

Γνώσεις και Στάσεις Φοιτητών της Νοσηλευτικής στην Κύπρο απέναντι στη Διακοπή της Κύησης

Ελένη Μπαλτζή,¹ Ιωάννα Θεοφάνους,² Χρυστάλλα Ναθαναήλ,²
Γεώργιος Ίντας,³ Ελευθερία Χάλαρη,⁴ Μαρίτσα Γουρνή⁵

Knowledge of Nursing Students in Cyprus -regarding Abortion

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Επισκέπτρια
Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Frederick,
Λευκωσία, Κύπρος

²Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Frederick, Λευκωσία, Κύπρος

³Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, Γενικό
Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, Αγία Βαρβάρα

⁴Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Γενικό
Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, Αγία Βαρβάρα

⁵Νοσηλεύτρια ΠΕ, Dr, MSc, PhD,
Επισκέπτρια Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο
Frederick, Λευκωσία, Κύπρος

Πανεπιστήμιο Frederick,
Λευκωσία, Κύπρος

Υποβλήθηκε: 11.11.2011
Επανυποβλήθηκε: 9.1.2012
Εγκρίθηκε: 20.2.2012

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Γεώργιος Ίντας
Μαχητών 4
185 41 Πειραιάς
Τηλ.: 6945 492 709
e-mail: intasg@yahoo.gr

Εισαγωγή: Ο μεγαλύτερος αριθμός των ανεπιθύμητων κυήσεων και αμβλώσεων συμβαίνουν σε γυναίκες ηλικίας 18–30 ετών. Λίγοι ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τις απόψεις και τις συμπεριφορές των νέων, καθώς και με την ανεύρεση και την αξιολόγηση των παραγόντων που εμποδίζουν τις γυναίκες στο να λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή και να οδηγούνται σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και, τελικά, στη διακοπή της. **Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής Κύπρου απέναντι στη διακοπή της κύησης. Ως επιμέρους στόχοι τέθηκαν η διερεύνηση των μεθόδων αντισύλληψης, των μεθόδων διακοπής της κύησης, καθώς και οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει μια ανεπιθύμητη κύηση. **Υλικό-Μέθοδος:** Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 151 φοιτητές Νοσηλευτικής στην Κύπρο. Για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο, 32 ερωτήσεων, κλειστού τύπου, το οποίο αναπτύχθηκε για το σκοπό της έρευνας. Η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.16. Για τις συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες t-test, Mann-Whitney U test, One Way ANOVA και Kruskal Wallis test ενώ για τις κατηγορικές το Chi-Square test. Για τον έλεγχο των παραγόντων που προβλέπουν καλύτερα τις σωστές γνώσεις σχετικά με την άμβλωση διενεργήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση. Το επίπεδο σημαντικότητας για όλες τις αναλύσεις ορίστηκε στο 0,05. **Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των ερωτηθέντων, οι 127 (84,1%) φοιτητές απάντησαν ότι η άμβλωση είναι φόνος. Οι περισσότεροι φοιτητές (90,7%) δεν έχουν την άποψη ότι η διακοπή της κύησης μπορεί να θεωρηθεί μορφή αντισύλληψης. Επίσης, 101 (66,9%) φοιτητές απάντησαν ότι η άμβλωση είναι φυσικό δικαίωμα κάθε γυναίκας, ενώ 110 (72,8%) φοιτητές υποστήριξαν ότι ο πατέρας πρέπει να έχει λόγο στη διακοπή της κύησης. Οι φίλοι (43,7%), οι συγγενείς (43,7%), η προσωπική εμπειρία (15,2%), τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) (25,8%), η θρησκεία (37,7%) και η εκπαίδευση (43,7%) είναι παράγοντες που επηρεάζουν την άποψη των φοιτητών για τη διακοπή της κύησης. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων θα πρέπει να γίνεται κυρίως από την οικογένεια

(85,4%) και το σχολείο (79,5%). **Συμπεράσματα:** Οι Κύπριοι φοιτητές διαφωνούν με τη διακοπή της κύησης και θεωρούν ότι με τέτοια πράξη αποτελεί φόνο. Κύρια αίτια που οδηγούν μια γυναίκα σε διακοπή της κύησης είναι η επιρροή από το σύντροφο, αν η εγκυμοσύνη προέρχεται ύστερα από βιασμό και αν η γυναίκα είναι άγαμη. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να γίνεται από το σχολείο σε μορφή μαθήματος, ενώ η οικογένεια πρέπει να προσεγγίζει περισσότερο τα παιδιά στα συγκεκριμένα θέματα.

Λέξεις ευρετηρίου: Διακοπή κύησης, μέτρα αντισύλληψης, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, φοιτητές

Εισαγωγή

Η διακοπή της κύησης συνιστά ένα από τα πλέον φλέγοντα ζητήματα στο χώρο της ιατρικής ηθικής. Οι ηθικές και οι νομικές πτυχές της άμβλωσης αποτελούν αντικείμενο έντονης συζήτησης σε πολλές χώρες του κόσμου. Το κύριο ζήτημα είναι κατά πόσο το έμβρυο μπορεί να χαρακτηριστεί ως άνθρωπος και ως εκ τούτου η άμβλωση ως ανθρωποκτονία. Ταυτόχρονα, τίθεται και το ζήτημα της αυτοδιάθεσης της εγκύου, το δικαίωμά της να διαθέτει το σώμα της όπως αυτή νομίζει.

Ως άμβλωση ή έκτρωση έχει οριστεί η διακοπή μιας αδιατάρακτης ενδομήτριας κύησης ενός ή περισσοτέρων εμβρύων, που διενεργείται σε πρώιμη ηλικία κύησης (<24 εβδομάδων) και οδηγεί σε αφαίρεση του εμβρύου από τη μήτρα, με συνέπεια το θάνατο του κυήματος. Το διεθνές όριο των 24 εβδομάδων καθορίστηκε με βάση την ελάχιστη ηλικία κύησης, που επιτρέπει σε ένα έμβρυο, το οποίο θα γεννηθεί να είναι βιώσιμο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάπλαση της καρδιάς ολοκληρώνεται την 23η εβδομάδα.¹

Τα διάφορα κράτη έχουν θεσπίσει ειδική νομοθεσία για τη νομιμοποίηση της άμβλωσης. Στην Ελλάδα, η άμβλωση επιτρέπεται υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Ο Ποινικός Κώδικας, στο άρθρο 304 επιτρέπει την άμβλωση (τεχνητή διακοπή της κύησης) μόνο με τη συναίνεση της εγκύου και μόνο από ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Εντός των πρώτων 12 εβδομάδων της κύησης σε κάθε περίπτωση
- Εντός των πρώτων 24 εβδομάδων, αν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού
- Εντός των πρώτων 19 εβδομάδων, αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή καταναγκασμού γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί.

