

Πρακτική και στάσεις των Ελληνίδων ως προς το θέμα της έκτρωσης και της αντισύλληψης: Ανάλυση ενός ερωτηματολογίου.

Δ. Ναζίρη και Θ. Μπεχράκης¹

Στο άρθρο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μιας εμπειρικής έρευνας η οποία πραγματοποιήθηκε σε ένα πληθυσμό 180 γυναικών που επισκέφθηκαν το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού Θεσσαλονίκης, κατά τη διάρκεια ενός εξαμήνου. Στις γυναίκες αυτές υποβλήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που διευρευνούσε τα κίνητρα και τις συνέπειες από την τυχόν προσφυγή στην έκτρωση, τον τρόπο ενημέρωσης, τις αντισυλληπτικές πρακτικές καθώς και τις στάσεις των ίδιων των γυναικών και των συντρόφων τους απέναντι στην έκτρωση και την αντισύλληψη. Οι απαντήσεις των υποκειμένων αναλύθηκαν με μεθόδους της Ανάλυσης Δεδομένων και κυρίως με τη χρήση της μεθόδου της παραγοντικής ανάλυσης αντιστοιχιών και της αυτόματης ταξινόμησης. Από την ανάλυση αυτή προέκυψε ότι ενώ οι γυναίκες που προέρχονται από διαφορετικές κοινωνικο-οικονομικές κατηγορίες, καταφεύγουν σχεδόν εξίσου συχνά στην έκτρωση, αναφέροντας παρεμφερή αίτια και συνέπειες, η στάση τους απέναντι στη σύγχρονη αντισύλληψη φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο και την επαγγελματική τους απασχόληση. Ωστόσο, η ενημέρωση που διαθέτουν σχετικά με το θέμα αυτό, φαίνεται να είναι διαποτισμένη από επιφυλάξεις, ιδίως σε ό,τι αφορά το χάπι. Επίσης η απόφασή τους είτε να καταφύγουν στην έκτρωση είτε να τροποποιήσουν την αντισυλληπτική πρακτική τους, φαίνεται να καθορίζεται από τις δυσκολίες που εμπεριέχει η ανατροφή ενός παιδιού.

Εισαγωγή

Η αρχική δυσκολία με την οποία έρχεται αντιμέτωπος ο ερευνητής που θα ήθελε να προσεγγίσει επιστημονικά διάφορες πτυχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς και αναπαραγωγικής δραστηριότητας γυναικών και ανδρών στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία, είναι η έλλειψη επαρκών κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων που θα του επέτρεπαν να οριοθετήσει με σαφήνεια το υπό εξέταση φαινόμενο και να διατυπώσει τα ανάλογα ερωτήματα και υποθέσεις.

Στην περίπτωση των πρακτικών και

στάσεων που σχετίζονται με την αντισύλληψη και την έκτρωση, τα υπάρχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα προσφέρουν μια ασαφή εικόνα του προβλήματος για τον εξής λόγο: πρόκειται είτε για δημογραφικά στοιχεία από τα οποία και πλέον πρόσφατα δημοσιεύτηκαν εδώ και μια δεκαετία περίπου, είτε για περιορισμένα κοινωνιολογικά ευρήματα στα πλαίσια ευρύτερων ερευνών οι οποίες περιέλαβαν στις εξεταζόμενες μεταβλητές, παραμέτρους σχετικές με την αντισύλληψη και την έκτρωση².

Η συσχέτιση ωστόσο των λιγοστών αυτών στοιχείων με αντίστοιχα ερευνητικά δεδομένα από άλλες χώρες όπου έ-

1. Η Δ. Ναζίρη είναι ειδική επιστήμων στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου του Αιγαίου και ο Θ. Μπεχράκης είναι ερευνητής μαθηματικής Στατιστικής στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

2. Για περισσότερες βιβλιογραφικές πληροφορίες παραπέμπουμε στο άρθρο: Δ. Ναζίρη, «Έκτρωση» και «Αντισύλληψη» «(υπο)κείμενα και (επι)φαινόμενα στην σύγχρονη Ελληνική κοινωνία» στα *Σύγχρονα Θέματα*.

τ.26, Μάρτιος 1986, σελ. 75-82.

χουν εξεταστεί διεξοδικά ποικίλες κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις του θέματος, οδηγεί στην επισήμανση ορισμένων ιδιαιτεροτήτων με τις οποίες φαίνεται να τίθεται το πρόβλημα στην ελληνική κοινωνία. Οι ιδιαιτερότητες αυτές σχετίζονται κυρίως με την μεγάλη συχνότητα με την οποία καταφεύγουν οι ελληνίδες στην έκτρωση, το είδος της αντισύλληψης που χρησιμοποιούν και τον βαθμό ενημέρωσης που διαθέτουν καθώς και τον τρόπο με τον οποίο ορισμένοι παράγοντες (π.χ. οικογενειακή και κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, ιδεολογία) συναρτώνται με τις συμπεριφορές αυτές. Η επισήμανση όμως αυτών των ιδιαιτεροτήτων διατηρεί ένα ενδεικτικό χαρακτήρα εφόσον δεν καταβάλλεται συστηματική προσπάθεια να καθοριστούν οι σημαντικότερες μεταβλητές του προβλήματος αλλά και ο τρόπος που συσχετίζονται μεταξύ τους.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτή την αναγκαιότητα και θέτοντας κυρίως ως απώτερο στόχο την ανίχνευση των βαθύτερων ψυχικών και κοινωνικών μηχανισμών που διέπουν το φαινόμενο της έκτρωσης και της αντισυλληπτικής πρακτικής στον ελληνικό χώρο, καταστρώσαμε ένα ερευνητικό σχέδιο το οποίο περιλάμβανε ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους διερεύνησης και ανάλυσης³. Έτσι, αρχικά καταβλήθηκε προσπάθεια να συγκεντρωθούν με τη χρήση ενός ερωματολογίου ορισμένα στοιχεία τα οποία θα επιθεβαίωναν ή όχι τα υπάρχοντα δεδομένα, θα αναδείκνυαν παράγοντες που δεν είχαν επισημανθεί και έτσι θα επέτρεπαν νέους συσχετισμούς ώστε να είναι δυνατή η επεξεργασία πιο σύνθετων υποθέσεων εργασίας.

Τα βασικά ερωτήματα τα οποία θέσαμε προσπαθώντας να συγκεντρώσουμε κάποιες αρχικές, έστω και ενδεικτικές, πληροφορίες για τον ελληνικό χώρο α-

φορούσαν κυρίως τις εξής περιοχές: αίτια που οδηγούν στην έκτρωση και συνέπειες που προκύπτουν, πηγές ενημέρωσης για την αντισύλληψη, απόψεις σχετικά με τη σύγχρονη αντισύλληψη σε αντιδιαστολή με τις παραδοσιακές μεθόδους, στάση του ερωτικού συντρόφου, επιρροή κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση των στάσεων και πρακτικών.

Παρά το γεγονός ότι διαθέταμε περιορισμένα μέσα για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με το εύρος και την πληθώρα των αρχικών ερωτημάτων, τα στοιχεία που προέκυψαν μπορούν να αποτελέσουν μία πρώτη συμβολή σε μία ερευνητική προσπάθεια προς την κατεύθυνση που υποδείξαμε.

Μεθοδολογικό πλαίσιο

Η συγκέντρωση του ερευνητικού υλικού πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού Θεσσαλονίκης, στο χρονικό διάστημα ενός εξαμήνου περίπου (α εξάμηνο 1986). Το κέντρο αυτό, το οποίο λειτουργεί από το φθινόπωρο του 1983, βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πόλης αλλά αρκετά μακριά από το Γυναικολογικό τμήμα του νοσοκομείου Αγία Σοφία στο οποίο ανήκει. Ταυτόχρονα είναι κοντά στις βορειο-δυτικές συνοικίες οι οποίες είναι και οι πλησιέστερες στη βιομηχανική ζώνη, ενώ φιλοξενούν το μεγαλύτερο τμήμα των βιοτεχνιών που υπάρχουν στην πόλη. Τα δεδομένα αυτά που στοιχειοθετούν τη γεωγραφική θέση του Κέντρου φαίνεται να παίζουν αρκετά καθοριστικό ρόλο στη σύνθεση της πελατείας του, όπως θα φανεί και από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Όσον αφορά στους στόχους που υπηρετεί η δημιουργία και η λειτουργία

3. Τα βασικά σημεία της έρευνας αυτής, η οποία αποτέλεσε αντικείμενο διδακτορικής διατριβής, που εκπονήθηκε από την Δ. Ναζίρη και εγκρίθηκε από το Πανεπιστήμιο «Paris 7», έχουν ήδη δημοσιευτεί στο άρθρο: Δ. Ναζίρη, Η Ελληνίδα και η έκτρωση: κοινωνικο-ψυχολογική μελέτη του φαινομένου της επαναλαμβανόμενης προσφυγής στην έκτρωση. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1998, 2, 1, 16-30.

αυτού του Κέντρου, το κύριο βάρος δίνεται στη διάδοση της αντισύλληψης και ιδίως των ασφαλέστερων αντισυλληπτικών μεθόδων (χάπι και σπιράλ). Έτσι, στο χώρο του Κέντρου, παρέχεται καταρχήν η σχετική πληροφόρηση γύρω από το θέμα αυτό και στη συνέχεια, εάν η γυναίκα αποφασίσει να υιοθετήσει ένα σύγχρονο αντισυλληπτικό μέσο, υποβάλλεται στη γυναικολογική εξέταση του τέστ Παπανικολάου και της συστήνονται περαιτέρω ιατρικές εξετάσεις (κυρίως για τη λήψη του χαπιού). Εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη, της χορηγείται δωρεάν αντισυλληπτικό μέσο (το σπιράλ ή το χάπι για τους δυο ή τρεις πρώτους κύκλους), ενώ της παρέχεται η δυνατότητα να εξετάζεται τακτικά, χωρίς οικονομική επιβάρυνση, για να επιβεβαιώνεται η ομαλή λειτουργία της αντισύλληψης. Ωστόσο, προκειμένου να γίνει ευρύτερα γνωστή η ύπαρξη του Κέντρου αποφασίστηκε εξ αρχής να γίνονται δεκτές και οι γυναίκες που επιθυμούν απλώς να πραγματοποιήσουν το τέστ Παπανικολάου, γεγονός που φαίνεται επίσης να επηρεάζει σημαντικά τη σύνθεση της πελατείας του.

