για μη ιατρικούς λόγους ενώ οι άνδρες συμφωνούν περισσότερο από τις γυναίκες ως προς το δικαίωμα του πατέρα να συμμετέχει στην επιλογή για ΔΚ για μη ιατρικούς λόγους και η άποψη αυτή φαίνεται να λαμβάνει γενικότερα περισσότερες θετικές απαντήσεις από αρνητικές (Πίνακας 4).

Στον Πίνακα 4, βλέπουμε επίσης ότι το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με την άποψη του ατόμου για τη ΔΚ που θα είχε ως αποτέλεσμα παιδί με σοβαρές σωματικές, γενετικές ή νοητικές ανωμαλίες ( $p=0.006$ ). Με τη συνθήκη αυτή φαίνεται να συμφωνούν περισσότερο άτομα επιπέδου εκπαίδευσης Λυκείου και άνω, ενώ όσοι είχαν δεύτερο πτυχίο ή/και μεταπτυχιακό τάσσονται αποκλειστικά υπέρ αυτής (Πίνακας 4).

Τέλος, αναφορικά με το ρόλο του «φύλου», οι άνδρες φαίνεται να συμφωνούν περισσότερο από τις γυναίκες στη ΔΚ που θα είχε ως αποτέλεσμα τη γέννηση παιδιού με σοβαρή παθολογία (Πίνακας 4).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Διερεύνηση του ρόλου του φύλου και του εκπαιδευτικού επιπέδου σε σχέση με την άποψη για την ηθικότητα της ΔΚ.

		ΦΥΛΟ			ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					p*
		Άνδρας	Γυναίκα	p	Δημόσιο	Γυμνάσιο	Λύκειο	Πανεπιστήμιο	MSc+	
ΔΚ για οποιοδήποτε λόγο.	ΟΧΙ	23	50	<b>.035</b>	2	8	32	25	6	<b>.124</b>
	ΝΑΙ	7	39		2	0	24	13	7	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ(N)</b>	<b>30</b>	<b>89</b>		<b>4</b>	<b>8</b>	<b>56</b>	<b>38</b>	<b>13</b>	
ΔΚ αν η εγκυμοσύνη θα έχει ως αποτέλεσμα τη γέννηση παιδιού με σοβαρές σωματικές, γενετικές ή νοητικές ανωμαλίες	ΟΧΙ	2	11	<b>.132</b>	1	4	2	6	0	<b>.006</b>
	ΝΑΙ	26	51		3	4	39	23	8	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ(N)</b>	<b>28</b>	<b>62</b>		<b>4</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	
Η άμβλωση για μη ιατρικούς λόγους είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας	ΣΥΜΦΩΝΩ	8	45	<b>.008</b>	3	1	28	16	5	<b>.570</b>
	ΑΠΟΛΥΤΑ	7	19		0	3	8	10	5	
	<b>ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ</b>	<b>15</b>	<b>64</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	
	ΔΙΑΦΩΝΩ	5	9		0	1	6	5	2	
	ΑΠΟΛΥΤΑ	11	16		1	3	15	7	1	
	<b>ΔΙΑΦΩΝΟΥΝ</b>	<b>16</b>	<b>25</b>		<b>1</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	
<b>ΣΥΝΟΛΟ(N)</b>	<b>31</b>	<b>89</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>57</b>	<b>38</b>	<b>13</b>			
Ο πατέρας του παιδιού έχει επίσης δικαίωμα επιλογής στην άμβλωση για μη ιατρικούς λόγους	ΣΥΜΦΩΝΩ	18	36	<b>.015</b>	3	2	28	17	4	<b>.278</b>
	ΑΠΟΛΥΤΑ	8	20		0	1	14	10	3	
	<b>ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ</b>	<b>26</b>	<b>56</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	
	ΔΙΑΦΩΝΩ	3	16		1	2	6	5	5	
	ΑΠΟΛΥΤΑ	2	17		0	3	9	6	1	
	<b>ΔΙΑΦΩΝΟΥΝ</b>	<b>5</b>	<b>32</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	
<b>ΣΥΝΟΛΟ(N)</b>	<b>31</b>	<b>88</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>57</b>	<b>38</b>	<b>13</b>			

\*p is referred to the difference between groups.

The mean difference is significant at the 0.05 level.

MSc+: MSc ή/και 2<sup>ο</sup> Πτυχίο.



#### 4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της άποψης του γενικού πληθυσμού στη χώρα μας, για τα ηθικά θέματα που σχετίζονται με τις ΤΕΓ και τη ΔΚ. Η καλύτερη γνώση και κατανόηση των απόψεων γύρω από τους ηθικούς προβληματισμούς που αφορούν την αρχή της ζωής θα συμβάλει εκτός των άλλων και στον επαναπροσδιορισμό του νομοθετικού πλαισίου για τα συγκεκριμένα ζητήματα. Η συνεισφορά αυτής της μελέτης είναι εξαιρετική, καθώς δεν υπάρχουν πολλές παρόμοιες αναφορές στη βιβλιογραφία που να απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στην ελληνική επικράτεια.

Μέσω των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης γίνεται αντιληπτό ότι ορισμένες επιλογές που προσφέρουν οι ΤΕΓ δεν θεωρούνται ακόμη αποδεκτές από μεγάλη μερίδα του ελληνικού πληθυσμού. Ερευνητικά δεδομένα (Shreffler et al., 2010), υποστηρίζουν ότι οι ηθικές ανησυχίες γι' αυτά τα ζητήματα είναι περισσότερες, όταν το παιδί που θα προκύψει δε σχετίζεται βιολογικά με τη γυναίκα ή το σύντροφό της, παρά όταν το παιδί σχετίζεται βιολογικά και με τους δύο.