Χωρίς χρονικό περιορισμό, αν υπάρχει αναπότρεπτος

κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή της ψυχικής υγείας της, βεβαιωμένος από αντίστοιχο ιατρό (στην περίπτωση αυτή, ο όρος «άμβλωση» χρησιμοποιείται όταν η διακοπή της κύησης συμβαίνει πριν από την 24η εβδομάδα). Επίσης, σε αυτή την κατηγορία εμπίπτει και η περίπτωση άμβλωσης εμβρύου με αποδεδειγμένα σοβαρές δυσλειτουργίες.²

Ο νόμος περί αμβλώσεων στην Κύπρο θεσπίστηκε το 1974 και τροποποιήθηκε το 1986. Στην Κύπρο, οι αμβλώσεις επιτρέπονται όταν το έμβρυο που πρόκειται να γεννηθεί έχει κάποιας μορφής δυσπλασία ή όταν η συνέχιση της εγκυμοσύνης πρόκειται να φέρει σοβαρό σωματικό ή συναισθηματικό κίνδυνο για τη μητέρα ή το παιδί και αφού το πρόβλημα πιστοποιηθεί από δύο τουλάχιστον ιατρούς. Η διακοπή της κύησης επιτρέπεται επίσης σε περιπτώσεις βιασμού.³ Σύμφωνα με τον κυπριακό σύνδεσμο οικογενειακού προγραμματισμού, «οι νέες γυναίκες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τη διακοπή της εγκυμοσύνης, έτσι ώστε να μπορούν να αποφασίζουν ελεύθερα, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μορφή συναισθηματικής πίεσης που πιθανόν να εξασκηθεί πάνω τους από εκείνους που δεν υποστηρίζουν την άμβλωση».⁴

Έρευνες έχουν δείξει ότι το 2004 υπήρχαν περίπου 6,4 εκατομμύρια κυήσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες, από τις οποίες 1.220.000 κατέληξαν σε αμβλώσεις.⁵ Εκτιμάται ότι το 2001, το 79% των κυήσεων που συνέβησαν σε ηλικίες 18–19 ετών ήταν ακούσιες, όπως και το 60% σε ηλικίες 20–24 ετών.⁶ Ο μεγαλύτερος αριθμός των ανεπιθύμητων κυήσεων και των αμβλώσεων συμβαίνουν σε γυναίκες ηλικίας 18–30 ετών.⁷ Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (CDC), οι γυναίκες ηλικίας 18–24 ετών βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.⁷ Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία που έχουν προκύψει από δύο έρευνες, οι οποίες διενεργήθηκαν στην Κύπρο. Στην πρώτη έρευνα που διενεργήθηκε από τον Οργανισμό Νεολαίας Κύπρου σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Ανα-

παραγωγικής Ιατρικής και το Υπουργείο Παιδείας το 2006 με τίτλο «Έρευνα για την υγεία στις διαφυλικές σχέσεις και στη σεξουαλικότητα» και σε δείγμα 1.668 μαθητών ηλικίας 14–18 ετών, το 24% των παιδιών απάντησαν ότι έχουν σεξουαλικές σχέσεις και στο ερώτημα αν αντιμετώπισαν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, οι μαθητές που είχαν σεξουαλικές σχέσεις σε ποσοστό 10,5% (δηλαδή το 2,5% του δείγματος, το οποίο σε αριθμούς μεταφράζεται σε 42 παιδιά) απάντησε θετικά. Η δεύτερη έρευνα που διενεργήθηκε από το Υπουργείο Υγείας Κύπρου στη διάρκεια του 2006 και του 2007 έδειξε ότι 20% των γυναικών του δείγματος είχε κάνει έκτρωση τουλάχιστον μία φορά. Το 7% αφορούσε σε γυναίκες ηλικίας 18–24 ετών, 19,6% γυναίκες ηλικίας 25–44 ετών και 38,8% γυναίκες 45–56 ετών.⁸

Αρκετοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι οι διάφορες μέθοδοι αντισύλληψης και η τεχνητή διακοπή της κύησης χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο του ρυθμού αναπαραγωγής.⁹ Σε μελέτες που διεξήχθησαν στην Τουρκία¹⁰ και στη Γαλλία¹¹ παρατηρήθηκε ότι, παρόλο που υπάρχει βελτίωση στις υπηρεσίες πρόληψης και αύξηση στη διαθεσιμότητα και στη χρήση των αντισυλληπτικών μέτρων, δεν έχουν μειωθεί τα περιστατικά άμβλωσης. Άλλωστε, σε μερικές χώρες (Ηνωμένες Πολιτείες, Δανία, Κάτω Χώρες, Σιγκαπούρη και Δημοκρατία της Κορέας) συμβαίνει το εξής παράδοξο. Ενώ αυξάνονται τα ποσοστά γονιμότητας και η χρήση αντισυλληπτικών, αυξάνονται ταυτόχρονα και τα ποσοστά άμβλωσης.⁹

Ακόμη και στις χώρες όπου η αντισύλληψη είναι εύκολα προσιτή και διαθέσιμη, ο αριθμός των ανεπιθύμητων κυήσεων παραμένει υψηλός.¹² Ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των κυήσεων καταλήγει σε άμβλωση. Σύμφωνα με μια πληθυσμιακή μελέτη, το 54% των ανεπιθύμητων κυήσεων στις ΗΠΑ καταλήγουν σε άμβλωση (27% όλων των κυήσεων), το 57% της Ανατολικής Ευρώπης και το 21% στην υπόλοιπη Ευρώπη.¹²

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται για έλεγχο της γονιμότητας του ανθρώπου μπορούν να διακριθούν και να ταξινομηθούν σε διάφορες κατηγορίες και ομάδες ανάλογα με την προέλευση, την κατασκευή και τη δράση τους, με το αν χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση ή όχι, με το αν αφορούν στη γυναίκα ή στον άνδρα και με το αν έχουν μόνιμη αντισυλληπτική δράση και αποτελέσματα ή δρουν προσωρινά. Ανάλογα με την προέλευση, την κατασκευή και τη δράση τους, οι μέθοδοι αντισύλληψης διακρίνονται σε φυσικές, ορμονικές, ενδομητρικές (ενδομητρικά σπειράματα, ελάσματα), μηχανικές, χημικές (σπερματοκτόνα), χειρουργικές, ακτινολογικές και βίαιη διακοπή εγκυμοσύνης.¹³

Ενώ πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την ανεύ-

ρεση και την αξιολόγηση των παραγόντων που εμποδίζουν τις γυναίκες στο να παίρνουν κατάλληλα μέτρα προφύλαξης κατά τη σεξουαλική επαφή και τις οδηγούν στη διακοπή της εγκυμοσύνης, εντούτοις λίγοι έχουν ασχοληθεί με τις απόψεις και τις συμπεριφορές των νέων αναφορικά με το εν λόγω θέμα.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και της στάσης των φοιτητών Νοσηλευτικής Κύπρου απέναντι στη διακοπή της κύησης. Ως επιμέρους στόχοι τέθηκαν η διερεύνηση των μεθόδων αντισύλληψης, των μεθόδων άμβλωσης, καθώς και οι επιπτώσεις της στην υγεία των νεαρών γυναικών.