Το ερωτηματολόγιο υποβλήθηκε επομένως σε γυναίκες οι οποίες επισκέπτονταν το Κέντρο καθημερινά για τους λόγους που προαναφέραμε. Η επιλογή αυτών των γυναικών δεν βασίστηκε σε κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές αντιπροσωπευτικής δειγματοληψίας. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι τα άτομα που ερωτήθηκαν δεν αποτελούν αυτό που στην στατιστική ορολογία καλείται «τυχαίο δείγμα», μετά από τη συσχέτιση που έγινε ανάμεσα στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του συνόλου των ατόμων που ερωτήθηκαν και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αφορούν στο γενικότερο πληθυσμό της χώρας (ΕΣΥΕ, 1984), παρατηρήσαμε σημαντική αναλογία ανάμεσα στις διάφορες παραμέτρους οι οποίες τα καθορίζουν. Τα στοιχεία δε αυτά εκτίθενται πιο αναλυτικά στο κεφάλαιο που αναφέρεται στις απλές κατανομές του συνόλου

των υποκειμένων αυτής της έρευνας.

Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου, το οποίο περιλάμβανε συνολικά 29 ερωτήσεις, βασίστηκε κυρίως στο εκτενές ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκεύασαν και χρησιμοποίησαν στα πλαίσια μιας διευρημένης έρευνας με ψυχο-κοινωνιολογική κατεύθυνση, οι Pasini και Kellerhals (1976). Λόγω δε των ιδιομορφιών που καθόρισαν την επαφή του ερευνητή με τα υποκείμενα της έρευνας (οι γυναίκες που δέχτηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, δεν είχαν προειδοποιηθεί αλλά είχαν έλθει στο Κέντρο για άλλο λόγο και επομένως δεν είχαν αρκετό χρόνο στη διάθεσή τους), το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε αφενός να θίγονται τα βασικά προβλήματα που παρουσίαζαν ερευνητικό ενδιαφέρον και αφετέρου να είναι σύντομο.

Έτσι, μετά τις πρώτες επτά ερωτήσεις οι οποίες αποσκοπούσαν σε πληροφορίες σχετικές με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική απασχόληση της γυναίκας και του συντρόφου της, μορφωτικό επίπεδο, τόπο καταγωγής και διαμονής), ακολουθούσαν ερωτήσεις σχετικές με το γυναικολογικό ιστορικό των γυναικών (αριθμός παιδιών, αποβολών, εκτρώσεων, προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού) και την επιθυμία τους ή μη να αποκτήσουν (άλλο) παιδί. Στη συνέχεια το θέμα επικεντρωνόταν στο βίωμα της έκτρωσης (τα αίτια και οι ενδεχόμενες συνέπειες κυρίως) για να θιχτεί κατόπιν το ζήτημα της αντισυλληπτικής πρακτικής. Ωστόσο οι ερωτήσεις στο σημείο αυτό δεν αφορούσαν μόνο την(τις) αντισυλληπτική(ές) μέθοδο(ους) που χρησιμοποίησε και χρησιμοποιεί η γυναίκα, αλλά επί πλέον το βαθμό και τις πηγές πληροφόρησης που διέθετε, καθώς επίσης τη στάση που είχε διαμορφώσει απέναντι στα διάφορα μέσα ελέγχου των γεννήσεων (χάπι, σπιράλ, διακεκομμένη συνουσία, έκτρωση). Ακολουθούσαν ερωτή-

σεις που διερευνούσαν τη στάση του ερωτικού συντρόφου της γυναίκας όσον αφορά τα θέματα της έκτρωσης και της αντισύλληψης, την άποψη της γυναίκας ως προς το ζήτημα της νομιμοποίησης της έκτρωσης, καθώς και τους λόγους που προκάλεσαν την επίσκεψή της στο Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Το ερωτηματολόγιο υποβλήθηκε τελικά σε 180 γυναίκες, δηλαδή σε όσες σχεδόν προτάθηκε. Οι γυναίκες επομένως, όχι μόνο ανταποκρίθηκαν ευνοϊκά στην πρόταση που τους έγινε, αλλά και απάντησαν κατά κανόνα σε όλες τις ερωτήσεις, εκτός και αν δεν τις αφορούσαν. Η διαδικασία αυτή ολοκληρωνόταν σε 20-30 λεπτά και πραγματοποιόταν σε ένα ανεξάρτητο χώρο, χωρίς την παρουσία άλλων προσώπων, είτε εκ μέρους των πελατισσών είτε του προσωπικού του Κέντρου.

Επειδή όλες σχεδόν οι ερωτήσεις ήταν ανοικτές, οι απαντήσεις των γυναικών κωδικοποιήθηκαν εκ των υστέρων σε ορισμένες κατηγορίες. Για την ανάλυση του διαμορφωμένου με αυτόν τον τρόπο ερωτηματολογίου χρησιμοποιήσαμε μεθόδους της Ανάλυσης Δεδομένων (Benzecri, 1973). Οι μέθοδοι αυτές επιλέχθηκαν για τον εξής λόγο: αφενός γιατί επιτρέπουν την ταυτοχρονή επεξεργασία πολλών μεταβλητών, και αφετέρου γιατί δεν επιβάλλουν εκ των προτέρων τη διαμόρφωση υποθέσεων εργασίας. Το τελευταίο αυτό στοιχείο αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν το ερευνητικό πεδίο στο οποίο εντάσσεται το εξεταζόμενο φαινόμενο, δεν έχει επαρκώς ερευνηθεί πράγμα το οποίο δείξαμε ότι ισχύει για το αντικείμενο της παρούσας έρευνας.

Πιο συγκεκριμένα, για την ανάλυση του ερωτηματολογίου εφαρμόσαμε δύο μεθόδους: τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης αντιστοιχιών και τη μέθοδο της αυτόματης ταξινόμησης. Οι μέθοδοι αυτές ανήκουν στο χώρο των πολυδιάστατων (ή πολυμεταβλητών) στατιστικών μεθόδων ανάλυσης δεδομένων. Στο

κειμένο αυτό δεν θα αναφερθούμε στο θεωρητικό υπόβαθρο αυτής της μεθόδου, δεδομένου ότι ήδη υπάρχει δημοσιευμένη η σχετική βιβλιογραφία (Μπεχράκης, 1986α, 1986β και 1987 και Μπεχράκης και Νικολακόπουλος, 1988). Θα δώσουμε κυρίως έμφαση στην εφαρμογή αυτής της μεθόδου σε ένα ερευνητικό αντικείμενο το οποίο έχει ψυχο-κοινωνιολογικό χαρακτήρα και βασίζεται στα δεδομένα ενός ερωτηματολογίου. Ωστόσο, προτού προχωρήσουμε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, κρίναμε σκόπιμο να σχολιάσουμε ορισμένες απλές κατανομές που χαρακτηρίζουν το σύνολο των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Απλές κατανομές

Οι γυναίκες οι οποίες πήραν μέρος στην έρευνα είναι στην πλειοψηφία τους παντρεμένες (σε ποσοστό 74%) και κατοικούν κυρίως στις βορειο-δυτικές συνοικίες της Θεσσαλονίκης (το 60%). Ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι 31 χρόνων περίπου (η νεαρότερη είναι 19 ετών και η μεγαλύτερη 67 ετών).

Αν και οι περισσότερες φαίνεται να έχουν μεγαλώσει στη Θεσσαλονίκη (41% δηλώνουν ότι κατάγονται από αστικό κέντρο), ένας σημαντικός αριθμός γυναικών προέρχεται εξίσου είτε από ημιαστικό κέντρο (33%) είτε από αγροτική περιοχή (25%). Η επαγγελματική τους δε απασχόληση κατανέμεται ως εξής: Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών ανήκει στην κατηγορία του οικονομικά μη ενεργού πληθυσμού: 43% δηλώνουν ότι ασχολούνται με τα οικιακά και 17% είναι φοιτήτριες. Έτσι, οι γυναίκες που εργάζονται διακρίνονται με τον εξής τρόπο: 9.5% είναι εργάτριες, 10% είναι υπάλληλοι γραφείου, 12% είναι επιστήμονες ή/και ασκούν ελεύθερα επαγγέλματα ή είναι ανώτερα στελέχη, ενώ 0.56% ασχολούνται με τη γεωργία. Επιπλέον όσον αφορά στην εκπαίδευσή τους παρυσιάζεται η εξής εικόνα: οι μι-

σές σχεδόν γυναίκες του δείγματος έχουν φοιτήσει στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση για 10 χρόνια περίπου, ενώ οι υπόλοιπες είναι απόφοιτες λυκείου από τις οποίες αρκετές (24%) πραγματοποιούν ή πραγματοποιήσαν ανώτερες/ανώτατες σπουδές.

Τα στοιχεία αυτά μας επιτρέπουν να διατυπώσουμε την παρατήρηση ότι το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών που επισκέφθηκαν το Κ.Ο.Π. Θεσσαλονίκης και πήραν μέρος στην έρευνα, παρουσιάζεται σημαντικά υψηλότερο από τα δεδομένα που ισχύουν για το γενικότερο γυναικείο πληθυσμό της χώρας μας, (Ε-ΣΥΕ, 1984). Ωστόσο οι ίδιες γυναίκες δεν διαφοροποιούνται σημαντικά από τον γενικό πληθυσμό σε ό,τι αφορά την επαγγελματική τους απασχόληση και κυρίως σε ό,τι αφορά την επαγγελματική απασχόληση των συντρόφων τους. Παρατηρούμε δηλαδή ότι 40% των συζύγων των έγγαμων γυναικών είναι εργάτες και τεχνίτες, 19,5% είναι υπάλληλοι γραφείου, 29% απασχολούνται σε ελεύθερα επαγγέλματα ή είναι ανώτερα στελέχη, 5,5% είναι γεωργοί και 4,5% έχουν παροδική απασχόληση.