Η έρευνα των Fauser et al. (2019) που συμπεριέλαβε άτομα από 6 χώρες της Ευρώπης συμπέρανε ότι η χρήση των ΤΕΓ γενικά, κρίθηκε αποδεκτή σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες, παρά τις γυναίκες και από τους ομοφυλόφιλους και αμφιφυλόφιλους, παρά τους ετεροφυλόφιλους συμμετέχοντες. Παρόλα αυτά, μιλώντας ειδικότερα όσον αφορά τη χρήση των ΤΕΓ σε γυναίκες χωρίς σύντροφο, οι γυναίκες αποδεικνύονται περισσότερο θετικά προσκείμενες στην έρευνα των Fauser et al. (2019), εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Όσον αφορά το «φύλο», ως καθοριστικό παράγοντα αποδοχής των ΤΕΓ, υπάρχουν διχογνωμίες στη βιβλιογραφία, με άλλοτε τους άνδρες να παρουσιάζονται πιο δεκτικοί (Fauser et al., 2019; Iliyasu et al., 2013), και άλλοτε τις γυναίκες, πιθανώς λόγω της σημαντικότητας της τεκνοποίησης για εκείνες, ή επειδή η συνθήκη της υπογονιμότητας τις επηρεάζει πιο άμεσα (Shreffler et al., 2010; Szalma & Djundeva, 2020).

Οι Szalma et Djundeva (2020), συσχέτισαν τον παράγοντα της ηλικίας και τη δεκτικότητα των ΤΕΓ και συζητούν για δύο πιθανότητες. Αρχικά, λόγω της αυξημένης δεκτικότητας των ατόμων μικρότερων ηλικιών στις νέες τεχνολογίες και ευρήματα, αναμένεται αυτοί να έχουν μεγαλύτερη δεκτικότητα και ως προς τις ΤΕΓ. Έπειτα, επειδή στις μεγαλύτερες ηλικίες η απόκτηση παιδιών έχει υψηλότερη σπουδαιότητα, τότε είναι που οι ΤΕΓ γίνονται περισσότερο αποδεκτές. Αναμένοντας μια καμπυλόγραμμη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και δεκτικότητας των ΤΕΓ, οι ερευνητές σχηματίζουν την υπόθεση ότι το μέγιστο επίπεδο αποδοχής των ΤΕΓ θα υπάρχει όταν τα άτομα είναι στο τέλος της αναπαραγωγικής τους ηλικίας. Παρόλα αυτά, η υπόθεσή τους απορρίφθηκε και παρατηρήθηκε ξεκάθαρη τάση μείωσης της αποδοχής των ΤΕΓ με την αύξηση της ηλικίας. Οι Fauser et al. (2019) εντόπισαν και αυτοί μεγαλύτερη αναλογία ατόμων που ανήκαν στις νεότερες ηλικιακές ομάδες να είναι περισσότερο θετικά προσκείμενοι ως προς τις ΤΕΓ. Η έρευνά μας δεν εξήγαγε κάποια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των δύο παραπάνω παραγόντων.

Σε αντίθεση με τα ερευνητικά στοιχεία της παρούσας μελέτης, βιβλιογραφικά εντοπίζεται συσχέτιση των ΤΕΓ και του εκπαιδευτικού επιπέδου. Έχει φανεί ότι όσο υψηλότερο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο,

τόσο μεγαλύτερη η ανοχή των ατόμων στη χρήση των ΤΕΓ (Iliyasu et al., 2013; Szalma & Djundeva, 2020). Το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, θα μπορούσε να εξηγήσει τη μεγαλύτερη δεκτικότητα του ατόμου γενικότερα στις νέες επιστημονικές πληροφορίες και τεχνολογίες (Hiadzi et al., 2021; Shreffler et al., 2010)

Ως μια πιο ειδική αναφορά στις νέες τεχνολογίες στον τομέα της αναπαραγωγής, η συμβολή του προγεννητικού διαγνωστικού ελέγχου (ΠΔΕ) στον εντοπισμό σοβαρών γενετικών ανωμαλιών είναι αναμφισβήτητη (Stern, 2014). Τα αποτελέσματα γερμανικής μελέτης υποδεικνύουν υψηλό ποσοστό αποδοχής του ΠΓΕ, όταν πρόκειται να εντοπισθεί το Σύνδρομο Down (70%) ή συγγενείς ανωμαλίες που συνδέονται με τον θάνατο κατά τον πρώτο χρόνο ζωής (76%) (Meister et al., 2005). Επίσης, στην ίδια μελέτη, η επιλογή του φύλου του εμβρύου για κοινωνικούς λόγους ήταν η λιγότερο αποδεκτή επιλογή (8%). Όσον αφορά αυτή την επιλογή, οι Winkelman et al. (2014) αναφέρουν ότι οι άνδρες είναι 2 με 3 φορές πιο δεκτικοί από τις γυναίκες. Επιπρόσθετα, στα αποτελέσματά τους παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά αποδοχής (72,9%) της χρήσης ΠΓΕ για τον εντοπισμό θανατηφόρων παθήσεων στο αρχικό στάδιο της ζωής του παιδιού και χαμηλότερο ποσοστό αποδοχής (14,6%) της χρήσης του για την επιλογή κάποιων φυσικών χαρακτηριστικών. Στην παρούσα έρευνα, η επιλογή άλλων χαρακτηριστικών του εμβρύου έλαβε επίσης μικρότερης αποδοχής, μαζί με την επιλογή του φύλου του εμβρύου (10,7% και 22,3% αντίστοιχα).