Υλικό και Μέθοδος

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 151 φοιτητές Νοσηλευτικής 1ου, 3ου, 5ου και 7ου εξαμήνου του Πανεπιστημίου Frederick στην Κύπρο. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της εύκολης δειγματοληψίας. Στο Πανεπιστήμιο φοιτούν σπουδαστές από όλες τις πόλεις και τις περισσότερες επαρχίες της Κύπρου, οπότε θεωρείται ότι το δείγμα της μελέτης ήταν αντιπροσωπευτικό.

Για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο, 32 ερωτήσεων κλειστού τύπου, το οποίο αναπτύχθηκε για το σκοπό της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε από τους ερευνητές μετά από μελέτη της σχετικής με το θέμα βιβλιογραφίας. Στη συνέχεια, δόθηκε σε 3 επαγγελματίες υγείας εξειδικευμένους στον τομέα της Μαιευτικής, προκειμένου να ελέγξουν την ορολογία για καλύτερη κατανόηση του ερωτηματολογίου από τον πληθυσμό-στόχο και τις πιθανές δυσκολίες/ευκολίες κατά τη συμπλήρωσή του. Μετά από αυτό, έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις και δόθηκε προς συμπλήρωση (πιλοτική μελέτη) σε ένα δείγμα 15 φοιτητών. Δεν προέκυψαν ζητήματα δυσκολίας κατανόησης από τους φοιτητές και δεν έγιναν διορθώσεις στο ερωτηματολόγιο. Τα ερωτηματολόγια της πιλοτικής μελέτης δε χρησιμοποιήθηκαν στην κυρίως έρευνα. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 100%.

Η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση των στοιχείων επιτεύχθηκε με τη χρήση του προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), v. 16 (SPSS Inc., Chicago, IL). Αρχικά, έγινε περιγραφική στατιστική των δεδομένων και στη συνέχεια αναλυτική. Με την περιγραφική στατιστική, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν ως

ποσοστά και ως μέση τιμή (mean)±τυπική απόκλιση (SD). Οι διχοτόμες και κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν με συχνότητες. Στην αναλυτική στατιστική, για τις συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες t-test, Mann-Whitney U test, One Way ANOVA και Kruskal Wallis, ενώ για τις κατηγορικές το Chi-Square test. Για τον έλεγχο των παραγόντων που προβλέπουν καλύτερα τις σωστές γνώσεις σχετικά με την άμβλωση έγινε πολυπαραγοντική ανάλυση. Το επίπεδο σημαντικότητας για όλες τις αναλύσεις ορίστηκε στο 0,05.

Ηθικά ζητήματα

Η Επιτροπή Πτυχιακών του Πανεπιστημίου Frederick, ενεργώντας ως επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας ενέκρινε τη διενέργεια της έρευνας στο χώρο του Πανεπιστημίου Frederick. Δε δημοσιεύεται κανένα όνομα ή προσωπικά δεδομένα των ερωτηθέντων.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των ερωτηθέντων, 64 (42,4%) ήταν άνδρες και 87 (57,6%) γυναίκες. Οι μισοί περίπου φοιτητές ήταν ηλικίας 21–24 ετών. Οι γυναίκες ηλικίας <20 ετών ήταν σημαντικά περισσότερες από τους άνδρες, ενώ οι άνδρες ηλικίας 21–24 ετών ήταν σημαντικά μεγαλύτεροι από τις γυναίκες ($p<0,05$). Το σύνολο του δείγματος ήταν Χριστιανοί Ορθόδοξοι. Οι περισσότεροι ήταν άγαμοι (91%) και δεν είχαν παιδιά (95%). Οι άγαμες γυναίκες ήταν σημαντικά περισσότερες από τους άγαμους άνδρες ($p<0,05$). Τα δημογραφικά δεδομένα του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Σε ερώτηση, αν η διακοπή της κύησης είναι φόνος, 127

(84,1%) φοιτητές απάντησαν θετικά. Οι περισσότεροι φοιτητές (90,7%) δεν είχαν την άποψη ότι η άμβλωση μπορεί να θεωρηθεί μορφή αντισύλληψης. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (82,8%) απάντησαν ότι υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία της γυναίκας μετά από μία άμβλωση. Οι φοιτητές υποστήριξαν ότι η ζωή αρχίζει με τη σύλληψη (84,1%), με την οργανογένεση (6,6%) και με τη γέννηση (9,3%). Επίσης, 101 (66,9%) άτομα απάντησαν ότι η διακοπή της εγκυμοσύνης είναι φυσικό δικαίωμα κάθε γυναίκας, ενώ 110 (72,8%) φοιτητές υποστήριξαν ότι ο πατέρας πρέπει να έχει λόγο στη διακοπή της κύησης. Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, η διακοπή της κύησης πρέπει να είναι νόμιμη σε όλες τις περιπτώσεις (21,5%), νόμιμη όταν υπάρχει σοβαρό πρόβλημα υγείας του εμβρύου (33,6%), νόμιμη σε εγκυμοσύνη μετά από βιασμό ή αιμομιξία (26,2%), δεν πρέπει να είναι νόμιμη σε καμιά περίπτωση (18,8%). Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με τη διακοπή της κύησης.

Οι φίλοι (43,7%), οι συγγενείς (43,7%), η προσωπική εμπειρία (15,2%), τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) (25,8%), η θρησκεία (37,7%) και η εκπαίδευση (43,7%) είναι παράγοντες που επηρεάζουν την άποψη των φοιτητών για τη διακοπή της κύησης.

Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των νέων θα πρέπει να γίνεται από την οικογένεια (85,4%), το σχολείο (79,5%), τα ΜΜΕ (37,7%) και τα βιβλία ή τα περιοδικά (37,7%). Σε ερώτηση σχετικά με το ποια ήταν η κύρια πηγή ενημέρωσης για σεξουαλικά ζητήματα, 70 (46,4%) άτομα απάντησαν η οικογένεια, 36 (23,8%) το σχολείο, 22 (14,6%) τα ΜΜΕ, 33 (21,9%) τα βιβλία ή τα περιοδικά και 60 (39,7%) οι φίλοι.

Οι γυναίκες υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία ερωτηθέντων.

Μεταβλητές	Σύνολο n (%)	Άνδρες n (%)	Γυναίκες n (%)	p
Ηλικία				
<20 ετών	71 (47,0)	16 (25,0)	55 (63,2)	<0,05
21–24 ετών	75 (49,6)	46 (71,9)	29 (33,3)	<0,05
25–29 ετών	3 (2,0)	2 (3,1)	1 (1,1)	>0,05
30–34 ετών	1 (0,7)	0	1 (1,1)	
>35 ετών	1 (0,7)	0	1 (1,1)	
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος	137 (91,0)	58 (90,6)	79 (90,8)	<0,05
Έγγαμος	14 (9,0)	6 (9,4)	8 (9,2)	>0,05
Παιδιά	7 (4,6)	2 (28,6)	5 (71,4)	<0,05
Αδέρφια	139 (92,0)	60 (43,2)	79 (56,8)	>0,05

Πίνακας 2. Απαντήσεις σχετικές με τη διακοπή της κύησης.