Όλες σχεδόν οι έγγαμες γυναίκες είναι και μητέρες, ενώ σε κάθε γυναίκα αντιστοιχούν κατά μέσο όρο 1.5 παιδιά και 1.7 εκτρώσεις. Αν λάβουμε δε υπόψη το γεγονός ότι 33,3% των γυναικών δεν έχουν κάνει ποτέ έκτρωση, διαπιστώνουμε ότι ο μέσος όρος εκτρώσεων για τις γυναίκες που ήδη έχουν καταφύγει στο μέσο αυτό είναι 2.3. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι ο ανώτερος αριθμός παιδιών που μπορεί να έχει μία γυναίκα είναι 4 ενώ ο αντίστοιχος αριθμός εκτρώσεων φτάνει τις 11 (η τυπική απόκλιση από τον Μ.Ο. των εκτρώσεων είναι 1.83). Εξάλλου η απαρχή των σεξουαλικών σχέσεων για τις γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα τοποθετείται στην μέση ηλικία των 18.5 χρόνων με σημαντική τυπική απόκλιση (2. 25).

Η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών που έχουν ήδη αποκτήσει παιδιά αναφέρουν ότι δεν είχαν κανένα πρόβλημα κα-

τά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (ο Μ.Ο. αποβολών που αντιστοιχεί στο σύνολο των γυναικών είναι 0.3) αλλά και του τοκετού (6% των γυναικών δηλώνουν ότι έκαναν καισαρική και 3% αντιμετώπισαν άλλου είδους προβλήματα). Ωστόσο οι περισσότερες (62% του συνόλου των γυναικών) δηλώνουν ότι δεν θέλουν να αποκτήσουν άλλο παιδί, προβάλλοντας ως κύρια δικαιολογία τις δυσκολίες που εμπεριέχει η ανατροφή ενός παιδιού (5.5%). Το επιχείρημα αυτό μπορεί να συδουαστεί εξάλλου με την ανάγκη της γυναίκας να μην περιορίσει τις δραστηριότητές της αποκλειστικά στο μητρικό ρόλο (5.5%) ή την ύπαρξη οικονομικών προβλημάτων (5.5%). Έτσι οι οικονομικοί λόγοι δεν αποτελούν παρά σε λίγες περιπτώσεις (5.5%) το βασικό παράγοντα που αποτρέπει μια γυναίκα από την απόκτηση ενός άλλου παιδιού. Αντίθετα, ορισμένοι άλλοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν πιο σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση αυτής της στάσης, όπως οι λόγοι υγείας (10.5%) ή τα προβλήματα στις σχέσεις με το σύντροφο (7%).

Τα ίδια περίπου επιχειρήματα και με παρόμοια αναλογία προβάλλονται εκ μέρους των γυναικών προκειμένου να υποστηρίξουν την απόφασή τους να καταφύγουν στην έκτρωση. Έτσι παρατηρούμε ότι οι δυσκολίες που προκύπτουν από την ανατροφή του παιδιού, σε συνδυασμό συχνά με τους λόγους που προαναφέραμε, αποτελούν τα κίνητρα που συνήθως αναφέρονται σ' αυτή την περίπτωση (σε ποσοστό 27% του συνόλου των γυναικών που ερωτήθηκαν). Ωστόσο ένας αρκετά σημαντικό αριθμός γυναικών (17% περίπου) προβάλλει διαφορετικής φύσης επιχειρήματα δίνοντας έμφαση στις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει για τη γυναίκα η απόκτηση ενός ανεπιθύμητου παιδιού όταν δεν πληρούνται ορισμένες ψυχικές ή κοινωνικές προϋποθέσεις (π.χ. η γυναίκα είναι ανύπαντρη, ψυχολογικά απροετοίμαστη να γίνει μητέρα, κ.λπ). Οι λόγοι αυτοί, τους οποίους ονομάσαμε για

λόγους συντομίας ψυχο-κοινωνικούς, φαίνεται επομένως να υπερτερούν έναντι άλλων αιτιών, όπως οι οικονομικοί λόγοι (5%), οι λόγοι υγείας (5%) ή άλλοι οικογενειακοί λόγοι (2.78%, π.χ. η φροντίδα ηλικιωμένων προσώπων).

Επεκτείνοντας τη διερεύνηση των παραγόντων που διαμορφώνουν την εμπειρία της έκτρωσης, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το 1/3 περίπου των γυναικών που αποφάσισαν να καταφύγουν τουλάχιστον μία φορά την έκτρωση (28% του συνόλου των ερωτηθέντων υποκειμένων) δηλώνει ότι ήταν μία αρκετά δύσκολη απόφαση (21% τη θεωρούν απλή απόφαση και 15% πολύ δύσκολη). Το ίδιο περίπου ποσοστό (22%) αναφέρεται στις ενδεχόμενες επιπτώσεις από μία έκτρωση μιλώντας για παροδικά προβλήματα, ψυχολογικής κυρίως φύσης. Ένα εξήσου σημαντικό ωστόσο ποσοστό (21%) θεωρεί ότι δεν προέκυψε κανένα ιδιαίτερο πρόβλημα, ενώ αναφορά σε συγκεκριμένες δυσάρεστες επιπλοκές γίνεται σπανιότατα και ιδίως στις εξής περιπτώσεις: σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα (5.5%), σεξουαλικές διαταραχές σε συνδυασμό με ψυχική δυσφορία (7% περίπου), άλλα προβλήματα υγείας (1.7%).

Όσον αφορά στην ενημέρωση των γυναικών σχετικά με την αντισύλληψη διαπιστώνουμε τα εξής: Η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών (82%) εμφανίζεται ενήμερη για την ύπαρξη των διαφόρων αντισυλληπτικών μέσων κυρίως μέσα από έντυπα και συζητήσεις. Έτσι, λίγες γυναίκες (16%) δηλώνουν με σαφήνεια ότι δεν έχουν επαρκή πληροφόρηση σε ό,τι αφορά τη σύγχρονη αντισύλληψη. Ωστόσο, οι μισές γυναίκες του «δείγματος» (50.5%) ισχυρίζονται ότι δεν έκαναν καμία συζήτηση με το γυναικολόγο τους ενώ σε ποσοστό 19% πήραν οι ίδιες την πρωτοβουλία να συζητήσουν το θέμα μαζί του. Με τον τρόπο αυτό γίνεται φανερό ότι μόνο σε ένα 1/3 του συνόλου των περιπτώσεων, ο γυναικολόγος ανέλαβε την πρωτοβουλία είτε να ενημερώ-

σει την γυναίκα είτε να της χορηγήσει κάποια συγκεκριμένη μέθοδο.

Αξίζει επίσης να υπογραμμισθεί το γεγονός ότι μολονότι οι γυναίκες γνωρίζουν την ύπαρξη των σύγχρονων αντισυλληπτικών μέσων, παρουσιάζονται ιδιαίτερα επιφυλακτικές όσον αφορά τη χρήση τους. Έτσι το 74% των γυναικών δηλώνει ότι φοβάται το χάπι ενώ μόνο ένα 14.5% έχει καλή γνώμη για αυτό, χωρίς ωστόσο να τολμά να το χρησιμοποιήσει. Αντίθετα το σπιράλ όχι μόνο εμπνέει σε μικρότερο ποσοστό φόβο (31%) αλλά συχνά αντιμετωπίζεται ευνοϊκά (31% έχει θετική στάση αλλά δεν το χρησιμοποιεί).

Οι στάσεις αυτές απέναντι στη σύγχρονη αντισύλληψη γίνονται σαφέστερες όταν λάβει κανείς υπόψη του τη συγκεκριμένη πρακτική των γυναικών στο ίδιο θέμα. Στην περίπτωση αυτή παρουσιάζεται η εξής εικόνα: ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών που συναντήσαμε στο Κ.Ο.Π. χρησιμοποιεί ήδη το σπιράλ (31.6%) ενώ ένα πολύ μικρότερο το χάπι (5%). Οι υπόλοιπες γυναίκες χρησιμοποιούν παραδοσιακές μεθόδους και ιδίως τη διακεκομένη συνουσία (σε ποσοστό 35% αποκλειστικά αυτή τη μέθοδο και 15% σε συνδυασμό με άλλους τρόπους). Το προφυλακτικό γίνεται αποδεκτό σε λίγες περιπτώσεις (6%) ενώ ορισμένες γυναίκες δηλώνουν ότι δεν παίρνουν καμία προφύλαξη (4%). Εξάλλου προκύπτει ότι ένας μικρός αριθμός (6%) γυναικών συνέλαβε με την πρώτη σεξουαλική επαφή.

Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί το γεγονός ότι τα στοιχεία που αφορούν την αντισυλληπτική πρακτική των υποκειμένων της έρευνάς μας, σε συνδυασμό με τους μέσους όρους εκτρώσεων και αποβολών, προσεγγίζουν κατά πολύ τα δεδομένα που προέκυψαν από τη στατιστική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ίδιο Κέντρο αλλά σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό γυναικών (Αναπλιώτης, 1985).

Αν αντιπαραθέσουμε όμως την αντι-

συλληπτική πρακτική των γυναικών και ιδίως τη χρήση της διακεκομμένης συνουσίας με τη γνώμη που εκφράζουν γι' αυτή, οδηγούμαστε στις εξής διαπιστώσεις: μόνο 18% των γυναικών τη θεωρούν ικανοποιητική μέθοδο ενώ όλες σχεδόν οι υπόλοιπες πιστεύουν ότι δημιουργεί προβλήματα χωρίς ωστόσο να συμφωνούν ως προς το πρόσωπο το οποίο ενοχλείται περισσότερο (31.6% πιστεύουν ότι προκαλεί περισσότερα προβλήματα στις γυναίκες, 30.5% και στους δύο συντρόφους και 9% μόνο στους άνδρες). Οι λόγοι για τους οποίους δεν θεωρείται ικανοποιητική, μολονότι δεν διερευνήθηκαν συστηματικά, αφορούν κυρίως το γεγονός ότι είναι επισφαλής μέθοδος (και επομένως υπεύθυνη για τον υψηλό αριθμό εκτρώσεων) και συχνά δρα ανασταλκτικά στην πλήρη σεξουαλική ικανοποίηση των ερωτικών συντρόφων.

Τα προβλήματα που προέκυψαν από τη χρήση της διακεκομμένης συνουσίας ήταν και το βασικό κίνητρο για ένα ποσοστό (31.6%) των γυναικών να την εγκαταλείψουν και να υιοθετήσουν ένα άλλο αντισυλληπτικό μέσο (κυρίως το σπινάκι). Το χάπι είναι η δεύτερη κατά σειρά μέθοδος (σε ποσοστό 12-20%) που δοκιμάστηκε αλλά εγκαταλείφθηκε από ορισμένες γυναίκες. Παράλληλα οι περισσότερες γυναίκες (45%) δηλώνουν ότι δεν επιχείρησαν να τροποποιήσουν την αντισυλληπτική συμπεριφορά τους. Θα πρέπει ωστόσο να επισημάνουμε το γεγονός ότι παρά τις επιφυλάξεις που διατυπώνουν οι περισσότερες γυναίκες για τα διάφορα αντισυλληπτικά μέσα, εκφράζουν την πεποίθηση ότι οι εκτρώσεις δημιουργούν περισσότερα προβλήματα από τα αντισυλληπτικά μέσα.