Επίσης, στην παρούσα έρευνα το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο στην αποδοχή ή όχι του ΠΓΕ για την ανίχνευση των γενετικών ανωμαλιών, με τα άτομα ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης να τάσσονται αποκλειστικά υπέρ του ΠΓΕ για αυτό το σκοπό. Το αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συσχετιστεί με μεγαλύτερη πληροφόρηση σχετικά με τον ΠΓΕ (Borkenhagen et al., 2007), γεγονός που κάνει το άτομο πιο θετικά προσκείμενο προς αυτή τη διαδικασία (Winkelman et al., 2014).

Με τη γνώση ότι η θρησκεία επηρεάζει τις απόψεις του ατόμου περί ηθικής, τα περισσότερα θρήσκα άτομα τείνουν να έχουν πιο συγκρατημένες απόψεις, με ισχυρότερη αντίθεση απέναντι στη ΔΚ και λιγότερο ισχυρή στις ΤΕΓ (Mohamed, 2018).

Όσο πιο θρήσκο είναι το άτομο, τόσο μειώνεται η υποστήριξή τους ως προς τη ΔΚ (Carter et al., 2009; Mohamed, 2018). Αντίστοιχο εύρημα παρουσιάζεται και στην παρούσα μελέτη, καθώς τα άτομα που θεωρούσαν τη θρησκεία πολύ και πάρα πολύ σημαντική για αυτά, τάχθηκαν κυρίως κατά της αποδοχής της ΔΚ ως ηθική διαδικασία, ανεξαρτήτως του λόγου που αυτή συμβαίνει.

Σύμφωνα με τον Mohamed (2018) η πλειοψηφία της βιβλιογραφίας δεν εντοπίζει συσχέτιση μεταξύ της άποψης για τη ΔΚ και το φύλο, όμως υπάρχουν ορισμένοι ακαδημαϊκοί που υποστηρίζουν το αντίθετο και παρουσιάζουν στοιχεία σύμφωνα με τα οποία οι άνδρες είναι πιο φιλελεύθεροι από τις γυναίκες (Carter et al., 2009). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαφωνούν με τη συγκεκριμένη άποψη, καθώς οι γυναίκες φάνηκε να συμφωνούν περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες με τη ΔΚ για οποιοδήποτε λόγο.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων της παρούσας έρευνας υποστηρίζουν το δικαίωμα του πατέρα να συμμετέχει στην επιλογή για ΔΚ, όταν δε συντρέχουν ιατρικοί λόγοι, με τους άνδρες να τάσσονται συχνότερα από τις γυναίκες υπέρ αυτού, δεδομένο που επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία

(Bellas & Matossian, 2015; Perković et al., 2019). Σε άλλη μελέτη (Perković et al., 2019) αυτό το δικαίωμα των ανδρών αμφισβητείται και ο ρόλος της θρησκείας για το συγκεκριμένο ζήτημα φαίνεται να είναι σημαντικός.

## **5.ΣΜΠΕΡΑΣΜΑ**

Συμπερασματικά, από την παρούσα έρευνα προκύπτει ότι, παρόλο που η ΔΚ είναι κατοχυρωμένο νομικό δικαίωμα στην Ελλάδα, δεν είναι οικουμενικά ηθικά αποδεκτή.

Αντίστοιχα η ΕΓ, και κυρίως αναφορικά με τους νέους τύπους οικογενειών που δημιουργούνται - ομόφυλα ζευγάρια, γυναίκες χωρίς σύντροφο-, λαμβάνει χαμηλής αποδοχής από τον πληθυσμό της χώρας μας. Ωστόσο, τα ατομικά δικαιώματα αναθεωρούνται συνεχώς και οι αλλαγές που συμβαίνουν στη μορφή των σύγχρονων οικογενειών απαιτούν επαναπροσδιορισμό και των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων του ατόμου. Ως συνέπεια, κρίνεται συνετή η προσαρμογή του νομοθετικού πλαισίου για τη χρήση των ΤΕΓ σύμφωνα με τις απόψεις της κάθε κοινωνίας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

- Agius, E. (2012). *The moral and civil law on IVF*. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/89148>
- Asplund, K. (2020). Use of in vitro fertilization—Ethical issues. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(2), 192–199. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1684405>
- Astbury-Ward, E., Parry, O., & Carnwell, R. (2012). Stigma, abortion, and disclosure—Findings from a qualitative study. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(12), 3137–3147. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02604.x>
- Bahr, S. J., & Marcos, A. C. (2003). Cross-Cultural Attitudes Toward Abortion: Greeks Versus Americans. *Journal of Family Issues*, 24(3), 402–424. <https://doi.org/10.1177/0192513X02250892>
- Baltimore, D., Berg, P., Botchan, M., Carroll, D., Charo, R. A., Church, G., Corn, J. E., Daley, G. Q., Doudna, J. A., Fenner, M., Greely, H. T., Jinek, M., Martin, G. S., Penhoet, E., Puck, J., Sternberg, S. H., Weissman, J. S., & Yamamoto, K. R. (2015). A prudent path forward for genomic engineering and germline gene modification. *Science (New York, N.Y.)*, 348(6230), 36–38. <https://doi.org/10.1126/science.aab1028>
- Bernstein, M. (2018). Same-Sex Marriage and the Assimilationist Dilemma: A Research Agenda on Marriage Equality and the Future of LGBTQ Activism, Politics, Communities, and Identities. *Journal of Homosexuality*, 65(14), 1941–1956. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1423211>
- Bestard, J. (2015). *(In)Fertile Citizens: New reproductive technologies and the anthropology of kinsip.pdf*. (In)FERCIT. In Kantsa V., Zanini G. & Papadopoulou L. (Eds) (In)Fertile Citizens: New reproductive technologies and the anthropology of kinsip (pp. 19-20). chapter, (In)FERCIT. Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Αιγαίου.
- Bellas C., & Matossian A. D. (2015). In Kantsa V., Zanini G. & Papadopoulou L. (Eds) (In)Fertile Citizens: New reproductive technologies and the anthropology of kinsip (pp. 137-138). chapter, (In)FERCIT. Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Αιγαίου.
- Biggs, M. A., Brown, K., & Foster, D. G. (2020). Perceived abortion stigma and psychological well-being over five years after receiving or being denied an abortion. *PLoS ONE*, 15(1), e0226417. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226417>
- Blendon, R. J., Gorski, M. T., & Benson, J. M. (2016). The Public and the Gene-Editing Revolution. *New England Journal of Medicine*, 374(15), 1406–1411. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1602010>