Ερωτήσεις	Διαφωνώ n (%)	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ n (%)	Συμφωνώ n (%)
<i>Αν η ζωή της μητέρας απειλείτο μέσω της εγκυμοσύνης, τι έπρεπε να κάνει κατά την άποψή σας;</i>			
Να το κρατήσει	61 (40,4)	66 (43,7)	24 (15,9)
Να κάνει έκτρωση	37 (24,5)	59 (39,1)	55 (36,4)
<i>Κατά τη γνώμη σας, η διακοπή κύησης είναι:</i>			
Ηθικά, λάθος σε όλες τις περιπτώσεις	35 (23,2)	59 (39,1)	57 (37,7)
Ηθικά, λάθος σε κάποιες περιπτώσεις	32 (21,2)	58 (38,4)	61 (40,4)
Δεν αποτελεί ηθικό θέμα	79 (52,4)	47 (31,1)	25 (16,6)
<i>Συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τη διακοπή κύησης;</i>	87 (57,6)	48 (31,8)	16 (10,6)
<i>Συμφωνείτε με τη διακοπή κύησης μέχρι την 24η εβδομάδα (6 μήνες);</i>	120 (79,5)	22 (14,6)	9 (6,0)
<i>Συμφωνείτε με τη λήψη του «χαπιού της επόμενης ημέρας» χωρίς τη συνταγή γιατρού;</i>	67 (44,4)	32 (21,2)	52 (34,4)
<i>Συμφωνείτε να γίνεται μάθημα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία;</i>	4 (2,6)	17 (11,3)	130 (86,1)

σε σχέση με τους άνδρες ότι η κύηση είναι φόνος και διαφωνούν με τη διακοπή της ($p<0,05$). Σημαντικά περισσότερες γυναίκες απάντησαν ότι το σχολείο είναι η κύρια πηγή ενημέρωσής τους για σεξουαλικά ζητήματα ($p<0,05$). Στον πίνακα 3 παρατίθενται όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν από άνδρες και γυναίκες και διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους.

Σημαντικά περισσότεροι άγαμοι φοιτητές σε σχέση με τους έγγαμους απάντησαν ότι λόγο διακοπής της κύησης αποτελεί το γεγονός ότι δεν είναι έτοιμοι να γίνουν γονείς (62,8% έναντι 42,9%, $p<0,05$). Οι άγαμοι υποστηρίζουν, επίσης, σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό, ότι ο πατέρας πρέπει να έχει λόγο στη διακοπή της κύησης (75,2% έναντι 50%, $p<0,05$). Οι έγγαμοι επηρεάζονται σημαντικά περισσότερο από τους φίλους για τη διακοπή της κύησης

σε σχέση με τους άγαμους (57,1% έναντι 42,3%, $p<0,05$).

Οι έχοντες παιδιά υποστήριξαν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ότι η διακοπή της κύησης είναι φόνος (100% έναντι 84,1%, $p<0,05$) και ότι ο σημαντικότερος παράγοντας για να προβεί κάποιος σε διακοπή κύησης είναι η πίεση που δέχονται από την οικογένεια (64,6% έναντι 57,1%, $p<0,05$). Σημαντικά περισσότεροι φοιτητές που έχουν παιδιά απάντησαν ότι η άμβλωση είναι φυσικό δικαίωμα της γυναίκας (71,4% έναντι 31,3%, $p<0,05$) και ότι οι συγγενείς (57,1% έναντι 43,1%, $p<0,05$) και η εκπαίδευση (71,4% έναντι 42,4%, $p<0,05$) επηρεάζουν περισσότερο την άποψή τους για τη διακοπή της κύησης.

Σημαντικά περισσότεροι φοιτητές που δεν είχαν αδέρφια, απάντησαν ότι η διακοπή της κύησης ηθικά είναι λάθος σε όλες τις περιπτώσεις (66,7% έναντι 35,3%

Πίνακας 3. Δοθείσες απαντήσεις μεταξύ των δύο φύλων.

Ερωτήσεις	Άνδρες n (%)	Γυναίκες n (%)	p
Η διακοπή της κύησης είναι φόνος;	46 (71,9)	79 (90,8)	<0,05
Πιστεύετε ότι η άμβλωση είναι μορφή αντισύλληψης;	41 (64,1)	54 (62,1)	<0,05
Πιστεύετε ότι ένα ζευγάρι προβαίνει σε διακοπή κύησης λόγω ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης;	52 (81,3)	72 (82,8)	<0,05
Πρέπει ο πατέρας να έχει λόγο στη διακοπή κύησης;	56 (87,5)	54 (62,1)	<0,05
Διαφωνείτε με τη διακοπή της κύησης;	30 (46,9)	57 (65,5)	<0,05
Το σχολείο είναι η κύρια πηγή ενημέρωσης για σεξουαλικά ζητήματα	11 (17,2)	25 (28,7)	<0,05

$p < 0,05$) και ότι θα πρέπει να υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη για τα μέτρα αντισύλληψης (75% έναντι 52,5%, $p < 0,05$).

Σύμφωνα με τη λογαριθμιστική παλινδρόμηση (πίνακας 4), οι άνδρες ερωτηθέντες είχαν 4.495 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν ότι η άμβλωση είναι μια μορφή αντισύλληψης ($p = 0,046$, OR: 4.495, 95% CI: 3.112–5.783). Οι γυναίκες είχαν 2.747 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν ότι η διακοπή της εγκυμοσύνης είναι φυσικό δικαίωμα κάθε γυναίκας ($p = 0,025$, OR: 0,364, 95% CI: 0,181–0,762). Οι έχοντες παιδιά είχαν 8.196 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστηρίξουν ότι ο πατέρας πρέπει να έχει λόγο στη διακοπή της κύησης ($p = 0,038$, OR: 0,122, 95% CI: 0,017–0,888).

Συζήτηση

Οι περισσότεροι ερευνητές που μελέτησαν φοιτητές έχουν δείξει ότι υπάρχει μια τάση σε αυτούς να έχουν φιλελεύθερες απόψεις ως προς την άμβλωση,¹⁴ με αντικρουόμενες θέσεις όσον αφορά στα δύο φύλα.¹⁵ Στην παρούσα μελέτη, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος υποστήριξε ότι η διακοπή της κύησης είναι φόνος. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξαν όλοι οι φοιτητές που είχαν παιδιά. Μελέτη στη Σουηδία έδειξε αρνητικές απόψεις για εγκυμοσύνη στην εφηβεία και παράλληλα υποστήριξε την άποψη της άμβλωσης στη συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο. Η ίδια μελέτη έδειξε ότι οι γυναίκες συμμορφώνονταν περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες στο θέμα της προφύλαξης, ενώ οι ερωτηθέντες είχαν περιορισμένες γνώσεις για την άμβλωση και οι περισσότεροι ήταν δυσαρεστημένοι για την εκπαίδευση που είχαν στο σχολείο τους.¹⁶

Η συχνότητα των αμβλώσεων ποικίλλει από χώρα σε χώρα και εξαρτάται κυρίως από την ορθή χρήση και ενημέρωση των μέτρων αντισύλληψης και από τα κοινω-

νικοοικονομικά χαρακτηριστικά του λαού. Για παράδειγμα, η συχνότητα αμβλώσεων των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας ανά 1.000 κατοίκους είναι 5,5 στην Ολλανδία, 9,8 στην Ιταλία, 20 στις ΗΠΑ και 117,2 στη Ρουμανία.¹⁷

Η Κύπρος θεωρείται ότι είναι «κλειστή» κοινωνία, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο για τους νέους να συζητούν θέματα σχετικά με την αντισύλληψη και τη διακοπή της κύησης με τους γονείς, τους καθηγητές τους και τους ιατρούς. Αυτό φαίνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καθώς μόνο οι μισοί περίπου (46,4%) ενημερώνονται από την οικογένεια. Η μελέτη έδειξε ότι στην Κύπρο οι γυναίκες γνώριζαν περισσότερους τρόπους αντισύλληψης από τους άνδρες. Οι φοιτητές στην Κύπρο υποστήριξαν ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να γίνεται κυρίως από την οικογένεια και το σχολείο και δευτερευόντως από τα ΜΜΕ, τα βιβλία ή τα περιοδικά.

Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες δε λαμβάνουν κατάλληλες συμβουλές σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, επειδή πολλές γυναίκες αναφέρουν ότι δεν έχουν ευκαιρίες για να συζητήσουν αυτή την επιλογή με ένα φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Πολλοί από τους ερωτηθέντες στη συγκεκριμένη μελέτη δήλωσαν ότι είχαν ενημερωθεί από φίλους ή συναδέλφους, ενώ άλλοι δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν το Internet για πρόσβαση σε περισσότερες πληροφορίες.⁶

Σε μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα, το 74% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι δεν είχαν κάποια ενημέρωση σχετικά με την αντισύλληψη, ενώ οι υπόλοιποι είχαν ενημερωθεί από φίλους (64%), ιατρούς (47%) και από τα ΜΜΕ (36%).¹⁸ Μία σουηδική μελέτη απέδειξε ότι η παροχή συμβουλών πριν από την πραγματοποίηση της άμβλωσης μπορεί να οδηγήσει τις γυναίκες όλων των ηλικιακών ομάδων να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη τους, όταν η αρχική αιτία για τη διακοπή της κύησης είναι η

Πίνακας 4. Λογαριθμιστική παλινδρόμηση για τη συσχέτιση παραγόντων (φύλο, οικογενειακή κατάσταση και παιδιά) με τις δοθείσες απαντήσεις.

Ερωτήσεις	p	OR	95% CI
Φύλο			
Πιστεύετε ότι η άμβλωση είναι μία μορφή αντισύλληψης;	0,046	4,495	3,112–5,783
Η άμβλωση είναι φυσικό δικαίωμα κάθε γυναίκας;	0,025	0,364	0,181–0,762
Ο πατέρας πρέπει να έχει λόγο στη διακοπή της κύησης;	0,010	7,134	5,333–8,998
Οικογενειακή κατάσταση			
Η άμβλωση είναι φυσικό δικαίωμα κάθε γυναίκας;	0,035	6,313	1,135–35,103
Παιδιά			
Η άμβλωση είναι φυσικό δικαίωμα κάθε γυναίκας;	0,043	0,139	0,021–0,937
Ο πατέρας πρέπει να έχει λόγο στη διακοπή της κύησης;	0,038	0,122	0,017–0,888

αντίθετη γνώμη του συντρόφου.¹⁹

Η πολυπλοκότητα του θέματος της άμβλωσης έχει επισημανθεί από πολλούς ερευνητές,²⁰ οι οποίοι αναγνώρισαν ότι δεν μπορεί πλέον να αντιμετωπιστεί ως ένα απλό ζήτημα υπέρ ή κατά της ζωής. Στην πολυδιάστατη αυτή φύση του ζητήματος συμβάλλουν αίτια κοινωνικού και φυσικού περιεχομένου, όπως ανησυχία και προβληματισμός για την άμβλωση, ζητήματα αναφορικά με τη διαθεσιμότητα και την αυτονομία των γυναικών, την κατάσταση του εμβρύου, το ρόλο του πατέρα στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ηθικοί και θρησκευτικοί παράγοντες.

Ο ρόλος που διαδραματίζει ο άνδρας σύντροφος στην αναπαραγωγική υγεία των γυναικών μπορεί να είναι άμεσος ή έμμεσος, βιολογικός ή κοινωνικός.²¹ Σε ορισμένες χώρες, οι γυναίκες χρειάζονται τη γραπτή συγκατάθεση του συζύγου τους για να υποβληθούν σε άμβλωση.²² Η σχέση που έχει ο άνδρας με τη γυναίκα, δηλαδή εάν η γυναίκα είναι σύζυγος, ερωμένη ή φίλη, πιθανότατα επηρεάζει το βαθμό συμμετοχής του αναφορικά με το πώς να διαχειριστεί την αναπαραγωγική υγεία της γυναίκας.²³ Έτσι, μέσα σε μια σχέση, ο άνδρας μπορεί να παροτρύνει μια γυναίκα να ολοκληρώσει την εγκυμοσύνη ή να τη διακόψει. Μία ποιοτική μελέτη διερεύνησης της στάσης και της συμμετοχής των ανδρών στην άμβλωση στο Burkina Faso στην Αφρική έδειξε ότι οι άνδρες είναι αντίθετοι με τη διακοπή της κύησης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες να αναγκάζονται να κάνουν άμβλωση κρυφά, χωρίς να το ανακοινώσουν στους άνδρες τους, ελαχιστοποιώντας με αυτόν τον τρόπο τις δυσκολίες που τυχόν προκύπτουν από τη σχετική ανακοίνωση σε αυτούς. Πολλές γυναίκες δήλωσαν ότι έχουν πέσει θύματα ξυλοδαρμού. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που οι γυναίκες στην Αφρική υποκύπτουν σε μη ασφαλείς για τη ζωή τους αμβλώσεις, ενώ, παράλληλα, τα ποσοστά επιπλοκών και θανάτων από τις παράνομες αμβλώσεις είναι αυξημένα.²⁴

Οι Cooper et al έδειξαν τη σημασία που έχει η συμμετοχή των ανδρών στα θέματα αναπαραγωγής και της δυσαναλογίας στη δύναμη της λήψης αποφάσεων, υπερτερώντας στα εν λόγω θέματα.²⁵ Από την άλλη πλευρά, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου η ευθύνη για την αντισύλληψη βαραίνει τις γυναίκες.²⁶

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στην παρούσα μελέτη απάντησαν ότι ο πατέρας ή ο άνδρας σύντροφος θα πρέπει να έχει λόγο στη διακοπή της κύησης. Στην Ελλάδα, η άμβλωση ήταν απόφαση των εφήβων ανδρών κατά 65%, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις η άποψη του συντρόφου ήταν καθοριστική (73%). Οι κυριότεροι λόγοι για τη διακοπή της εγκυμοσύνης ήταν κοινωνικοοικονομικοί (89%). Οι γονείς των εφήβων σπάνια ενημερώνονταν για

την εγκυμοσύνη και σπάνια συμμετείχαν στην απόφαση για την άμβλωση.²²

Οι εγκυμονούσες έφηβες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να διακόψουν την εγκυμοσύνη τους σε σχέση με τις υπόλοιπες γυναίκες. Τα πιθανότερα αίτια είναι η κοινωνική απομόνωση που δημιουργείται, η επιθυμία τους να συνεχίσουν τις σπουδές τους, το αίσθημα που έχουν ότι είναι πολύ νέες για να έχουν και να αναθρέψουν παιδί και η αστάθεια των προγαμιαίων σχέσεων.²⁷

Η πιθανότητα να διακόψει μια γυναίκα την εγκυμοσύνη της ήταν σημαντικά μικρότερη σε εκείνες που είχαν πληροφορηθεί από κάποιον επαγγελματία υγείας ή τα ΜΜΕ.²⁸ Η διακοπή της εγκυμοσύνης σχετίζεται με το εάν μια γυναίκα είναι ανύπανδρη, με το εάν έχει άλλα παιδιά ή εάν είναι νεότερη από 19 ετών, εάν έχει θετική άποψη για την άμβλωση και εάν διαμένει μαζί με τους γονείς της.²⁹

Ενώ ένα μικρό ποσοστό των γυναικών διακόπτουν την εγκυμοσύνη τους για λόγους υγείας ή λόγω γενετικών ανωμαλιών, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών επιλέγουν την άμβλωση ως αποτέλεσμα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.³⁰ Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο (ποιοτικές και ποσοτικές) που δείχνουν τα αίτια που οδηγούν μια γυναίκα σε άμβλωση. Ανάμεσα σε αυτά περιλαμβάνονται οι οικονομικές δυσκολίες, η ασυμφωνία και η αβεβαιότητα για το σύντροφο, το ότι δεν είναι έτοιμες να γίνουν μητέρες, ενώ πολλές γυναίκες νιώθουν ότι η μητρότητα θα σταθεί εμπόδιο στην καριέρα τους, είτε αυτό αφορά στην επαγγελματική τους καριέρα, είτε στις σπουδές τους. Σε περαιτέρω ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε ότι οι οικονομικές δυσκολίες προκύπτουν από την έλλειψη υποστήριξης από τον ένα σύντροφο, από την εγκατάλειψη του συντρόφου, από την οικονομική και τη συναισθηματική ικανότητα να αναθρέψουν ένα παιδί ή να γεννήσουν δεύτερο δίχως να μπορούν να του εξασφαλίσουν επαρκείς πόρους.³¹ Επίσης, πολλές γυναίκες διακόπτουν την εγκυμοσύνη όταν αυτή είναι αποτέλεσμα βιασμού ή αιμομιξίας.³² Στο γεγονός ότι πολλές γυναίκες διακόπτουν την εγκυμοσύνη τους για οικονομικούς κυρίως λόγους, συμβάλλει και ο περαιτέρω περιορισμός του οικονομικού βοηθήματος που παρέχεται από τις κυβερνήσεις των εκάστοτε χωρών.³³

Οι λόγοι που οι γυναίκες κάνουν έκτρωση διαφέρουν ανάλογα με το αν ανήκουν ή όχι στην αναπαραγωγική ηλικία. Οι γυναίκες, οι οποίες στην πλειοψηφία τους ήταν ήδη μητέρες, ανέφεραν την υπευθυνότητα προς τα άλλα παιδιά ως καθοριστικό παράγοντα πίσω από την απόφαση για να υποβληθούν σε άμβλωση. Μόνο ένα μικρό ποσοστό γυναικών διατύπωσε ανησυχίες για την υγεία του. Ορισμένες γυναίκες ανέφεραν ότι το επιπρόσθετο φυσικό βάρος

της εγκυμοσύνης τους εμπόδιζε στην καριέρα τους και στην ικανότητά τους να αναθρέψουν τα υπόλοιπα παιδιά τους με υγεία και οικονομική ευμάρεια.³⁴ Οι περισσότερες γυναίκες υποστηρίζουν ότι η άμβλωση δεν είναι τελικά κάτι το οποίο επιθυμούν, αλλά από την άλλη είχαν αποφασίσει ότι δεν ήθελαν παιδί εκείνη τη στιγμή, ενώ μερικές εξαναγκάζονται να διακόψουν την εγκυμοσύνη τους.³² Οι γυναίκες θεωρούνται από τις ίδιες ως αδύναμο φύλο και τις περισσότερες φορές αδυνατούν να λάβουν σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή τους, αν και μερικές γυναίκες είναι σε θέση να αποφασίσουν αν θα υποβληθούν ή όχι σε άμβλωση. Ένα ποσοστό γυναικών αναφέρει την επιρροή των γονέων και των συντρόφων στην απόφασή τους.

Συνήθως, οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερους από ένα λόγους για τη διακοπή της εγκυμοσύνης, εξαιτίας του πολυδιάστατου χαρακτήρα της κατάστασης. Οι Zabin et al έδειξαν ότι οι γυναίκες που έμειναν έγκυες με σύντροφο που δεν ήθελαν, είχαν διπλάσιες πιθανότητες να καταλήξουν σε άμβλωση, σε σχέση με εκείνες που ήθελαν το σύντροφό τους.³⁵ Κακή σχέση με το σύντροφο είναι το πλέον συχνά αναφερόμενο κίνητρο για μια άμβλωση. Άλλος παράγοντας που οδηγεί τις γυναίκες σε διακοπή της κύησής τους είναι το γεγονός ότι είναι άγαμες και άνεργες.³⁶

Μελέτες έχουν δείξει ότι παράγοντες διακοπής της κύησης μιας γυναίκας αποτελούν το νεαρό της ηλικίας και το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των συντρόφων τους. Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή τα υψηλά επίπεδα εκπαίδευσης είναι δείκτης κοινωνικής τάξης και είναι πιο λογικό γι' αυτούς να προγραμματίζουν την οικογένεια και τη ζωή τους και να διακόπτουν μια εγκυμοσύνη, όταν ο χρόνος για να έχουν παιδιά δεν είναι σωστός και δίνουν προτεραιότητα στην καριέρα τους. Από την άλλη πλευρά, οι νέες γυναίκες που δεν έχουν καριέρα επιθυμούν να τελειώσουν τις σπουδές τους για να δημιουργήσουν τις υποδομές εκείνες που θα τις οδηγήσουν σε μια επιτυχημένη καριέρα.

Η υποστήριξη του συντρόφου επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την απόφαση της γυναίκας για το αν θα συνεχίσει ή θα διακόψει την εγκυμοσύνη της.³⁷ Σύμφωνα με μία σουηδική μελέτη, 6–10% των γυναικών είχαν επηρεαστεί από κάποιον (κυρίως από τους συντρόφους τους), όταν αποφάσιζαν σχετικά με την άμβλωση.²⁰

Στην παρούσα μελέτη, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι η άμβλωση δεν αποτελεί μορφή αντισύλληψης, ενώ είναι φυσικό δικαίωμα κάθε γυναίκας. Πολλοί άγαμοι φοιτητές απάντησαν ότι αιτία για διακοπή της κύησης αποτελεί το γεγονός ότι δεν είναι έτοιμοι να γίνουν γονείς. Οι φοιτητές στην Κύπρο απάντησαν ότι οι κύριοι λόγοι διακοπής μιας κύησης είναι η πίεση που δέχεται η γυναίκα από το σύντροφό της, ότι η γυναίκα

είναι ανύπανδρη και αν η εγκυμοσύνη έχει προκληθεί ύστερα από βιασμό.

Το 2003 στην Αυστραλία, η έρευνα των κοινωνικών απόψεων έδειξε ότι το 81% των ερωτηθέντων απάντησε ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά ότι η γυναίκες πρέπει να έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν εάν θα κάνουν ή όχι άμβλωση, αποτέλεσμα το οποίο συμφωνεί με τις απαντήσεις που έδωσαν οι Κύπριοι φοιτητές.³⁸ Σε αντίστοιχη μελέτη που διεξήχθη πάλι στην Αυστραλία, το 89% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι θα έπρεπε να επιτρεπόταν στις γυναίκες να κάνουν άμβλωση, όταν εκείνες αισθανθούν έτοιμες να το κάνουν (54%) ή σε ειδικές καταστάσεις, όπως οι βιασμοί (35%). Μόνο το 4% υποστήριξε ότι δεν πρέπει να είναι δικαίωμα σε καμιά περίπτωση.³⁹

Παρόλο που οι περισσότεροι φοιτητές απάντησαν ότι η διακοπή της κύησης αποτελεί ηθικό θέμα, το 37,7% συμφώνησε ότι είναι λάθος σε όλες τις περιπτώσεις. Επίσης, μερικοί φοιτητές υποστήριξαν ότι η άμβλωση πρέπει να είναι νόμιμη σε όλες τις περιπτώσεις, ενώ άλλοι ότι δε θα πρέπει να είναι νόμιμη σε καμιά περίπτωση. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι φοιτητές, η διακοπή της κύησης πρέπει να επιτρέπεται μόνο στην περίπτωση που απειλείται η ζωή της μητέρας.

Ως προς το χρόνο που πρέπει να επιτρέπεται η άμβλωση σε έρευνα που εκπονήθηκε στην Αυστραλία, το 6% του δείγματος συμφώνησε ότι η άμβλωση πρέπει να επιτρέπεται μετά από τις 20 εβδομάδες κύησης.⁴⁰ Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης συμφωνούν με την παρούσα μελέτη, καθώς το 6% του δείγματος συμφώνησε ότι η άμβλωση πρέπει να επιτρέπεται μετά από τις 24 εβδομάδες.

Η επείγουσα αντισύλληψη είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος μετά τη σεξουαλική πράξη για την πρόληψη της ακούσιας εγκυμοσύνης όταν χρησιμοποιείται κατάλληλα. Συγκεκριμένα, η λήψη από του στόματος είναι αποτελεσματική σε ποσοστό 75–89%.³⁸

Σε μια μελέτη που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο του Michigan, το 94% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι έχουν ακούσει για την επείγουσα αντισύλληψη, αλλά δε γνώριζαν για το χρόνο λήψης και την αποτελεσματικότητά της.⁶ Σε συμφωνία με τη μελέτη αυτή, στην Κύπρο όλοι οι φοιτητές γνώριζαν για την επείγουσα αντισύλληψη, ενώ οι μισοί από αυτούς διαφωνούν για τη λήψη του «χαπιού της επόμενης ημέρας» χωρίς συνταγή ιατρού.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Οι Κύπριοι φοιτητές διαφωνούν με τη διακοπή της κύησης και θεωρούν ότι η άμβλωση είναι φόνος. Κύρια

αίτια που οδηγούν μια γυναίκα σε άμβλωση είναι η επιρροή από το σύντροφο, αν η εγκυμοσύνη προέρχεται ύστερα από βιασμό και αν η γυναίκα είναι άγαμη. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να γίνεται από το σχολείο σε μορφή μαθήματος, ενώ η οικογένεια πρέπει να προσεγγίζει περισσότερο τα παιδιά στα εν λόγω θέματα. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι ένας σημαντικός

αριθμός γυναικών δεν είχε ενημερωθεί κατάλληλα από τον ιατρό τους. Για το λόγο αυτόν κρίνεται απαραίτητη η διοργάνωση διαφόρων ενημερωτικών εκδηλώσεων από το κράτος και το σχολείο. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί η μεγάλη έλλειψη ερευνών που αφορούν στη διερεύνηση της διακοπής της κύησης στην Κύπρο και η ανάγκη συνέχισης του ερευνητικού ενδιαφέροντος.

ABSTRACT

Knowledge and Attitudes regarding Abortion of Students of Nursing in Cyprus

Eleni Mpaltzi,¹ Elena Theofanous,² Christalla Nathanail,² George Intas,³ Eleftheria Chalari,⁴ Margitsa Gourni⁵

¹RN, MSc, PhD, Visiting Professor, Faculty of Nursing, Frederick University of Cyprus, Nicosia, ²Student, Faculty of Nursing, Frederick University of Cyprus, Nicosia, ³RN, MSc, PhD, "Agia Varvara" General Hospital of Western Attica, ⁴RN, MSc(c), "Agia Varvara" General Hospital of Western Attica, ⁵RN, Dr, MSc, PhD, Visiting Professor, Faculty of Nursing, Frederick University of Cyprus, Nicosia, Cyprus

Background: The largest number of unwanted pregnancies and abortions are recorded in women aged between 18 and 30 years. Few researchers have examined the views and attitudes of young people or explored and evaluated the barriers that discourage women from taking appropriate precautions during sexual contact. **Aim:** To examine the knowledge and attitudes of Cypriot nursing students with respect to abortion. Specific objectives were to examine knowledge of methods of contraception and methods of abortion, and the impact an unwanted pregnancy may have. **Method:** The study population comprised 151 students of nursing in Cyprus. A specially designed anonymous questionnaire was used, which included 32 questions of the closed type. Statistical analysis was performed using the programme Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 16. For continuous variables, the Mann Whitney-U test, One Way ANOVA and Kruskal Wallis test were used and for categorical variables the χ^2 test. Multivariate analysis was performed for checking the factors that better predict correct knowledge about abortion. The significance level for all tests was set at 0.05. **Results:** Of the total respondents 127 (84.1%) reported that they believe that abortion is murder. Most students (90.7%) did not believe that abortion can be seen as a type of contraception. However, 101 (66.9%) students answered that abortion is the right of every woman, while 110 (72.8%) students claimed that the father should participate in the decision for abortion. Friends (43.7%), relatives (43.7%), personal experience (15.2%), media (25.8%), religion (37.7%) and education (43.7%) are factors that affect the view of students about abortion. The students considered that the sex education of young people should be primarily from the family (85.4%) and school (79.5%). **Conclusions:** Cypriot nursing students disagree with abortion and some believe that abortion is murder. They consider that the main causes leading a woman to abortion are the influence of the partner, when the pregnancy is a result of rape and if the woman is unmarried. Sex education should be made by the school as an educational course and the family should be closer to the children in these matters. *HELLENIC JOURNAL OF NURSING* 2012, 51 (3): 307–316.

Key-words: abortion, contraception, pregnancy, sex education, students

✉ **Corresponding Author:** George Intas, 4 Machiton street, GR-185 41 Piraeus, Greece, tel.: +30 6945 492 709, e-mail: intasg@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Φιλομήλα Ο. *Δίκαιο νοσηλευτικής ευθύνης*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2007:137
2. Φιλομήλα Ο. *Δίκαιο νοσηλευτικής ευθύνης*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2007:138–139
3. Κυπριακή Δημοκρατία. *Ο νόμος περί της διαφύλαξης και προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών*, 2004. Γραφείο Επιτρόπου Νομοθεσίας, Λευκωσία, 2005
4. Κυπριακός Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού. Διαθέσιμο στο: <http://www.cyfamplan.org/FamPlan/userfiles/documents/Abortion.pdf>
5. Ventura S, Abma J, Mosher W, Henshaw S. *Estimated pregnancy rate by outcome for the United States 1990–2004*. National Vital Statistics Report 2008, 56:1–26

6. Vahratian A, Patel D, Wolff K, Xu X. College students' perceptions of emergency contraception provision. *J Women's Health* 2008, 17:103–111
7. Centers for Disease Control and Prevention. Fertility, family planning and reproductive health of US women: Data from the 2002 National Survey of Family Growth. *Vital and Health Statistics* 2005, 23:1–161. Available at: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_025.pdf
8. Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας. Διαθέσιμο στο: <http://www.moh.gov.cy/MOH/moh.nsf/All/9F90278B1F89FBDFC2256D49003F4991?OpenDocument>
9. Marston C, Cleland J. Relationships between contraception and abortion: A review of the evidence. *Int Fam Plan Perspect* 2003, 29:6–13
10. Güldal D, Semin S. Induced abortion: A method for birth control? *Adv Contracept* 2009, 15:49–59
11. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N, COCON Group. Contraception: From accessibility to efficiency. *Hum Reprod* 2003, 18:994–999
12. Alan Guttmacher Institute. *Sharing responsibility: Women, society and abortion worldwide*. Report, Alan Guttmacher Institute, 1999
13. Κουμαντάκης Ε, Βογιατζάκης Ε. Ιατροϊστορική θεώρηση της αντισύλληψης. *Εφηβική γυναικολογία-Αναπαραγωγή και Εμμηνόπαυση* 1996, 8:109–113
14. Lester D. Attitudes toward abortion. *Psychol Rep* 2001, 89:290
15. Stevens SR, Caron SL, Pratt P. Decade in review: The importance of religion in shaping the sexual attitudes of college students in the 1990s. *Journal of College and Character* 2003. Available at: <http://www.CollegeValues.org/articles.cfm>
16. Ekstrand M, Larsson M, Von Essen L, Tydén T. Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high-school students. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005, 84:980–986
17. Bettarini SS, D'Andrea SS. Induced abortion in Italy: Levels, trends and characteristics. *Fam Plann Perspect* 1996, 28:267–271, 277
18. Mavroforou A, Koumantakis E, Michalodimitrakis E. Adolescence and abortion in Greece: Women's profile and perceptions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2004, 17:321–326
19. Söderberg H, Andersson C, Janzon L, Sjöberg NO. Continued pregnancy among abortion applicants. A study of women having a change of mind. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997, 76:942–947
20. Jelen TG, Damore DF, Lamatsch T. Gender, employment status, and abortion: A longitudinal analysis. *Sex Roles* 2002, 47:321–330
21. Dudgeon MR, Inhorn MC. Men's influences on women's reproductive health: Medical anthropological perspectives. *Soc Sci Med* 2004, 59:1379–1395
22. Gürsoy A. Abortion in Turkey: A matter of state, family or individual decision. *Soc Sci Med* 1996, 42:531–542
23. Rasch V, Lyaruu MA. Unsafe abortion in Tanzania and the need for involving men in postabortion contraceptive counseling. *Stud Fam Plann* 2005, 36:301–310
24. Rossier C. Abortion: An open secret? Abortion and social network involvement in Burkina Faso. *Reprod Health Matters* 2007, 15:230–238
25. Pettifor AE, Measham DM, Rees HV, Padian NS. Sexual power and HIV risk, South Africa. *Emerg Infect Dis* 2004, 10:1996–2004
26. Mfono Z. Teenage contraception needs in urban South Africa: A case study. *Int Fam Plann Persp* 1998, 24:180–183
27. Narring F, Michaud PA, Sharma V. Demographic and behavioral factors associated with adolescent pregnancy in Switzerland. *Fam Plann Persp* 1996, 28:232–236
28. Kozinszky Z, Boda K, Bártfai GY. Determinants of abortion among women undergoing artificial termination of pregnancy. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2001, 6:145–152
29. Mogilevkina I, Hellberg D, Nordstrom ML, Odland V. Factors associated with pregnancy termination in Ukrainian women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000, 79:1126–1131
30. Finer LB, Henshaw SK. Abortion incidence and services in the United States in 2000. *Perspect Sex Reprod Health* 2003, 35:6–15
31. Fielding SL, Schaff EA. Social context and the experience of a sample of US women taking RU-486 (mifepristone) for early abortion. *Qual Health Res* 2004, 14:612–627
32. Nelson D. Today's topic: The future of Roe v. Wade, Reno Gazette J, Jan. 23, 2005:9C; Barcella L. The A-word, Salon.com, Sept. 20, 2004. Available at: http://archive.salon.com/mwt/feature/2004/09/20/t_shirts/index_np.html (accessed 13.5.2005)
33. Zabin LS, Huggins GR, Emerson MR, Cullins VE. Partner effects on a woman's intention to conceive: "Not with this partner". *Fam Plann Perspect* 2000, 32:39–45
34. Elliot Institute. Forced abortion in America: A special report, 2004. Available at: http://www.afterabortion.info/petition/Forced_Abortions.pdf (accessed 24.1.2005)
35. Larsson M, Aneblom G, Odland V, Tydén T. Reasons for pregnancy termination, contraceptive habits and contraceptive failure among Swedish women requesting an early pregnancy termination. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002, 81:64–71
36. Barrett G, Peacock J, Victor CR. Are women who have abortions different from those who do not? A secondary analysis of the 1990 national survey of sexual attitudes and lifestyles. *Public Health* 1998, 112:157–163
37. Kroelinger CD, Oths KS. Partner support and pregnancy want-edness. *Birth* 2000, 27:112–119
38. Whittaker PG, Armstrong KA, Adams J. Implementing an advance emergency contraception policy: What happens in the real world? *Perspect Sex Reprod Health* 2008, 40:162–170
39. Betts K. Attitudes to abortion in Australia: 1972 to 2003. *People Place* 2004, 12:22–28
40. Australian Federation of Right to Life Associations. *What Australians really think about abortion – The national opinion poll of 1,200 Australians*. 2006. Available at: http://www.righttolife.asn.au/media_releases/20060205.pdf