Όσον αφορά την στάση του συντρόφου τους στο θέμα της σύγχρονης αντισύλληψης, αυτή χαρακτηρίζεται από τις γυναίκες αρκετά συχνά θετική (31.7%) ή μερικές φορές θετικότερη από τη στάση της γυναίκας (11%). Ωστόσο αρκετές γυναίκες (29%) δηλώνουν ότι ανέλαβαν

ή/και αναλαμβάνουν την πρωτοβουλία σε ό,τι σχετίζεται με την αντισύλληψη, ενώ 19.5% ισχυρίζονται ότι δεν συζητήσαν το θέμα με το σύντροφό τους, και 8% αναφέρουν αρνητική στάση του άντρα. Έτσι, εάν τελικά η παρέμβαση του άνδρα στο ζήτημα αυτό δεν εμφανίζεται αρκετά σαφής με βάση τα προηγούμενα δεδομένα, δεν συμβαίνει το ίδιο και με την έκτρωση: σε 60% των περιπτώσεων η προσφυγή στην έκτρωση αποτελεί προϊόν κοινής απόφασης των δύο συντρόφων ενώ σπανιότερα η στάση του άνδρα είναι σαφής (19%).

Σχετικά με την στάση των γυναικών ως προς το θέμα της νομιμοποίησης των αμβλώσεων, η συντριπτική πλειοψηφία (88%) τάσσεται υπέρ, προβάλλοντας ως βασικό επιχείρημα (σε 50% των απαντήσεων) ότι με τον τρόπο αυτό θα περιοριστεί η οικονομική εκμετάλλευση των γυναικών από τους ιδιώτες γυναικολόγους.

Εάν λάβουμε τέλος υπόψη τους λόγους που οδήγησαν τις γυναίκες στο Κ.Ο.Π. θα διαπιστώσουμε ότι το 64% των γυναικών ήλθαν για να κάνουν το τεστ Παπανικολάου, 25% για να ενημερωθούν ή/και να πάρουν αντισύλληψη και 13% για να υποβληθούν σε γυναικολογική εξέταση. Η πληροφόρηση δε σχετικά με την ύπαρξη και λειτουργία του Κέντρου προήλθε κυρίως από φιλικά πρόσωπα (σε ποσοστό 65%) και πολύ λιγότερο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (7%) ή άλλο δημοσίο φορέα (12%).

Τα δεδομένα αυτά αποδίδουν ωστόσο γενικά χαρακτηριστικά των ατόμων στα οποία υποβλήθηκε το ερωτηματολόγιο και δεν μας επιτρέπουν να αναγνωρίσουμε ιδιομορφίες που μπορεί να χαρακτηρίζουν ορισμένες κατηγορίες γυναικών όπως αυτές προκύπτουν με βάση τα κοινωνιο-οικονομικά τους γνωρίσματα καθώς και τις απαντήσεις που έδωσαν. Για το λόγο αυτό και προκειμένου να εντοπίσουμε τις βασικές παραμέτρους οι οποίες είναι δυνατό να διαφοροποιούν τις γυναίκες μεταξύ τους προχωρήσαμε

στην παραγοντική ανάλυση και την αυτόματη ταξινόμηση του υλικού που συγκεντρώσαμε.

Παραγοντική ανάλυση

Η παραγοντική ανάλυση, η οποία εφαρμόστηκε στο σύνολο των ατόμων και στο σύνολο των ερωτήσεων δίνει τους βασικούς άξονες ως προς τους οποίους διαρθρώνεται ο εξεταζόμενος πληθυσμός. Οι δυο πρώτοι και σημαντικότεροι άξονες ορίζουν το παραγοντικό διάγραμμα το οποίο και θα επιχειρήσουμε να ερμηνεύσουμε. (Βλέπε Διάγραμμα 1: Παραγοντικό Διάγραμμα αξόνων 1 και 2). Η παραγοντική ανάλυση δίνει τη δυνατότητα της τοποθέτησης στο παραγοντικό διάγραμμα τόσο των απαντήσεων (απόψεις, πρακτικές κ.τ.λ.) όσο και των ατόμων. Με τον τρόπο αυτό μας επιτρέπει να παρατηρήσουμε τις συσχετίσεις μεταξύ απαντήσεων, μεταξύ ατόμων και μεταξύ ατόμων και απαντήσεων.

Στο παραγοντικό διάγραμμα εμφανίζονται μόνο οι σημαντικότερες απαντήσεις ως προς την ικανότητά τους να διακρίνουν τον πληθυσμό· αντίθετα, δεν εμφανίζονται τα άτομα. Αντί όμως αυτού, προβάλλονται οι θέσεις των κέντρων βάρος των τάξεων των ατόμων· τάξεις οι οποίες προκύπτουν από την εφαρμογή της μεθόδου της αυτόματης ταξινόμησης και στις οποίες θα αναφερθούμε αναλυτικά στο αντίστοιχο κεφάλαιο.

Πιο συγκεκριμένα, ο πρώτος άξονας διακρίνει το σύνολο των γυναικών που ερωτήθηκαν ως προς την οικογενειακή κατάσταση (τις παντρεμένες από τις ανύπαντρες, τις μητέρες από τις άτοκες) καθώς και την απασχόληση (αφενός φοιτήτριες και αφετέρου εργαζόμενες και νοικοκυρές). Δηλαδή ουσιαστικά ο πρώτος άξονας διακρίνει κυρίως τις φοιτήτριες (στο δεξιό τμήμα του άξονα) από το σύνολο των υπολοίπων γυναικών (στο αριστερό τμήμα του άξονα).

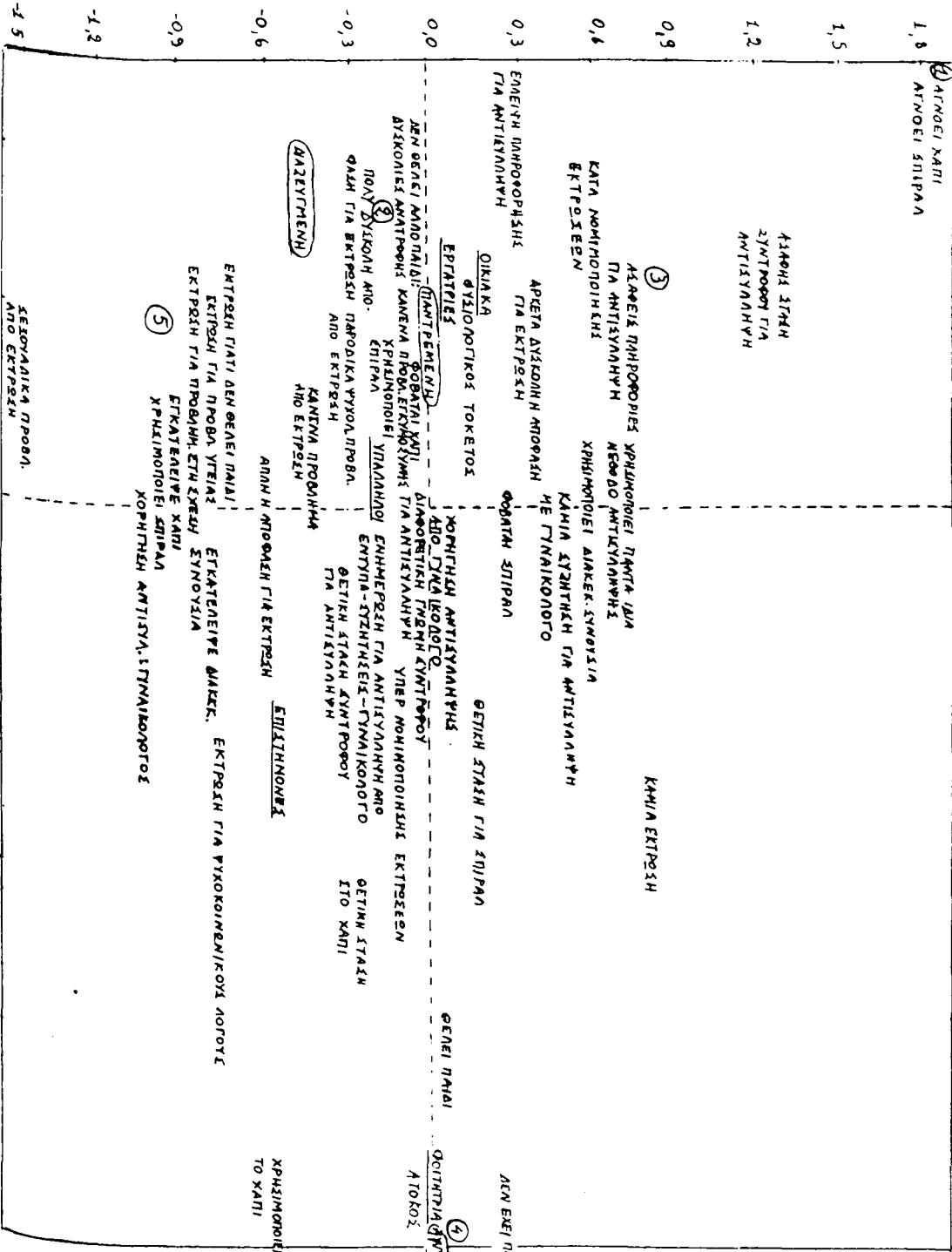
Παρατηρείται εξάλλου ότι οι γυναίκες επιστήμονες είναι η μόνη κατηγορία

η οποία τοποθετείται στο ίδιο τμήμα του πρώτου άξονα στον οποίο βρίσκονται οι φοιτήτριες. Το γεγονός αυτό ερμηνεύεται ως συγγένεια απόψεων μεταξύ των δύο αυτών ομάδων γυναικών, τουλάχιστον σε αντιδιαστολή με τις υπόλοιπες γυναίκες.