- Borkenhagen, A., Brahler, E., Wisch, S., Stobel-Richter, Y., Strauss, B., & Kentenich, H. (2007, July 1). *Attitudes of German infertile couples towards preimplantation genetic diagnosis for different uses: A comparison to International Studies*. OUP Academic. <https://academic.oup.com/humrep/article/22/7/2051/2357496>
- Bos, H., & Gartrell, N. (2020). *LGBTQ-Parent Families: Innovations in Research and Implications for Practice*. Springer Nature. [https://books.google.gr/books?hl=el&lr&id=ahLbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA319&ots=HXf\\_u3SDOQ&sig=SMukjuiMevA1KE3ov6nXulFQHhk&redir\\_esc=y&pli=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr&id=ahLbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA319&ots=HXf_u3SDOQ&sig=SMukjuiMevA1KE3ov6nXulFQHhk&redir_esc=y&pli=1#v=onepage&q&f=false)
- Bosch, E., De Vos, M., & Humaidan, P. (2020). The Future of Cryopreservation in Assisted Reproductive Technologies. *Frontiers in Endocrinology*, 11, 67. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.00067>
- Brysk, A., & Yang, R. (2023). Abortion Rights Attitudes in Europe: Pro-Choice, Pro-Life, or Pro-Nation? *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 30(2), 525–555. <https://doi.org/10.1093/sp/jxac047>
- Carter, J. S., Carter, S. K., & Dodge, J. (2009). *Trends in abortion attitudes by race and gender: A reassessment over a four decade period*. Journal of Sociological Research. <https://www.macrothink.org/journal/index.php/jsr/article/view/156>
- Chliaoutakis, J. E. (2002). A relationship between traditionally motivated patterns and gamete donation and surrogacy in urban areas of Greece. *Human Reproduction*, 17(8), 2187–2191. <https://doi.org/10.1093/humrep/17.8.2187>
- Costa, P. A., & Shenkman, G. (2020). *LGBTQ-Parent Families: Innovations in Research and Implications for Practice*. Springer Nature. [https://books.google.gr/books?hl=el&lr&id=ahLbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA319&ots=HXf\\_u3SDOQ&sig=SMukjuiMevA1KE3ov6nXulFQHhk&redir\\_esc=y&pli=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr&id=ahLbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA319&ots=HXf_u3SDOQ&sig=SMukjuiMevA1KE3ov6nXulFQHhk&redir_esc=y&pli=1#v=onepage&q&f=false)
- Fausser, B. C. J. M., Boivin, J., Barri, P. N., Tarlatzis, B. C., Schmidt, L., & Levy-Toledano, R. (2019). Beliefs, attitudes and funding of assisted reproductive technology: Public perception of over 6,000 respondents from 6 European countries. *PLOS ONE*, 14(1), e0211150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211150>
- Funk, C., Kennedy, B., & Sciupac, E. (2016, July 26). U.S. Public Wary of Biomedical Technologies to “Enhance” Human Abilities. *Pew Research Center Science & Society*. <https://www.pewresearch.org/science/2016/07/26/u-s-public-opinion-on-the-future-use-of-gene-editing/>
- Furstenberg, F. F. (2019). Family Change in Global Perspective: How and Why Family Systems Change. *Family Relations*, 68(3), 326–341. <https://doi.org/10.1111/fare.12361>

- Gong, D., Liu, Y.-L., Zheng, Z., Tian, Y.-F., & Li, Z. (2009). An overview on ethical issues about sperm donation. *Asian Journal of Andrology*, 11(6), 645–652. <https://doi.org/10.1038/aja.2009.61>
- Hiadzi, R. A., Boafo, I. M., & Tetteh, P. M. (2021). 'God helps those who help themselves'... religion and Assisted Reproductive Technology usage amongst urban Ghanaians. *PloS one*, 16(12), e0260346. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260346>
- Iliyasu, Z., Galadanci, H. S., Abubakar, I. S., Bashir, F. M., Salihu, H. M., & Aliyu, M. H. (2013). Perception of infertility and acceptability of assisted reproduction technology in northern Nigeria. *Nigerian journal of medicine : journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria*, 22(4), 341–347. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24283097/>
- Isupova, O. G. (2020). Delegation of parenthood and language of reproduction: Experts and patients on the birth of ART-children. *Population and Economics*, 4(4), 43–56. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e57400>
- Makleff, S., Wilkins, R., Wachsmann, H., Gupta, D., Wachira, M., Bunde, W., Radhakrishnan, U., Cislighi, B., & Baum, S. E. (2019). Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(3), 50–64. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1661753>
- Meister, U., Finck, C., Stobel-Richter, Y., Schmutzer, G., & Brahler, E. (2005, January 1). *Knowledge and attitudes towards preimplantation genetic diagnosis in Germany*. OUP Academic. <https://academic.oup.com/humrep/article/20/1/231/671513>
- Metropolitan Nikolaos. (2008). The Greek Orthodox position on the ethics of assisted reproduction. *Reproductive BioMedicine Online*, 17, 25–33. [https://doi.org/10.1016/S1472-6483\(10\)60327-6](https://doi.org/10.1016/S1472-6483(10)60327-6)
- Mohamed, H. S. (2018). Embryonic Politics: Attitudes about Abortion, Stem Cell Research, and IVF. *Politics and Religion*, 11(3), 459–497. <https://doi.org/10.1017/S175504831800010X>
- Paxson, H. (2003). With or against nature? IVF, gender and reproductive agency in Athens, Greece. *Social Science & Medicine* (1982), 56(9), 1853–1866. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00209-5](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00209-5)
- Pentaris, P. (2019). *A Constructive Analysis of the Formation of LGBTQ Families: Where Utopia and Reality Meet*. 13, 60–65.
- Perković, R., Hrkać, A., Dujić, G., Ćurlin, M., & Krišto, B. (2019). The Influence of Religiosity and Personality Dimensions on the Attitudes about Abortion. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 5), 805–813.
- Price, K. (2010, March 1). What is reproductive justice? how women of color activists are redefining the pro-

choice paradigm. Duke University Press. <https://read.dukeupress.edu/meridians/article-abstract/10/2/42/138498/What-is-Reproductive-Justice-How-Women-of-Colo>

Punjani, N., Kang, C., Lee, R. K., Goldstein, M., & Li, P. S. (2021). Technological Advancements in Male Infertility Microsurgery. *Journal of Clinical Medicine*, 10(18), 4259. <https://doi.org/10.3390/jcm10184259>

Rasmussen, J. (2000). Human factors in a dynamic information society: Where are we heading? *Ergonomics*, 43(7), 869–879. <https://doi.org/10.1080/001401300409071>

Shreffler, K. M., Johnson, D. R., & Scheuble, L. K. (2010). Ethical problems with infertility treatments: Attitudes and explanations. *The Social Science Journal*, 47(4), 731–746. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2010.07.012>

Stern, H. J. (2014). Preimplantation Genetic Diagnosis: Prenatal Testing for Embryos Finally Achieving Its Potential. *Journal of Clinical Medicine*, 3(1), 280–309. <https://doi.org/10.3390/jcm3010280>

Stöbel-Richter, Y., Goldschmidt, S., Brähler, E., Weidner, K., & Beutel, M. (2009). Egg donation, surrogate mothering, and cloning: Attitudes of men and women in Germany based on a representative survey. *Fertility and Sterility*, 92(1), 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.05.015>

Sully, E. A., Biddlecom, A., Darroch, J. E., Riley, T., Ashford, L. S., Lince-Deroche, N., Firestein, L., & Murro, R. (2020). *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. <https://doi.org/10.1363/2020.31593>

Szalma, I., & Djundeva, M. (2020). What shapes public attitudes towards assisted reproduction technologies in Europe? *Demográfia - English Edition*, 62(5), Article 5. <https://doi.org/10.21543/DEE.2019.2>

Theofanidis, D., Fountouki, A., & Pediaditaki, O. (2013). To abort or not? A Greek dilemma — case study. *Nurse Education Today*, 33(6), 644–647. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.01.003>

Varlas, V. N., Bors, R. G., Albu, D., Penes, O. N., Nasui, B. A., Mehedintu, C., & Pop, A. L. (2021). Social Freezing: Pressing Pause on Fertility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8088. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158088>

Winkelman, W., Missmer, S., Myers, D., & Ginsburg, E. (2014). Public perspectives on preimplantation genetic diagnosis (PGD) from a nationally representative sample. *Fertility and Sterility*, 3(102), e26.

Voultzos, P., Zymvragou, C.-E., Raikos, N., & Spiliopoulou, C. C. (2019). Lesbians' experiences and attitudes towards parenthood in Greece. *Culture, Health & Sexuality*, 21(1), 108–120. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1442021>

Zheng, D., Zeng, L., Yang, R., Lian, Y., Zhu, Y.-M., Liang, X., Tang, L., Wang, H., Cao, Y., Hao, G., Liu, J., Zhao, J.,

Wang, R., Mol, B. W., Li, R., Huang, H.-F., & Qiao, J. (2019). Intracytoplasmic sperm injection (ICSI) versus conventional in vitro fertilisation (IVF) in couples with non-severe male infertility (NSMI-ICSI): Protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(9), e030366. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030366>

Δριστά, Χ. Η. (2015). Η τεχνητή διακοπή κύησης ως πράξη με ιατρική, νομική και ηθική διάσταση. (Διπλωματική Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης). Αποθετήριο Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Η παρούσα έρευνα γίνεται στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Το θέμα της Διπλωματικής Εργασίας είναι **«Βιοηθικά διλήμματα στην αρχή της ζωής: Η άποψη και η στάση των νέων ανθρώπων στη χώρα μας»**.

**Σκοπός** της παρούσας έρευνας είναι να περιγραφούν οι απόψεις των ανθρώπων της κοινότητας σχετικά με ορισμένους ηθικούς προβληματισμούς που συναντούν καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας.

Το ερωτηματολόγιο που καλείστε να συμπληρώσετε είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις που θα δώσετε θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικές και ανώνυμες σε όλη τη διάρκεια της έρευνας. Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και δεν θα είναι δυνατή η αναγνώριση των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο χρειάζεται να πείτε αν συμφωνείτε ή όχι με τις προτάσεις που διαβάζετε ή να σημειώσετε με ένα **X** την απάντηση που ταιριάζει περισσότερο στις απόψεις σας. Σε κάποιες ερωτήσεις υπάρχει η επιλογή «άλλο» που μπορείτε να σημειώσετε με λέξεις την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

Αφού συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο μπορείτε να το τοποθετήσετε στο φάκελο που σας έχει δοθεί.