Όσον αφορά την πρακτική και τις σχέσεις των γυναικών του δεξιού τμήματος του άξονα ως προς την αντισύλληψη και την έκτρωση, παρατηρούμε καταρχήν ότι οι γυναίκες αυτές έχουν κάνει λίγες ή καθόλου εκτρώσεις ενώ εκφράζουν μια σαφώς θετική στάση απέναντι στο χάπι και στο σπирάλ. Επιπλέον φαίνεται να υιοθετούν θέσεις που τάσσονται υπέρ της νομιμοποίησης των εκτρώσεων.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης το γεγονός ότι οι γυναίκες αυτές, που στην πλειοψηφία τους είναι άτοκες, εκδηλώνουν με έντονο τρόπο την επιθυμία τους για την απόκτηση παιδιού. Όσες δε έχουν ήδη καταφύγει στην έκτρωση, επικαλούνται κυρίως ψυχο-κοινωνικούς λόγους για να δικαιολογήσουν την απόφασή τους αυτή (π.χ. το γεγονός ότι είναι ανύπαντρες ή ότι έθεσαν άλλες προτεραιότητες στη ζωή τους).

Στο αριστερό τμήμα του άξονα εμφανίζεται μια διαμετρικά αντίθετη κατηγορία γυναικών η οποία καθορίζεται τόσο από την επαγγελματική απασχόληση (νοικοκυρές ή εργαζόμενες) όσο και από τις αντιλήψεις τους. Έτσι κατά κύριο λόγο, πρόκειται για γυναίκες παντρεμένες και ήδη μητέρες, οι οποίες δηλώνουν ότι δεν επιθυμούν άλλο παιδί, προβάλλοντας ως κύρια δικαιολογία τις δυσκολίες, που εμπεριέχει η ανατροφή του. Καταφεύγουν ωστόσο με δυσκολία στην απόφαση για έκτρωση ενώ δηλώνουν ότι έχουν ελλιπή πληροφόρηση ως προς την σύγχρονη αντισύλληψη. Ωστόσο οι γυναίκες αυτές που τοποθετούνται από αυτή την πλευρά του άξονα και οι οποίες αποτελούν την πλειοψηφία του πληθυσμού και άλλα ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά τα οποία και αναδεικνύονται με την ερμηνεία του δεύτερου άξονα.



ΑΓΝΟΕΙ ΧΑΠΙ
ΑΓΝΟΕΙ ΣΠΙΡΑΛ

ΑΓΝΟΕΙ ΣΠΙΡΑΛ
ΣΥΝΤΡΟΦΗ ΓΙΑ
ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΩΝ

3

ΑΔΕΛΦΕΙ ΠΑΡΟΡΟΡΙΕΣ ΥΠΗΚΟΠΟΙΕΙ ΠΑΝΤΑ ΓΙΑ
ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΩΝ ΜΕΘΩΔΟ ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΩΝ
ΚΑΤΑ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΔΙΑΚΕΚ. ΣΥΜΒΟΥΣΙΑ
ΕΚΤΡΟΣΕΩΝ ΚΑΜΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΩΝ
ΜΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ

ΚΑΜΙΑ ΕΚΤΡΟΣΗ

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΑΓΝΟΙΑΣ
ΑΡΕΣΤΑ ΔΥΣΚΟΛΗ ΑΠΟΡΑΣΗ ΓΙΑ ΕΚΤΡΟΣΗ
ΟΙΚΙΑΚΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

ΦΟΒΑΤΗ ΣΠΙΡΑΛ

ΘΕΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΣΠΙΡΑΛ

0,0

ΔΕΝ ΘΕΛΕΙ ΑΝΔΡΟΠΑΙΔΙ
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΝΤΙΡΕΣΗ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛ. ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΩΝ
ΠΟΥ ΔΥΣΚΟΛΗ ΑΠΟ. ΦΑΝΗ ΓΙΑ ΕΚΤΡΟΣΗ ΠΑΡΟΔΙΚΑ ΨΥΧΟΛ. ΠΡΟΒΛ.
ΑΠΟ ΕΚΤΡΟΣΗ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ
ΑΠΟ ΕΚΤΡΟΣΗ

ΔΑΞΕΥΜΕΝΗ

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΩΝ

ΘΕΛΕΙ ΠΑΙΔΙ

4

ΟΧΙ ΤΙΤΡΙΑ ΔΗΝ ΠΑΝΤΕΡ
ΑΤΟΚΟΣ

ΔΙΑΦΟΡΗΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΚΥΝΤΡΟΦΟΥ
ΥΠΕΡ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΚΤΡΟΣΕΩΝ
ΕΜΠΡΟ-ΕΣΤΗΤΑΙΣΕΙΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ
ΘΕΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΚΥΝΤΡΟΦΟΥ
ΓΙΑ ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΩΝ ΘΕΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ
ΣΤΟ ΧΑΠΙ

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ
ΤΟ ΧΑΠΙ

ΑΠΟ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΕΚΤΡΟΣΗ

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ

ΕΚΤΡΟΣΗ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΘΕΛΕΙ ΠΑΙΔΙ
ΕΚΤΡΟΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛ. ΥΠΕΡ
ΕΚΤΡΟΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜ. ΕΤΗ ΚΕΦΑΛ. ΣΥΝΟΥΣΙΑ

ΕΚΚΑΤΕΛΕΙΒΕ ΔΙΑΚΕΚ. ΕΚΤΡΟΣΗ ΓΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ
ΕΚΚΑΤΕΛΕΙΒΕ ΧΑΠΙ
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΣΠΙΡΑΛ

5

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΣΠΙΡΑΛ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΘΜΩΝ

-1,3

-0,9

-0,6

-0,3

-1,5

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Παραγοντικό διάγραμμα αξόνων 1 και 2.

Ο δεύτερος άξονας ο οποίος, όπως είπαμε, αφορά την πλειοψηφία των γυναικών, εισάγει διακρίσεις οι οποίες σχετίζονται κυρίως με την πρακτική και το βίωμα της έκτρωσης και αντισύλληψης καθώς και τις αντιλήψεις απέναντι σ' αυτά τα θέματα. Με άλλα λόγια δεν διαφοροποιεί τις γυναίκες ως προς τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά τους (δηλ. το επάγγελμα ή την οικογενειακή κατάσταση), όπως είδαμε ότι συνέβη με τον πρώτο άξονα.

Έτσι, παρατηρούμε ότι στο απάνω μέρος του δεύτερου άξονα συγκεντρώνονται οι γυναίκες εκείνες των οποίων η συμπεριφορά σε ό,τι αφορά τη σύγχρονη αντισύλληψη χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερες επιφυλάξεις. Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες αυτές, οι οποίες καταφεύγουν συνήθως στη διακεκομμένη συνουσία και δεν διατίθενται να αντικαταστήσουν αυτό το αντισυλληπτικό μέσο με κάποιο άλλο, φαίνεται να διαθέτουν ασαφείς πληροφορίες σχετικά με τη σύγχρονη αντισύλληψη. Το θέμα αυτό εξάλλου δεν αποτελεί αντικείμενο συζήτησης με τον ερωτικό σύντροφο του οποίου η στάση παραμένει με τον τρόπο αυτό ασαφής αλλά ούτε και με τον γυναικολόγο τον οποίο ωστόσο επισκέφθηκε η γυναίκα για τοκετό ή έκτρωση. Η επιφυλακτική δε στάση απέναντι στη σύγχρονη αντισύλληψη, και ιδίως ως προς το χάπι, φαίνεται να τροφοδοτείται από αισθήματα φόβου. Επιπλέον, στο τμήμα αυτό του άξονα τοποθετείται εκείνη η κατηγορία των γυναικών η οποία αφενός εκφράζει επιφυλάξεις σχετικά με τη νομιμοποίηση των εκτρώσεων και αφετέρου θεωρεί την απόφαση για έκτρωση ένα δύσκολο και επώδυνο εγχείρημα.

Οι γυναίκες που εκφράζονται από τις απόψεις αυτές φαίνεται να είναι κυρίως νοικοκυρές και κατά δεύτερο λόγο εργάτριες, λόγω της τοποθέτησης των αντίστοιχων κατηγοριών από την ίδια πλευρά του άξονα. Ωστόσο πρέπει να σημειώσουμε ότι η προσέγγιση των σημείων αυτών με το κέντρο του άξονα δεν καθιστά

κατηγορηματική τη συσχέτιση αυτή, τουλάχιστον για την περίπτωση των εργατριών.

Στο κάτω τμήμα του δεύτερου άξονα τοποθετούνται κυρίως οι γυναίκες εκείνες οι οποίες διακρίνονται από μια θετικότερη στάση απέναντι στην σύγχρονη αντισύλληψη, η οποία αντανακλάται όχι μόνο στις απόψεις αλλά και σε συγκεκριμένες ενέργειες στις οποίες έχουν προβεί. Με άλλα λόγια οι γυναίκες αυτές όχι μόνο εμφανίζονται πιο ενήμερες σε σχέση με την σύγχρονη αντισύλληψη, είτε από έντυπα και συζητήσεις με διάφορα άτομα είτε μέσω του γυναικολόγου, αλλά και, σε ορισμένες περιπτώσεις, έχουν υιοθετήσει μια ασφαλέστερη αντισυλληπτική μέθοδο (κυρίως το σπράλ), εγκαταλείποντας τη μέθοδο της διακεκομμένης συνουσίας. Οι γυναίκες αυτές έχουν επίσης αντιμετωπίσει το θέμα της αντισύλληψης σε συζητήσεις με τον ερωτικό τους σύντροφο, ο οποίος, σε γενικές γραμμές, εκφράζει θετική στάση.

Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει εξάλλου να συσχετιστούν με το γεγονός ότι η εμπειρία της έκτρωσης αποτελεί μια κοινή συνισταμένη της κατηγορίας αυτής των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα διαπιστώνουμε ότι η έκτρωση είτε δεν δημιουργεί κανένα πρόβλημα στις γυναίκες αυτές είτε προκαλεί παροδικό μόνο χαρακτήρα προβλήματα. Η απόφαση δε που έχει προηγηθεί είναι μάλλον απλή ενώ τα επιχειρήματα που προβάλλονται για να την υποστηρίξουν αναδεικνύουν την μη επιθυμία απόκτησης άλλου παιδιού να αραιώσει το (ή την) ύπαρξη κοινωνικο-ψυχολογικών λόγων (π.χ. προβληματική σχέση με τον ερωτικό σύντροφο).