**Σημείωση:** Το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιασθεί για να καταγράψει τις προσωπικές απόψεις κάθε ερωτώμενου κι όχι τη γνώμη της πλειοψηφίας. Θα σας παρακαλούσα να απαντήσετε με **ειλικρίνεια**.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

Περισάκη Κυριακή, Μαία

## ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Συμφωνώ ανεπιφύλακτα να συμμετέχω στην έρευνα με θέμα **«Βιοηθικά διλήμματα στην αρχή της ζωής: Η άποψη και η στάση των νέων ανθρώπων στη χώρα μας»** που διεξάγεται στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και αποτελεί το ερευνητικό μέρος διπλωματικής εργασίας.

Έπειτα από σχετική ενημέρωση, κατανοώ ότι το ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώσω είναι ανώνυμο και ότι οι απαντήσεις που θα δώσω θα παραμείνουν ανώνυμες και εμπιστευτικές καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας.

Επίσης, οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν από τα ερωτηματολόγια, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς να είναι δυνατή η αναγνώριση των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Υπογραφή συμμετέχοντα

---

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**Διπλωματική Εργασία - Θέμα: Βιοηθικά Διλήμματα στην αρχή της ζωής: Η άποψη και η στάση των νέων ανθρώπων στη χώρα μας.**

**Περισάκη Κυριακή**

**A. Παρακάτω θα απαντήσετε ερωτήσεις που αφορούν τις προσωπικές σας απόψεις σχετικά με την ηθική και το ρόλο που πιστεύετε ότι πρέπει να έχει στα επαγγέλματα υγείας.**

Παρακαλώ επιλέξτε τον αριθμό που εκφράζει περισσότερο την άποψή σας.

1= Συμφωνώ απόλυτα και 4=Διαφωνώ απόλυτα.

1. Η ηθική είναι κάτι που γεννιέσαι με αυτό.

Συμφωνώ απόλυτα    1       2       3       4       Διαφωνώ απόλυτα

2. Η ηθική είναι κάτι που μπορείς να το μάθεις.

Συμφωνώ απόλυτα    1       2       3       4       Διαφωνώ απόλυτα

3. Η ηθική είναι κοινή για όλους.

Συμφωνώ απόλυτα    1       2       3       4       Διαφωνώ απόλυτα

4. Η ηθική πρέπει να υπάρχει σε όλα τα επαγγέλματα υγείας.

Συμφωνώ απόλυτα    1       2       3       4       Διαφωνώ απόλυτα

5. Είναι εύκολο να φτιαχτούν νόμοι για ηθικά ζητήματα, στον τομέα της υγείας.

Συμφωνώ απόλυτα    1       2       3       4       Διαφωνώ απόλυτα

**Β. Παρακάτω θα απαντήσετε σε ερωτήσεις που αφορούν την εξωσωματική γονιμοποίηση.**

Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα.  
Σημειώστε μόνο μία απάντηση.

1. Πιστεύω ότι η εξωσωματική γονιμοποίηση:
  - Είναι χρήσιμη και θα έπρεπε να γίνεται σε οποιονδήποτε το επιθυμεί.
  - Είναι χρήσιμη και θα πρέπει να γίνεται μόνο σε όσους δεν μπορούν να κάνουν παιδί με άλλο τρόπο.
  - Δεν θα έπρεπε να γίνεται για κανένα λόγο.
  
2. Πιστεύω ότι η εξωσωματική γονιμοποίηση:
  - Είναι επικίνδυνη διαδικασία.
  - Είναι ασφαλής αλλά μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές.
  - Είναι απόλυτα ασφαλής διαδικασία.
  
3. Πιστεύω ότι η εξωσωματική γονιμοποίηση:
  - Έχει 100% ποσοστό επιτυχίας (να μείνει η γυναίκα έγκυος)
  - Πετυχαίνει περισσότερες φορές και αποτυγχάνει λιγότερες.
  - Έχει μικρές πιθανότητες να πετύχει.
  
4. Ποιες από τις παρακάτω επιλογές θεωρείτε αποδεκτές;  
Μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μία επιλογές.
  - α.  Τεχνητή γονιμοποίηση από το σύντροφο.
  
  - β.  Τεχνητή γονιμοποίηση από δότη.
  
  - γ.  Εξωσωματική γονιμοποίηση με σπέρμα δότη.
  
  - δ.  Εξωσωματική γονιμοποίηση με ωάρια δότριας.
  
  - ε.  Εξωσωματική γονιμοποίηση με υιοθετημένο έμβρυο.
  
  - στ.  Τίποτα από τα παραπάνω.

5. Σημειώστε αν συμφωνείτε ή όχι με τις παρακάτω προτάσεις:

α. Συμφωνώ με την κατάψυξη ωαρίων, για μελλοντική χρήση.	NAI	OXI
β. Συμφωνώ με την κατάψυξη εμβρύων, για μελλοντική χρήση.	NAI	OXI
γ. Συμφωνώ με τη δωρεά ωαρίων.	NAI	OXI
δ. Συμφωνώ με τη δωρεά σπέρματος.	NAI	OXI
ε. Συμφωνώ με την εξωσωματική γονιμοποίηση μόνο σε παντρεμένα ζευγάρια.	NAI	OXI
στ. Συμφωνώ με την εξωσωματική γονιμοποίηση σε ανύπαντρα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια (άνδρας - γυναίκα).	NAI	OXI
ζ. Συμφωνώ με την εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκες χωρίς σύντροφο.	NAI	OXI
η. Συμφωνώ με την εξωσωματική γονιμοποίηση σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια (άνδρας με άνδρα).	NAI	OXI
θ. Συμφωνώ με την εξωσωματική γονιμοποίηση σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια (γυναίκα με γυναίκα)	NAI	OXI
ι. Συμφωνώ με τον έλεγχο των εμβρύων για γενετικές ανωμαλίες πριν γίνει η εμφύτευση.	NAI	OXI

6. Σημειώστε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα.

Σημειώστε μόνο μία απάντηση.

Θεωρώ ότι η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι ηθικά αποδεκτή για γυναίκες ηλικίας:

- α.  Από 35 χρονών και κάτω.
- β.  Από 35-40 ετών και κάτω.
- γ.  Από 40-45 ετών και κάτω.
- δ.  Από 45-50 ετών και κάτω

7. Σημειώστε αν συμφωνείτε ή όχι με τις παρακάτω προτάσεις:

α. Το θεωρώ ηθικό να μπορώ να διαλέξω το φύλο του παιδιού που θα γεννήσω.	NAI	OXI
β. Το θεωρώ ηθικό να μπορώ να διαλέξω άλλα χαρακτηριστικά του παιδιού που θα γεννήσω (πχ ύψος, χρώμα ματιών, χρώμα δέρματος κ.α.)	NAI	OXI
γ. Το θεωρώ ηθικό να μπορώ να διαλέξω ένα υγιές έμβρυο αντί ενός με ανωμαλίες.	NAI	OXI

**Γ. Παρακάτω θα απαντήσετε σε ερωτήσεις που αφορούν την άμβλωση (έκτρωση):**

1. Σημειώστε αν συμφωνείτε ή όχι με τις παρακάτω προτάσεις:

- Θεωρώ ότι η άμβλωση, για οποιοδήποτε λόγο, είναι ηθικά αποδεκτή διαδικασία; NAI OXI

**Αν απαντήσατε ΝΑΙ:**

- α. Θεωρώ ότι η άμβλωση στο δεύτερο τρίμηνο (13-24 εβδομάδες) είναι ηθικά αποδεκτή. NAI OXI

- β. Θεωρώ ότι η άμβλωση του τρίτου τριμήνου (25 εβδομάδες και μετά) είναι ηθικά αποδεκτή. NAI OXI

**Αν απαντήσατε ΟΧΙ:**

- α. Θεωρώ ότι η άμβλωση είναι ηθικά αποδεκτή αν η εγκυμοσύνη προκύπτει από βιασμό ή αιμομιξία. NAI OXI

- β. Θεωρώ την άμβλωση ηθικά αποδεκτή αν η εγκυμοσύνη θα έχει ως αποτέλεσμα τη γέννηση παιδιού με σοβαρές σωματικές, γενετικές ή νοητικές ανωμαλίες. NAI OXI

2. Παρακάτω θα απαντήσετε ερωτήσεις που αφορούν την άμβλωση για μη ιατρικούς λόγους. Σημειώστε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα:

- α. Η άμβλωση για μη ιατρικούς λόγους είναι αποκλειστικά απόφαση της γυναίκας. Συμφωνώ Δεν γνωρίζω Διαφωνώ

- β. Ο πατέρας του παιδιού έχει επίσης δικαίωμα επιλογής στην άμβλωση για μη ιατρικούς λόγους. Συμφωνώ Δεν γνωρίζω Διαφωνώ

- γ. Το έμβρυο θεωρείται ανεξάρτητη ύπαρξη από τη γυναίκα, με ισότιμο δικαίωμα στη ζωή. Συμφωνώ Δεν γνωρίζω Διαφωνώ

- δ. Ο γιατρός μπορεί να αρνηθεί να αναλάβει γυναίκες που ζητούν άμβλωση, για μη ιατρικούς λόγους. Συμφωνώ Δεν γνωρίζω Διαφωνώ

- ε. Η άμβλωση είναι αποδεκτή επιλογή όταν το έμβρυο διαγιγνώσκεται με σοβαρές ανωμαλίες. Συμφωνώ Δεν γνωρίζω Διαφωνώ

- στ. Η άμβλωση για μη ιατρικούς λόγους σε ανήλικες γυναίκες είναι αποκλειστικά δική τους απόφαση. Συμφωνώ Δεν γνωρίζω Διαφωνώ

**Δ. Παρακάτω θα απαντήσετε σε ερωτήσεις που αφορούν τη νοσοκομειακή φροντίδα νεογνών με σοβαρά προβλήματα υγείας ή ανωμαλίες.**

1. Σημειώστε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα:

α. Ένα νεογνό γεννήθηκε με σοβαρή εγκεφαλική βλάβη.

Θεωρώ ηθικό να μη γίνει καμία ενέργεια για τη διατήρησή του στη ζωή.

Συμφωνώ    Δεν γνωρίζω    Διαφωνώ

β. Ένα νεογνό γεννήθηκε με σοβαρά προβλήματα υγείας και δεν έχει πολλές πιθανότητες επιβίωσης. Θεωρώ ηθικό να μην γίνει

καμία ενέργεια θεραπείας.

Συμφωνώ    Δεν γνωρίζω    Διαφωνώ

γ. Ένα νεογνό διατηρείται στη ζωή με μηχανική υποστήριξη. Θεωρώ ηθικό να σταματήσει η μηχανική υποστήριξη.

Συμφωνώ    Δεν γνωρίζω    Διαφωνώ

2. Σημειώστε την απάντηση που είναι πιο κοντά σε αυτό που πιστεύετε.

Σημειώστε μόνο μία απάντηση.

Όπου υπάρχει η επιλογή «Άλλο», παρακαλώ σημειώστε με τη μορφή πρότασης την απάντησή σας.