Παρατηρούμε επιπλέον ότι από την πλευρά αυτή του δεύτερου άξονα τοποθετούνται εργαζόμενες γυναίκες (κυρίως επιστήμονες και κατά δεύτερο λόγο και υπάλληλοι), γεγονός που μας επιτρέπει να συσχετίσουμε το στοιχείο αυτό με τα δεδομένα που προαναφέραμε, χωρίς και πάλι η συσχέτιση αυτή με τις υπαλλήλους να είναι κατηγορηματική.

Αυτόματη ταξινόμηση

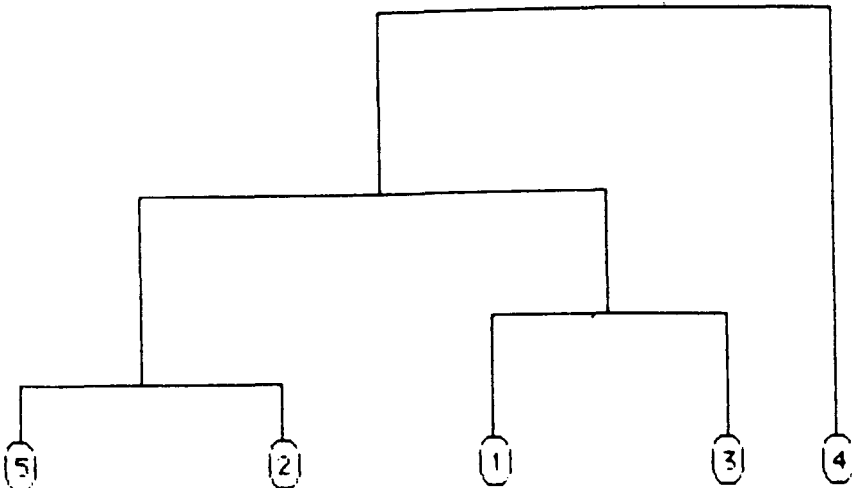
Η αυτόματη ταξινόμηση δημιουργεί ομάδες σαφώς διακεκριμένες και οριοθετημένες του εξεταζόμενου πληθυσμού, με βάση τις ομοιότητες των απαντήσεων στις ερωτήσεις οι οποίες ετέθησαν. Στην προκειμένη περίπτωση, θα μελετήσουμε την ταξινόμηση των ατόμων σε πέντε τάξεις, όπως αυτές προέκυψαν από την ανάλυση που εφαρμόσαμε. Οι τάξεις αυτές αντιπροσωπεύουν επομένως τις πέντε σημαντικότερες κατηγορίες στις οποίες μπορούν να κατανεμηθούν οι γυναίκες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο.

Το αποτέλεσμα της ταξινόμησης δίνεται με την μορφή δενδρογράμματος (βλέπε Διάγραμμα II: Δενδρογράμμα Αυτόματης Ταξινόμησης). Ξεκινώντας από την κορυφή του δενδρογράμματος παρατηρούμε ότι η πρώτη τομή που επιχειρείται στον πληθυσμό διακρίνει την τάξη Νο4 από όλες τις υπόλοιπες. Η επόμενη τομή διακρίνει τις τάξεις Νο1 και Νο3 από τις τάξεις Νο2 και Νο5. Με κάθε μία από τις πέντε αυτές τάξεις θα ασχοληθούμε στη συνέχεια, προσπαθώντας να αποδώσουμε το προφίλ τους, ε-

νώ παράλληλα μπορούμε να παρατηρήσουμε και να σχολιάσουμε την θέση τους στο παραγοντικό διάγραμμα.

Η τέταρτη τάξη αποτελείται από 43 γυναίκες οι οποίες είναι οι νεαρότερες σε ηλικία (μέσος όρος 23 χρονών) και έχουν το ανώτερο μορφωτικό επίπεδο από τον υπόλοιπο εξεταζόμενο πληθυσμό (15 χρόνια φοίτησης). Έτσι προκύπτει ότι οι περισσότερες είναι φοιτήτριες και πολύ συχνά ανύπαντρες. Εξαιτίας δε της νεαρής ηλικίας τους, η ομάδα αυτή των γυναικών χαρακτηρίζεται από τον μικρότερο αριθμό παιδιών (0.02) αλλά και εκτρώσεων (0.5) κατά μέσο όρο. Λόγω της ιδιομορφίας αυτής, οι απαντήσεις τους σε ό,τι αφορά το θίωμα της έκτρωσης αλλά και της εγκυμοσύνης ήταν ιδιαίτερα περιορισμένες (δεν απάντησαν δηλαδή στις σχετικές ερωτήσεις εφόσον το θέμα δεν τις αφορούσε). Εκφράζουν ωστόσο με σαφήνεια, αφενός την επιθυμία τους να αποκτήσουν παιδί στο μέλλον και αφετέρου την θετική στάση τους απέναντι στη σύγχρονη αντισύλληψη. Έτσι γίνεται πιο εύκολα κατανοητό το γεγονός ότι οι περισσότερες ήλθαν στο Κέντρο για να ενημερωθούν σχετικά με την αντισύλληψη ενώ ορισμένες χρησιμοποιούν ήδη το χάπι.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 : Δενδρογράμμα αυτόματης ταξινόμησης.



Η δεύτερη τάξη αποτελείται από 29 γυναίκες των οποίων ο μέσος όρος ηλικίας είναι 31.7 χρονών και το μορφωτικό επίπεδο σχετικά χαμηλό (9.5 περίπου έτη σπουδών) ενώ στην πλειοψηφία τους είναι εργάτριες και παντρεμένες. Στην ομάδα δε αυτή αντιστοιχεί ο μεγαλύτερος μέσος όρος παιδιών (2.3) αλλά και εκτρώσεων (2.6). Το κυριότερο στοιχείο που χαρακτηρίζει το προφίλ αυτής της τάξης προέρχεται από το γεγονός ότι ενώ χρησιμοποιούν ένα παραδοσιακό αντισυλληπτικό μέσο (τη διακεκομμένη συνουσία), παρουσιάζονται αφενός ενήμερες ως προς την σύγχρονη αντισύλληψη (κυρίως μέσα από έντυπα και συζήτηση με το γυναικολόγο) και αφετέρου ευνοϊκά διατεθειμένες ιδιαίτερα απέναντι στο σπινάκι. Έτσι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο επισκέφτηκαν το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η χορήγηση μιας αποτελεσματικής αντισύλληψης. Όσον αφορά στην απόφασή τους να καταφύγουν στην έκτρωση, αυτή χαρακτηρίζεται ως πολύ δύσκολη ενώ φαίνεται να υπαγορεύτηκε κυρίως από λόγους που έχουν να κάνουν με προβλήματα στη σχέση με το σύντροφό τους. Η στάση δε του ερωτικού συντρόφου απέναντι στη σύγχρονη αντισύλληψη εμφανίζεται αμφιλεγόμενη (άλλοτε θετική και άλλοτε αρνητική). Αξίζει επίσης να υπογραμμισθεί ότι οι γυναίκες αυτές εκφράζουν συχνά επιφυλάξεις ως προς το θέμα της νομιμοποίησης των εκτρώσεων, μολονότι έχουν καταφύγει επανειλημμένα στη χρήση αυτής της μεθόδου ελέγχου των γεννήσεων. Η πέμπτη τάξη, αποτελούμενη από 49 άτομα, είναι η δεύτερη σε πλήθος και απαρτίζεται από γυναίκες παντρεμένες, ηλικίας 30 ετών κατά μέσο όρο, οι οποίες είναι ως επί το πλείστον απόφοιτες λυκείου (δωδεκαετής φοίτηση). Ο μέσος όρος εκτρώσεων που χαρακτηρίζει την ομάδα αυτή είναι 2.5 (με ανώτερο αριθμό εκτρώσεων τις 11) ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος παιδιών είναι 1.7, δηλαδή χαμηλότερος από αυτόν των ε-

κτρώσεων. Το κύριο στοιχείο που διακρίνει τις γυναίκες αυτής της τάξης είναι όχι απλώς η θετική στάση απέναντι στη σύγχρονη αντισύλληψη αλλά η ίδια η χρήση της, και πιο συγκεκριμένα η χρήση του σπινάκι. Έτσι, οι γυναίκες που ανήκουν στην τάξη αυτή φαίνεται να εγκατέλειψαν πιο παραδοσιακές αλλά και ανασφαλείς μεθόδους αντισύλληψης, όπως την διακεκομμένη συνουσία την οποία χαρακτηρίζουν ανεπιθύμητη. Το γεγονός δε ότι χρησιμοποιούν ήδη το σπινάκι συνιστά και το σημαντικότερο λόγο της επίσκεψής τους στο Κέντρο, εφόσον έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουν στο χώρο αυτό δωρεάν γυναικολογική εξέταση σχετικά με την αντισύλληψη που ακολουθούν. Επιπλέον οι γυναίκες αυτές που, όπως δείξαμε προηγουμένως, έχουν καταφύγει επανειλημμένα στην έκτρωση, προβάλλουν με σαφήνεια ως κύρια αιτία αυτού του γεγονότος την μη επιθυμία τους να αποκτήσουν άλλο παιδί. Η στάση αυτή δικαιολογείται κυρίως με το επιχείρημα ότι η ανατροφή ενός παιδιού θέτει σοβαρά προβλήματα. Επιπλέον σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρουν στο γυναικολογικό ιστορικό τους την πραγματοποίηση καισαρικής επέμβασης, μολονότι δεν αντιμετώπισαν προβλήματα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Όσον αφορά τις γενικότερες στάσεις τους απέναντι στο θέμα της αντισύλληψης και των εκτρώσεων πιστεύουν αφενός ότι η απόφαση για την αντισύλληψη αφορά καταρχήν τη γυναίκα (και επομένως υπερτερεί η γνώμη της σε σχέση με αυτή του συντρόφου της) και αφετέρου ότι η έκτρωση πρέπει να αποτελεί νόμιμη πράξη. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η ευνοϊκή στάση τους απέναντι στο σπινάκι φαίνεται να αντιδιαστέλλεται με την έκφραση επιφυλάξεων απέναντι στο χάπι το οποίο τους εμπνέει φόβο.