α. Ένα νεογνό γεννήθηκε πρόωρα (25 εβδομάδες).

i.  Θεωρώ την ποιότητα ζωής σημαντική. Δεν το ταλαιπωρώ με πολλές θεραπείες.

ii.  Θεωρώ το δικαίωμα στη ζωή σημαντικό. Κάνω ό,τι χρειάζεται για να κρατηθεί στη ζωή.

iii.  Άλλο. \_\_\_\_\_

β. Ένα νεογνό έχει σοβαρές ανωμαλίες μη συμβατές με τη ζωή. Θεωρώ ηθικό:

i.  Να γίνονται όσες προσπάθειες θεραπείας χρειαστούν. Να γίνεται ανακούφιση από τον πόνο.

ii.  Να μην γίνονται πολλές προσπάθειες θεραπείας. Να γίνεται ανακούφιση από τον πόνο.

iii.  Να μην γίνονται καθόλου προσπάθειες θεραπείας. Να γίνεται μόνο ανακούφιση από τον πόνο.

γ. Θεωρώ πως η ευθύνη για τον τρόπο φροντίδας ενός σοβαρά άρρωστου νεογνού ανήκει:

i.  Αποκλειστικά στους γονείς.

ii.  Αποκλειστικά στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

iii.  Σε όσους αναφέρθηκαν παραπάνω.

iv.  Άλλο. \_\_\_\_\_

3. Επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα, σύμφωνα με το παρακάτω σενάριο:

Ένα νεογνό γεννιέται με πολλαπλά προβλήματα υγείας. Για να θεραπευτεί πρέπει να κάνει πολλές θεραπείες και επεμβάσεις. Ακόμη και τότε, θα έχει δυσκολίες στην καθημερινότητά του. Οι γονείς του, δεν θέλουν να το ταλαιπωρήσουν και αποφασίζουν να μη γίνει καμία προσπάθεια θεραπείας και το νεογνό να λαμβάνει ανακούφιση από τον πόνο μέχρι να καταλήξει. Θεωρώ ηθικό:

α.  Οι γιατροί να σεβαστούν την απόφαση των γονέων.

β.  Να γίνουν έτσι κι αλλιώς προσπάθειες θεραπείας.

γ.  Άλλο. \_\_\_\_\_

#### **Ε. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν γενικές πληροφορίες για εσάς.**

1. Παρακαλώ σημειώστε το φύλο σας:

α.  Άνδρας

β.  Γυναίκα

2. Πόσων ετών είστε; Σημειώστε εδώ την ηλικία σας: \_\_\_\_\_

3. Από πού κατάγεστε;

α.  Ελλάδα

β.  Αλβανία

γ.  Ρουμανία

δ.  Βουλγαρία

ε.  Άλλο. Παρακαλώ σημειώστε τη χώρα απ' την οποία κατάγεστε: \_\_\_\_\_

4. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο:

α.  Δεν έχω πάει σχολείο.



β.  Δημοτικό.

γ.  Γυμνάσιο.

δ.  Λύκειο.

ε.  Πανεπιστήμιο.

στ.  Μεταπτυχιακό ή/και δεύτερο πτυχίο.

5. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

α.  Ανύπαντρος/-η.

β.  Σε σχέση

γ.  Παντρεμένος/-η.

δ.  Χωρισμένος/-η.

6. Αν είστε παντρεμένος/η ή σε σχέση, παρακαλώ σημειώστε εδώ πόσα χρόνια είστε παντρεμένος/η ή σε σχέση: \_\_\_\_\_

7. α. Έχετε παιδιά;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

β. Αν απαντήσατε **ΝΑΙ**, πόσα παιδιά έχετε; Παρακαλώ σημειώστε εδώ: \_\_\_\_\_

8. α. Έχετε αδέρφια;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

β. Αν απαντήσατε **ΝΑΙ**, πόσα αδέρφια έχετε; Παρακαλώ σημειώστε εδώ: \_\_\_\_\_

9. α. Εργάζεστε;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

β. Αν απαντήσατε **ΝΑΙ**, σε ποιο τομέα εργάζεστε;

α.  Δημόσιο.

β.  Ιδιωτικό.

γ.  Ελεύθερος Επαγγελματίας.

10. Ποια είναι η θρησκεία σας;

α.  Χριστιανός Ορθόδοξος

β.  Άθεος

γ.  Καθολικός

δ.  Άλλο. Παρακαλώ σημειώστε τη θρησκεία σας εδώ: \_\_\_\_\_

9. Πόσο σημαντική είναι η θρησκεία για εσάς; Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα:

Καθόλου

Ελάχιστα

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

*Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας.*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
5<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
Τηλ. 22650-28400 Fax:22650-22086  
Τ.Κ. 331 00

Γρ. Γιαννή  
Αντιπρόεδρος Μ-Γ Κλινικής - Εως Καρφάλας  
κ. Περισάκη Κυριακή  
21-8-20  
υαλο  
[Signature]

ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ  
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 572F  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 24/8/20

ΑΜΦΙΣΣΑ: 21 /08/2020  
Αριθ. Πρωτ : 245

ΠΡΟΣ: κ. Περισάκη Κυριακή  
ΤΕ Μαιευτικής

**ΘΕΜΑ: << ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ >>**

Το Ε.Σ. απαντώντας στο 5512/12-08-2020 έγγραφό σας, εισηγείται θετικά για τη διανομή ερωτηματολογίου στο κοινό των Γυναικολογικών και Μαιευτικών Εξωτερικών Ιατρείων καθώς και της Μ-Γ κλινικής για ερευνητικούς σκοπούς στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.

Μουράνι Αναστάσιος

5<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ  
ΜΟΥΡΑΝΤ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
ΑΜΤ: 78495 ΑΜΚΑ: 05110205112