Η τρίτη τάξη είναι και η πλέον πολυάριθμη, αποτελούμενη από 55 άτομα με μέσο όρο ηλικίας 35.8 χρόνια και σχετικά χαμηλό επίπεδο (παρόμοιο μ

αυτό της δεύτερης τάξης). Απαρτίζεται κυρίως από νοικοκυρές οι οποίες είναι παντρεμένες και μητέρες δύο παιδιών συνήθως, έχουν κάνει 1.5 εκτρώσεις κατά μέσο όρο. Οι γυναίκες αυτές οι οποίες κατοικούν ως επί το πλείστον στις βορειοδυτικές συνοικίες της πόλης έρχονται στο Κέντρο για να κάνουν το τεστ Παπανικολάου. Δηλώνουν ότι αφενός δεν αντιμετώπισαν κανένα πρόβλημα στους τοκετούς τους και αφετέρου ότι χρησιμοποιούν πάντα την ίδια μέθοδο αντισύλληψης (κυρίως τη διακεκομμένη συνουσία και το προφυλακτικό). Επιπλέον, μη έχοντας συζητήσει το θέμα της αντισύλληψης με το σύντροφό τους αλλά και με το γυναικολόγο, διατηρούν ασαφείς πληροφορίες για τα σύγχρονα αντισυλληπτικά μέσα. Έτσι, εκδηλώνουν φόβους απέναντι στο σπιράλ ενώ θεωρούν ικανοποιητική μέθοδο τη διακεκομμένη συνουσία. Εξάλλου φαίνεται ότι πριν από την πρώτη σύλληψη δεν έπαιρναν καμμία προφύλαξη κατά τη διάρκεια των σεξουαλικών σχέσεων τους.

Η πρώτη τάξη είναι και η πλέον ολιγάριθμη εφόσον αποτελείται από 4 άτομα με τον μεγαλύτερο μέσο όρο ηλικίας (56 χρόνια) και το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (4.2 έτη σπουδών κατά μέσο όρο). Η ομάδα αυτή των γυναικών, στην οποία αντιστοιχούν κατά μέσο όρο 2 παιδιά και 1.25 εκτρώσεις, όχι μόνο προέρχεται από αγροτικές περιοχές αλλά και έχει ως κύρια απασχόληση τη γεωργία. Ωστόσο το πιο χαρακτηριστικό στοιχείο που διακρίνει τις γυναίκες αυτές από τις υπόλοιπες, είναι το γεγονός ότι δεν φαίνεται να τις έχει απασχολήσει καθόλου το θέμα της σύγχρονης αντισύλληψης. Με άλλα λόγια, δηλώνουν ότι αγνοούν το χάπι και το σπιράλ ενώ έχουν χρησιμοποιήσει ως αντισυλληπτικό μέσο τη διακεκομμένη συνουσία. Επιπλέον δεν επιχειρήσαν να αλλάξουν αυτή τη μέθοδο αλλά ούτε και να συζητήσουν το θέμα με το σύντροφό τους ή με το γυναικολόγο. Δηλώνουν ε-

πίσης ότι διαφωνούν με τη νομιμοποίηση των εκτρώσεων επειδή κατά τη γνώμη τους η πράξη αυτή συνιστά ένα σοβαρό ηθικό πρόβλημα. Ο κύριος δε λόγος που τις παρακίνησε να επισκεφτούν το Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού είναι η πραγματοποίηση του τεστ Παπανικολάου. Επειδή αυτή τάξη αποτελείται από λίγα άτομα θα μπορούσε να συγχωνευθεί με την τρίτη τάξη με την οποία, όπως είδαμε προηγουμένως, υπάρχει συνάφεια απόψεων. Εξαιτίας δε αυτής της ιδιομορφίας, δηλαδή του μικρού αριθμού ατόμων, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε με βεβαιότητα κατά πόσο η τάξη αυτή παραπέμπει σε μια ορισμένη κατηγορία Ελληνίδων η οποία εμφορείται από τις ίδιες απόψεις και διέπεται από παρόμοια χαρακτηριστικά.

Θα πρέπει τέλος να επισημάνουμε ότι με την τοποθέτηση των κέντρων θάμβους των πέντε τάξεων στο παραγοντικό διάγραμμα μας δίνεται η δυνατότητα να έχουμε μια συσχέτιση μεταξύ των αποτελεσμάτων των δυο μεθόδων που χρησιμοποιήσαμε. Παρατηρούμε ότι η τέταρτη τάξη τοποθετείται στο άκρο του δεξιού τμήματος του πρώτου άξονα, ενώ οι τάξεις Νο1 και Νο3 μαζί, στο αριστερό τμήμα του πρώτου και στο επάνω τμήμα του δεύτερου άξονα. Με τον τρόπο αυτό διακρίνονται από τις τάξεις Νο2 και Νο5 που βρίσκονται μαζί στο αριστερό μεν τμήμα του πρώτου άξονα, αλλά στο κάτω κέντρο του δεύτερου.

Συζήτηση

Εάν λάβουμε υπόψη τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συγκεντρώθηκε το υλικό αυτής της έρευνας (χώρος διεξαγωγής, μέθοδος επιλογής των ερωτηθέντων προσώπων, συνολικός αριθμός υποκειμένων), μπορούμε να ισχυριστούμε ότι τα αποτελέσματα που προέκυψαν μας προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες κυρίως όσον αφορά το γυναικείο πληθυσμό που αποτελεί την πελατεία των α-

στικών τουλάχιστον Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού. Το είδος και το εύρος ωστόσο αυτών των πληροφοριών καθώς και η συσχέτισή τους με ερευνητικά δεδομένα που προέρχονται από μελέτες γύρω από το ίδιο θέμα αλλά διαφορετική μεθοδολογία (Nazirí 1988), μας επιτρέπουν να τις θεωρήσουμε ως ενδεικτικές των στάσεων και των πρακτικών του γενικότερου γυναικείου πληθυσμού της χώρας μας.

Η ανάλυση που επιχειρήσαμε επιβεβαιώνει καταρχήν μια βασική διαπίστωση η οποία προέκυψε από τα ήδη υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα: η προσφυγή στην έκτρωση, και μάλιστα κατ' επανάληψη, αφορά τα δύο τρίτα περίπου των Ελληνίδων που βρίσκονται στη γόνιμη περίοδο της ζωής τους, ανεξάρτητα από διάφορους παράγοντες που μπορεί να τις διαφοροποιούν (κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, τόπο καταγωγής κ.τ.λ.). Έτσι, μόνο ο παράγοντας της ηλικίας φαίνεται να παρεμβαίνει διαφοροποιητικά: οι νεαρότερες γυναίκες, και κατά συνέπεια με μικρότερη διάρκεια ενεργού σεξουαλικής ζωής, δεν κάνουν συχνά (ή δεν έχουν ακόμη προλάβει να κάνουν), έκτρωση.

Ωστόσο τα δεδομένα της έρευνας δεν επιτρέπουν να δημιουργήσουμε μια σαφή εικόνα για το ρόλο που μπορεί να παίζει ο παράγοντας της οικογενειακής κατάστασης, όπως αυτός αναδεικνύεται από την παραγοντική ανάλυση του πρώτου άξονα: η ένδειξη ότι οι ανύπαντρες γυναίκες (και κατά κανόνα άτοκες) κάνουν πολύ λιγότερες εκτρώσεις από τις παντρεμένες (και κατά κανόνα μητέρες, για τα ελληνικά δεδομένα), δεν μπορεί παρά να γίνει δεκτή με επιφύλαξη, για τους εξής λόγους: (α) δεν ζητήθηκε από τις παντρεμένες γυναίκες να διευκρινίσουν εάν έκαναν έκτρωση πριν από το γάμο τους, (β) η ομάδα των νεαρών γυναικών, στην πλειοψηφία φοιτητριών, της οποίας το προφίλ διαγράφεται από την αυτόματη ταξινόμηση (η τάξη Νο 4), δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσω-

πευτική της γενικότερης κατηγορίας των νεαρών Ελληνίδων που είναι ανύπαντρες και έχουν πιθανώς διαφορετική επαγγελματική απασχόληση: οι πρακτικές ή/και στάσεις των γυναικών αυτών παραμένουν ανεξιχνίαστες, εφόσον η κατηγορία αυτή δεν φαίνεται να συμπεριλαμβάνεται στην πελατεία του Κ.Ο.Π.

Επιπλέον, η ανάλυση των δεδομένων δεν ανέδειξε σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα αίτια ή τις συνέπειες των εκτρώσεων, ανάλογα με τα κοινωνικο-οικονομικά γνωρίσματα των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα. Εάν παρατηρείται κάποια διαφοροποίηση, αυτή αφορά κυρίως στη στάση των γυναικών στο ζήτημα της νομιμοποίησης των αμβλώσεων καθώς και στον τρόπο με τον οποίο βιώνεται η διαδικασία της λήψης της απόφασης για έκτρωση. Τα στοιχεία αυτά ωστόσο φαίνονται να βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τις απόψεις και την πρακτική των γυναικών στο θέμα της αντισύλληψης, όπου πράγματι παρατηρείται μια αρκετά σαφή διαφοροποίηση ανάλογα με την κοινωνικό-οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των υποκειμένων.

Εάν λοιπόν εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας στο σημείο αυτό, διαπιστώνουμε ότι το μορφωτικό επίπεδο και η επαγγελματική απασχόληση των γυναικών φαίνεται να επηρεάζουν τις στάσεις που εκδηλώνουν απέναντι στη σύγχρονη αντισύλληψη. Έτσι, σε γενικές γραμμές οι εργαζόμενες και μορφωμένες γυναίκες θέτουν σε σοβαρή αμφισβήτηση τη μέθοδο της διακεκομένης συνουσίας εν διατίθενται ευνοϊκά απέναντι στο σπινάλ σε αντίθεση με τις γυναίκες που ασχολούνται κυρίως με τα οικιακά και έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Με τονότι διατηρούν έντονους φόβους σχετικά με το χάπι, (εκτός από τις νεαρές γυναίκες, συνήθως φοιτήτριες, οι οποίες εκδηλώνονται θετικά υπέρ του χαπιού, υιοθετούν συχνά πιο δυναμική στάση στο θέμα της αντισύλληψης η οποία ο ντανακλάται είτε στο γεγονός ότι παί-

νουν την πρωτοβουλία να ενημερωθούν είτε ότι χρησιμοποιούν ήδη ως αντισυλληπτική μέθοδο το σπινάλι. Η στάση αυτή των γυναικών φαίνεται επίσης να συναντά συχνά την επιδοκιμασία των ερωτικών συντρόφων τους.

Εάν συνδυάσουμε τα προηγούμενα δεδομένα με τη διαπίστωση ότι οι γυναίκες προβάλλουν ως βασική αιτία της απόφασής τους να καταφύγουν στην έκτρωση, τα προβλήματα που παρουσιάζει η ανατροφή του (των) παιδιού (-ιών), μπορούμε να διατυπώσουμε την εξής υπόθεση: η συχνή προσφυγή στην έκτρωση μπορεί να θεωρηθεί και ως μια απόρροια των δυσκολιών τις οποίες αντιμετωπίζει η σύγχρονη Ελληνίδα στην άσκηση του μητρικού ρόλου· οι δυσκολίες αυτές αφορούν όχι μόνο την έλλειψη επαρκούς κρατικής μέριμνας στο θέμα αυτό αλλά ίσως συναρτώνται περισσότερο με την βαθύτερη ανάγκη της γυναίκας να μην περιορίσει και την προσωπική της ζωή στα πλαίσια του μητρικού ρόλου. Η υιοθέτηση ωστόσο μιας ορθολογικής συμπεριφοράς που θα εξυπηρετούσε την ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών και επιθυμιών της γυναίκας στο θέμα της αναπαραγωγικής της δραστηριότητας αποδεικνύεται δυσχερής: η Ελληνίδα «πρέπει να περάσει» από την εμπειρία της έκτρωσης προκειμένου να αντιμετωπίσει το ενδεχόμενο να τροποποιήσει την αντισυλληπτική πρακτική της. Στην ψυχολογική αυτή διεργασία καταλυτικό ρόλο φαίνεται ότι παίζει η συμμετοχή της γυναίκας σε διάφορους τομείς δραστηριοτήτων, όπως η πραγματοποίηση σπουδών ή η άσκηση κάποιου επαγγέλματος. Αντίθετα όσο περισσότερο η Ελληνίδα φαίνεται να ακολουθεί παραδοσιακά πρότυπα ζωής, τόσο περισσότερες αντιφάσεις βιώνει σε ότι αφορά την αναπαραγωγική της λειτουργία.

Τα δεδομένα που προκύπτουν από αυτή την έρευνα δεν μπορούν παρά να ενισχύσουν ενδεικτικά μια τέτοιου είδους υπόθεση για την πλήρη υποστήρι-

ξη της οποίας κρίνεται απαραίτητη μια ανάλυση με τη χρήση ποιοτικής μεθόδολογίας. Ωστόσο, παρά τον ενδεικτικό χαρακτήρα των δεδομένων αυτών, μπορούμε να λάβουμε υπόψη μας ένα επιπλέον στοιχείο: εάν παρακολουθήσουμε τις διακρίσεις που εισάγει ο δεύτερος άξονας, διαπιστώνουμε ότι η πλειονότητα των απαντήσεων που αφορούν το βίωμα της έκτρωσης τοποθετούνται στο κάτω τμήμα και πλησιέστερα στις απόψεις εκείνες οι οποίες χαρακτηρίζονται θετικότερες ως προς την αντισύλληψη. Η συσχέτιση αυτή θα μπορούσε επομένως να ερμηνευθεί προς την κατεύθυνση που υποδείχτηκε από την διατύπωση της προηγούμενης υπόθεσης, δηλαδή ότι η εμπειρία της έκτρωσης, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, μπορεί να προσλάβει ένα εποικοδομητικό χαρακτήρα στη διαδικασία αποδοχής της σύγχρονης αντισύλληψης από τις Ελληνίδες.

Όσον αφορά το ερώτημα με τους παράγοντες που καθορίζουν την ενημέρωση που διαθέτουν οι Ελληνίδες σχετικά με την αντισύλληψη, η παρούσα έρευνα προσφέρει σημαντικές πληροφορίες χωρίς ωστόσο να δια φωτίζει όλες τις πτυχές του προβλήματος. Έτσι, ενώ γίνεται αρκετά σαφής η πηγή της πληροφόρησης (κυρίως μέσα από έντυπα και συζητήσεις) δεν διευκρινίζεται ο βαθμός και η ποιότητα των πληροφοριών που, όπως είδαμε, χαρακτηρίζονται από την παρουσία πολύ έντονων επιφυλάξεων, κυρίως όσον αφορά το χάπι. Προκύπτει επομένως ότι οι Ελληνίδες, στην πλειονότητά τους, αρκούνται σε μια γενική και συχνά λαθεμένη-πληροφόρηση, χωρίς να επιδιώκουν να την εμπλουτίσουν, αναζητώντας την συμβουλή των ειδικών, τους οποίους ωστόσο επισκέπτονται για άλλους λόγους (πολύ συχνά άλλωστε για να κάνουν έκτρωση). Ταυτόχρονα όμως ούτε οι ειδικοί-με άλλα λόγια οι ιδιώτες γυναικολόγοι-δράττονται, παρά σχετικά σπάνια, της ευκαιρίας προκειμένου να προσφέρουν την απαραίτητη πληροφόρηση.

Επιπλέον η σχετικά πρόσφατη εισαγωγή στη χώρα μας του θεσμού του Οικογενειακού Προγραμματισμού δεν φαίνεται να έχει δημιουργήσει μια τομή στη διαμορφωμένη με τον τρόπο αυτό κατάσταση των πραγμάτων, όπως προκύπτει από τα δεδομένα που εκθέσαμε. Η παρατήρηση αυτή βασίζεται κυρίως στην σημαντική ένδειξη ότι τα Κ.Ο.Π. λειτουργούν περισσότερο ως ιατρικά κέντρα γυναικολογικής εξέτασης και λιγότερο ως φορείς αρμόδιοι για τη διάδοση της αντισύλληψης. Η λειτουργικότητα αυτή εξάλλου των Κ.Ο.Π. φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των γυναικών που τα επισκέπτονται, ενώ η προσπάθεια προβολής τους μέσα από τα μέ-

σα μαζικής ενημέρωσης απέδωσε μάλλον περιορισμένα αποτελέσματα.

Οι διαπιστώσεις αυτές μπορούν επομένως να αποτελέσουν αφορμή για μια επανεξέταση των στόχων που εξυπηρετήσαν μέχρι στιγμής τα Κ.Ο.Π. προκειμένου να γίνει δυνατό να επωφεληθούν από τη λειτουργία τους ευρύτερα τμήματα του γυναικείου πληθυσμού της χώρας μας. Η οποιαδήποτε ωστόσο συστηματική προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων που σχετίζονται με τον έλεγχο των γεννήσεων θα πρέπει να έχει ως αφετηρία την αναζήτηση των βαθυτέρων αιτιών και ποικίλων παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στη διαμόρφωση ι-διόμορφων πρακτικών και στάσεων εκ μέρους των Ελληνίδων στο θέμα αυτό.

ΒΙΒΛΙΟΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αναπλιώτης Σ. *Κέντρο Οικογενειακού Προγραμματισμού*, Θεσσαλονίκη, Δακτυλογραφημένο, σ. 1-7, 1985.

Benzecri J.P. *L'analyse des donnees: t.1W La taxinomie. t. 2W L'analyse des correspondances*. Paris, Dunod, 1973.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε-ΣΥΕ), 1984.

Μπεχράκης Θ. Οι στατιστικές τεχνικές της Ανάλυσης Δεδομένων στο πεδίο εφαρμογών της αυτόματης ανάλυσης κειμένου.

Επιχειρησιακή έρευνα και Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές, εκδ. Ελληνική Εταιρεία Επιχειρησιακών Ερευνών, 1986α.

Μπεχράκης Θ. Η μεθοδολογία της Ανάλυσης Δεδομένων και η αξία της για τις Επιστήμες του ανθρώπου και της κοινωνίας *Σύγχρονα Θέματα*, 1986β, 26.

Μπεχράκης Θ. Μεθοδολογία και στατιστική Ανάλυση Δεδομένων *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1987, 14, 15.

Μπεχράκης Θ. και Νικολακόπουλος Η Κομματική Επιλογή και αξιολόγηση των πολιτικών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 1988, 69Α.

Naziri D *La femme grecque et l' avortement Etude clinique du recours repetitif a l' avortement*, Univ. «Paris 7», διδακτορική διατριβή σ. 360, 1988.

Pasini et W. Kellerhals J. *Le sens de l' avortement*. Geneve: Georg, 1976.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Brune-Perrin N. *Avortement et resistances a la contraception : etude comparative franco-allemande*. These de 3e cycle. Univ. Paris 7, 1981.

Doumanis M. *Mothering in Greece from collectivism to individualism*. London, 1983, Academic Press.

Δραγώνα Θ. Γέννηση. *Η γυναίκα μπροστά σε μια καινούργια ζωή*. Αθήνα, Δωδώνη 1987.

Chiglione R. et Matalon B. *Les enquetes sociologiques. Theorie et pratique*. Paris A. Colin, 1980.

Κατάκη Χ. *Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής οικογένειας*. Αθήνα Κέδρος, 1984.

Luker K. Contraceptive risk-taking and abortion. *Studies and Family Planning*, 1977, 8, 170-196.

Μουσσούρου Α. *Οικογένεια και παιδί στην Αθήνα: Αποτελέσματα μιας εμπειρικής έρευνας*. Αθήνα, Εστία, 1985.

Ναζίρη Δ. «Έκτρωση» και «Αντισύλληψη» (υπο)κείμενα και (επι)φαινόμενα στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία. *Σύγχρονα Θέματα*, 1986, 26, 75-82.

Ναζίρη Δ. Η ελληνίδα και η έκτρωση: κοινωνικοψυχολογική μελέτη του φαινομένου της επαναλαμβανόμενης προσφυγής στην έκτρωση. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1989, 2, 1, 16-30.

Sandberg E.C. and Jacobs R.I. «Psychology of the misuse and the rejection of contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1971, vol 1 10, 2, 227-242».

Tunnadine D. and Green R. *Unwanted pregnancy: Accident or illness?* London, Oxford University Press, 1978.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε το προσωπικό του Κ.Ο.Π. Θεσσαλονίκης και ιδιαίτερα τον γυναικολόγο Σ. Αναπλιώτη, την Μαία Ε. Φαράντου και την επισκέπτρια αδελφή Σ. Χαλκίδου για την συμβολή τους στην πραγματοποίηση αυτής της έρευνας. Οι ευχαριστίες μας απευθύνονται επίσης στους καθηγητές Κα Ο. Πανοπούλου-Μαράτου για τις συμβουλές που μας προσέφερε και τον Κο Α. Τζαβάρα για την πολύτιμη συνεργασία του σε όλα τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας.