



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Η ψηφιακή αφήγηση ως εργαλείο εξωτερίκευσης συναισθημάτων και πιθανών επιπτώσεων, γυναικών με εμπειρία άμβλωσης ».

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΕΪΜΑΡΗΣ

ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΨΥΛΛΑ

A.M. 5568

Αθήνα, Ιανουάριος, 2021

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract.....	6
Ευχαριστίες	7
Εισαγωγή	8
Θεωρητικό Μέρος	10
Ορισμός Αμβλώσεων.....	12
Μέθοδοι Αμβλώσεων	17
Νομική Παράμετρος.....	19
Λόγοι Αμβλώσεων	23
Επιπτώσεις Αμβλώσεων	27
Η ηθική πλευρά της άμβλωσης και ο ρόλος της εκκλησίας.....	33
Αφήγηση	39
Ορισμός.....	39
Μορφές- Είδη αφήγησης.....	40
Αντικείμενο αφήγησης.....	41
Δομή αφήγησης.....	41
Αφηγητής	44
Αρχέτυπα της αφήγησης.....	45
Το ταξίδι του ήρωα.....	48
Η μουσική συνοδεία στην αφήγηση.....	51
Η θεραπευτική δύναμη της αφήγησης.....	51
Ψηφιακή αφήγηση.....	53
Βήματα δημιουργίας ψηφιακής αφήγησης.....	54
Τα επτά στοιχεία της ψηφιακής αφήγησης	56
Δομή, Τύποι και Στάδια δημιουργίας Ψηφιακών Αφηγήσεων.....	58
Δομή αφήγησης.....	60
Διαφορές παραδοσιακής και ψηφιακής αφήγησης.....	60
Ο ρόλος της αφήγησης στην ιατρική	62
Η αφήγηση στην ανακουφιστική φροντίδα.....	64

Ο ρόλος της αφήγησης στην θεραπευτική διαδικασία.....	64
Ερευνητικό Μέρος.....	73
Σκοπός της παρούσας έρευνας	73
Προφίλ Συμμετεχόντων.....	74
Μεθοδολογία	76
1. Η Μέθοδος	77
2. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	79
3. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	81
4. Ζητήματα Δεοντολογίας	86
5. Εγκυρότητα και Αξιοπιστία της Έρευνας.....	87
6. Η Διαδικασία της Ανάλυσης	87
7. Ανάλυση Ψηφιακών Αφηγήσεων.....	89
Συμπεράσματα	128
Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	132
Βιβλιογραφία	137
Παράρτημα Ι.....	148
Παράρτημα ΙΙ	143

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία αφορά στην αξιοποίηση της ψηφιακής αφήγησης ως εργαλείο εξωτερίκευσης συναισθημάτων και πιθανών επιπτώσεων γυναικών με εμπειρία αμβλώσεων.

Στην έρευνα συμμετείχαν επτά στο σύνολο γυναίκες, ηλικίας 24 έως 53 ετών, οι οποίες χωρίζονται σε δύο διαφορετικές ομάδες. Η μία ομάδα αποτελείται από τέσσερις συμμετέχουσες οι οποίες έχουν βιώσει τη διαδικασία της αμβλώσης, με την πιο πρόσφατη εμπειρία να είναι ένα χρόνο πριν τη συμμετοχή της εθελόντριας στην παρούσα έρευνα και την πιο παλιά να αφορά τη διαδικασία μιας συμμετέχουσας πριν από δεκαπέντε χρόνια. Η δεύτερη ομάδα αποτελείται από τρεις γυναίκες, οι οποίες δεν έχουν κάνει αμβλώση και παραθέτουν μέσω του εργαλείου της ψηφιακής αφήγησης την άποψή τους σχετικά με την αμβλώση.

Όσον αφορά στη δημιουργία ψηφιακών αφηγήσεων, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που βιώνει η κοινωνία εξαιτίας του ιού Covid- 19, η μετακίνηση απαγορευόταν λόγω του γενικευμένου lockdown στο οποίο βρισκόταν η χώρα, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα να μην προλάβει να υπάρξει δια ζώσης επικοινωνία τουλάχιστον μία φορά και με τις επτά συμμετέχουσες. Κατ' επέκταση, η επικοινωνία διεξήχθη μόνο μέσω τηλεφώνου και διαδικτύου (Facebook, viber, email).

Η ανάλυση των ψηφιακών αφηγήσεων έγινε μέσω της ποιοτικής μεθόδου και πιο συγκεκριμένα, μέσω της αφηγηματικής προσέγγισης που θεωρήθηκε ως η καταλληλότερη λόγω του μικρού αριθμού συμμετεχόντων στην έρευνα, αλλά και εξαιτίας της δυνατότητας σύγκρισης διαφορετικών περιπτώσεων που δίνει. Εκ τούτου, εστίασε στο περιεχόμενο και τη δομή των ψηφιακών αφηγήσεων εξ' ολοκλήρου.

Τέλος, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παραπάνω ποιοτική έρευνα και παρουσιάζονται στο έκτο κεφάλαιο, αφορούν στην εκδήλωση της προσωπικής εμπειρίας της κάθε συμμετέχουσας καθώς και στον τρόπο που η κάθεμία βίωσε την εμπειρία της αμβλώσης. Επίσης τα αποτελέσματα αφορούν και την εκδήλωση απόψεων γυναικών που δεν έχουν την εμπειρία της συγκεκριμένης διαδικασίας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται βάσει της ανάλυσης που έγινε μέσω της αφηγηματικής προσέγγισης αφού ολοκληρώθηκαν οι

ψηφιακές αφηγήσεις με σκοπό να αναδειχθεί και ο ρόλος που διαδραμάτισε η χρήση της ψηφιακής αφήγησης και πώς βοήθησε τις γυναίκες να εκδηλώσουν την εμπειρία που έχουν σχετικά με ένα τόσο κρίσιμο κοινωνικό ζήτημα.

Λέξεις- κλειδιά: Αφήγηση, Ψηφιακή αφήγηση, Η αφήγηση στην ασθένεια, Αμβλώσεις.

Abstract

This dissertation concerns the use of digital storytelling as a tool for externalizing the emotions and possible effects of women with abortion experiences.

The sample of the research consists of seven in total participants from the age of 24 to 53 years, which are divided into two different groups. One group consists of four participants who have experienced the abortion process, with the most recent experience being one year before the volunteer participation in the present study and the oldest relating to the process of a participant fifteen years ago. The second group consists of three women who have not had an abortion and state their views on abortion through the digital storytelling tool.

Regarding the creation of digital narratives due to the special conditions that society is experiencing due to the Covid-19 virus where movement was prohibited due to the generalized lockdown in which the country was located, which resulted in the absence of live communication at least once and with the seven participants. Consequently, the communication was carried out only through telephone and internet (Facebook, viber, email).

The analysis of digital narratives was done through the qualitative method and specifically through the narrative approach that was considered the most appropriate and due to the small number participated in the research but also because of the possibility of comparing different cases, so focused on the content and structure of digital narratives entirely.

Finally, the results that emerged from the above qualitative research and are presented in the sixth chapter, concern the manifestation of the personal experience of each participant as well as the way in which each experienced the experience of abortion. The results also concern the expression of views of women who do not have the experience of this process. The results are presented based on the analysis made through the narrative approach after the completion of the digital narratives in order to highlight the role played by the use of digital narrative and how it helped women to express their experience on such a critical social issue.

Keywords: Narration, Digital narration, The narration in the disease, abortions.

Ευχαριστίες

Η συγγραφή της διπλωματικής εργασίας στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος, ήταν μια από τις δυσκολότερες διαδικασίες λόγω του ότι απαιτεί πολύ χρόνο, επιμονή και υπομονή. Είναι μια μοναχική διαδικασία και χρειάζεται καθοδήγηση και φυσικά βοήθεια, καθώς δεν είναι λίγες οι στιγμές που παρόλη την προσπάθεια και την αφοσίωση που επιδεικνύει κανείς, το άγχος πολλές φορές σε καταβάλλει.

Στο σημείο λοιπόν αυτό, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, Μιχάλη Μειμάρη, ομότιμο καθηγητή του διατμηματικού μεταπτυχιακού προγράμματος «Τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας για την εκπαίδευση», για την υπομονή και στήριξη που έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της διπλωματικής μου εργασίας, για την άμεση ανταπόκρισή του και τις πολύτιμες συμβουλές του. Πρόκειται για έναν άνθρωπο πάνω από όλα που βρίσκεται κοντά στους φοιτητές του και με το χιούμορ και την ευγένειά του καθιστά κάπως ευκολότερη αυτή την τόσο δύσκολη διαδικασία.

Θέλω να πω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην Έφη Γιάννου, υποψήφια διδάκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών και συνεργάτιδα του κυρίου Μειμάρη, γιατί ήταν πρόθυμη να με βοηθήσει και να με κατευθύνει από την πρώτη κιόλας επικοινωνία μας και σε στιγμές που βρισκόμουν σε αδιέξοδο λόγω άγχους και αμφιβολιών, στιγμές που δεν πίστευα πως θα τα καταφέρω ήταν δίπλα μου και με την καθοδήγηση και υποστήριξή της, κατάφερα να φέρω εις πέρας αυτή τη σημαντική για εμένα δουλειά.

Φυσικά, δεν μπορώ να μην πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στις συμμετέχουσες της έρευνας, οι οποίες μέσω της προσωπικής τους εμπειρίας, κατάφεραν να δημιουργήσουν ψηφιακές αφηγήσεις, στις οποίες εξιστορούν ένα πολύ προσωπικό γεγονός της ζωής τους. Τις ευχαριστώ για την υπομονή και την συνεργασία τους.

Τέλος, οφείλω το πιο μεγάλο μου ευχαριστώ, μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου στην οικογένειά μου, τον σύντροφο και τις φίλες μου που ήταν πραγματικά δίπλα μου σε ένα δύσκολο για εμένα μονοπάτι. Ήταν κοντά μου, κατανοώντας το άγχος και τις δυσκολίες που αντιμετώπιζα και με βοήθησαν πραγματικά σε στιγμές που τους είχα ανάγκη. Αντιλαμβάνονταν την απουσία μου και την απομόνωσή μου, γιατί ήξεραν πόσο πολύ ήθελα να πετύχω το στόχο μου και με βοηθούσαν με κάθε πιθανό τρόπο σε αυτό.

Στην οικογένειά μου, που πίστεψαν σε εμένα!

Εισαγωγή

Οι αμβλώσεις είναι ένας τομέας που αφορά στην αναπαραγωγή και είναι ένας χώρος που συνεχώς μεταβάλλεται. Αυτό σχετίζεται τόσο με την νομική παράμετρο που υιοθετεί η κάθε χώρα, καθώς δεν υπάρχει ένα κοινό νομικό πλαίσιο που αφορά στη διαδικασία των αμβλώσεων, ενώ σχετίζεται και με τις φεμινιστικές εκστρατείες και κινήματα που μέσω των ενεργειών τους προσπαθούν να βελτιώσουν την πρόσβαση που έχουν οι γυναίκες στην άμβλωση, ώστε να είναι ασφαλείς και να μην θέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο με παράνομους και απάνθρωπους τρόπους. Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος έγινε λόγω της ανάγκης να διερευνηθεί ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα για τις γυναίκες, καθώς και για να εκφραστούν από γυναίκες που έχουν βιώσει αυτή την εμπειρία συναισθήματα και πιθανές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν προκύψει.

Η επιλογή ενός τέτοιου θέματος, ενός τόσο κρίσιμου ζητήματος, αν συνδυαστεί με το εργαλείο της ψηφιακής αφήγησης, θα προσδώσει ένα περαιτέρω νόημα στις αφηγήσεις αυτών των γυναικών και θα παράσχει μια ευκαιρία σε εκείνες να μεταδώσουν τα δικά τους μηνύματα και σκέψεις ως άτομα που έχουν βιώσει την συγκεκριμένη διαδικασία.

Η επιλογή του εργαλείου της ψηφιακής αφήγησης έγινε από την ερευνήτρια λόγω της επαφής που είχε με την ψηφιακή αφήγηση η ίδια στα προσφερόμενα μαθήματα του μεταπτυχιακού και ήταν ένας εναλλακτικός τρόπος έκφρασης συναισθημάτων και ιστοριών τόσο για την ίδια όταν είχε δημιουργήσει ψηφιακές αφηγήσεις, όσο και για άλλες συμφοιτήτριες. Βλέποντας τα αποτελέσματα που μπορεί να έχει μια τέτοια διαδικασία ψηφιακού διαμοιρασμού ανέκυψε η εξής απορία: Πώς θα κατάφερναν άλλα άτομα, έχοντας βιώσει μια δύσκολη κατάσταση στη ζωή τους, να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους μέσω ψηφιακών αφηγήσεων. Για αυτό και επιλέχθηκε η άμβλωση ως ένα σημαντικό ζήτημα στις ζωές εκατομμυρίων γυναικών.

Φυσικά, προκειμένου να υπάρξει μια σύγκριση ως προς τις απόψεις που εκφράζονται από τις γυναίκες αυτές, συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα ψηφιακές αφηγήσεις γυναικών που βλέπουν και κρίνουν τη διαδικασία της άμβλωσης ως άτομα «έξω από αυτό», καθώς δεν έχουν υποβληθεί σε αυτή τη διαδικασία και θεωρείται πως η γνώμη τους θα είναι περισσότερο αντικειμενική και αμερόληπτη.

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας αναφέρεται στην άμβλωση. Πιο συγκεκριμένα, δίνεται ένας ορισμός σχετικά με τις αμβλώσεις, ενώ στα πλαίσια του πρώτου κεφαλαίου προσεγγίζονται οι μέθοδοι των αμβλώσεων, η νομική παράμετρος, οι λόγοι που οδηγούν σε άμβλωση και οι επιπτώσεις που αυτή επιφέρει, ενώ τέλος θίγεται και ο ρόλος της εκκλησίας ως προς το ζήτημα των αμβλώσεων.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της έρευνας δίνεται ο ορισμός της αφήγησης και γίνεται αναφορά σε βασικά χαρακτηριστικά που τη συνοδεύουν.

Στο τρίτο κεφάλαιο της έρευνας αναφέρεται η ψηφιακή αφήγηση, γίνεται προσπάθεια προσέγγισης του ορισμού, των τύπων της ψηφιακής αφήγησης, των σταδίων που ακολουθούνται, καθώς και άλλων στοιχείων που έχουν άμεση σχέση με την έννοια της ψηφιακής αφήγησης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον ρόλο που έχει η αφήγηση στον τομέα της ιατρικής, στην ανακουφιστική φροντίδα, καθώς και στο ρόλο της θεραπευτικής διαδικασίας.

Περνώντας στο πέμπτο κεφάλαιο, αναλύεται η μεθοδολογία, καθώς και η ερευνητική διαδικασία που ακολουθήθηκε από την ερευνήτρια. Περιγράφεται το προφίλ των συμμετεχόντων, η μέθοδος συλλογής δεδομένων, καθώς και η περιγραφή της διαδικασίας της ανάλυσης που υιοθετήθηκε. Τέλος, αναφέρονται η δεοντολογία και η ηθική της εν λόγω έρευνας.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και γίνεται η ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν από τις ψηφιακές αφηγήσεις μέσω της αφηγηματικής προσέγγισης.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας που διεξήχθη και τέλος, παρουσιάζονται περιορισμοί της έρευνας αλλά και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Θεωρητικό Μέρος

Οι υπηρεσίες που παρέχουν στις γυναίκες την πρόσβαση σε μια άμβλωση έχουν περιοριστεί από μια σειρά κοινωνικών και νομικών εμποδίων, αφού οι κανόνες που αφορούν την ηθική πλευρά της άμβλωσης έχουν τροποποιηθεί κατά καιρούς στα διάφορα κοινωνικά πλαίσια, με αποτέλεσμα άλλες κοινωνίες να είναι πιο ανεκτικές στη διαδικασία της άμβλωσης και άλλες να είναι πιο περιοριστικές, με συνέπεια να περιορίζουν το δικαίωμα της γυναίκας για γονιμότητα, αναπαραγωγή και σεξουαλικότητα.

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη πρόσφατα, κατά τον γυναικολόγο Γιώργο Κρεατσά, όπως αναφέρει ο Πανταζόπουλος Γ., (2017) ο ετήσιος αριθμός των αμβλώσεων στην Ελλάδα εκτιμάται περίπου στις 150.000, όπου το 25% μάλιστα αυτών των περιπτώσεων αφορά ανήλικα κορίτσια, δηλαδή κορίτσια ηλικίας κάτω των 16 ετών. Ο αριθμός αυτός εκτιμάται κατά προσέγγιση λόγω του ότι πολλές από τις αμβλώσεις που λαμβάνουν χώρα, δεν γίνονται μέσω χειρουργικής επέμβασης, αλλά με τη χρήση χαπιών που συνταγογραφούνται από τον γυναικολόγο, επομένως μιλάμε για ποσοστό άνω των 150.000 αμβλώσεων ετησίως.

Η χώρα μας ενημερώνει περιορισμένα τους νέους σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, γεγονός που συμβάλλει φυσικά στο να οδηγούνται λόγω άγνοιας σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Είναι ένα τόσο σημαντικό ζήτημα, όχι μόνο προσωπικό αλλά και κοινωνικό και η ενημέρωση καθίσταται ένας παράγοντας προστασίας από ένα τέτοιο περιστατικό. Η ενημέρωση πρέπει να ξεκινά από την οικογένεια αλλά και από το σχολείο και θα πρέπει να προτείνονται μέθοδοι αντισύλληψης, ώστε να αποφευχθεί ένα τέτοιο γεγονός. Η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μαστίζει την κοινωνία μας ακόμα και τώρα, εν έτει 2020.

Παρόμοια ευρήματα αναφορικά με ποσοστά αμβλώσεων, παρατηρούνται όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες, όπως οι Η.Π.Α που οι αμβλώσεις υπολογίζονται περίπου στις 615.000 ετησίως και ο αριθμός αυτός αφορά μόνο τις έφηβες, δηλαδή ένα ποσοστό 6% του συνολικού γυναικείου πληθυσμού των εφήβων.

Οι αμβλώσεις ακόμα και σήμερα, το 2020 σε μια σύγχρονη κοινωνία, θεωρούνται από πολλούς μια ανήθικη πράξη και για αυτό το λόγο πολλές είναι οι χώρες που τροποποιούν τον νόμο περί αμβλώσεων, έτσι ώστε να είναι πιο αυστηρός, σε βαθμό που να απαγορεύει τις εκτρώσεις στις γυναίκες. Ωστόσο, οι αμβλώσεις είναι ένα γυναικείο δικαίωμα και κατά συνέπεια τα κράτη που σέβονται τους ανθρώπους και τα δικαιώματά τους θα πρέπει να θεωρούν ως έναν από τους βασικότερους νόμους του κράτους, την παροχή αυτής της διαδικασίας στο γυναικείο πληθυσμό. Ωστόσο, ακόμα και σήμερα το κίνημα που τίθεται ενάντια στις αμβλώσεις παίρνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις, καθώς ο κόσμος που το υποστηρίζει είναι πολύς και είναι κάτι που φαίνεται και στην Ελλάδα πλέον, καθώς πρόσφατα δημοσιεύτηκε αφίσα σε διάφορους σταθμούς του μετρό από το κίνημα «Υπέρ της ζωής», το οποίο προβάλλει ερωτήματα στις γυναίκες που έχουν λάβει ή σκέφτονται να λάβουν μια τέτοια απόφαση.



Ορισμός Αμβλώσεων

Σύμφωνα με τον Αραβαντινό (1989), η έκτρωση είναι συνώνυμη λέξη με την αποβολή. Αποβολή ονομάζεται ο θάνατος του εμβρύου πριν την συμπλήρωση της 24^{ης} εβδομάδας της κύησης, δηλαδή πριν το έμβρυο γίνει βιώσιμο.

Εκτός από την αποβολή υπάρχει και η τεχνητή έκτρωση ή άμβλωση, όπου η διαφορά της από την έννοια της αποβολής έγκειται στο ότι η μητέρα για διάφορους πιθανούς λόγους θέλει να διακόψει την εγκυμοσύνη της πριν το έμβρυο καταστεί βιώσιμο. Σε αυτή την περίπτωση, της τεχνητής δηλαδή διακοπής της εγκυμοσύνης, η διαδικασία διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες βάσει των λόγων που οδηγούν μια γυναίκα σε αυτή την απόφαση. Υπάρχει επομένως η θεραπευτική, η εθελοντική και η παράνομη έκτρωση αλλά και ακόμη δύο υποκατηγορίες που συσχετίζονται με το χρονικό διάστημα κατά το οποίο γίνεται αυτή η διαδικασία και έτσι διακρίνεται σε πρώιμη, όταν η μητέρα διακόπτει την εγκυμοσύνη της πριν την 12^η εβδομάδα και όψιμη όταν η εγκυμοσύνη διακόπτεται μεταξύ 12^{ης} και 14^{ης} εβδομάδας (Τομακίδης 1999-2000).

Ο τερματισμός της εγκυμοσύνης σύμφωνα με τον Δετοράκη, γίνεται πάντα με την συγκατάθεση της εγκύου από γιατρό γυναικολόγο και αφορά τον τερματισμό της εγκυμοσύνης πριν το τέλος της 24^{ης} – 28^{ης} εβδομάδας κύησης.

Κατά τον Καλαϊτζίδη , η άμβλωση είναι μια διαδικασία που μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους, πάντα από γυναικολόγο, αφού αφορά μια ιατρική διαδικασία η οποία μπορεί να συμβεί περίπου μέχρι το τέλος της 12^{ης} εβδομάδας, αν και αυτό το χρονικό όριο δεν είναι δεδομένο γιατί η κάθε εγκυμοσύνη είναι διαφορετική όποτε εναπόκειται στην ευχέρεια του γιατρού να πραγματοποιήσει μια έκτρωση αποφεύγοντας κινδύνους για τυχόν επιπλοκές. Βέβαια, η εγκυμοσύνη μπορεί να τερματιστεί και σε πιο προχωρημένο στάδιο αν προκύψουν σοβαρά θέματα υγείας στη μητέρα ή στο έμβρυο.

Μια διαφοροποίηση στον ορισμό της έννοιας άμβλωση ή έκτρωση ή αποβολή υπάρχει στον ορισμό της που δίνεται στο Papyros Laroyse Britanica. Σε αυτή την περίπτωση, η αποβολή διακρίνεται από την έκτρωση και την άμβλωση γιατί στην αποβολή το έμβρυο δεν καταφέρνει να αναπτυχθεί και πεθαίνει από ενδογενή αίτια, ενώ στην έκτρωση

ή άμβλωση δηλώνεται η θέληση της εγκύου να διακόψει για προσωπικούς της λόγους την εγκυμοσύνη της πριν το έμβρυο γίνει βιώσιμο.

Ο Ανδρεόπουλος Κ. (2007) υπογραμμίζει ότι δεν υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ της έκτρωσης και της άμβλωσης και πως και οι δύο όροι αναφέρονται στην ίδια διαδικασία, δηλαδή στην αφαίρεση ενός μη βιώσιμου εμβρύου από τη γυναίκα που δεν επιθυμεί την μητρότητα.

Με την σειρά του ο Παπασπηλιόπουλος (2007) αναφέρει πως παλαιότερα η άμβλωση δεν είχε την ίδια έννοια με την αποβολή, όπου αποβολή χαρακτηρίζονταν η αυτόματη διακοπή της κύησης από ενδογενείς παράγοντες και δεν είχε την ίδια έννοια με την έκτρωση που αναφερόταν στην διακοπή της κύησης ύστερα από ιατρική ένδειξη. Ύστερα όμως από επιρροές που προέκυψαν από την ξενόγλωσση βιβλιογραφία, το αποτέλεσμα είναι ότι στις μέρες μας δεν υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ αυτών των εννοιών, έκτρωση και άμβλωση, εν αντιθέσει της διαφορετικής έννοιας που συνεχίζει να έχει ο όρος αποβολή που και σήμερα χρησιμοποιείται για να δηλώσει το θάνατο του εμβρύου που οφείλεται σε ενδογενή αίτια και όχι λόγω της εκούσιας θέλησης της εγκύου.

Σύμφωνα με τον Χριστόπουλο Π., διδάκτωρα της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, χρησιμοποιώντας κανείς τους όρους έκτρωση, άμβλωση, τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, αναφέρεται σε γυναίκες που έχουν αποφασίσει ότι θέλουν να διακόψουν την εγκυμοσύνη τους που κατά συνέπεια χαρακτηρίζεται ως ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη λόγω του ότι η γυναίκα που αποφασίζει να το κάνει επικαλείται είτε προβλήματα υγείας είτε απλά δεν επιθυμεί να αποκτήσει παιδί. Επίσης, ο Χριστόπουλος Π. ισχυρίζεται ότι παρόλο που παρατηρείται πτώση στους αριθμούς των εκτρώσεων στις οποίες προβαίνουν οι ενήλικες γυναίκες, φαίνεται πως στις έφηβες η φυγή σε μια τέτοια διαδικασία αυξάνεται όλο και περισσότερο. Οι εκτρώσεις υπολογίζονται κάπου στις 100.000 ετησίως στην Ελλάδα, γεγονός που κατατάσσει τη χώρα μας στην πρώτη θέση της Ευρώπης. Φυσικά ο αριθμός αυτός δίνεται κατά προσέγγιση λόγω του ότι σε πολλές ιδιωτικές κλινικές που γίνονται εκτρώσεις οι περισσότερες καταγράφονται ως εξέταση υπο αναισθησία ή ως θεραπευτική εκκένωση.

ΤΥΠΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Η άμβλωση, δηλαδή η διακοπή μια εγκυμοσύνης διακρίνεται σε δύο τύπους. Ο πρώτος τύπος είναι η θεραπευτική άμβλωση που πραγματοποιείται όταν η μητέρα πρέπει να διακόψει την εγκυμοσύνη της με σκοπό να προστατέψει την υγεία της, αλλά πολλές φορές και για να αποφύγει τη γέννηση παιδιού με παθολογικά ή άλλα σοβαρά προβλήματα, άρα στο πλαίσιο αυτού του τύπου άμβλωσης αναφέρεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης. Ο άλλος τύπος άμβλωσης είναι αυτή που πραγματοποιείται χωρίς να συντρέχει κάποιος λόγος υγείας ή ανωμαλίας του εμβρύου στην εγκυμοσύνη και γίνεται εκούσια με την συγκατάθεση της εγκύου. Τέτοιες αμβλώσεις γίνονται για θρησκευτικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς ή άλλους λόγους. Στα πλαίσια μιας τέτοιας έκτρωσης, τα χρονικά περιθώρια μέσα στα οποία μπορεί αυτή να πραγματοποιηθεί είναι μεταξύ της 6^{ης} και 8^{ης} εβδομάδας, ενώ το αργότερο είναι η 22^η εβδομάδα κύησης. Μετά την 18^η ή 20^η εβδομάδα εγκυμοσύνης γενικώς δεν συστήνεται η γυναίκα να προχωρά σε αυτή τη διαδικασία λόγω του ότι το έμβρυο έχει αρχίσει να κινείται, κάτι που η γυναίκα αντιλαμβάνεται και πλέον της είναι πολύ πιο ψυχοφθόρο και την επηρεάζει ψυχολογικά πολύ περισσότερο. Επίσης, η γυναίκα πρέπει να γνωρίζει τους κινδύνους που διατρέχει τόσο κατά τη διάρκεια της επέμβασης, όσο και μετά από αυτή (Γεωργακόπουλος, 1982).

Η άμβλωση που γίνεται εκούσια, ύστερα δηλαδή από απόφαση της εγκύου, ονομάζεται προκλητή άμβλωση. Είναι μια περίπτωση κατά την οποία η διαδικασία της άμβλωσης δεν γίνεται για λόγους υγείας, ιατρικούς δηλαδή λόγους και είναι εκλεκτική ή εθελουσία άμβλωση. Η προκλητή άμβλωση μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους αναλόγως κάθε φορά τη προτίμηση της εγκύου για τον τρόπο που θα επιλέξει. Σε αυτό σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η χώρα στην οποία βρίσκεται, καθώς δεν έχουν όλες οι χώρες το ίδιο νομικό πλαίσιο για τις εκτρώσεις. Φυσικά, ο τρόπος που θα επιλεγεί για την προκλητή άμβλωση εξαρτάται και από την εβδομάδα κύησης στην οποία βρίσκεται η εκάστοτε γυναίκα. Μια θεραπευτική προκλητή άμβλωση γίνεται για προσωπικούς λόγους της εγκύου ή λόγω σοβαρών προβλημάτων υγείας (Wikipedia).

Πέρα από την προκλητή, εκούσια δηλαδή άμβλωση, υπάρχει και η μη προκλητή άμβλωση ή αυτόματη όπως ονομάζεται, ο τερματισμός δηλαδή της εγκυμοσύνης χωρίς να το θελήσει η έγκυος γυναίκα η οποία ονομάζεται αποβολή. Η αποβολή είναι ένα πολύ συχνό

φαινόμενο κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης αφού μόνο το 30 – 50% των συλλήψεων επιβιώνουν το πρώτο τρίμηνο. Οι περισσότερες αποβολές, περίπου το 80%, συμβαίνουν κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και τις περισσότερες φορές μάλιστα οι γυναίκες δεν αντιλαμβάνονται καθόλου την εγκυμοσύνη τους ή ακόμη και οι γιατροί δεν εντοπίζουν το έμβρυο μετά την αποβολή. Συνήθως, μια αποβολή που συμβαίνει κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης οφείλεται σε χρωμοσωματικές ανωμαλίες του εμβρύου αλλά υπάρχουν κι άλλες αιτίες που οδηγούν σε αποβολή, όπως σακχαρώδης διαβήτης, ορμονικές διαταραχές, μολύνσεις της εγκύου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ανωμαλία που παρουσιάζεται στη μήτρα, καθώς και άλλες πιθανές αιτίες. Αποβολή μπορεί να προκύψει ωστόσο και για άλλους λόγους, όπως για παράδειγμα το ιστορικό των αποβολών που είχε η γυναίκα πρωτύτερα, καθώς σημαντικό ρόλο παίζει και η υγεία της (Wikipedia).

Πιο αναλυτικά, σχετικά με τους τύπους της άμβλωσης, η άμβλωση μπορεί να διακριθεί σε διάφορους τύπους όπως για παράδειγμα αν προκαλείται από φυσικά αίτια ή με την θέληση της εγκύου, μπορεί όμως να ταξινομηθεί και από τους τρόπους που χρησιμοποιούνται για να πραγματοποιηθεί αυτή. Υπάρχει επομένως η αυθόρμητη άμβλωση για την οποία έγινε λόγος παραπάνω και ονομάζεται προκλητή άμβλωση ή αποβολή, ο τερματισμός δηλαδή της εγκυμοσύνης από ενδογενή αίτια και οφείλεται σε χρωμοσωματικές ανωμαλίες του εμβρύου ή άλλες πιθανές αιτίες και συμβαίνει κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Ο επόμενος τύπος άμβλωσης είναι εκείνη που οφείλεται σε κάποιου είδους λοίμωξη και στην συγκεκριμένη περίπτωση το μικρόβιο επηρεάζει τον πλακούντα από όπου τρέφεται το έμβρυο και οδηγεί στο θάνατό του. Ο επόμενος τύπος άμβλωσης είναι μια φυσική αποβολή, όπου στη περίπτωση αυτή οφείλεται σε αποτυχία ή παρακράτηση άμβλωσης, όπου για κάποιο λόγο το έμβρυο δεν κατάφερε να επιβιώσει και πέθανε στη μήτρα της γυναίκας παρόλο που η ίδια δεν το αντιλήφθηκε, διότι σε αυτή τη περίπτωση τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης προχωρούν κανονικά. Ένας τέτοιος τύπος άμβλωσης μπορεί να ανιχνευθεί μόνο μέσω υπερήχου, ενώ αν ο οργανισμός δεν αποβάλλει το έμβρυο από μόνος του, θα πρέπει η γυναίκα να ακολουθήσει φαρμακευτική ή χειρουργική παρέμβαση. Τέταρτος τύπος άμβλωσης είναι η προκλητή άμβλωση που έχει αναφερθεί και προηγουμένως, κατά την οποία η έγκυος γυναίκα προχωρά εκούσια με κάποιον από τους πιθανούς τρόπους στον τερματισμό της εγκυμοσύνης, ενώ σε επόμενο τύπο άμβλωσης θα αναφερθεί η θεραπευτική άμβλωση που γίνεται με σκοπό να αποφευχθεί πιθανό πρόβλημα υγείας στη γυναίκα ή μετέπειτα στην υγεία του εμβρύου και ουσιαστικά προλαμβάνεται η γέννηση ενός παιδιού με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Υπάρχει ακόμα ένας τύπος άμβλωσης που ονομάζεται νομική άμβλωση και υπάγεται στην κατηγορία της εθελούσιας έκτρωσης, η οποία γίνεται σε κάθε χώρα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Ενώ στις περισσότερες χώρες μπορεί να γίνει νόμιμα μια έκτρωση αρκεί να το θελήσει η έγκυος, σε άλλες χώρες μπορεί να γίνει νόμιμα μόνο αν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού ή υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία της γυναίκας ή του εμβρύου. Σε αντίθεση με αυτόν το τύπο άμβλωσης, ο επόμενος ονομάζεται παράνομη άμβλωση και πρόκειται για εκτρώσεις που γίνονται εκτός νόμου και σε αυτές τις περιπτώσεις ελλοχεύει σοβαρός κίνδυνος κάποιας επιπλοκής, καθώς δεν υπάρχει εγγύηση ως προς το αποτέλεσμα της. Επιπλέον, μια αποβολή μπορεί να χωριστεί σε πρόωρη και άμεση, όπου πρόωρη είναι εκείνη που θα συμβεί στις 12 πρώτες εβδομάδες, ενώ αν συμβεί μετά από τις 12 πρώτες εβδομάδες ονομάζεται άμεση ή όψιμη.

Βάσει του τρόπου όπου μια έκτρωση θα πραγματοποιηθεί, μια εκούσια άμβλωση θα ονομαστεί έκτρωση με χειρουργικά μέσα που θα σκοτώσουν το έμβρυο και θα γίνουν με διάφορες διαδικασίες, όπως ένεση ουσιών, αναρρόφηση ή απόξεση που θα αναλυθούν παρακάτω. Πέρα από τον τύπο της άμβλωσης που γίνεται με χειρουργικά μέσα υπάρχει και η φαρμακευτική ή φαρμακολογική αποβολή, όπου η γυναίκα λαμβάνει συγκεκριμένα φάρμακα που θα προκαλέσουν αποβολή και συνιστά πιο ασφαλή μέθοδο από την χειρουργική επέμβαση.

Οι δύο τελευταίοι τύποι άμβλωσης είναι η πλήρης έκτρωση και η ατελής έκτρωση, όπου στην πρώτη περίπτωση τα υπολείμματα του εμβρύου αποβάλλονται φυσικά από τον οργανισμό της γυναίκας και στη δεύτερη περίπτωση, όπως δηλώνεται και από τη λέξη που τη χαρακτηρίζει «ατελής έκτρωση», κάποια υπολείμματα του εμβρύου παραμένουν στη μήτρα της γυναίκας.

Μέθοδοι Αμβλώσεων

Μια έκτρωση μπορεί να γίνει κατά βάση με δύο μεθόδους. Στη πρώτη περίπτωση γίνεται έκτρωση με χειρουργική επέμβαση και στην άλλη περίπτωση με φαρμακευτική αγωγή.

Πέρα από τις δύο αυτές φυσιολογικές μεθόδους, οι γυναίκες, λόγω διάφορων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν κοινωνικά και λόγω άλλων προκαταλήψεων της κοινωνίας ή οικονομικών λόγων, πολλές φορές προχωρούν σε παράδοξους και επιβλαβείς για την υγεία τρόπους, ώστε να προκαλέσουν αποβολή και κατά συνέπεια να σταματήσουν την εγκυμοσύνη. Κάποιοι από αυτούς τους τρόπους είναι η κατάποση φαρμάκων που δεν ενδείκνυνται για έγκυες γυναίκες ενώ κάποιες άλλες γυναίκες χρησιμοποιούν τη σωματική βία όπως γροθιές, με σκοπό να προκαλέσουν αιμορραγία και αποβολή. Κάποιες γυναίκες χρησιμοποιούν επίσης αντικείμενα, όπως κρεμάστρες, βελόνες πλεξίματος και άλλα αιχμηρά αντικείμενα που διεισδύουν στα γεννητικά τους όργανα, με σκοπό να σκοτώσουν το έμβρυο. Λόγω των προβλημάτων επομένως που πολλές γυναίκες αντιμετωπίζουν, καταλήγουν να χρησιμοποιούν κάποιους από τους παραπάνω επικίνδυνους τρόπους αποβολής, γεγονός που οδηγεί σε 70.000 θανάτους γυναικών ετησίως και στη δημιουργία 5 εκατομμυρίων μόνιμων προβλημάτων υγείας (Wikipedia).

Όσον αφορά τη διακοπή μιας εγκυμοσύνης που γίνεται με τη χορήγηση φαρμάκων, χορηγούνται δύο φάρμακα, το mifepristone και το prostaglandin, τα οποία προκαλούν μια φυσική αποβολή στο πλαίσιο της 4^{ης}-9^{ης} εβδομάδας κύησης.

Σύμφωνα με την Τσουδερού (1980), για να αποφευχθεί μια εγκυμοσύνη σε πρώιμο στάδιο υπάρχουν τα σπινάλια, που πολλές γυναίκες χρησιμοποιούν σαν μέθοδο αντισύλληψης. Το σπινάλ είναι ενδομήτριο, τοποθετείται δηλαδή μέσα στη μήτρα της γυναίκας και παραμένει μόνιμα. Το σπινάλ έχει διάρκεια από 1 έως και 5 χρόνια, αλλά αξίζει να αναφερθεί ότι δεν αποτελεί μέθοδο αντισύλληψης γιατί εμποδίζει την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα και όχι τη σύλληψη.

Όσον αφορά τη πρόληψη μιας εγκυμοσύνης, αμέσως μετά τη σεξουαλική πράξη, δηλαδή σε διάστημα λιγότερο από 48 ώρες από την σύλληψη, χορηγείται το χάπι της επόμενης ημέρας, όπου σύμφωνα με τη Δριστά Χ. (2015), το πιο εμπορικό χάπι είναι το

porlevo το οποίο επηρεάζει το ενδομήτριο, ώστε να μην είναι πιθανό να γίνει εμφύτευση ενός γονιμοποιημένου ωαρίου.

Κατά την Δριστά Χ. (2015), ένας ακόμη τρόπος να προκληθεί άμβλωση, τρόπος που συνιστάται μεταξύ της 5^{ης} και 9^{ης} εβδομάδας κύησης, είναι το Methotrexate, όπου πρόκειται για μια ένεση που σκοτώνει το έμβρυο που πάει να δημιουργηθεί, καθώς παρεμβαίνει στην ανάπτυξή του με τη διαίρεση κυττάρων. Για να ολοκληρωθεί η διαδικασία, η έγκυος γυναίκα λαμβάνει υπόθετα του φαρμάκου Prostaglandin, έτσι ώστε να αποβληθεί κάθε είδος υπολείμματος του εμβρύου.

Στα επόμενα στάδια της εγκυμοσύνης που είναι πιο προχωρημένα, δηλαδή μεταξύ της 6^{ης} και 16^{ης} εβδομάδας, γίνεται απόξεση με αναρρόφηση. Στην περίπτωση αυτή, με τη χρήση ενός σωλήνα που έχει μεγάλη αναρροφητική ισχύ, γίνεται αναρρόφηση στη μήτρα της εγκύου. Η ισχύς του σωλήνα είναι τόσο δυνατή που το έμβρυο διαλύεται καθώς και ο πλακούντας από τον οποίο τρέφεται. Αυτή η μέθοδος ίσως επιφέρει πιθανά προβλήματα στην υγεία της γυναίκας, αφού μπορεί να προκαλέσει μόλυνση, ρήξη του τραχήλου ή διάτρηση της μήτρας. Αρκετά επικίνδυνη χειρουργική επέμβαση, καθώς είναι η μοναδική που γίνεται στον οργανισμό της γυναίκας στα τυφλά (Κρεατσάς, 2004).

Σε πιο προχωρημένα στάδια εγκυμοσύνης δηλαδή μεταξύ της 13^{ης} και 20^{ης} εβδομάδας κύησης η μέθοδος άμβλωσης είναι η εμβρυοτομή, όπου ο γιατρός χρησιμοποιεί μια λαβίδα και κομματιάζει το έμβρυο, το βγάζει από τη μήτρα μέλος προς μέλος και επανασυναρμολογεί το έμβρυο, ώστε να εξασφαλίσει ότι δεν έχουν παραμείνει στη μήτρα κομμάτια του παιδιού (Γεωργακόπουλος, 1982).

Σε άμβλωση που πρόκειται να γίνει μεταξύ 16^{ης} και 32^{ης} εβδομάδας πραγματοποιείται έκτρωση με άλας, μια πολύ επικίνδυνη μέθοδος, καθώς θέτει σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας, για αυτό και είναι ασυνήθιστη σαν μέθοδος. Ωστόσο, στην περίπτωση αυτή, ο γιατρός χρησιμοποιεί μια μακριά βελόνα την οποία εισάγει στη κοιλιά της γυναίκας, όπου αυτή η βελόνα περιέχει ένα διάλυμα από άλας το οποίο δηλητηριάζει το έμβρυο, του καίει τους πνεύμονες, το δέρμα, και με αυτό το τρόπο το παιδί γεννιέται νεκρό (Γεωργακόπουλος, 1982).

Σε εγκυμοσύνη μεταξύ της 20^{ης} και 32^{ης} εβδομάδας χρησιμοποιείται επίσης η ένεση με Digoxin, όπου πρόκειται για ένα φαρμακευτικό κατασκευάσμα που με μια σύριγγα

περνάει κατευθείαν στην καρδιά του εμβρύου και με τη βοήθεια του φαρμάκου prostaglandin ακολουθεί τοκετός (Γεωργακόπουλος, 1982).

Τελευταία μέθοδος έκτρωσης είναι η υστερεκτομή που γίνεται μεταξύ της 24^{ης} και 38^{ης} εβδομάδας κύησης, όπου όπως ακριβώς συμβαίνει και στην καισαρική, γίνεται μια τομή στη κοιλιά της γυναίκας, βγάζουν το βρέφος και το αφήνουν να πεθάνει από παραμέληση (Γεωργακόπουλος, 1982).

Συμπερασματικά, υπάρχουν διάφοροι τρόποι που μπορεί να επιτευχθεί μια διακοπή κύησης, αλλά η μέθοδος που θα ακολουθηθεί εξαρτάται από την εβδομάδα στην οποία βρίσκεται η εγκυμοσύνη, την προτίμηση της κάθε εγκύου, καθώς και τους λόγους που συντρέχουν για να διακοπεί μια εγκυμοσύνη, γιατί αν είναι λόγοι υγείας θα πρέπει να επιλεγεί συγκεκριμένη μέθοδος από το γυναικολόγο. Η έκτρωση σε γενικό πλαίσιο πραγματοποιείται φαρμακευτικά αν πρόκειται για πρώιμη εγκυμοσύνη, ενώ σε μεταγενέστερο στάδιο η έκτρωση γίνεται με μια μικρή χειρουργική επέμβαση. Ωστόσο, ο κίνδυνος είναι πολύ μικρός, ενώ υπάρχουν χαμηλές πιθανότητες να συμβούν επιπλοκές.

Νομική Παράμετρος

Επιστημονική μελέτη που δημοσιεύτηκε τον Ιούνιο του 2015 (25/06/2015) στην Ελλάδα, στον Ελεύθερο Τύπο, έδειξε ότι γίνονται περίπου 80.000 εκτρώσεις ετησίως και ότι οι μισές από αυτές αφορούν κοπέλες κάτω των 18 ετών. Σίγουρα ένα νέο κορίτσι κάτω των 18 ετών, μια έφηβη δηλαδή, θα αντιμετωπίσει ποικίλα προβλήματα αν μείνει έγκυος, όπως η κοινωνική κριτική, η πιθανή αντίδραση των γονιών της, καθώς και το τι θα γίνει με την εκπαίδευσή της.

Εκτρώσεις δεν γίνονται μόνο από έφηβες, αλλά και από παντρεμένες γυναίκες που προχωρούν στην πράξη αυτή είτε λόγω οικονομικής δυσχέρειας είτε λόγω της σχέσης που έχουν με τον σύντροφό τους, ενώ πολλές γυναίκες επικαλούνται και την επαγγελματική τους πορεία.

Βάσει του διεθνούς δικαίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα, κάθε άνθρωπος έχει την δυνατότητα και το δικαίωμα να διαθέτει όπως εκείνος επιθυμεί τον εαυτό του, να αποφασίζει

ο ίδιος για το σώμα του και αυτό είναι ένα ανθρώπινο δικαίωμα, βάσει του οποίου η γυναίκα πρέπει να έχει δικαίωμα στην άμβλωση, και πόσο μάλλον σε μια ασφαλή άμβλωση.

Κάποιες χώρες δεν επιτρέπουν στα μέλη τους ωστόσο να προβούν σε εκτρώσεις, λόγω του ότι υπάρχει υπογεννητικότητα και θα πρέπει η χώρα να πληθύνει, κάτι που είναι ενάντια στα ανθρώπινα δικαιώματα (Μανωλεδάκης, 1973). Είναι σημαντικό οι νόμοι που υπάρχουν σε κάθε χώρα να σέβονται τη γυναίκα και τα δικαιώματά της, παρέχοντάς της ασφάλεια στην διαδικασία της άμβλωσης και όχι εξαναγκάζοντάς την να διαφύγει σε παράνομες πράξεις και με αυτό τον τρόπο να την ωθήσει σε σωματικά και ψυχικά επιβλαβείς ενέργειες προκειμένου να τερματίσει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Ούτως ή άλλως, έρευνες έχουν δείξει ότι παρά το γεγονός ότι μια χώρα απαγορεύει τις εκτρώσεις, δεν συνεπάγεται ότι οι γυναίκες ευθυγραμμίζονται σε αυτό και δεν κάνουν εκτρώσεις, απεναντίας διαφεύγουν στο εξωτερικό προκειμένου να υποβληθούν σε έκτρωση ή φτάνουν στο σημείο να χρησιμοποιούν οι ίδιες μη ιατρικά μέσα ώστε να σκοτώσουν το έμβρυο, πράξη που οδηγεί πολλές γυναίκες σε θάνατο ή σε μόνιμα προβλήματα υγείας. Οι άμβλώσεις είναι επομένως ένα κοινωνικό ζήτημα που απασχολούσε ανέκαθεν την κοινωνία νομικά και ηθικά, αφού το δικαίωμα μιας γυναίκας στην άμβλωση εξαρτάται από το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται.

Για τη θέση που μπορεί να έχει κανείς απέναντι στην άμβλωση έχουν διακριθεί τρεις θέσεις σύμφωνα με την Κοκκότη Κ., όπου η πρώτη θέση αφορά τους πιο συντηρητικούς που θεωρούν ότι το έμβρυο έχει δικαίωμα στη ζωή από τη στιγμή της σύλληψης, τους πιο μετριοπαθείς που θεωρούν ότι το έμβρυο αποκτά δικαίωμα στη ζωή κάποια χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της κύησης και τους φιλελεύθερους που θεωρούν ότι το έμβρυο δεν έχει κανένα δικαίωμα στη ζωή.

Ωστόσο, κάθε χώρα ρυθμίζει διαφορετικά τους νόμους της, οπότε και οι νόμοι που αφορούν στην άμβλωση δεν είναι παντού οι ίδιοι. Στην πλειονότητά τους οι χώρες ακολουθούν νόμους σύμφωνα με τους οποίους θεωρείται πολυτιμότερη η ζωή της γυναίκας και η επιλογή της για μητρότητα παρά η ζωή του εμβρύου. Το πρόβλημα είναι να προσδιοριστεί το χρονικό σημείο κατά το οποίο αρχίζει να υφίσταται η εγκυμοσύνη και κατά συνέπεια να υπάρχει έμβρυο.

Σχετικά με την νομοθεσία που έχει ακολουθήσει η Ελλάδα μέχρι και σήμερα, ο νόμος περί άμβλώσεων έχει διαφοροποιηθεί ως εξής:

Σύμφωνα με τον νόμο περί αμβλώσεων του 1834, μια έκτρωση είτε γινόταν από την ίδια την γυναίκα (αυτοάμβλωση) είτε από κάποιον άλλον (ετεράμβλωση), οι ποινές ήταν βαρύτερες. Το 1924 ο νόμος αλλάζει και για πρώτη φορά όταν γίνεται έκτρωση χωρίς τη συναίνεση της εγκύου η ποινή είναι κάθειρξη από πέντε έως και είκοσι χρόνια, ενώ αν πρόκειται για έκτρωση με τη συναίνεση της εγκύου η ποινή είναι φυλάκιση δέκα χρόνων. Το 1934 οι ποινές που προϋπήρχαν τόσο για την έγκυο όσο και για το άτομο που εμπλεκόταν στην διαδικασία της άμβλωσης μειώνονται και η έκτρωση από κακούργημα αντιμετωπίζεται πλέον ως πλημμέλημα (Συμεωνίδη-Καστανίδου, Ε). Η επόμενη τροποποίηση που αφορά την νομοθεσία της άμβλωσης γίνεται το 1939, όπου πλέον στη διαδικασία της έκτρωσης υπολογίζεται και το ηθικό κομμάτι, θεωρώντας την ως δικαιολογημένη πράξη όταν το έμβryo είναι αποτέλεσμα βιασμού, αιμομιξίας ή κατάχρησης ανίκανου ατόμου να αντισταθεί. Στην επόμενη διαφοροποίηση που έγινε στην νομοθεσία των αμβλώσεων το 1950, η αυτοάμβλωση, δηλαδή η άμβλωση που προκαλεί η ίδια η γυναίκα στον εαυτό της, τιμωρείται με φυλάκιση 3 ετών, ενώ στην ετεράμβλωση, αυτή δηλαδή που πραγματοποιείται από κάποιον άλλο μη ειδικό με τη συναίνεση της εγκύου, η ποινή είναι φυλάκιση 6 μηνών. Το 1978 ο νόμος δικαιολογεί πλέον την άμβλωση που διενεργείται έως και την 20^η εβδομάδα κύησης, σε περίπτωση όμως που υπάρχει ένδειξη ανωμαλίας στο έμβryo, και ως την 12^η εβδομάδα, σε περίπτωση που η εγκυμοσύνη αποτελεί κίνδυνο για την ψυχική υγεία της γυναίκας (Συμεωνίδου – Καστανίδου,). Το 1986 γίνεται η αποποινικοποίηση της άμβλωσης, όπου στη νομοθεσία η προστασία της υγείας της γυναίκας και η πρόσβασή της χωρίς εμπόδια σε μια τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης καθίσταται υποχρέωση της πολιτείας. Φτάνοντας στη νομοθεσία που ισχύει στην Ελλάδα σήμερα, η δικαιοσύνη διακρίνει τη ζωή και τα δικαιώματα της εγκύου από αυτά του εμβρύου, δίνοντας πρωτεύοντα ρόλο στην γυναίκα και στην αυτοδιάθεσή για το σώμα της που της ανήκει. Η γυναίκα έχει πλέον το δικαίωμα, ανεξαρτήτως λόγου, να επιλέξει τη διαδικασία της άμβλωσης τις πρώτες δώδεκα εβδομάδες της εγκυμοσύνης της, η οποία μπορεί να γίνει από γιατρό γυναικολόγο σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα. Μια εγκυμοσύνη που θα υπερβεί τις δώδεκα εβδομάδες είναι δυνατό να καταφύγει σε άμβλωση μόνο όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ενηλίκου, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και όλα αυτά μέχρι το χρονικό σημείο των 19 εβδομάδων. Μια μεγαλύτερη παράταση για να γίνει μια άμβλωση δίνεται σε γυναίκες όπου υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ανωμαλίας στο έμβryo που αυτό συνεπάγεται τη γέννηση ενός παθολογικού παιδιού, έως τις 24 εβδομάδες. Φυσικά, αν η εγκυμοσύνη είναι πιθανό να επιφέρει κινδύνους στην υγεία της γυναίκας σωματικά ή ψυχικά, κάτι που πρέπει να επιβεβαιωθεί με χαρτί του αντίστοιχου γιατρού, δεν υπάρχει

χρονικός περιορισμός. Στη συνέχεια, θα αναλυθεί το νομικό καθεστώς που υπάρχει σε άλλες χώρες προκειμένου να φανεί η διαφοροποίηση στο κρίσιμο ζήτημα της άμβλωσης.

Στην Κύπρο οι εκτρώσεις επιτρέπονται όταν καταβληθούν πιστοποιητικά από δύο γιατρούς οι οποίοι επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία της γυναίκας, ή ότι υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να γεννηθεί παιδί με σοβαρή ασθένεια, ή όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού ή αιμομιξίας (Wikipedia).

Στη Σουηδία από το 1938 οι άμβλώσεις επιτρέπονταν για ιατρικούς λόγους, ενώ από το 1975 επιτρέπονται απλά και μόνο αν το θελήσει η έγκυος γυναίκα.

Στη Γαλλία παρόλο που επιτρέπονται οι άμβλώσεις, υπάρχουν πολλές οργανώσεις που προσπαθούν με διαδηλώσεις έξω από τα νοσοκομεία να αποτρέψουν τις γυναίκες να προχωρήσουν σε τέτοια διαδικασία.

Στην Ιταλία από το 1978 οι άμβλώσεις επιτρέπονται κανονικά στις γυναίκες, σε αντίθεση με την Ισπανία, όπου από το 1985 η άμβλωση επιτρέπεται σε περίπτωση βιασμού ή σοβαρής επιπλοκής στην υγεία της γυναίκας ή του εμβρύου. Στην Τουρκία και στην Κίνα, λόγω του ότι υπάρχει πολύ μεγάλος πληθυσμός, οι άμβλώσεις επιτρέπονται κανονικά έως την 12^η εβδομάδα και στην Κίνα υπάρχει μάλιστα πρόγραμμα ελέγχου που απαγορεύει την απόκτηση δεύτερου παιδιού (Αβδελά, 1986).

Στην Αμερική στις περισσότερες πολιτείες οι νόμοι είναι κατά των εκτρώσεων και ακόμη και σε όσες δεν είναι τόσο σκληρή η νομοθεσία το να καταφύγει μια γυναίκα σε άμβλωση είναι σχεδόν ακατόρθωτη διαδικασία. Ο πρόεδρος των ΗΠΑ, Donald Trump, το 2017, σύμφωνα με την Διεθνή Αμνηστία, επανέφερε μια πολιτική που ονομάζεται « Παγκόσμιος κανόνας gag», Σύμφωνα με αυτό τον νόμο, οποιοσδήποτε οργανισμός λαμβάνει χρηματοδότηση από τις ΗΠΑ δεν μπορεί ούτε να «αναφέρει» τον όρο άμβλωση. Ακόμη και αν η γυναίκα έχει πέσει θύμα βιασμού δεν δικαιούται να έχει πρόσβαση στην άμβλωση, ούτε οι γιατροί μπορούν να της προτείνουν την συγκεκριμένη διαδικασία σε περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος για την υγεία της. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, οι απαγορεύσεις που έχουν τεθεί για τις άμβλώσεις δεν βρίσκονται ακόμα σε ισχύ. Η πιο πρόσφατη αλλαγή στη νομοθεσία που αφορά τις εκτρώσεις έγινε στην Πολωνία, όπου παρόλο που οι νόμοι που αφορούσαν την έκτρωση επέτρεπαν την προσφυγή στη διαδικασία μόνο σε περίπτωση σοβαρών ανωμαλιών του εμβρύου, το συνταγματικό δικαστήριο της χώρας έκρινε τις άμβλώσεις ως αντισυνταγματικές για οποιονδήποτε λόγο. Η ημέρα αυτή χαρακτηρίστηκε από το πληθυσμό

της Πολωνίας ως «Μαύρη ημέρα» για τα δικαιώματα των γυναικών, αφού σύμφωνα με την περαιτέρω αυστηριοποίηση της ήδη αυστηρής νομοθεσίας, οι αμβλώσεις θα επιτρέπονται μόνο σε περιπτώσεις βιασμού, αιμομιξίας ή κινδύνου θανάτου της εγκύου. Αυτή τη σχεδόν καθολική απαγόρευση των αμβλώσεων συνυπογράφουν κι άλλες χώρες, όπως η Βραζιλία, η Αίγυπτος, η Ινδονησία, η Σαουδική Αραβία, η Ουγκάντα, το Ιράκ, το Σουδάν και η Λιβύη.

Η κοινωνία έχει την ανάγκη να διατηρηθεί και να εγκριθεί ένα χρονικό πλαίσιο κατά το οποίο οι αμβλώσεις είναι δυνατό να πραγματοποιούνται. Στο κρίσιμο ζήτημα των αμβλώσεων, ένα θέμα μείζονος σημασίας που απασχολεί έντονα την ανθρωπότητα, διαφαίνεται το ερώτημα της ακρίβειας του χρόνου κατά τον οποίο θεωρείται ότι υπάρχει άνθρωπος, όπου μια απάντηση σε αυτό το ερώτημα δεν είναι αυτονόητη και ξεκάθαρη. Ωστόσο, βάσει των νόμων που υφίστανται, ένα άτομο υπάρχει στο κόσμο όταν εμφανίζεται το σώμα του νεογνού στον εξωτερικό κόσμο, και κατά συνέπεια δεν εξαρτάται πλήρως οργανικά από τη μητέρα του (Βλαχόπουλος, 2017).

Το διάστημα επομένως που χρονικά θεωρείται αποδεκτό ώστε να πραγματοποιηθεί μια άμβλωση είναι οι 12 πρώτες εβδομάδες στο ελληνικό τουλάχιστον δίκαιο, γιατί αυτό σε κάθε χώρα που έχει διαφορετική νομοθεσία μεταβάλλεται, λόγω του ότι στις 12 πρώτες εβδομάδες το βρέφος δεν είναι υπερβολικά μικρό αλλά ούτε και μεγάλο ώστε να δημιουργεί προβλήματα στην υγεία της γυναίκας (Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2001).

Τέλος, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), εκτιμάται ότι 25 εκατομμύρια γυναίκες κάθε χρόνο θα προβούν σε μη ασφαλείς αμβλώσεις σε χώρες οι οποίες απαγορεύουν τις εκτρώσεις, γεγονός που δείχνει ότι παρόλο που οι νόμοι ποινικοποιούν τις αμβλώσεις, οι γυναίκες δεν σταματούν να κάνουν, θέτοντας σε κίνδυνο τον εαυτό και τη υγεία τους με το να εμπιστεύονται άτομα που δεν έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες. Για αυτό το λόγο οι εκτρώσεις είναι ο τρίτος λόγος παγκοσμίως μητρικού θανάτου.

Λόγοι Αμβλώσεων

Οι γυναίκες που αποφασίζουν να κάνουν άμβλωση μπορεί να έχουν έναν ή παραπάνω λόγους ώστε να προχωρήσουν σε μια τέτοια διαδικασία. Οι λόγοι φυσικά στους οποίους οφείλονται οι αυτόματες εκτρώσεις διαφέρουν από τους λόγους που αφορούν μια τεχνητή διακοπή κύησης.

Οι αυτόματες εκτρώσεις, δηλαδή οι αποβολές, είναι εκείνες που οφείλονται σε ενδογενείς παράγοντες και έχουν να κάνουν με την υγεία της γυναίκας και την κατάσταση της εγκυμοσύνης της και μπορούν να οφείλονται σε διάφορα αίτια. Οι λόγοι στους οποίους οφείλεται μια αποβολή μπορούν να χωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες : στους λόγους που οφείλονται στην μητέρα και την υγεία της και σε λόγους που οφείλονται στο έμβρυο, άρα υπάρχουν τα μητρικά και τα εμβρυϊκά αίτια.

Τα εμβρυϊκά αίτια αναφέρονται ουσιαστικά στην παθολογική ανάπτυξη του γονιμοποιημένου ωαρίου ή στην παρουσία χρωμοσωματικών ανωμαλιών. Τέτοιες μπορεί να είναι οι αυτοσωμικές τρισωμίες, η μονοσωμία X45, η τριπλοϊδία, η τετραπλοϊδία, οι μετατοπίσεις, ο μωσαϊκισμός και η πολυπλοειδωση (Κρεατσάς, 1998).

Όσον αφορά τα μητρικά αίτια που προκαλούν αποβολή, αυτά μπορεί να οφείλονται σε λοιμώξεις όπως η τοξοπλάσμωση που προέρχεται από γάτες, ο ερπητοϊός πρότυπου 1 και 2, ο ιός της ερυθράς, της ανεμοβλογιάς, τα χλαμύδια, το ορεόπλασμα, η σύφιλη και η βρουκέλλωση (Garmel, 2003).

Επίσης, στα μητρικά αίτια συγκαταλέγονται και χρόνια νοσήματα που μπορεί μια γυναίκα να έχει, όπως υπέρταση ή αναιμία, ενδοκρινολογικές όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, νοσήματα του θυροειδούς όπως υποθυρεοειδισμός, τα αυξημένα επίπεδα προλακτίνης, καθώς και ανδρογόνα που ευθύνονται για το 30% των επανειλημμένων εκτρώσεων (Ιατράκης, 2004).

Άλλα αίτια που οφείλονται στη μητέρα είναι ανοσολογικοί παράγοντες που συμμετέχουν σε αυτοάνοσους ή αλλοάνοσους μηχανισμούς (Καρπάθιος, 1999), παθήσεις της μήτρας όπως η διθάλαμη μήτρα, παρουσία ινιμωμάτων, ενδομητρικών συμφύσεων και πολυπόδων (Beckman, 2002).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Ιατράκη, η ανεπάρκεια του τραχηλικού στομίου από προηγούμενες επεμβάσεις στον τράχηλο, όπως η απόξεση της μήτρας που είναι μέθοδος τεχνητής άμβλωσης, αποτελεί έναν από τους παράγοντες που είναι πιθανό να προκαλέσουν άμβλωση (Ιατράκης, 2004).

Μια αποβολή είναι πιθανό να προέλθει και από ατύχημα που κάποια στιγμή η γυναίκα είχε στο παρελθόν από το οποίο προήλθε κάποιος τραυματισμός, από κακή διατροφή ή από υποσιτισμό, ενώ ρόλο παίζει και η ηλικία της γυναίκας όπου μετά τα 35 της χρόνια και κάτω των 15 ετών, η εγκυμοσύνη θεωρείται γενικώς δυσκολότερη. Η υγεία όμως

της γυναίκας μπορεί να επιβαρυνθεί και από εθισμό σε φάρμακα ή χημικές ουσίες όπως καπνός, και κυρίως αφορά γυναίκες που καπνίζουν πολλά τσιγάρα την ημέρα (14 τσιγάρα), όπου ο κίνδυνος είναι διπλάσιος από το γενικό πληθυσμό. Επίσης, η καφεΐνη σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να επηρεάσει την εγκυμοσύνη μιας γυναίκας, το αλκοόλ, όπου ακόμα και η μέτρια λήψη του είναι ικανή να προκαλέσει αποβολή, τα ναρκωτικά, τα καυσαέρια, η υψηλή ραδιενέργεια είναι χημικές ουσίες στις οποίες μπορεί να οφείλεται μια αποβολή.

Πέρα όμως από τα θέματα υγείας που μπορεί να προκύψουν σε μια γυναίκα ή στο έμβρυο, μια αποβολή, δηλαδή μια αυτόματη έκτρωση, μπορεί να οφείλεται και σε ψυχολογικές ή ψυχικές αντιδράσεις της εγκύου, αφού είναι διαπιστωμένο ότι το στρες μέσω των επιδράσεων που προβάλλει στον φλοιό και στον υποθάλαμο μπορεί να επηρεάσει την ορμονική ισορροπία και να διαταράξει την ομαλή εξέλιξη μια εγκυμοσύνης.

Σχετικά με τα αίτια στα οποία οφείλεται μια τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, προφανώς είναι πολύ διαφορετικά από τα προηγούμενα, αφού στη συγκεκριμένη περίπτωση μια άμβλωση οφείλεται σε προσωπικούς πλέον παράγοντες της γυναίκας. Σε έρευνα που έγινε το 1998 σε 27 χώρες και αξίζει να αναφερθεί στο παρόν σημείο, οι λόγοι που οι γυναίκες έκαναν εκτρώσεις οφείλονταν κυρίως σε απρόβλεπτη και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αν και πίσω από αυτό το αίτιο μπορεί να υπήρχαν πολλά κοινωνικά, οικονομικά και συναισθηματικά προβλήματα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι ο πιο συχνά αναφερόμενος λόγος ήταν πως οι γυναίκες δεν ήθελαν να γίνουν μητέρες και πως η εγκυμοσύνη προέκυψε τυχαία. Ο δεύτερος πιο συχνά αναφερόμενος λόγος ήταν πως θα έπρεπε να σταματήσουν την καριέρα τους ή την εκπαίδευση τους, ενώ άλλοι λόγοι που αναφέρθηκαν ύστερα από αυτούς ήταν η έλλειψη υποστήριξης από τον σύντροφό τους, η αδυναμία να αποκτήσουν κι άλλα παιδιά, η φτώχεια, η ανεργία ή και προβλήματα σχέσεων με τον σύντροφό τους. Γενικότερα, οι λόγοι που οι γυναίκες εξηγούν ότι προχώρησαν σε άμβλωση είναι συχνά πιο περίπλοκοι από το ότι απλά δεν σκόπευαν να μείνουν έγκυες. Η συλλογή πληροφοριών για ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα είναι ένα περίπλοκο θέμα γιατί η κοινωνία δεν είναι έτοιμη να δεχθεί την αληθινή μαρτυρία μιας γυναίκας, όποτε και εκείνες με τη σειρά τους δυσκολεύονται να πουν την αλήθεια, ενώ σε όλο αυτό συμβάλλει και το νομικό καθεστώς της άμβλωσης που μπορεί να επηρεάσει την προθυμία των γυναικών να αναφέρουν πλήρως τους λόγους και απλά τείνουν να αναφέρουν μόνο όσους είναι κοινωνικά αποδεκτοί και όχι πραγματικοί. Ο λόγος που όπως αναφέρθηκε ήταν ο πιο συχνός ως αιτία για μια άμβλωση, δηλαδή η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, έφτανε σε ποσοστό το 50%, αλλά αυτός ο λόγος προέρχεται και από άλλους παράγοντες στην ζωή μιας γυναίκας και έτσι μπορεί να καλύπτει ένα ευρύ φάσμα αιτιών.

Φυσικά, πέρα από τους λόγους που ακολούθησαν όπως οικονομικοί, λόγοι εκπαίδευσης και καριέρας, προβλήματα σχέσεων, νέοι και άγαμοι, αναφέρθηκαν και πιο ευαίσθητοι λόγοι που κατηγοριοποιήθηκαν στην ενότητα «Άλλοι» και μπορεί να περιελάμβαναν βιασμό, αιμομιξία ή και πίεση από άλλους ώστε να κάνουν έκτρωση.

Η επόμενη μελέτη που έγινε σε 14 χώρες σχετικά με τους λόγους που οι γυναίκες κάνουν αμβλώσεις εξέτασε αντιπροσωπευτικά δεδομένα και οι λόγοι που βρέθηκαν σε όλες τις χώρες εξετάστηκαν βάσει κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των γυναικών, δηλαδή ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση και διαμονή. Βάσει της έρευνας, στις περισσότερες χώρες ο πιο συχνά αναφερόμενος λόγος ήταν οι κοινωνικοοικονομικές ανησυχίες, καθώς και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Ωστόσο, οι γυναίκες στις περισσότερες χώρες φάνηκε να έχουν παραπάνω από έναν λόγο για έκτρωση και να εμπλέκουν οικονομικά, προσωπικά, κοινωνικά ή και υγειονομικά προβλήματα.

Όσον αφορά τον κυρίαρχο λόγο στον οποίο οφείλονται οι περισσότερες εκτρώσεις, δηλαδή η κοινωνικοοικονομική ανησυχία, οι γυναίκες ανέφεραν πως δεν διαθέτουν οικονομικά μέσα για να μεγαλώσουν ένα παιδί ή πιστεύουν πως με την απόκτηση ενός παιδιού θα επηρεάσουν τις μελλοντικές τους ευκαιρίες. Στην ίδια συχνότητα εμφανίζεται από τις γυναίκες και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, όπου σε αυτή τη περίπτωση αναφέρουν πως έχουν ήδη παιδιά, όποτε και έχουν φτάσει στο επιθυμητό σημείο τα μέλη της οικογένειάς τους. Ωστόσο, στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί πως επειδή οι αμβλώσεις είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που απασχολεί και διχάζει τον κόσμο, υπάρχουν πολλές γυναίκες που προσπαθούν να κρύψουν το πραγματικό κίνητρο της επιλογής τους, λέγοντας απλά πως ήταν θέμα υγείας.

Σε επόμενη έρευνα που διεξήχθη στη Σουηδία και δημοσιεύτηκε το 2009, συμμετείχαν 404 γυναίκες ηλικίας 20 έως 29 ετών και χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, όπου στην πρώτη ομάδα υπήρχαν 201 γυναίκες που είχαν υποβάλει αίτηση για άμβλωση και στην άλλη ομάδα 203 γυναίκες που συνέχιζαν κανονικά την εγκυμοσύνη τους. Σε όλες τις γυναίκες δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση και ακολούθησε και μια συνέντευξη. Ο στόχος της έρευνας ήταν να αξιολογήσει τα κίνητρα των γυναικών που έκαναν άμβλωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως στο μεγαλύτερο ποσοστό, η πιο συχνή αιτία άμβλωσης ήταν η κακή σχέση με τον σύντροφο τους, αλλά όπως είναι φυσικό ακολούθησαν και άλλες αιτίες όπως η ηλικία των γυναικών, η εργασία τους, η ακατάλληλη κατάσταση ζωής ώστε να αποκτήσουν παιδί. Βάσει των αποτελεσμάτων η ομάδα Α που περιλάμβανε

γυναίκες που είχαν κάνει αίτηση για άμβλωση χωρίστηκε σε δυο υποομάδες την Α1 που αποτελούνταν από γυναίκες που έκαναν αίτηση για την πρώτη τους άμβλωση (136 γυναίκες) και την υποομάδα Α2 όπου περιλάμβανε γυναίκες που προηγουμένως είχαν υποβληθεί σε μία ή περισσότερες εκτρώσεις (65 γυναίκες). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως ο πρώτος λόγος για να κάνει μια γυναίκα έκτρωση ήταν το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, όπου οι γυναίκες της ομάδας Β που συνέχιζαν κανονικά την εγκυμοσύνη τους δήλωναν ότι βρίσκονται σε μια ικανοποιητική οικονομική κατάσταση συγκριτικά με την ομάδα Α. Σαν δεύτερη αιτία έκτρωσης συχνά αναφερόταν ότι ήταν εκτός γάμου, γεγονός που στην ομάδα Β δεν υφίσταται, αφού το 95% των γυναικών που συνέχιζαν κανονικά την εγκυμοσύνη τους ήταν παντρεμένες ή ζούσαν με τη σχέση τους.

Επιπτώσεις Αμβλώσεων

Μια γυναίκα που παίρνει την απόφαση να κάνει έκτρωση προχωρά σε μια ιατρική επέμβαση που σίγουρα δεν πρόκειται για το πιο εύκολο και ευχάριστο γεγονός. Η έκτρωση αποτελεί φλέγον ζήτημα για την κοινωνία μας και ένα σύνθετο ζήτημα που έχει πολλές διαστάσεις. Οι συνέπειες ακολούθως που προκύπτουν από μια τέτοια διαδικασία επηρεάζουν πολύτροπα την ψυχοσύνθεση και όχι μόνο μιας γυναίκας. Ο αντίκτυπος επομένως των επιπτώσεων μιας τέτοιας διαδικασίας αντανακλάται σε ψυχολογικές, σωματικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, ενώ μπορεί να επηρεάσει τη γυναίκα με το να της προκαλέσει μετεκτροτικό σύνδρομο. Οι επιπτώσεις είναι τόσο τραυματικές για μια γυναίκα που επηρεάζουν όλη τη μετέπειτα ζωή της. Οι κύριες επιπτώσεις που εμφανίζονται κατά τη διαδικασία μιας έκτρωσης είναι αυτές που εκδηλώνονται κατά την εφαρμογή της μεθόδου πρόκλησης τεχνητής άμβλωσης και όσες ακολουθούν μετέπειτα, δηλαδή οι άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές και οι απώτερες επιπλοκές, είτε σωματικές είτε ψυχολογικές επιπτώσεις. Όσον αφορά τις επιπτώσεις που παρατηρούνται κατά τη διαδικασία της άμβλωσης, αυτές μπορεί να είναι ανακοπή κατά την εφαρμογή της γενικής αναισθησίας, αλλεργικές αντιδράσεις στο φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αναισθησία, τοξικές αντιδράσεις από το αναισθητικό φάρμακο, φαρμακολογικές παρενέργειες, διάτρηση της

μήτρας κατά τη διαστολή του τραχήλου, κακώσεις στην ουροδόχο κύστη, το έντερο ή τον ουρητήρα, αιμορραγία, ρήξη τραχήλου της μήτρας, ενδοκρανιακές θρομβώσεις και μόλυνση.

Επιπροσθέτως, όπως ήδη έχει αναφερθεί παραπάνω, υπάρχουν και άμεσες επιπτώσεις από το χειρουργείο και διάφορες επιπλοκές όπου αυτές είναι η κατακράτηση στο ενδομήτριο διαφόρων τμημάτων του μωρού, αιμορραγία από τραυματισμό της μήτρας, διάτρηση της μήτρας και ατονία του ενδομητρίου, ενδομητρίτιδα, πυελική φλεγμονή, σηψαιμία, τραυματισμός του τραχήλου της μήτρας, περιτονίτιδα, έντονες ψυχολογικές αντιδράσεις και εξωμήτριος κύηση.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά τις σωματικές επιπτώσεις που μια γυναίκα παρουσιάζει μετά τη διαδικασία της έκτρωσης μπορεί να είναι και ο θάνατος, αφού η έκτρωση είναι μια διαδικασία που μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα θάνατο λόγω έντονης αιμορραγίας είτε λόγω μόλυνσης που μπορεί να οφείλεται στην αναισθησία και σε εξωμήτριες κυήσεις που δεν έχουν διαγνωστεί, ενώ η νόμιμη άμβλωση είναι σύμφωνα με ιατρικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί η 5^η αιτία θανάτου στην Αμερική (Coleman,2011).

Επίσης, η εμφάνιση καρκίνου είναι ακόμη μια από τις σωματικές επιπτώσεις που εμφανίζονται σε μια γυναίκα. Ο καρκίνος μπορεί να επηρεάσει τον μαστό, τον τράχηλο της μήτρας και τις ωοθήκες της γυναίκας (Thomas W., Strahan).

Σε μια μελέτη που έγινε το 1994 σχετικά με το πώς συνδέεται η άμβλωση με την εκδήλωση καρκίνου του μαστού στη γυναίκα είναι κρίσιμο να αναφερθεί πως ο λόγος που οι γυναίκες εμφάνιζαν καρκίνο ύστερα από μια άμβλωση πιθανόν δικαιολογείται από τις ορμονικές μεταβολές που η γυναίκα υφίσταται στα ορμονικά της επίπεδα (Novak, 2002). Τα αποτελέσματα επίσης της έρευνας έδειξαν ότι αν μια γυναίκα έκανε έκτρωση για πρώτη φορά πριν την ηλικία των 30 χρόνων, ο κίνδυνος να εμφανίσει καρκίνο του μαστού στη πορεία της ζωής της αυξανόταν κατά 110%, αν είχε κάνει έκτρωση μέχρι τα 18 της χρόνια, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού έφτανε σε ποσοστό 150%, ενώ αν είχε ιστορικό καρκίνου στην οικογένειά της και υποβάλλονταν σε έκτρωση μέχρι τα 30 της έτη, ο κίνδυνος εμφάνισης έφτανε το 270% και φυσικά το ποσοστό αυτό αυξάνονταν αν αφορούσε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση μέχρι τα 18 τους έτη, ενώ παράλληλα είχαν και οικογενειακό ιστορικό εμφάνισης καρκίνου του μαστού(Daling.J, 1996).

Μια ακόμη από τις επιπτώσεις που μια γυναίκα μπορεί να εμφανίσει ύστερα από μια έκτρωση είναι η διάτρηση της μήτρας που εμφανίζεται σε ποσοστό 2-3% των γυναικών που

έχουν κάνει έκτρωση. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος αν η γυναίκα υποβληθεί σε ολική νάρκωση κατά τη διαδικασία ή αν έχει ήδη γεννήσει. Η διάτρηση της μήτρας μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ανωμαλίες σε μια επόμενη εγκυμοσύνη ή ακόμα και να επιφέρει τόσο σοβαρά προβλήματα που να οδηγήσουν σε αφαίρεση της μήτρας (Coleman, 2011).

Κίνδυνος μετά από μια έκτρωση δημιουργείται και στην περίπτωση που η γυναίκα πάθει ρήξη του τραχήλου, όπου ο μεγαλύτερος κίνδυνος αφορά γυναίκες κάτω των 20 ετών που έχουν κάνει άμβλωση κατά το 2^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, ενώ η ρήξη του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προκαλέσει επιπροσθέτως ανικανότητα λειτουργίας του τραχήλου, πρώιμο τοκετό και γενικότερες επιπλοκές σε μια επόμενη εγκυμοσύνη (Novak, 2002).

Ακόμη μια επιπλοκή που μπορεί να εμφανιστεί ύστερα από μια άμβλωση είναι η ενδομητρίτιδα και η εξωμήτρια κύηση. Η εξωμήτρια κύηση προκαλείται όταν ουλές που έχουν γίνει κατά την έκτρωση μένουν ανοιχτές, με αποτέλεσμα τα σπερματοζωάρια να εισχωρούν μέσα στις σάλπιγγες και το ωάριο να καταφέρνει να γονιμοποιηθεί και λόγω του μεγέθους του να μην μπορεί να εισχωρήσει στη μήτρα και έτσι να δημιουργείται εξωμήτρια κύηση που αν δεν εντοπιστεί εγκαίρως, το παιδί πεθαίνει γιατί δεν μπορεί να αναπτυχθεί και η μητέρα διατρέχει κίνδυνο θανάτου (Coleman, 2011).

Η εξωμήτρια κύηση μπορεί να εμφανιστεί σε όργανα ή περιοχές που περιτριγυρίζουν την μήτρα όπως είναι η σάλπιγγα, η κοιλιά και ο τράχηλος (Novak, 2002).

Η έκτρωση επίσης μπορεί να δημιουργήσει εμφάνιση προδρομικού πλακούντος, όπου η ανάπτυξη του πλακούντα λόγω της διάτρησης της μήτρας που είχε υποστεί η γυναίκα στην άμβλωση παρουσιάζει ανωμαλία, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο παραμόρφωσης του νεογνού ή και έντονης αιμορραγίας κατά τον τοκετό (Coleman, 2011).

Δεν είναι απίθανο επίσης το γεγονός να προκύψουν προβληματικά παιδιά σε επόμενες εγκυμοσύνες λόγω μιας άμβλωσης, αφού όταν γίνεται διάτρηση της μήτρας κατά την άμβλωση είναι πιθανό να δημιουργηθούν προβλήματα στον τράχηλο και τη μήτρα που μπορεί να οδηγήσουν σε πρώιμο τοκετό, σε επιπλοκές κατά τον τοκετό και δυσπλασία του πλακούντα με αποτέλεσμα να γεννηθούν παιδιά με προβλήματα (Novak, 2002).

Τέλος, μια από τις σωματικές επιπλοκές που μια γυναίκα μπορεί να υποστεί λόγω της άμβλωσης είναι η πυελική φλεγμονή που μπορεί να οδηγήσει σε εξωμήτριο κύηση ή ακόμα και σε υπογονιμότητα (Gulanick, 2003).

Αφού αναφέρθηκαν οι σωματικές επιπλοκές που είναι πιθανό να εμφανιστούν μετά από μια άμβλωση, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν οι ψυχολογικές συνέπειες που μια γυναίκα διατρέχει τον κίνδυνο να εκδηλώσει, αφού υπολογίζεται ότι η σκέψη για αυτοκτονία ή ακόμα και η απόπειρα αυτοκτονίας υπολογίζονται σε 60% και 28% αντίστοιχα, δείχνοντας την έντονη ψυχολογική επιρροή της διαδικασίας αυτής.

Η ψυχολογία μιας γυναίκας που πρέπει να προβεί σε μια τέτοια διαδικασία δεν είναι σταθερή λόγω του ότι έχει αμφιβολίες συνεχώς για την απόφασή της, κάτι που της δημιουργεί άγχος, αδυναμία, φόβο, συνεχή αλλαγή στις αποφάσεις της και αμφιβολία (Benson, 2011).

Μια γυναίκα ύστερα από μία έκτρωση είναι πιθανό να εμφανίσει αποστροφή ως προς το άλλο φύλο ή και να παρουσιάσει προβλήματα στην σεξουαλική της ζωή, όπως το να μην έχει ερωτική επιθυμία ή να νιώθει έντονο πόνο κατά τη σεξουαλική πράξη. Βέβαια, αυτές οι αντιδράσεις αφορούν περισσότερο γυναίκες που έκαναν έκτρωση λόγω βιασμού.

Πέρα από την σεξουαλική τους ζωή, μια έκτρωση μπορεί να οδηγήσει τη γυναίκα στην κατάχρηση τοξικών ουσιών ή στην κατανάλωση αλκοόλ, στην παχυσαρκία ή την νευρική ανορεξία καθώς και στην εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς ή στην πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων και όλα αυτά λόγω της προσπάθειάς τους να καταπνίξουν τις ενοχές τους, να ξεσπάσουν κάπου και να καλύψουν το κενό τους. Φυσικά, όλα τα παραπάνω, δηλαδή η αποστροφή προς το αντίθετο φύλο, η διατάραξη της σεξουαλικής τους ζωής και οι καταχρήσεις που ξεκινούν οι γυναίκες να κάνουν σε συνδυασμό με το άγχος, την χαμηλή αυτοεκτίμηση και την έντονη θλίψη, μπορούν να επιφέρουν προβλήματα και στη σχέση ή το γάμο τους, οδηγώντας τις προς το χωρισμό. Από όλα τα παραπάνω, είναι εμφανές το γεγονός ότι οι άμβλώσεις ευθύνονται για ένα σημαντικό ποσοστό ψυχολογικών διαταραχών που μια γυναίκα μπορεί να εμφανίσει (Benson, 2011).

Για αυτό το λόγο έχει δημιουργηθεί και το Μετεκτροτικό Σύνδρομο ή τραύμα ή μετατραυματική αγχώδης διαταραχή όπως προτείνουν ορισμένοι να αναφέρεται, όπου αποτελείται από ορισμένα συμπτώματα στην ψυχολογία της γυναίκας όπως ο αυτοτραυματισμός ή οι τάσεις αυτοκτονίας, οι επικίνδυνες συμπεριφορές όπως χρήση ουσιών, αλκοόλ, κάπνισμα, ανορεξία ή βουλιμία, κατάθλιψη, ανικανότητα φροντίδας του εαυτού της ή των παιδιών της, κακή απόδοση στη δουλειά και επιθυμία μιας νέας εγκυμοσύνης ώστε να αποβάλει τις ενοχές για την πράξη της. Το μετεκτροτικό τραύμα, που αναφέρεται έτσι από ορισμένους λόγω του ότι ένας τραυματισμός μπορεί να ξεπεραστεί

συγκριτικά με ένα σύνδρομο, εκδηλώνεται όταν ένα άτομο βιώνει ένα τραυματικό γεγονός που στην προκειμένη περίπτωση είναι η έκτρωση. Η διατάραξη που συμβαίνει στη ψυχολογία της γυναίκας κάνει κάποιους αμυντικούς μηχανισμούς να υπερδιεγερθούν για να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση, έχοντας ως αποτέλεσμα μια παράξενη συμπεριφορά και διαταραχές στην προσωπικότητα της γυναίκας, όπως γενικότερη άρνηση να ξεχάσει το γεγονός, δυσκολία συγκέντρωσης, συνεχής σκέψη της εμπειρίας της έκτρωσης, ανησυχία για μελλοντική γονιμότητα, αν και στην εκδήλωση αυτών των διαταραχών ρόλο έχει και η προηγούμενη ψυχοσύνθεση της γυναίκας (Coleman, 2011).

Να επισημανθεί ότι η μετεκτροτική διαταραχή εμφανίζεται κατά κύριο λόγο σε γυναίκες που έμειναν έγκυες ύστερα από βιασμό, σε γυναίκες που δεν είχαν καμίας στήριξη από την οικογένεια ή τον σύντροφό τους ή και σε περιπτώσεις καταναγκασμού να προχωρήσουν στη διαδικασία αυτή, καθώς και σε γυναίκες που έκαναν έκτρωση κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, αφού παρατηρείται πιο έντονο πρόβλημα και επιπλοκές σε αυτό το χρονικό διάστημα (Coleman, 2011).

Ο λόγος που οι γυναίκες βιώνουν σε τόσο έντονο βαθμό συναισθήματα θλίψης, αγωνίας και ενοχών είναι λόγω του ότι κρατούν μέσα τους τις σκέψεις και τη στεναχώρια που πιθανόν βιώνουν, προσπαθώντας να αποβάλουν τη συμπεριφορά τους αυτή, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην αυτοκαταστροφή και την κατάθλιψη, ανίκανες να αντιμετωπίσουν ένα τόσο σοβαρό περιστατικό μόνες τους, για αυτό και κρίνεται αναγκαία η υποστήριξή τους από κάποιον ψυχολόγο (Benson, 2011).

Γενικότερα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η γυναίκα είναι πιθανό να εμφανίσει πολλές επιπλοκές κατά τη διαδικασία της άμβλωσης είτε σωματικές είτε ψυχολογικές που επηρεάζουν όχι μόνο εκείνη αλλά και τον κοινωνικό της περίγυρο. Αν μια γυναίκα υποβληθεί σε παραπάνω από μια έκτρωση είναι αναμενόμενο να αντιμετωπίσει κίνδυνο σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό και να εκδηλώσει επιπλοκές. Ο κίνδυνος που μια έκτρωση μπορεί να προκαλέσει πρέπει να επισημανθεί ότι αυξάνεται για γυναίκες άνω των 20 ετών που είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν πολύ μεγαλύτερους κινδύνους.

Ωστόσο, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η έκτρωση στις μέρες δεν είναι μια τόσο δύσκολη και επικίνδυνη διαδικασία, καθώς η επιστήμη έχει προχωρήσει τόσο πολύ που σε καμία περίπτωση δεν βάζει σε κίνδυνο τη ζωή μιας γυναίκας όπως γινόταν τα παλαιότερα χρόνια. Αν και οι σωματικές επιπλοκές που είναι πιθανό να εμφανίσει μειώνονται σε ποσοστό συγκριτικά με τα παλαιότερα χρόνια, οι ψυχολογικές επιπτώσεις είναι κάτι που δεν μπορεί να

ελεγχθεί από την επιστήμη, οπότε η γυναίκα πρέπει να το ξεπεράσει μόνη της με τη βοήθεια κάποιου ψυχολόγου. Επειδή η κατάσταση αυτή απειλεί κυρίως την ψυχολογία της γυναίκας που υπέστη άμβλωση, προκειμένου να ξεπεράσει την κακή ψυχολογική κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει, προσπαθεί να εκλογικεύσει την συγκεκριμένη πράξη δίνοντας διάφορους λόγους για τους οποίους το έκανε, προσπαθώντας έτσι να αποβάλει τις ενοχές της και να ξεχάσει το γεγονός. Προσπαθεί επίσης να κάνει καλές πράξεις ώστε να νιώσει η ίδια καλύτερα ,αντισταθμίζοντας με αυτό τον τρόπο τα συναισθήματά της ή προσπαθεί να βρει λόγους που θα δικαιολογήσουν την πράξη της αυτή, ώστε να δει μόνο τη θετική πλευρά του αποτελέσματος.

Μια μελέτη που έγινε το 2000 από την Brenda Major και άλλους, προσπάθησε να εξετάσει τα συναισθήματα και την ψυχική υγεία των γυναικών ύστερα από μια άμβλωση, καθώς και τις αλλαγές που παρουσιάζονται ψυχολογικά με την πάροδο του χρόνου. Οι γυναίκες που έκαναν έκτρωση λόγω ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης προσεγγίστηκαν τυχαία και πήραν μέρος σε μια διαδικασία που αποτελούνταν από τέσσερις αξιολογήσεις. Η πρώτη αξιολόγηση έγινε 1 ώρα πριν την άμβλωση, η επόμενη έγινε 1 ώρα μετά την άμβλωση, η τρίτη αξιολόγηση έγινε ένα μήνα μετά την άμβλωση και η τελευταία έγινε 2 χρόνια μετά την άμβλωση. Πριν την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων λήφθηκε υπόψη η προηγούμενη ψυχική υγεία των γυναικών, ώστε να εξετασθεί αν θα επηρέαζε την ψυχολογία τους ύστερα από την έκτρωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τις 418 γυναίκες οι 301, δηλαδή το 72%, δύο χρόνια μετά την άμβλωση δήλωναν ικανοποιημένες με την απόφασή τους και 306, δηλαδή το 69% από τις 441, δήλωσαν ότι θα ξαναέκαναν άμβλωση αν χρειαζόταν. Επίσης, οι 315 από τις 440 γυναίκες δήλωσαν πως είχαν περισσότερα οφέλη από την άμβλωσή τους και μόνο 6 γυναίκες από τις 442, δηλαδή το 1%, ανέφερε διαταραχή μετεκτροτικού στρες. Βάσει των παραπάνω συμπεραίνεται ότι οι περισσότερες γυναίκες δεν αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα και δεν στεναχωριούνται για την έκτρωσή τους δύο χρόνια μετά την διαδικασία αυτή και όσες εκδήλωσαν ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη για παράδειγμα, έχουν προηγούμενο ιστορικό και έχει μεγάλο ρόλο η ψυχική τους υγεία πριν από την άμβλωση (Brenda.,M, 2000).

Η ηθική πλευρά της άμβλωσης και ο ρόλος της εκκλησίας

Η άμβλωση ήταν ανέκαθεν ένα κοινωνικό ζήτημα που απασχολούσε την κοινωνία από την πλευρά της ηθικής. Η άμβλωση μπορεί να χαρακτηριστεί ως ηθική ή ανήθικη και φυσικά σε αυτή την κρίση επηρεάζει και η θρησκεία, όπου κάθε θρησκεία έχει διαφορετική άποψη για τη διαδικασία της άμβλωσης. Όταν αναφερθεί κανείς στο ηθικό κομμάτι της άμβλωσης εμπλέκει τη θέση στην οποία βρίσκεται η μελλοντική μητέρα και τη θέση που κατέχει το έμβρυο ως ένα ανθρώπινο ή όχι ον που έχει ή δεν έχει δικαίωμα στη ζωή (Feinberg J., 1984).

Πέρα από την κάθε θρησκεία που νοσηματοδοτεί διαφορετικά τη ζωή και κατ' επέκταση τη διαδικασία της άμβλωσης, κάθε χώρα θέτει τους δικούς της νόμους και φυσικά επηρεάζει τόσο τα «πιστεύω» του πληθυσμού, όσο και τις επιλογές ή την πρόσβαση που μια γυναίκα έχει στη διαδικασία της άμβλωσης. Ωστόσο, ακόμη και αν υπάρχει ανοχή ως προς τη διαδικασία της άμβλωσης από τους νόμους μια πολιτείας, οι διαδικασίες που μια γυναίκα θα πρέπει να ακολουθήσει, καθώς και οι υπηρεσίες που θα είναι αναγκαίες, μπορεί να μην είναι διαθέσιμες στο βαθμό που πρέπει, ακόμα κι αν επιτρέπονται από τον νόμο, οδηγώντας τις γυναίκες σε παράνομες και επικίνδυνες εκτρώσεις, βάζοντας με αυτό τον τρόπο την υγεία τους σε κίνδυνο και οδηγώντας πολλές από αυτές ακόμα και στο θάνατο.

Ο λόγος που οι υπηρεσίες δεν είναι διαθέσιμες στις γυναίκες έχει να κάνει με τα θρησκευτικά «πιστεύω» του κάθε λαού. Γενικότερα, λίγες θρησκείες είναι απόλυτες ως προς το θέμα της άμβλωσης.

Όσον αφορά το Χριστιανισμό στην Παλαιά και στην Καινή Διαθήκη δεν γίνεται λόγος για απαγόρευση της άμβλωσης, ενώ πολλοί μελετητές έχουν καταλήξει στο ότι δεν υπήρχε μια κοινή θέση ως προς το θέμα και κρατούσαν διαφορετική στάση, ενώ αλλού θεωρούσαν πως οι Χριστιανοί ήταν αντίθετοι ως προς τη διαδικασία αυτή και τη θεωρούσαν αμαρτία. Στη σύγχρονη χριστιανική θρησκεία τόσο η Ορθόδοξη όσο και η Καθολική εκκλησία θεωρούν την άμβλωση ως μια ανήθικη συμπεριφορά (Christopher Robert Kaczor).

Σχετικά με τον Ινδουισμό είναι μια θρησκεία που καταδικάζει εμφανώς την άμβλωση, θεωρώντας σωστή τη συμπεριφορά που θα προκαλέσει το μικρότερο κακό σε μια ομάδα ανθρώπων που εμπλέκονται στη διαδικασία της άμβλωσης, δηλαδή τη μητέρα, τον

πατέρα, το έμβρυο και την κοινωνία. Ωστόσο, στην Ινδία λόγω του ότι υπάρχει προτίμηση για αγόρια και όχι κορίτσια, η γυναίκα μπορεί να προχωρήσει σε άμβλωση ώστε να μην γεννήσει κορίτσι, διαδικασία που ονομάζεται «γυναικεία αυτοκτονία». Ορισμένοι ινδουιστές θεολόγοι θεωρούν επιτρεπτή την άμβλωση ως τον τρίτο μήνα και έγκλημα από εκεί και έπειτα λόγω του ότι σε αυτό το χρονικό σημείο ξεκινά να δημιουργείται η προσωπικότητα του εμβρύου.

Στην θρησκεία του Ισλάμ, παρόλο που δεν υπάρχει μια κοινή θέση ως προς τη διαδικασία της άμβλωσης, αυτή θεωρείται επιτρεπτή μέχρι τους τέσσερις πρώτους μήνες σε περίπτωση που κινδυνεύει η υγεία της γυναίκας ή σε περίπτωση που η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού.

Στον Ιουδαϊσμό οι απόψεις σχετικά με την άμβλωση ευθυγραμμίζονται ως προς την εβραϊκή βίβλο, όπου οι ορθόδοξοι εβραίοι δεν δέχονται την άμβλωση μετά την 40^η ημέρα, εκτός αν προκύπτουν λόγοι υγείας, ενώ οι υπόλοιποι Εβραίοι θεωρούν ότι πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερο χρονικό περιθώριο.

Τέλος, στη θρησκεία του Βουδισμού θεωρείται ότι η ζωή ενός εμβρύου ξεκινά από τη στιγμή της σύλληψής του και έτσι η άμβλωση θεωρείται μια ανήθικη πράξη (Harvey P., 2000).

Στο Βουδισμό δεν γίνεται διάκριση ως προς την χρονική στιγμή που θα πραγματοποιηθεί μια άμβλωση, όπως σε άλλες θρησκείες που διαχωρίζουν τη διαδικασία της άμβλωσης σε πρώιμη και όψιμη και οι παραδοσιακοί βουδιστές δεν δικαιολογούν αυτή τη πράξη ούτε σε περίπτωση προβλήματος υγείας της γυναίκας, σε αντίθεση με τους σύγχρονους βουδιστές οι οποίοι θεωρούν δικαιολογημένη την άμβλωση σε περίπτωση που συνιστά απειλή για την υγεία της γυναίκας.

Όπως φαίνεται, οι θρησκείες διατηρούν διαφορετικές στάσεις ως προς την διαδικασία της άμβλωσης, με κάποιες να την υποστηρίζουν ως ένα χρονικό σημείο και άλλες να την θεωρούν ανήθικη σε οποιοδήποτε στάδιο και αν πραγματοποιηθεί. Οι διαφορετικές στάσεις των διαφόρων θρησκειών δικαιολογούνται από τις πεποιθήσεις που έχουν σχετικά με το πότε ξεκινά η ζωή ενός εμβρύου.

Μελετώντας τις διαφορετικές στάσεις των θρησκειών, φαίνεται ότι η άμβλωση απασχολούσε την κοινωνία από τα παλαιότερα χρόνια μέχρι και σήμερα.

Όπως αναφέρει και η Μουσειδου Μ., θέση ως προς τη διαδικασία της άμβλωσης είχαν πάρει και οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι όπως ο Αριστοτέλης και ο Πλάτωνας που δήλωναν υπέρ της άμβλωσης και θεωρούσαν ότι δεν θα έπρεπε να υπάρχει ποινή για οποιαδήποτε γυναίκα επιλέγει μέχρι τους τεσσεράμισι μήνες να προχωρήσει σε άμβλωση, αφού σύμφωνα με αυτούς το έμβρυο δεν έχει προλάβει να αναπτύξει την αίσθηση της ζωής. Σε αντίθεση με αυτούς, οι γιατροί της αρχαιότητας όπως ο Ιπποκράτης και ο Γαληνός δήλωναν αντίθετοι ως προς την άμβλωση.

Φτάνοντας στην σημερινή εποχή, η Ελλάδα νομιμοποίησε την άμβλωση το 1986 ακόμα όμως και σήμερα υπάρχουν ομάδες ανθρώπων που θεωρούν την άμβλωση δολοφονία και άλλοι που θεωρούν το δικαίωμα της γυναίκας στην άμβλωση ως ένα από τα βασικότερα ανθρώπινα δικαιώματα και δεδομένο δικαίωμα των γυναικών στα σύγχρονα κράτη. Προκειμένου να αναφερθούν οι διαφορετικές τοποθετήσεις που υπάρχουν ακόμα και σήμερα ως προς την άμβλωση που όπως αναφέρθηκε και πρωτύτερα έχει να κάνει με το πότε τελικά ξεκινά να υπάρχει το έμβρυο και να υφίσταται ως ανθρώπινη ζωή, είναι αναγκαίο να επισημανθεί όπως αναφέρει ο Αλαχιώτης, Σ.Ν., πως το έμβρυο ξεκινά την πορεία του την 7^η ημέρα όπου έως και την 14^η ημέρα ολοκληρώνει την εμφύτευσή του στη μήτρα. Μέχρι τις δύο πρώτες εβδομάδες, δηλαδή την 14^η ημέρα, είναι πιθανό η γυναίκα να αποβάλει χωρίς να καταλάβει ότι είχε μείνει έγκυος. Την 22^η ημέρα ξεκινά να λειτουργεί η καρδιά του εμβρύου, ημέρα ορόσημο, αφού πολλοί τη θεωρούν ως την αρχή της ανθρώπινης ζωής.

Οι δύο ομάδες που φαίνεται να υπάρχουν από τη πλευρά της ηθικής ή ανήθικης πράξης της άμβλωσης είναι οι υποστηρικτές και οι μη υποστηρικτές της διαδικασίας αυτής, άρα οι συντηρητικοί και οι φιλελεύθεροι, όπου οι πρώτοι επιχειρηματολογούν κατά της άμβλωσης και οι δεύτεροι υπέρ αυτής. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι συντηρητικοί είναι κατά των αμβλώσεων διότι θεωρούν πως το έμβρυο έχει δικαίωμα στη ζωή από τη στιγμή της σύλληψής του και πως κατά την άμβλωση διαπράττεται φόνος, για αυτό και πρέπει να αποφεύγεται, διότι κανένα παιδί δεν ευθύνεται για τη σύλληψή του και είναι άδικο να στερείται το μέλλον που θα μπορούσε να έχει. Απεναντίας, οι υποστηρικτές των αμβλώσεων θεωρούν ότι η ζωή ενός εμβρύου ξεκινά από τη στιγμή που θα γεννηθεί, γιατί πρωτύτερα εξαρτάται ολοκληρωτικά από το σώμα της γυναίκας, άρα δεν μπορεί να έχει ούτε ηθικά ούτε νομικά δικαιώματα. Επίσης, ως επιχείρημα φέρουν το γεγονός ότι η μετέπειτα ζωή που θα του προσφερθεί ίσως να μην είναι αυτή που του αξίζει, επομένως είναι προτιμότερη η διακοπή της εγκυμοσύνης. Σε αυτή την ομάδα των υποστηρικτών της άμβλωσης τοποθετείται τόσο ο Κάντ όσο και ο Feinberg, αφού θεωρούν πως το έμβρυο αρχίζει να

μετρίεται ως ανθρώπινη οντότητα όταν απκτά κάποια βασικά χαρακτηριστικά που έχουν να κάνουν με τον ορθολογισμό (Feinberg, 1984).

Η Alma Alvarerz στο άρθρο της αναφέρει πως το να πιστεύει κανείς πως η άμβλωση είναι μια ανήθικη πράξη δείχνει πως αυτή η πεποίθηση που έχει είναι επηρεασμένη είτε από φιλοσοφικές αναλύσεις είτε από θρησκευτικά δόγματα. Φυσικά, όπως όλοι οι μελετητές, έτσι τονίζει και η ίδια πως το αν μια άμβλωση χαρακτηριστεί ως ηθική ή ανήθικη πράξη εξαρτάται από τη στάση που κρατά κανείς απέναντι στο έμβρυο, το αν δηλαδή θεωρεί το έμβρυο ανθρώπινο ον ή όχι. Όπως αναφέρει στο άρθρο της, όσοι τίθενται κατά των αμβλώσεων θεωρούν επιτρεπτή μια άμβλωση στα πλαίσια της απειλής της υγείας της εγκύου ή όταν πρόκειται για αποτέλεσμα βιασμού, αλλά σε κάθε άλλη περίπτωση την χαρακτηρίζουν ανήθικη, αφού θεωρούν πως η ζωή είναι παρούσα από τη στιγμή της σύλληψης και πως τα έμβρυα έχουν γενετικό κώδικα που αρκεί για να χαρακτηριστούν ως άνθρωποι, επομένως η άμβλωση για αυτούς ισοδυναμεί με δολοφονία. Στην άλλη περίπτωση των υποστηρικτών μιας έκτρωσης, όσοι τίθενται υπέρ αυτής θεωρούν ότι τα έμβρυα δεν είναι άνθρωποι με συνείδηση και λογική και δεν μπορεί να ισοδυναμεί με τη δολοφονία. Όπως γράφει και η Margaret Jackson στο άρθρο της σχετικά με την ηθική και φιλοσοφική σημασία της άμβλωσης, η κοινωνία οφείλει να παρέχει στις γυναίκες υπηρεσίες έκτρωσης διότι η παράνομη προσέγγισή τους δεν θα μειώσει τον αριθμό των αμβλώσεων, απεναντίας θα οδηγήσει σε κίνδυνο τις γυναίκες κάνοντας δύσκολη την πρόσβασή τους σε μια ασφαλή άμβλωση, η οποία όπως αναφέρθηκε και από τον Διεθνή Συνασπισμό Υγείας των Γυναικών αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Όπως έχει ήδη αναφερθεί παραπάνω, τα επιχειρήματα σχετικά με την άμβλωση είναι είτε υπέρ είτε κατά της διαδικασίας αυτής. Όσοι είναι κατά της άμβλωσης και τη θεωρούν δολοφονία υποστηρίζουν πως στερεί από το έμβρυο το μέλλον του και όσοι είναι υπέρ της άμβλωσης δεν θεωρούν το έμβρυο ως άτομο με προσωπικότητα, δηλαδή συνείδηση, συλλογισμό, δραστηριότητα και ευαισθητοποίηση. Ωστόσο, το επιχείρημα αυτό του Warren ουσιαστικά απομακρύνει από το δικαίωμα στη ζωή και άτομα που βρίσκονται σε κώμα ή βρέφη που φυσικά δεν διατηρούν ακόμα όλα αυτά τα χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους, αφού δεν έχουν προλάβει να τα αναπτύξουν. Ο Warren ωστόσο, προκειμένου να διατηρήσει το επιχείρημά του υπέρ των αμβλώσεων, θεωρεί πως τα βρέφη, παρόλο που δεν έχουν αναπτύξει τα παραπάνω στοιχεία ως μέρη μιας προσωπικότητας, είναι άνθρωποι από τη στιγμή που γεννιούνται και σταματούν να εξαρτώνται βιολογικά από τη μητέρα τους. Ένα ακόμη από τα βασικότερα επιχειρήματα που επικαλείται κάποιος που θεωρεί την άμβλωση ως ένα από τα βασικότερα ανθρώπινα

δικαιώματα είναι αυτό της Thomson, η οποία στο δοκίμιό της αναφέρεται στο πείραμα του βιολιστή, «The Violinist». Σύμφωνα με αυτό το επιχείρημα, ένας από τους κορυφαίους βιολιστές αρρωσταίνει και η εταιρεία μουσικών αποφασίζει προκειμένου να του σώσει τη ζωή να τον συνδέσει με μια γυναίκα ώστε να χρησιμοποιεί τα νεφρά της για τους επόμενους 9 μήνες. Αν η γυναίκα αποφασίσει να σηκωθεί από το κρεβάτι και αποσυνδεθεί από τα μηχανήματα, τότε ο βιολιστής θα πεθάνει. Βάσει αυτού του επιχειρήματος, η Thomson προσπαθεί να κάνει αντιληπτό το ότι παρόλο που ο βιολιστής έχει δικαίωμα στη ζωή, αυτό δεν μπορεί να αναιρέσει το δικαίωμα που έχει η γυναίκα για αυτοδιάθεση του σώματός της, επομένως είναι στην κρίση της γυναίκας η απόφαση για το αν θα παραμείνει συνδεδεμένη με το βιολιστή τους επόμενους 9 μήνες. Η Thomson χρησιμοποιεί το επιχείρημα αυτό σε περιπτώσεις όπου η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού ή αιμομιξίας, όπου η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί επιλογή της γυναίκας, άρα δεν έχει επιλέξει να συμμετάσχει σε αυτό και έχει πλήρως το δικαίωμα να σηκωθεί από το κρεβάτι και να μην βοηθήσει τον βιολιστή. Ωστόσο, η Thomson στο επιχείρημα του βιολιστή αναφέρει πως δεν είναι λίγες οι φορές που ένα ζευγάρι διαφορετικού φύλου θα έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς αυτό να σημαίνει πως προσβλέπει σε μια μελλοντική εγκυμοσύνη, εν αντιθέσει η σεξουαλική επαφή θα είναι αποτέλεσμα έλξης προς το αντίθετο φύλο και στην περίπτωση αυτή το αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης τις περισσότερες φορές είναι πιθανό αν δεν χρησιμοποιείται κάποια μέθοδος αντισύλληψης και φυσικά αυτό είναι όλο και πιθανότερο να συμβαίνει όταν αυξάνονται οι φορές που η σεξουαλική επαφή γίνεται χωρίς αντισύλληψη, μια εσφαλμένη συμπεριφορά που είναι πιθανό να οδηγήσει σε μια αρνητική συνέπεια, όπως η εγκυμοσύνη όταν είναι ανεπιθύμητη. Ωστόσο, ακόμα και σε αυτή την περίπτωση, η κοινωνία οφείλει να προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα και να προσφέρει θεραπεία, παραβλέποντας τη λανθασμένη συμπεριφορά. Πέρα από το επιχείρημα του Warren και της Thomson υπέρ της άμβλωσης στο άρθρο της Margaret Jackson, έρχεται να προστεθεί ακόμα ένα νέο επιχείρημα κατά το οποίο ενώ οι δυτικές κοινωνίες που είναι επηρεασμένες από το Χριστιανισμό και γενικότερα από τις παραδόσεις της εκκλησίας, ακολουθεί μια πατριαρχική πορεία που θέλει τη γυναίκα να είναι ιδιοκτησία του άνδρα και η βασική υπεύθυνη στο να αρνείται μια σεξουαλική πράξη και κατ' επέκταση να είναι συγκρατημένη σεξουαλικά ώστε να μην οδηγηθεί σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, έχει πλέον αλλάξει και αυτό οφείλεται στην αντισύλληψη και την πλήρως ασφαλή διαδικασία της άμβλωσης. Η αντισύλληψη υπάρχει έτσι ώστε να προφυλάσσει τη γυναίκα από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, δίνοντας της το δικαίωμα που έχει και ο άντρας να εξερευνήσει τη σεξουαλική της πτυχή χωρίς το φόβο της εγκυμοσύνης, ενώ η άμβλωση έρχεται στην πορεία έτσι ώστε να διορθώσει ένα μην

αναστρέψιμο γεγονός, όπως αυτό της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Για αυτούς τους λόγους και με αυτά τα επιχειρήματα, η Jackson καταλήγει στο ότι μια κοινωνία πρέπει να κάνει στην άκρη το πατριαρχικό της καθεστώς και να κάνει την άμβλωση μια προσβάσιμη διαδικασία ως ένα τρόπο διόρθωσης «κλάθους» που έκανε η γυναίκα και ο σύντροφός της.

Ένα τελευταίο άρθρο που είναι σημαντικό να αναφερθεί είναι αυτό της Laurie Shrage, όπου η ίδια αναφέρει ότι ζητήματα ηθικής είναι δύσκολο να απαντηθούν ή να απλοποιηθούν, αφού η έννοια της άμβλωσης είναι ένας όρος ομπρέλα, όπου βάσει αυτού μπορούν να αναλυθούν πολλές διαφορετικές ιατρικές διαδικασίες και όροι, διαφορετικά στάδια μιας εγκυμοσύνης, οι λόγοι που ώθησαν μια γυναίκα στη διαδικασία της άμβλωσης, οι κίνδυνοι που πιθανόν προέκυψαν από τη διαδικασία αυτή αλλά και πολλά ακόμα ζητήματα που σχετίζονται με αυτήν. Φυσικά, όπως η ίδια αναφέρει σε μια δημοκρατική κοινωνία είναι απολύτως φυσιολογικό να τίθενται διαφορετικές απόψεις από τα μέλη της για το αν αυτή είναι μια ηθική ή μια ανήθικη πράξη, για το πότε τελικά ξεκινά να υπάρχει μια ανθρώπινη ζωή. Ωστόσο, η άμβλωση στη σύγχρονη εποχή δεν είναι τόσο επικίνδυνη όσο ήταν τα παλαιότερα χρόνια, αντιθέτως ανήκει στην καλή ιατρική, αφού σύμφωνα με μελέτη που έγινε στις ΗΠΑ σχετικά με τις αμβλώσεις το 2012 και δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Obstetrics & Gynecology*, φάνηκε πως ο κίνδυνος να πεθάνει μια γυναίκα είναι 14 φορές μεγαλύτερος κατά τον τοκετό παρά κατά την άμβλωση.

Επομένως, η άμβλωση είναι μια διαδικασία κατά την οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα όσα πρέπει, ώστε να προστατευθεί η υγεία των γυναικών. Αυτό οφείλει να κάνει κάθε κυβέρνηση που ενδιαφέρεται για την υγεία των πολιτών της και φυσικά πρέπει να τίθενται χρονικά όρια μέσα στα οποία είναι επιτρεπτή μια άμβλωση, αφού κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης είναι πιο περίπλοκο και μπορεί να προκαλέσει προβλήματα.

Συμπερασματικά, μια κοινωνία πρέπει να βασίζεται σε ένα σύνολο απόψεων χωρίς όμως να οδηγεί τους πολίτες σε ακραίες απόψεις που παραβιάζουν τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και τις αξίες μιας κοινωνίας.

Αφήγηση

Ορισμός

Ο όρος αφήγηση είναι ένας όρος ομπρέλα αφού περικλείει ένα ευρύ φάσμα εννοιών. Μία από τις έννοιες αυτές είναι η αφήγηση που θεωρείται μια πράξη επικοινωνίας μεταξύ ανθρώπων και χρησιμοποιείται είτε με το γραπτό είτε με τον προφορικό λόγο, αναφέροντας είτε αληθινά είτε γεγονότα μυθοπλασίας, άρα πρόκειται για κάτι που χρησιμοποιεί ο καθένας στην καθημερινότητά του. Παράλληλα, ο όρος της αφήγησης μπορεί να αφορά και την έννοια του περιεχομένου, την ιστορία δηλαδή που ο αφηγητής αναπτύσσει ή μπορεί ο όρος αφήγηση να αφορά το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας, δηλαδή το κείμενο που γράφεται.

Σύμφωνα με τον Ronald Barthes (1966), η αφήγηση ήταν παρούσα σε κάθε κοινωνία από τότε που υπήρχε ο κόσμος, αφού δεν υπήρξε ποτέ κοινωνία που οι άνθρωποι της δεν χρησιμοποιούσαν την αφήγηση με σκοπό να αναφερθούν σε παλιές δικές τους ή άλλες ιστορίες. Η αφήγηση είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό σε όλες τις κοινωνίες ανεξαρτήτως της κουλτούρας ή της ιδεολογίας τους.

Βάσει του σχολικού βιβλίου της Α΄ λυκείου, η αφήγηση αποτελεί έναν τρόπο επικοινωνίας είτε με γραπτό είτε με προφορικό τρόπο βάσει του οποίου εξιστορούνται ορισμένα αληθινά ή φανταστικά γεγονότα. Για να υφίσταται η έννοια της αφήγησης πρέπει να υπάρχουν δύο πρόσωπα. Το πρώτο πρόσωπο αφορά τον πομπό, δηλαδή τον άνθρωπο που αφηγείται τα γεγονότα και το δεύτερο τον αποδέκτη αυτής της ιστορίας - αφήγησης. Στα πλαίσια του αφηγηματικού τρόπου, ο πομπός φροντίζει να δώσει πληροφορίες ενδιαφέρουσες για τον αποδέκτη. Οι πληροφορίες αυτές έχουν να κάνουν με τον τόπο, το χρόνο, τα πρόσωπα καθώς και τα αίτια μιας ιστορίας.

Τέλος, η εξιστόρηση μπορεί να έχει μικρή ή μεγάλη διάρκεια και οφείλει να ακολουθεί μια σειρά γεγονότων ή πράξεων και να απαντά στα βασικά ερωτήματα όπως : Πώς συνέβη η X κατάσταση, που περιγράφεται ή πώς εξελίσσεται η X ιστορία.

Σύμφωνα με τον Bruner (1991), η αφήγηση ήταν εμφανής τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων και των πολιτισμών όπου, όπως αναφέρεται, χρησιμοποιούνταν προκειμένου ο κόσμος να επικοινωνήσει τις παραδόσεις, τα ήθη, τα έθιμα και διάφορες κοινωνικές πρακτικές και ιδανικά, απαραίτητα δηλαδή στοιχεία ώστε να λειτουργήσει μια κοινωνία (Μεϊμάρης, 2013).

Μορφές- Είδη αφήγησης

Σύμφωνα με τον Πολίτη (2006), υπάρχουν τρία διαφορετικά είδη αφήγησης: η μυθώδης αφήγηση, η ιστορική και η ρεαλιστική αφήγηση. Η μυθοπλαστική αφήγηση, όπως αναφέρεται και στο όνομα της, δεν διηγείται αληθινά γεγονότα ή ιστορίες, αντιθέτως δημιουργεί μια ιστορία στην οποία υπάρχουν πρόσωπα και γεγονότα που δημιουργούνται από τη φαντασία του αφηγητή. Η συγκεκριμένη μορφή αφήγησης χρησιμοποιείται στη λογοτεχνία και στα λαϊκά παραμύθια που με τη βοήθεια του γραπτού λόγου καταφέρνουν να επιβιώνουν και να ταξιδεύουν μέσα στο χρόνο, καθώς και σε αφηγήσεις προσωπικές που κερδίζουν την εκτίμηση του αναγνώστη με την πάροδο του χρόνου. Το επόμενο είδος αφήγησης είναι εκείνη που γίνεται με σκοπό να εξιστορήσει γεγονότα που έχουν να κάνουν με το παρελθόν, ενώ η τελευταία μορφή, η ρεαλιστική δηλαδή αφήγηση, διαφέρει από την ιστορική αφήγηση ως προς το χρόνο και την τεκμηρίωσή της, αφού τα γεγονότα στα οποία ο αφηγητής αναφέρεται δεν ανήκουν στο παρελθόν αλλά είναι γεγονότα σύγχρονα. Τέτοιας μορφής αφήγηση μπορεί να είναι μικρές και μεγάλες ιστορίες που λέγονται καθημερινά μεταξύ φίλων ή γνωστών αλλά στα πλαίσια αυτού του είδους αφήγησης εντάσσεται και η ειδησεογραφία που καθημερινά ενημερώνει τους πολίτες μέσω της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου και των άλλων ΜΜΕ.

Ένας ακόμη τρόπος να κατηγοριοποιηθούν οι μορφές της αφήγησης είναι σύμφωνα με την Τσιλιμένη (2007), σε προφορική, γραπτή, λαϊκή, έντεχνη, θεατρική, λαϊκότροπη, εικαστική και μικτή. Όπως αναφέρει η Τσιλιμένη, η προφορική αφήγηση αναφέρεται στις καθημερινές δραστηριότητες των ανθρώπων, σε αντίθεση με την γραπτή αφήγηση που χρησιμοποιείται σε θεατρικά ή λογοτεχνικά ή ιστορικά έργα. Η λαϊκή αφήγηση αφορά παραμύθια και ιστορίες που λέγονται από ανθρώπους, ενώ η έντεχνη αφήγηση συγκριτικά με τη λαϊκή δημιουργείται από ανθρώπους με υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Η εικαστική και η

θεατρική αφήγηση χρησιμοποιούνται για να δώσουν το νόημα σε μια ιστορία που εκφράζεται μέσω της τέχνης, της ζωγραφικής ή της θεατρικής παράστασης.

Τέλος, μια ακόμη κατηγοριοποίηση που μπορεί να γίνει στην αφήγηση προέρχεται από το λεξικό των λογοτεχνικών όρων (γυμνάσιο- λύκειο), όπου ο Γάλλος αφηγηματολόγος Gerand Genette εισάγει την έννοια του αφηγηματικού επιπέδου στο οποίο κινείται κάθε φορά η αφήγηση. Βάσει αυτού, διακρίνει τρία είδη αφηγηματικών επιπέδων που είναι το εξωδιηγητικό επίπεδο, το διηγητικό ή ενδοδιηγητικό επίπεδο και το μεταδιηγητικό ή υποδιηγητικό επίπεδο. Το εξωδιηγητικό επίπεδο, όπως αναφέρει ο Gerand Genette, αφορά την αφήγηση κάποιων γεγονότων τα οποία είναι εξωτερικά ως προς το κείμενο και τις περισσότερες φορές αφορούν τις συνθήκες διήγησης, όπως για παράδειγμα πρόλογος σε ένα αφήγημα. Το διηγητικό επίπεδο αφορά τα γεγονότα της βασικής αφήγησης και τέλος το μεταδιηγητικό αφορά κάποια γεγονότα που θεωρούνται δευτερεύοντα ή συμπληρωματικά ως προς το βασικό αφήγημα.

Αντικείμενο αφήγησης

Σύμφωνα με τον Πολίτη (2006), το αντικείμενο μιας αφήγησης επισημαίνεται στην εξιστόρηση, η οποία εξιστόρηση των γεγονότων πρέπει να ακολουθεί μια χρονική σειρά στον τρόπο που προβάλλει τις ενέργειες, οι οποίες με τη σειρά τους γίνονται από τους εκάστοτε ήρωες έτσι ώστε να οδηγηθούν σε μια πλοκή και να απαντήσουν σε διάφορα ακόλουθα ερωτήματα, όπου κάποια από αυτά μπορεί να είναι «Πώς συνέβη το X περιστατικό» ή «Πώς εξελίχθηκε το X γεγονός», καθώς και άλλα ερωτήματα.

Δομή αφήγησης

Σύμφωνα με την De Beaugrande και Dressler (1981), « η αφήγηση στηρίζεται σε σχήματα όπου σχήματα ονομάζονται ορισμένα δομικά πρότυπα που αφορούν γεγονότα ή καταστάσεις που είναι καταταγμένα στην ιστορία βάσει μιας χρονικής ακολουθίας ή αιτιότητας» .

Αυτά τα δομικά σχήματα βοηθούν έτσι ώστε οι πράξεις να εκδηλωθούν προοδευτικά και ο αναγνώστης ή ο ακροατής να μην γνωρίζει την πορεία, την εξέλιξη δηλαδή των γεγονότων και να έχει τη δυνατότητα να σκεφτεί ή να κάνει διάφορες υποθέσεις για την κατάληξη τους.

Κατά τους Labov και Waletzky (1967), η δομή που ακολουθείται σε ένα αφηγηματικό κείμενο προέρχεται από τον τρόπο κατά τον οποίο οι άνθρωποι αφηγούνται τις ιστορίες τους στην καθημερινότητά τους, όπου εκεί φαίνεται και το πραγματικό ενδιαφέρον. Έτσι κατέληξαν στο ότι η αφηγηματική δομή αποτελείται από πέντε βασικά σημεία, τον προσανατολισμό, την περιπέτεια, την αξιολόγηση, τη λύση και την κατάληξη.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τον Labov και Waletzky (1967), ο προσανατολισμός ως ένα από τα βασικά σημεία της αφηγηματικής δομής χρησιμοποιείται έτσι ώστε να δώσει τις πιο βασικές πληροφορίες σε μια αφήγηση, όπως είναι οι πληροφορίες σχετικά με τους ήρωες, τον χώρο στον οποίο εκτυλίσσεται η αφήγηση, τον χρόνο κατά τον οποίο αυτή συμβαίνει, καθώς και τη γενικότερη κατάσταση βάσει της οποίας ξεκινά μια αφήγηση. Φυσικά, ο προσανατολισμός, όπως αναφέρεται, είναι ένα από τα δομικά στοιχεία όπου μπορεί να παραληφθούν όταν η αφήγηση γίνεται από μικρά παιδιά ή και μεγάλους οι οποίοι δεν έχουν πολύ καλή εκφραστική ικανότητα. Η περιπέτεια που είναι το επόμενο στάδιο της αφήγησης αποτελεί και το πιο βασικό στάδιο της αφήγησης, ενώ συγχρόνως αποτελεί και το πιο βασικό στάδιο της αφηγηματικής δομής, αφού περιγράφεται η πλοκή της αφήγησης η οποία καταλήγει σε ένα αποτέλεσμα το οποίο νοηματοδοτεί όλες τις προηγούμενες προτάσεις της αφήγησης. Μετά από την περιπέτεια, υπάρχει η αξιολόγηση, ένα από τα στάδια της αφήγησης στο οποίο ο αφηγητής νοηματοδοτεί το περιεχόμενο της ιστορίας και είναι και το σημείο στο οποίο κάνει φανερή την παρέμβασή του στην ιστορία. Ακολουθεί η λύση, όπου είναι η πιο απρόβλεπτη φάση μιας αφήγησης και ουσιαστικά δίνει την «λύση», όπως λέει το όνομα της σε μια ιστορία. Η κατάληξη είναι το τέλος της αφήγησης το οποίο τέλος μπορεί να είναι πολύ στερεοτυπικό και να χρησιμοποιεί φράσεις (καταλήξεις) που να παραπέμπουν στην αρχή της αφήγησης.

Στο συγκεκριμένο σημείο αξίζει να σημειωθεί πως η «ιστορία» και η «πλοκή» είναι δύο διαφορετικοί όροι, όπως αναφέρεται στο λεξικό των λογοτεχνικών όρων (γυμνασίου-Λυκείου). Σύμφωνα με τον διαχωρισμό αυτό, οι φορμαλιστές θεωρούν αναγκαία αυτή τη διάκριση, όπου η ιστορία θεωρούν πως αποτελεί την εξιστόρηση γεγονότων είτε πρόκειται για πραγματικά είτε πρόκειται για μυθοπλασία που εξιστορούνται με σειρά χρονική ή

αιτιολογική, ενώ η πλοκή μιας αφήγησης συνεπάγεται την καλλιτεχνική τους αναδιάρθρωση, σύμφωνα με την οποία ο αφηγητής καταργεί τα χρονικά πλαίσια, την χρονική ακολουθία ή τις αιτιακές σχέσεις των γεγονότων και αφηγείται τα γεγονότα με την ικανότητα της προσθήκης σχολίων ή παρεμβάσεων. Άρα, βάσει του διαχωρισμού αυτού, κάθε ιστορία μπορεί να αφηγηθεί από κάποιον με πολύ διαφορετική πλοκή και εκδοχή.

Επομένως, υπάρχει η αφήγηση γεγονότων που γίνεται βάσει χρονολογικής ακολουθίας και ονομάζεται «ιστορία», όπως ό,τι συνέβη στην έξω-κειμενική ή προ-λογοτεχνική «πραγματικότητα» και η «πλοκή», όπου τα ίδια γεγονότα αναδιαρθρώνονται, παρουσιάζονται δηλαδή με μια αναδιάταξη στην εξέλιξή τους και αποδίδουν μια άλλη αφηγηματική πλευρά των ίδιων των γεγονότων. Για παράδειγμα, λόγω του ότι μια αφήγηση που ακολουθεί το χαρακτηριστικό της χρονικής αλληλουχίας δεν είναι πάντα εκείνη που θα τραβήξει το ενδιαφέρον του αναγνώστη, από πολλούς αφηγητές χρησιμοποιείται μια τεχνική που ονομάζεται *in medias res*. Ο λατινικός αυτός όρος δηλώνει ότι η αφήγηση δεν γίνεται βάσει χρονικής ακολουθίας των γεγονότων αλλά ξεκινά από το μέσο των πραγμάτων, δηλαδή από το σημείο που αποτελεί την καρδιά της πλοκής και στην πορεία της αφήγησης διαμορφώνονται συνθήκες κατάλληλες ώστε να αναφερθούν και όσα προηγήθηκαν. Με αυτή την τεχνική το ενδιαφέρον του αναγνώστη αυξάνεται περισσότερο γιατί του δημιουργεί πολλά αναπάντητα ερωτήματα. Ο αντίθετος όρος του «*in medias res*» είναι ο όρος «*ab ovo*», δηλαδή όταν η αφήγηση ξεκινά από την αρχή των γεγονότων και ακολουθεί μια ευθύγραμμη χρονική σειρά.

Αφηγητής

Σε κάθε αφήγηση πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον δύο άτομα, όπου ο ένας θα είναι ο πομπός, ο αφηγητής που διηγείται την ιστορία και ο άλλος θα είναι ο δέκτης. Ο αφηγητής μπορεί να διηγείται μια ιστορία είτε γραπτά είτε προφορικά. Ωστόσο, στη λογοτεχνία ο αφηγητής δεν θεωρείται το ίδιο πρόσωπο με τον συγγραφέα γιατί ο συγγραφέας είναι εκείνος που παράγει ένα κείμενο, ενώ ο αφηγητής είναι ένα άτομο που αποτελεί μέρος του μυθοπλαστικού κόσμου και απευθύνεται στο δέκτη, στο πρόσωπο δηλαδή που ακούει την αφήγησή του. Βάσει της θεωρίας του Wayne C. Booth, οι αφηγητές μπορούν να διαχωριστούν με τον εξής τρόπο:

Ο δραματοποιημένος και μη δραματοποιημένος αφηγητής, όπου στην πρώτη περίπτωση ο αφηγητής συμμετέχει στα γεγονότα, άρα αποτελεί μέρος της αφήγησης που κάνει, ενώ οι μη δραματοποιημένοι αφηγητές δεν είναι πρόσωπα που συμμετέχουν στην ιστορία και απλά την αφηγούνται. Σε επόμενη κατηγορία υπάρχουν οι αυτοσυνειδητοποιημένοι αφηγητές και οι μη συνειδητοποιημένοι, όπου οι πρώτοι έχουν συνείδηση της εξιστόρησης του γεγονότος που κάνουν, ενώ οι δεύτεροι όχι. Επίσης, ένας αφηγητής μπορεί να είναι προνομιακός, όπου στην περίπτωση αυτή ο αφηγητής έχει βαθιά γνώση σχετικά με την ιστορία που αφηγείται ή περιορισμένος, δηλαδή η γνώση του να είναι επιφανειακή. Τέλος, ο αφηγητής μιας ιστορίας μπορεί να είναι είτε αξιόπιστος, δηλαδή ο δέκτης μπορεί να τον εμπιστευτεί σχετικά με αυτά που λέει είτε αναξιόπιστος, δηλαδή να κάνει κάποιο λάθος κατά τη διάρκεια της αφήγησης το οποίο μπορεί να το καταλάβει από μόνος του και να το διορθώσει ή να μην το καταλάβει καθόλου.

Μια άλλη θεωρία, αυτή του Gerand Genette, ταξινομεί τους αφηγητές με το αν συμμετέχουν στην ιστορία που αφηγούνται, οπότε είναι ομοδιηγητικοί αφηγητές ή ετεροδιηγητικοί όταν δεν αποτελούν μέλος της ιστορίας αλλά απλώς την αφηγούνται.

Αρχέτυπα της αφήγησης

Στα αρχέτυπα μελετητές από διάφορες σχολές βρίσκουν τα θεμέλια πολλών εκδηλώσεων του ανθρώπου, όπως των μύθων, της λογοτεχνίας, της τέχνης, των συμβολισμών και όλων των βασικών συλλήψεων της επιστήμης (Γαβαλάς, Δ., Γαλδαδάς Α., 1997).

Σύμφωνα με το σχολικό βιβλίο, Λεξικό Λογοτεχνικών Όρων, με τον όρο «αρχέτυπο» εννοείται κάθε τυπικό ή επαναλαμβανόμενο θέμα (π.χ. έρωτας – θάνατος), ανθρώπινος χαρακτήρας (π.χ. επαναστάτης νέος), ενέργεια (π.χ. το μοιρολόγισμα του νεκρού), εικόνα (π.χ. ο μαυροφορεμένος χάρος), κατάσταση (π.χ. το μαράζι του ξενιτεμένου), αφηγηματικό σχέδιο ή οποιοδήποτε άλλο φαινόμενο το οποίο επανέρχεται με τέτοια συχνότητα και επιμονή, ώστε κατά κάποιο τρόπο να θεωρείται παγκόσμιο.

Σύμφωνα με τον Κάμπελ, όλες οι αφηγήσεις είναι παραλλαγές ενός μύθου και ενσωματώνουν θέματα και εικόνες που αφορούν καθολικές μορφές ή σταθερά σχήματα που προϋπάρχουν σε όλους τους πολιτισμούς. Επίσης, ο Κάμπελ θεωρεί ότι πίσω από κάθε ιστορία υπάρχει ένα σχήμα οργανωτικό στο οποίο βρίσκεται ο ήρωας που αποτελεί το βασικό πρόσωπο της ιστορίας και ξεκινά μια περιπέτεια, όπου ξεπερνώντας εμπόδια και δοκιμασίες, θα οδηγηθεί τελικά στον προορισμό του που είναι η σωτηρία του λαού, η ωριμότητά του και η κατάκτηση της δικής του αυτογνωσίας. Βάσει της θεωρίας του Κάμπελ, ο ήρωας μιας ιστορίας μπορεί να είναι οποιοσδήποτε άνθρωπος, αφού για αυτόν το ταξίδι του ήρωα είναι συνώνυμο της ζωής στην οποία ο καθένας μας προσπαθεί να καταλάβει καλύτερα τον εαυτό του αλλά και το νόημα της ύπαρξής του (Campbell, J., 2001).

Ο Jung (1981) που διατύπωσε τη θεωρία του αρχέτυπου στη λογοτεχνία, μίλησε για το συλλογικό υποσυνείδητο και υποστήριξε πως σε ένα έργο τέχνης οι εικόνες που εμπεριέχονται δεν είναι μέρος του προσωπικού υποσυνείδητου του συγγραφέα, αλλά οι εικόνες αποτελούν κοινή κληρονομιά της ανθρωπότητας. Αυτό λοιπόν το πλήθος των εικόνων που περικλείει ένα έργο ή τα αρχέτυπα, όπως ο ίδιος τα ονομάζει, δεν είναι σκευάσματα του ατόμου αλλά ένα ασυνείδητο πνεύμα όλων των ατομικών πνευμάτων. Αυτά τα αρχέτυπα αποτελούν ένα σχήμα λόγου και είναι μέρος του μύθου, οι οποίοι μύθοι έχουν έναν ασυνείδητο πυρήνα. Βάσει της θεωρίας του Jung για τα αρχέτυπα, ο ίδιος θεωρεί τα αρχέτυπα ως ανεξάρτητες οντότητες που δομούν το συλλογικό υποσυνείδητο (Jung, C., G, 1981).

Κάποια δομικά στοιχεία της θεωρίας αυτής των αρχετύπων είναι τα ακόλουθα: Ήρωας, Μέντορας, Φύλακας της εισόδου, Αγγελιοφόρος, Αλλόμορφος, Σκιά, Κατεργάρης, Το ταξίδι του ήρωα.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Τζόσεφ Κάμπελ σχετικά με τα αρχέτυπα, ο ίδιος θεωρεί ότι όλοι οι μύθοι βασίζονται στην ίδια δομή και πως σε όλες τις περιπτώσεις υπάρχει ένα ταξίδι στο οποίο παρουσιάζεται ένας βασικός ήρωας ο οποίος αφήνει τον συνηθισμένο κόσμο και πορεύεται προς έναν άγνωστο κόσμο που ως αποτέλεσμα έχει την επιστροφή του στην αφετηρία, ως ένα πιο ώριμο και σοφό άτομο.

Τα αρχέτυπα, έτσι όπως προέρχονται από την θεωρία του Jung (1981), αποτελούν μια αντανάκλαση των αναγκών των ανθρώπων για ορισμένες πληροφορίες. Ένα από τα βασικά αρχέτυπα είναι «ο Ήρωας» ο οποίος βρίσκεται σε ένα περιβάλλον με δυσκολίες που πρέπει θαρραλέα να αντιμετωπίσει, ώστε να κάνει τον κόσμο καλύτερο. Ο ήρωας είναι ένα πρόσωπο το οποίο με τις πράξεις του μαθαίνει στον άνθρωπο ότι πρέπει να πειθαρχεί, να συγκεντρώνεται και να έχει αποφασιστικότητα και φιλοδοξία. Ο ρόλος του ήρωα είναι να προστατεύει με τις πράξεις του τους πιο αδύναμους και αθώους, να κάνει σπουδαίες πράξεις και όπου απαιτείται, να επιδεικνύει έναν σκληρό χαρακτήρα. Από ψυχολογικής άποψης, τα αρχέτυπα του Jung αποτελούν μια σημαντική τομή για τον Freud, κατά τον οποίο ο ήρωας συμβολίζει το Εγώ που έχει μεταβληθεί, έχει υποστεί επιρροές δηλαδή από τον έξω κόσμο (Freud,2010). Ο ήρωας ως αρχέτυπο βάσει της ψυχολογίας και των ενεργειών του προσπαθεί να επιτύχει την εσωτερική ισορροπία και γαλήνη που αναζητά και που ίσως κάποιες φορές προκειμένου να το επιτύχει θα χρειαστεί να θυσιάσει πράγματα που αγαπά ή τον ίδιο τον εαυτό του. Αν προχωρήσει στην θυσία του ίδιου του εαυτού, υπάρχουν τρεις εκδοχές: είτε να αντιμετωπίσει τον θάνατο δείχνοντας με αυτόν τον τρόπο ότι ο θάνατος δεν είναι αήττητος και δεν πρέπει να τον φοβάται κανείς ή ότι σε περίπτωση που πεθάνει θα αναστηθεί και θα λειτουργήσει σαν αγγελιοφόρος ή στην τελευταία εκδοχή θα πεθάνει με τη θέλησή του προκειμένου να σώσει κάποιους άλλους, άρα θα φύγει με ένδοξο τρόπο (Allison & Goethab, 2015).

Ένα ακόμη από τα βασικά αρχέτυπα που παρουσιάζονται στη θεωρία του Jung είναι «ο Μέντορας», ο οποίος είναι ένα άτομο που στηρίζει και βοηθά τον ήρωα, έτσι ώστε να παραμένει προσηλωμένος στο στόχο του. Ο μέντορας είναι εκείνο το αρχέτυπο που συμβολίζει τη σοφία, τη γνώση και τις ηθικές αξίες, ενώ από ψυχολογική άποψη συμβολίζει τον εαυτό. Ο μέντορας παρουσιάζεται στους μύθους, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω,

σοφός, μεγάλος σε ηλικία και ένα άτομο που δεν στηρίζει και καθοδηγεί εμφανώς τον ήρωα, αλλά χρησιμοποιεί γρίφους (Jung, 1981). Επόμενο βασικό αρχέτυπο είναι «Ο φύλακας της εισόδου», ο οποίος είναι εχθρικός απέναντι στον ήρωα βάζοντάς του εμπόδια. Δεν είναι ωστόσο ένας από τους βασικούς εχθρούς του, απλώς ένα από τα εμπόδια που πρέπει να ξεπεράσει ώστε να συνεχίσει την ιστορία του, όντας πιο σοφός και πιο δυνατός από πριν. Ένα ακόμη βασικό στοιχείο από τη θεωρία των αρχετύπων είναι «ο Αλλόμορφος», όπου πρόκειται για ένα άτομο που συνεχώς αλλάζει μορφή και συμπεριφορά όπως είναι οι μάγισσες για παράδειγμα. Το αρχέτυπο του αλλόμορφου συμβολίζει την επιτακτική ανάγκη για αλλαγή και φυσικά είναι ένας από τους χαρακτήρες της ιστορίας που διατηρεί αμείωτο το ενδιαφέρον του κοινού. Ο «Αγγελιοφόρος» σε ένα μύθο ή μια ιστορία είναι εκείνο το πρόσωπο που αναγγέλλει μια σημαντική είδηση, συμβολίζοντας την νέα φάση πραγμάτων στην οποία καλείται να προχωρήσει ο ήρωας. Σχετίζεται επομένως με το στάδιο του καλέσματος στην περιπέτεια όσον αφορά το ταξίδι του ήρωα. Στο επόμενο αρχέτυπο που ονομάζεται «Σκιά» παρουσιάζεται μια οντότητα αντίθετη προς το πρόσωπο, η οποία συμβολίζει την πλευρά της προσωπικότητας που καταπιέζεται και κρύβεται. Εμφανίζεται με τη μορφή εχθρών ή συμμάχων που χρησιμοποιούν αντίθετες από τον ήρωα μεθόδους. Ο ρόλος της σκιάς στην ιστορία είναι να προκαλέσει τον ήρωα να ξεπεράσει τις δυσκολίες που του βάζει έτσι ώστε να γίνει πιο δυνατός (Vogler, 1999). Τέλος, «Ο Κατεργάρης» είναι ένα από τα αρχέτυπα που είναι ταυτόχρονα δημιουργός και καταστροφέας, αυτός που εξαπατά τόσο τους άλλους όσο και τον ίδιο του τον εαυτό. Δεν είναι μορφή που καλείται να επιδείξει τις αξίες της, αλλά να αμφισβητήσει τη ζωή και να κάνει τον ήρωα να ξεφύγει από την σοβαροφάνειά του. Είναι εκείνο το στοιχείο της ιστορίας που συμβολίζει την επιθυμία για αλλαγή, ενισχύει τη συνείδηση και παρουσιάζεται ως εχθρός ή σύμμαχος του ήρωα.

Το ταξίδι του ήρωα

Ο Τζόζεφ Κάμπελ (1904-1987), όπως αναφέρθηκε και πρωτύτερα, ανακάλυψε πως όλοι οι μύθοι από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα έχουν μια κοινή δομή και πάντα στις ιστορίες υπάρχει ένα ταξίδι βάσει του οποίου ο ήρωας αφήνει τον συνηθισμένο κόσμο και εισέρχεται σε έναν άγνωστο κόσμο, ενώ στο τέλος της ιστορίας επιστρέφει πιο σοφός και ώριμος στο σημείο της αφετηρίας. Το ταξίδι που κάνει ο ήρωας χωρίζεται σε 12 στάδια τα οποία ο ήρωας ξεπερνώντας τα φτάνει στη λύση του προβλήματος ή στην επίτευξη κάποιου στόχου. Τα στάδια του ταξιδιού χωρίζονται σε τρία μέρη, όπου το πρώτο μέρος αφορά την αναχώρηση του ήρωα, το δεύτερο μέρος τη Μύηση και το τρίτο μέρος την επιστροφή του ήρωα.

Το πρώτο στάδιο του ταξιδιού ονομάζεται «Ο συνηθής κόσμος», όπου αφορά την καθημερινότητα του ήρωα η οποία βοηθά το κοινό να τον γνωρίσει καλύτερα. Γνωρίζοντας την καθημερινότητα του ήρωα αντιλαμβάνεται κανείς τα κίνητρα, τις δυνατότητες του ή και τα προβλήματα του που παρουσιάζονται στο στάδιο αυτό, έτσι ώστε να λυθούν στα επόμενα στάδια του ταξιδιού.

Το δεύτερο στάδιο του ταξιδιού του ήρωα ονομάζεται «Κάλεσμα στην περιπέτεια», όπου ο ήρωας έρχεται αντιμέτωπος με ένα πρόβλημα ή με μια πρόκληση και προκειμένου να το επιλύσει δέχεται ένα κάλεσμα για περιπέτεια το οποίο θα τον απομακρύνει από την καθημερινότητα του και την συνηθισμένη του ζωή, ώστε να καταφέρει να λύσει το πρόβλημα το οποίο αποτελεί και την έναρξη της πλοκής της ιστορίας.

Σε επόμενο στάδιο παρουσιάζεται «Η άρνηση στην πρόσκληση», όπου στο σημείο αυτό ο ήρωας δείχνει αρχικά απρόθυμος να δεχτεί το κάλεσμα, διότι φαίνεται να φοβάται το οτιδήποτε άγνωστο πρόκειται να ακολουθήσει και έτσι διστάζει να εγκαταλείψει την συνηθισμένη του ζωή και να μπλεχτεί σε περιπέτειες. Η άρνηση του ήρωα στο σημείο αυτό είναι ένα από τα βασικά σημεία της ιστορίας, αφού φανερώνει τους πιθανούς κινδύνους που το ταξίδι μπορεί να προκαλέσει. Με αυτό τον τρόπο, βάζει τους αναγνώστες της ιστορίας σε αγωνία για την συνέχεια και κρατά ζωντανό και αμείωτο το ενδιαφέρον τους.

Στο τέταρτο στάδιο που ονομάζεται «Η συνάντηση με τον μέντορα», ο ήρωας αποδέχεται τελικά το κάλεσμα στην περιπέτεια, ενώ προκειμένου να ξεκινήσει το ταξίδι του

τον πλησιάζει ένας βοηθός, ένας μέντορας όπως αναφέρεται και στον τίτλο του σταδίου αυτού, που τον βοηθά ή τον συμβουλεύει και του δίνει τον απαραίτητο εξοπλισμό που θα χρειαστεί, έτσι ώστε να ξεκινήσει το ταξίδι που αρνήθηκε να κάνει στο προηγούμενο στάδιο.

Στο πέμπτο στάδιο της πορείας του ταξιδιού του ήρωα το οποίο ονομάζεται «Πέρασμα από το κατώφλι», ο ήρωας αφήνει τον κόσμο της καθημερινότητας και εισέρχεται σε ένα νέο σύμπαν, όπου επικρατούν άγνωστες συνθήκες με ασυνήθιστους κανόνες και πρωτόγνωρες αξίες. Η απόφαση του να περάσει το κατώφλι δείχνει τη δέσμευσή του ως προς την περιπέτεια, ενώ ταυτόχρονα επαναπροσδιορίζει το κεντρικό ερώτημα της ιστορίας, οδηγώντας την εμπρός και ωθώντας τον ήρωα σε εμπόδια που πρέπει να ξεπεράσει, έτσι ώστε να αποκτήσει η ιστορία δράση.

Στο έκτο στάδιο του ταξιδιού του ήρωα που ονομάζεται «Μύηση», ο ήρωας περνά δοκιμασίες, συναντά φίλους και αντιμετωπίζει εχθρούς. Οι δοκιμασίες είναι συχνά μέρος της εκπαίδευσής του, οι οποίες τον προετοιμάζουν ώστε να καταφέρει στην πορεία να περάσει στην τελική αναμέτρηση με τον εχθρό του. Στο σημείο αυτό της ιστορίας είναι η πρώτη επαφή του κοινού με τον ξεχωριστό, νέο κόσμο του ήρωα, ο οποίος πρέπει να ξεπεράσει τα εμπόδια που του προβάλλονται.

Στο έβδομο στάδιο, που ονομάζεται «Είσοδος στην επικίνδυνη ζώνη», ο ήρωας της ιστορίας περίπου στα μισά του ταξιδιού του φτάνει σε έναν επικίνδυνο τόπο, όπου τις περισσότερες φορές είναι κάτω από τη γη, στο οποίο σημείο είτε βρίσκει κάτι που έψαχνε είτε έρχεται αντιμέτωπος με βαθύτερους φόβους του ή συγκρούεται με τον πιο ισχυρό εχθρό του.

Στο όγδοο στάδιο που ονομάζεται «Δοκιμασία ή Αναμέτρηση», ο ήρωας παλεύει με τον μεγαλύτερο εχθρό του και έρχεται αντιμέτωπος με τους μεγαλύτερους φόβους του, ενώ το σημείο αυτό είναι το πιο κρίσιμο της ιστορίας, καθώς η περιπέτεια κορυφώνεται και δεν είναι απίθανο ο ήρωας να πεθάνει ή να βρεθεί αντιμέτωπος με τον θάνατο κάποιου συμμάχου του.

Στην «Ανταμοιβή, το Έπαθλο ή την Λύση της ιστορίας», όπως ονομάζεται το ένατο στάδιο του ταξιδιού του ήρωα, ο ίδιος βρίσκεται σε μεγάλο κίνδυνο, αλλά στο τέλος καταφέρνει να κερδίσει ένα πολύ σημαντικό αντικείμενο ή να νικήσει τον εχθρό του. Συχνά, ένα τέτοιο γεγονός συνοδεύεται με πανηγυρισμούς, ενώ ο κίνδυνος που υπάρχει δεν έχει αντιμετωπιστεί πλήρως.

Στο δέκατο στάδιο, «Ο δρόμος της επιστροφής», ο ήρωας έχοντας αποκτήσει τον θησαυρό που ήθελε, παίρνει τον δρόμο της επιστροφής. Ορισμένες φορές ωστόσο, υπάρχει το ενδεχόμενο να μην έχει διαφύγει πλήρως τον κίνδυνο και οι εχθροί του να παρουσιάζονται εξαγριωμένοι λόγω της απώλειας του θησαυρού και για αυτό το λόγο να καταδιώκουν τον ήρωα, ο οποίος φαίνεται να κινδυνεύει για ακόμη μια φορά. Επίσης, στο στάδιο αυτό ο ήρωας προκειμένου να επιστρέψει στην καθημερινότητά του θα χρειαστεί ένα γεγονός το οποίο θα επανακαθορίσει το κεντρικό δραματικό ερώτημα που ο ήρωας δεσμεύτηκε να επιλύσει στην αρχή της ιστορίας, γεγονός που θα τον ωθήσει να ολοκληρώσει το ταξίδι του.

Στο επόμενο στάδιο που αποτελεί την «Επίλυση», την ανάσταση του χαρακτήρα, το ταξίδι έχει πλέον ολοκληρωθεί, ο ήρωας επιστρέφει στον πραγματικό, καθημερινό του κόσμο, αλλά τώρα πιά είναι πιο σοφός από πριν και έχει πολύ περισσότερες γνώσεις με τις οποίες μπορεί να αλλάξει τον κόσμο. Σε αυτό το στάδιο ουσιαστικά ο ήρωας έρχεται αντιμέτωπος με τον πιο μεγάλο φόβο του, αφού ο ίδιος συγκρούεται με τον αντίπαλό του, ενώ η κάθαρση είναι αυτή που του δίνει την δυνατότητα να αναγεννηθεί και να μεταμορφωθεί συνδυάζοντας τα χαρακτηριστικά του παλιού του εαυτού με τις εμπειρίες και τις γνώσεις που απέκτησε από το ταξίδι του.

Στο τελευταίο στάδιο που αφορά την «Επιστροφή του ήρωα», στον καθημερινό κόσμο, ο ίδιος έχοντας βιώσει την κάθαρση επιστρέφει πιο σοφός έχοντας πάρει ένα σπουδαίο μάθημα μέσα από την δοκιμασία αυτή κι έχοντας φέρει την ιστορία στο τέλος της.

Το ταξίδι αυτό που περιεγράφηκε, σύμφωνα με την θεωρία του Τζόζεφ Κάμπελ, αποτελεί το δρόμο που ακολουθεί ο άνθρωπος, έτσι ώστε να βρει τον εαυτό του και τον προορισμό του. Στη δοκιμασία αυτή περνά από διάφορα στάδια μέσα από τα οποία καταφέρνει να δώσει απαντήσεις στα ερωτήματα που τον ταλαιπωρούν.

Η μουσική συνοδεία στην αφήγηση

Σύμφωνα με τον Roman (2008), η επικοινωνία αφορά στη μετάδοση μιας πληροφορίας σε ένα άτομο που ονομάζεται δέκτης και λαμβάνει το μήνυμα από τον πομπό, αυτόν δηλαδή που αναφέρει την πληροφορία. Προκειμένου να κοινοποιήσει ο πομπός την πληροφορία χρησιμοποιεί τον λόγο, την εικόνα, τον ήχο, τη μουσική, ακόμη και χειρονομίες προκειμένου να μπορέσει ο δέκτης να ερμηνεύσει το μήνυμα. Σε αυτή την οπτικοακουστική επικοινωνία χρησιμοποιούνται διάφορα συστήματα, όπου ένα από αυτά είναι η μουσική που από μόνη της μπορεί να μην έχει νόημα, αλλά μέσω της ταυτόχρονης αφήγησης δημιουργεί ένα νόημα, μια πληροφορία που δέχεται ο δέκτης. Όπως αναφέρει και η Ζιώγα (2010), η προφορική αφήγηση συνοδεύεται από μουσική συνοδεία, το τραγούδι, από πολύ παλιά, αφού υπάρχουν ενδείξεις όπου η προφορική αφήγηση γίνεται με τη συνοδεία κάποιου μουσικού οργάνου. Η λαϊκή λογοτεχνία, όπως η ίδια αναφέρει, συνδυάζεται με τη μουσική, το χορό, τη μαγεία, τη μύηση κ.λπ. τα οποία βοηθούν την προφορική αφήγηση, έτσι ώστε να της προσδίδουν ρυθμό, κάτι που βοηθά τον δέκτη της αφήγησης να αποκτά καλύτερη μνημονική ανάκληση. Έτσι, ο παραμυθός κατά τη διάρκεια της αφήγησης του χρησιμοποιεί έμμετρες αφηγήσεις που τις ψέλνει ή τις τραγουδά.

Η θεραπευτική δύναμη της αφήγησης

Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (2004), στην αφήγηση υπάρχουν δύο άτομα: αυτός που αφηγείται την ιστορία και αυτός που ακούει την ιστορία και την ερμηνεύει. Αυτοί οι δύο άνθρωποι ακούγοντας την ίδια ιστορία, ο καθένας την προσαρμόζει στις δικές του παραστάσεις. Άρα, σε αυτό το διαμοιρασμό των γεγονότων, των συναισθημάτων, των εμπειριών, των γνώσεων, οι δύο συμμετέχοντες γνωρίζουν καλύτερα τον εαυτό τους, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και εξωτερικεύουν μια εσωτερική τους ανάγκη ή εμπειρία. Αυτή ακριβώς η κατάσταση είναι που αποτελεί τον πυρήνα της κοινωνικοποίησης, αφού η αφήγηση ιστοριών ή γεγονότων αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές κοινωνικές δραστηριότητες, δίνοντας την ευκαιρία στους ανθρώπους να αφηγηθούν και να μοιραστούν σημαντικές στιγμές τους.

Όπως αναφέρει η Alida Gersie (1997), η θέληση του κάθε ανθρώπου να αναφερθεί σε προσωπικές του στιγμές, γεγονότα, ιστορίες, δηλαδή να αφηγηθεί τη στιγμή που θα νιώσει πως θέλει να το κάνει και να μάθει μέσω της αφήγησης, είναι η βάση της οργάνωσης του ψυχισμού του ανθρώπου, αφού τον βοηθάει να αναπτύξει την προσωπικότητα και τον ίδιο του τον εαυτό.

Όπως αναφέρει ο Κρασανάκης, η θεραπευτική δύναμη της αφήγησης φάνηκε όταν με τη διαδικασία της αφήγησης άτομα που ήταν ψυχωτικά με εξαρτησιογόνες ουσίες κατάφεραν με τη διαδικασία της επανάληψης που περιέχει η αφήγηση να εκφραστούν και να νοηματοδοτήσουν τη συμπεριφορά τους.

Σύμφωνα με τον Yalom (2003), όλες οι αναφορές που γίνονται στους μύθους και όποιες μεταβολές παρατηρούνται πάνω στις αναφορές αυτές, όπως για παράδειγμα η ελαχιστοποίηση ή η διόγκωση των γεγονότων, εκφράζουν τις ψυχικές ανάγκες του ατόμου που αφηγείται την ιστορία να μεταβάλει το γεγονός.

Ο Peter Brook (1989) αναφέρει σχετικά με τον αφηγητή ότι *«Χρειάζεται να έχει τη διανοητική ικανότητα ενός φυσικού μηχανικού, τον ανθρωπισμό και την κατανόηση ενός ψυχιάτρου και την ευελιξία ενός αθλητή»*.

Οι Gergen & Gergen (1983), τέλος, θεώρησαν ότι η αυτο-αφήγηση (όρος που οι ίδιοι επινόησαν) είναι ένας τρόπος όπου οι άνθρωποι μιλάνε για ιστορίες που αφορούν τους ίδιους, έτσι ώστε να συνδέσουν τα γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή τους και με αυτό τον τρόπο να αποκτήσουν μια αίσθηση συνέπειας, συνέχειας και διάρκειας, ενώ παράλληλα βοηθά τον άνθρωπο στην εξοικείωση με τον εαυτό του.

Ψηφιακή αφήγηση

Κατά την Ξεστέρνου (2013), ο ελληνικός όρος «ψηφιακή αφήγηση» αντιστοιχεί στον αγγλικό όρο «Digital Story telling» που αφορά ουσιαστικά την παραγωγή μικρού μήκους που χρησιμοποιεί πολυμεσικά στοιχεία, όπως εικόνα, ήχο, κινούμενο σχέδιο ή οτιδήποτε άλλο προβάλλεται σε ηλεκτρονική μορφή προκειμένου να παρουσιάσει μια ιδέα, ένα σενάριο.

Με τον όρο ψηφιακή αφήγηση εννοείται η αφήγηση που γίνεται μέσα από ψηφιακά παιχνίδια ή άλλες διαδραστικές εφαρμογές αλλά και τη χρήση ψηφιακών μέσων προκειμένου να δημιουργηθεί οπτικοακουστικό υλικό που θα αποτελεί μέσο ψηφιακής έκφρασης του ανθρώπου.

Στην εξέλιξη του 21^{ου} αιώνα, ένα άτομο έχει στη διάθεσή του πολλά τεχνολογικά μέσα και κατ' επέκταση έχει την ικανότητα να εμπλουτίσει μια αφήγηση χρησιμοποιώντας εικόνα, ήχο, βίντεο κάνοντας την αφήγηση μια ψηφιακή επικοινωνιακή εμπειρία (Handler-Miller, 2004).

Σύμφωνα με την Jenkins (2006), όπως αναφέρει ο Μειμάρης Μ. και Γκούσκος Δ., (2011) στο άρθρο τους, ένα από τα νέα μέσα που χρησιμοποιείται στην αφήγηση είναι τα ψηφιακά παιχνίδια, ενώ βάσει των νέων μέσων στην ψηφιακή αφήγηση είναι εφικτή η παραβίαση της ψηφιακής γραμματικότητας.

Ο χρήστης – παίκτης της ιστορίας έχει τη δυνατότητα να ακολουθήσει τη διαδρομή που θέλει να ακολουθήσει στην ιστορία και έτσι έχει τη δυνατότητα να ερμηνεύσει βάσει του δικού του τρόπου την ιστορία που βλέπει ή ακούει (Jesper, 2001).

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, με τον όρο ψηφιακή αφήγηση εννοούμε τη διαδραστική αφήγηση και βασικά κριτήρια αναγνώρισής της είναι η αλλαγή στην παραδοσιακά γραμμική δομή της αφήγησης αλλά και ο βαθμός ανάμειξης του χρήστη στη διαμόρφωση της ιστορίας, είτε σε επίπεδο ανάγνωσης (πορεία που θα επιλέξει για να πορευτεί στην αφήγηση) είτε σε επίπεδο δημιουργίας (να μπορεί να προσθέσει αφηγηματικά στοιχεία στην ιστορία) (Handler-Miller, 2004) .

Η ψηφιακή επομένως σύγκλιση, όπως αναφέρει η Handler-Miller (2004), αφορά στην συνύπαρξη διαφόρων ψηφιακών μέσων όπως είναι η εικόνα, ο ήχος, το βίντεο.

Σύμφωνα με την Αλβέρτου (2016), όπως αναφέρει η Γιάννου (2017), η ψηφιακή αφήγηση αποτελεί συνδυασμό της αρχαίας παράδοσης της προφορικής αφήγησης, η οποία συνδυάζεται με τις δυνατότητες που προσδίδουν τα νέα ψηφιακά μέσα επικοινωνίας.

Ο οργανισμός ψηφιακής αφήγησης (Digital Storytelling Association, 2002) ορίζει την ψηφιακή αφήγηση ως μια σύγχρονη μορφή της αρχαίας τέχνης της αφήγησης που χρησιμοποιεί ψηφιακά μέσα για τη δημιουργία ιστοριών .

Σύμφωνα με τον Chung (2006), η χρήση της ψηφιακής αφήγησης είναι μια μέθοδος που μπορεί κανείς χρησιμοποιώντας την να αναπτύξει τις δεξιότητές του ως προς τον σύγχρονο γραμματισμό , καθώς και να καλλιεργήσει σε μεγαλύτερο βαθμό τις καλλιτεχνικές και κριτικές δεξιότητές του με σκοπό να εκφραστεί πάνω σε ζητήματα που τον απασχολούν.

Βήματα δημιουργίας ψηφιακής αφήγησης

Τα βήματα της δημιουργίας μια ψηφιακής αφήγησης, σύμφωνα με τον Lambert (2013) και κατά την Ξεστέρνου (2013) και Παπαδημητρίου (2012), είναι τα εξής:

Προκειμένου να δημιουργήσει κανείς μια ψηφιακή αφήγηση το πρώτο βήμα που πρέπει να ακολουθήσει είναι η συγγραφή του σεναρίου, ο σχεδιασμός δηλαδή και η καταγραφή ιδεών με τη βοήθεια της μεθόδου καταγισμού ιδεών βάσει της οποίας επιλέγεται τελικά μια καλή ιστορία από τον αφηγητή με ένα βασικό θέμα και πλοκή, ενώ τέλος ακολουθεί η επιλογή του χαρακτήρα της αφήγησης.

Στο επόμενο βήμα ο αφηγητής πέρα από τη συγγραφή του σεναρίου πρέπει να μάθει να διαχειρίζεται από το διαδύκτιο ή και τις προσωπικές του συλλογές εικόνες, ήχους, μουσική, ψηφιακό δηλαδή υλικό που θα τον βοηθήσει να εμπλουτίσει την ιστορία του. Στην πορεία, θα πρέπει να μάθει και να επεξεργάζεται τα ψηφιακά μέσα που θα χρησιμοποιήσει, να μάθει να χρησιμοποιεί δηλαδή προγράμματα δημιουργίας βίντεο και μοντάζ, ώστε να μπορεί να επεξεργαστεί το υλικό που έχει στη διάθεσή του. Η επιλογή των σημείων που θα

επιλέξει ο αφηγητής έτσι ώστε να τις εμπλουτίσει με εικόνες και ήχο μπορούν να γίνουν με δύο τρόπους:

Μπορεί να γίνει είτε με άμεση οπτικοποίηση, δηλαδή το οπτικό υλικό που θα επιλέξει να απεικονίζει με άμεσο τρόπο συγκεκριμένα σημεία της προφορικής αφήγησης ή να γίνει με έμμεση οπτικοποίηση, δηλαδή χρήση υλικού με μεταφορικό σκοπό που δίνει διαφορετικά επίπεδα νοήματος.

Στο επόμενο βήμα, δηλαδή μετά την συγγραφή του σεναρίου και την επιλογή και διαμόρφωση του οπτικοακουστικού υλικού, ακολουθεί η ηχογράφηση της προφορικής αφήγησης και τέλος η δημιουργία storyboard. Το storyboard είναι ουσιαστικά το σενάριο εικονογραφημένο, το οποίο προκειμένου να συμβεί πρέπει να αναζητήσει ο αφηγητής τα κατάλληλα πολυμέσα που θα χρησιμοποιήσει στην ψηφιακή του αφήγηση, να βρει την σειρά με την οποία θα προβάλει το υλικό του, καθώς και το πώς αυτά θα συσχετιστούν μεταξύ τους, ενώ ακολουθεί η προσθήκη πολυμέσων από το φάκελο του χρήστη.

Στο τελευταίο βήμα, ο αφηγητής προχωρά στην συναρμολόγηση της ιστορίας του βάσει της χρήσης του καταλληλότερου ψηφιακού μέσου και την κοινοποίηση, δηλαδή τον διαμοιρασμό της ιστορίας που έχει δημιουργηθεί.

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των εργαστηρίων της ψηφιακής αφήγησης είναι η δημιουργία του κύκλου της αφήγησης, το οποίο, κατά την Αλβέρτου (2016), παρέχει στα άτομα που θέλουν να μοιραστούν τις δικές τους ιστορίες και ιδέες μέσω των προσωπικών τους αφηγήσεων, υποστήριξη και εκπαίδευση μέσα από ομαδικές συναντήσεις του αφηγητή με άλλους ανθρώπους, όπου μέσα από τις ερωτήσεις, τις ιδέες και τις απόψεις τους, βοηθούν τον αφηγητή να αποσαφηνίσει το νόημα της ιστορίας που θέλει να αφηγηθεί. Αφού λοιπόν οι συμμετέχοντες συζητήσουν τις αρχικές τους ιδέες και την εξέλιξη αυτών των ιδεών, στο τέλος ο κύκλος ξαναδημιουργείται, έτσι ώστε να παρακολουθήσουν όλοι οι συμμετέχοντες τα ψηφιακά έργα που δημιουργήθηκαν και να ανταλλάξουν απόψεις. Σημαντική φυσικά είναι η συμβολή των εμπνευστών που δημιουργούν ένα ασφαλές πλαίσιο μέσα στο οποίο οι συμμετέχοντες νιώθουν άνετα ώστε να εκφραστούν.

Τα επτά στοιχεία της ψηφιακής αφήγησης

Το κέντρο ψηφιακής αφήγησης CDs Center of Digital Storytelling που βρίσκεται στην Καλιφόρνια και σήμερα ονομάζεται Story Center, έχει ορίσει τα επτά στοιχεία της ψηφιακής αφήγησης τα οποία δεν είναι αναγκαίο να περιλαμβάνονται σε κάθε ψηφιακή αφήγηση, είναι εκείνα όμως που θα κάνουν μια ψηφιακή αφήγηση επιτυχημένη. Αυτά τα επτά σημεία, όπως αναφέρονται από τον Lambert (2007), είναι τα ακόλουθα :

1. Αποψη, Οπτική γωνία: Η ψηφιακή αφήγηση πρέπει να παρουσιάζει το κεντρικό θέμα της ιστορίας καθώς και την οπτική του συγγραφέα πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Θα πρέπει ο συγγραφέας να εκφράζεται μέσα από αυτό και να γίνεται κατανοητός μέσα από τα στοιχεία που χρησιμοποιεί, ενώ μεγάλη σημασία στο συγκεκριμένο σημείο έχει και η συναισθηματική φόρτιση του συγγραφέα και ο τρόπος σκέψης του.

2. Ερώτηση κλειδί/ Δραματικό ερώτημα: Επόμενο βασικό βήμα για την εξέλιξη μιας ψηφιακής αφήγησης είναι η διατύπωση μιας ερώτησης, ενός βασικού ερωτήματος βάσει του οποίου θα υπάρξει αρχή- μέση – τέλος στην ψηφιακή ιστορία, άρα θα δώσει μια συνοχή στην ιστορία και θα αναφερθούν οι κατάλληλες πληροφορίες, ώστε να οδηγηθεί στο τέλος το ερώτημα αυτό, να απαντηθεί και ο θεατής να εξάγει το δικό του συμπέρασμα και να δώσει τη δική του ερμηνεία.

3. Συναισθηματικό περιεχόμενο: Η ψηφιακή αφήγηση θέτει υπο συζήτηση σοβαρά ζητήματα, πολλές φορές που παίρνουν ζωή με ένα προσωπικό τρόπο και καταφέρνουν να συνδέσουν την ιστορία με το κοινό μέσω της χρήσης εικόνων, ήχου, αφήγησης κ.α. Η ψηφιακή αφήγηση πρέπει να διεγείρει συναισθήματα συνειδήτα ή ασυνειδήτα, έτσι ώστε να προκαλεί το ενδιαφέρον του ακροατή να την παρακολουθήσει.

4. Χάρισμα φωνής του αφηγητή: Ο αφηγητής μέσω της φωνής του καταφέρνει να προσωποποιήσει την ιστορία του και να συμβάλλει στην

καλύτερη κατανόηση της ιστορίας. Η προσωπική αφήγηση δίνει έναν καλύτερο τρόπο κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης του αφηγητή.

5. Δύναμη της Μουσικής, Ήχου: Η μουσική που επιλέγει ένας αφηγητής για να συνοδεύσει την ψηφιακή του ιστορία, ουσιαστικά, δίνει έμφαση στην συναισθηματική φόρτιση που θέλει να προκαλέσει στους ακροατές του μέσω της αφήγησής του. Η επιλογή του ήχου θα υποστηρίξει και θα ομορφύνει το σενάριο του, ενώ η επιλογή πρέπει σαφώς να γίνεται προσεκτικά, ούτως ώστε να συνδυάζεται και με τη φωνή του αφηγητή και με το θέμα που αναλύεται στην ιστορία.

6. Οικονομία: Η ψηφιακή αφήγηση πρέπει να χρησιμοποιεί την απαραίτητη ποσότητα περιεχομένου, χωρίς να παραφορτώνεται ο θεατής και να διατηρείται ισορροπημένη η χρήση ακουστικών και οπτικών στοιχείων, ώστε να μεταδοθεί ένα μήνυμα. Γενικώς, συστήνεται μια ψηφιακή αφήγηση να μην ξεπερνά τα τρία λεπτά, επομένως, θα διατηρεί αμείωτο και το ενδιαφέρον του ακροατή ως το τέλος.

7. Ρυθμός: Ο ρυθμός με τον οποίο μια ιστορία εξελίσσεται είναι πολύ βασικός για την εξέλιξη μια ψηφιακής αφήγησης, διότι δημιουργεί στο θεατή *suspens*, ένταση και διατηρεί το ενδιαφέρον του ακροατή. Είναι το πιο βασικό στοιχείο μιας επιτυχημένης αφήγησης. Σύμφωνα με τον Chung (2006), όταν μια σκηνή παρουσιάζεται με γρήγορο ρυθμό προσδοκά να δημιουργήσει ένταση στο θεατή, ενώ όταν ο ρυθμός κυλλά πιο αργά αφήνει τον ακροατή να χαλαρώσει.

Δομή, Τύποι και Στάδια δημιουργίας Ψηφιακών Αφηγήσεων

Στάδια :

Σύμφωνα με τον Yang και Wu (2012), όπως αναφέρει και η Σαλαπασίδου Ε., (2017) στην πτυχιακή της εργασία, τα στάδια δημιουργίας για μια ψηφιακή αφήγηση είναι τέσσερα. Το πρώτο στάδιο αφορά εκείνο το επίπεδο πριν από την παραγωγή της ψηφιακής ιστορίας, ονομάζεται Προ-παραγωγή και σε αυτό το στάδιο γίνεται η συγγραφή του σεναρίου, καθώς και ο σχεδιασμός του συνολικού έργου και η οργάνωσή του. Ουσιαστικά, τίθενται ερωτήματα, διερευνώνται στοιχεία σχετικά με το θέμα και αποτυπώνονται χειρόγραφα.

Στο δεύτερο στάδιο δημιουργίας που είναι το στάδιο παραγωγής συγκεντρώνεται και επεξεργάζεται το απαραίτητο υλικό και γίνεται ηχητική καταγραφή, ενώ στο τελευταίο στάδιο της μετα-παραγωγής ο αφηγητής κάνει την σύνθεση όλων των στοιχείων, το μοντάζ δηλαδή, και ακολουθεί ο διαμοιρασμός της ιστορίας .

Τύποι- Είδη ψηφιακής αφήγησης:

Σύμφωνα με τον Robin (2006), υπάρχουν τρεις διαφορετικές κατηγορίες ψηφιακών αφηγήσεων: Οι ιστορίες που αφορούν εμπειρίες του πρωταγωνιστή και ονομάζονται προσωπικές αφηγήσεις, οι αφηγήσεις που αφορούν έρευνες και ιστορικές αφηγήσεις, ενώ τέλος υπάρχουν και οι διδακτικές αφηγήσεις.

Όσον αφορά τις προσωπικές αφηγήσεις, σύμφωνα με τον Robin (2006), αφορούν ιστορίες που προέρχονται από την καθημερινότητα του αφηγητή της ιστορίας και συνήθως αφορούν ένα συναισθηματικό γεγονός στη ζωή του. Τέτοιου τύπου ιστορίες αφορούν επίσης γεγονότα που τιμούν τη μνήμη κάποιου, ιστορίες που συνέβησαν σε τόπους, κατορθώματα και προκλήσεις. Αποτελεί το πιο δημοφιλές από τα τρία είδη των ψηφιακών αφηγήσεων, διότι ο συγγραφέας αναφέρεται σε προσωπικές του εμπειρίες. Οι προσωπικές αφηγήσεις περιλαμβάνουν κάποιες υποκατηγορίες σύμφωνα με τον Lambert (2007), οι οποίες είναι οι εξής εννιά :

1. Ιστορίες χαρακτήρων, ιστορίες δηλαδή οι οποίες αφορούν ουσιαστικές σχέσεις που έχει ο συγγραφέας με κάποιο άτομο που αγαπά ή που έχει εμπνευστεί από αυτό.
2. Ιστορία εις μνήμην, όπου εδώ οι ιστορίες αναφέρονται σε ανθρώπους που έχουν πεθάνει και τους τιμάμε με αυτή την ψηφιακή αφήγηση.
3. Ιστορίες περιπέτειας, που αναφέρεται κανείς σε ταξίδια που έχει κάνει ή προσωπικές του περιπέτειες.
4. Ιστορίες επιτευγμάτων, που αφορούν αφηγήσεις που γίνονται σχετικά με προσωπικούς στόχους του συγγραφέα που σηματοδότησαν τη ζωή του.
5. Ιστορίες για έναν τόπο στη ζωή μου, όπου εδώ αναφέρεται ένα μέρος όπου έχει μεγάλη σημασία για αυτό το άτομο.
6. Ιστορία για την ασχολία μου, αναφορές δηλαδή στο επάγγελμα, την εργασία ή το χόμπι που μπορεί να έχει ο συγγραφέας.
7. Ιστορίες ανάρρωσης, σχετικά με μια ιστορία που πέρασε ο συγγραφέας και θεώρησε ως μια πρόκληση στη ζωή του.
8. Ιστορίες αγάπης, που αφηγούνται ερωτικές σχέσεις ζευγαριών και τέλος,
9. Ιστορίες ανακαλύψεων, που οι συγκεκριμένες αφορούν τη διαδικασία της μάθησης ή της ανακάλυψης μιας σπουδαίας πληροφορίας.

Πέρα από τις προσωπικές ψηφιακές αφηγήσεις, υπάρχουν και εκείνες οι ιστορίες που πληροφορούν ή διδάσκουν, οι διδακτικές αφηγήσεις, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, που χρησιμοποιούνται κυρίως από τους εκπαιδευτικούς με σκοπό να παρουσιάσουν οι μαθητές τους μαθήματα και πληροφορίες. Η άλλη κατηγορία ψηφιακών αφηγήσεων που αφορούν

ιστορίες και εξετάζουν ιστορικά γεγονότα χρησιμοποιείται συνήθως σε σχολικά περιβάλλοντα, όπου είναι ένας εναλλακτικός τρόπος για τους μαθητές.

Δομή αφήγησης

Κατά τον Ohler (2008), η δομή μιας ιστορίας ξεκινά από την καθημερινότητα του πρωταγωνιστή της ιστορίας, έτσι ώστε να καταλάβει, να προσεγγίσει την καθημερινή του ζωή. Η πορεία του πρωταγωνιστή στην καθημερινή του ζωή διαταράσσεται ξαφνικά σε κάποιο σημείο στο οποίο ξεκινά η περιπέτεια για τον ήρωα. Ο ήρωας ,επομένως, καλείται να λύσει το πρόβλημα που προέκυψε μέσα από εντάσεις και συγκρούσεις, οι οποίες θα τον βοηθήσουν έτσι ώστε να αποκτήσει μεγαλύτερη αυτογνωσία και διαμορφώνοντας περισσότερες δεξιότητες, να καταστεί πιο δυνατός και με μεγαλύτερη αυτογνωσία που θα τον βοηθήσει στην επίλυση του προβλήματός του. Ύστερα από την περιπέτεια του ήρωα, η ιστορία φτάνει στο τέλος της το οποίο μπορεί να μην είναι πάντα ευχάριστο. Ο Ohler (2008) υποστηρίζει ότι ένας συγγραφέας πρέπει να προσέχει τη δομή της ψηφιακής του αφήγησης πριν ξεκινήσει την παραγωγή της ιστορίας.

Διαφορές παραδοσιακής και ψηφιακής αφήγησης

Σημαντικές αλλαγές που συσχετίζονται με τις τεχνολογικές εξελίξεις έχουν επηρεάσει το κλασικό αφήγημα. Στα μέσα του 21^{ου} αιώνα το άτομο έχει τη δυνατότητα να συλλέγει πληροφορίες από περισσότερα του ενός μέσα, να τα διαχειρίζεται ταυτόχρονα, να αλληλεπιδρά με τις πηγές, και ακόμα περισσότερο μπορεί να αναπτύξει την ικανότητα να συνάγει λογικά συμπεράσματα μέσα σε αυτόν τον αποσπασματικό κόσμο (Μελιάδου Ε., Νάκου Α., Γκούσκος Δ., Μειμάρης Μ.).

Σύμφωνα με τον Handler-Miller (2004), στην διαφοροποίηση αυτή του 21^{ου} αιώνα έχει συμβάλει φυσικά και η ψηφιακή συνύπαρξη πολλών τεχνολογικών μέσων όπως είναι η

εικόνα, ο ήχος, το βίντεο και άλλα τεχνολογικά μέσα που διαφοροποιούν πλέον την επικοινωνία των ατόμων.

Κατά τον Crawford (2005), η προφορική αφήγηση είναι μια ιστορία η οποία παρουσιάζεται με μια χρονική ακολουθία χωρίς να υπάρχουν αποκλίσεις, σε σύγκριση με την ψηφιακή αφήγηση στην οποία η εκδήλωση των γεγονότων ακολουθεί μια διακλάδωση σαν «δέντρο», όπου σύμφωνα με αυτήν ο συγγραφέας ή ο αφηγητής της ιστορίας έχει την δυνατότητα να γνωρίσει την ιστορία από διαφορετική οπτική γωνία και να ανακαλύψει μόνος του τις σχέσεις αιτίου – αιτιατού που δημιουργούνται.

Κατά τους Chen, Verdig και Wood (2003), όταν μια ιστορία παρουσιάζεται με τη χρήση ψηφιακής τεχνολογίας είναι δυνατό να βελτιώσει την ανάγνωση, τον γραπτό λόγο, την ομιλία, καθώς και την οπτική αναπαράσταση των ατόμων που την χρησιμοποιούν. Επίσης, μπορεί να βελτιώσει την ικανότητα των δημιουργών της ιστορίας να βάλουν τις ιδέες τους σε μια σειρά.

Η αρχή, η μέση και το τέλος σε μια ιστορία δεν είναι πια δεδομένα και άρρητα. Μια από τις βασικές διαφορές που παρουσιάζει η ψηφιακή αφήγηση συγκριτικά με την αφήγηση είναι ότι, παρόλο που έχουν πολλά κοινά, η ψηφιακή αφήγηση προκειμένου να δημιουργηθεί από κάποιον, καλείται ο χρήστης να χρησιμοποιήσει μια σειρά πολυμέσων όπως είναι το κείμενο, η ηχογράφηση, τα βίντεο, οι εικόνες, η μουσική που επιλέγει για την ιστορία του και να παρουσιάσει την αφήγησή του με τη χρήση αυτών (Signes, 2010 –Alismail, 2015) .

Μια ακόμη βασική διαφορά αυτών των δύο αφηγήσεων είναι πως λόγω του ότι η ψηφιακή αφήγηση χρησιμοποιεί την τεχνολογία είναι ένα είδος αφήγησης που μπορεί να προβληθεί στην τηλεόραση, στον υπολογιστή και για αυτό το λόγο είναι εφικτό να διατηρηθεί ως αρχείο και να διαδοθεί σε περισσότερο κόσμο, συγκριτικά με τις παραδοσιακές προφορικές αφηγήσεις (Davis, 2004) .

Φυσικά, μια ακόμη διαφορά των αφηγήσεων αυτών είναι ότι στην ψηφιακή αφήγηση ,όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά από τους Handler- Miller (2014), υπάρχει διαδραστικότητα , καθώς τα ψηφιακά εργαλεία τα οποία μπορεί ο χρήστης να χρησιμοποιήσει αντικαθιστούν τον παθητικό δέκτη που θα υπήρχε στην περίπτωση μιας παραδοσιακής αφήγησης σε έναν ενεργό ακροατή. Επίσης, οι ψηφιακές αφηγήσεις μέσω των τεχνολογικών εργαλείων μπορούν συνεχώς να ανανεώνονται.

Ο ρόλος της αφήγησης στην ιατρική

«Κάθε συγγραφέας γνωρίζει ότι το γράψιμο είναι θεραπευτικό. Ακόμα και όσοι ή όσες δεν γράφουν γνωρίζουν ότι αυτή η απλή πράξη επιτρέπει στα προβλήματα που έχει ο καθένας και τον απασχολούν (ή στα συμπτώματα της ασθένειάς του) να αποκτήσουν φωνή κάτι που βοηθά στη βελτίωση τους. Το μόνο που χρειάζεται είναι κάποιος ή κάποια που επιθυμεί να διαβάσει ή να ακούσει. Σε ορισμένες περιπτώσεις, δυστυχώς, αυτός ο κάποιος δεν είναι άλλος από τον ίδιο τον εαυτό μας», Rita Charon.

Η γιατρός Rita Charon είναι αυτή που επινόησε τον όρο «αφηγηματική ιατρική» το 2001, όταν ανακάλυψε την σχέση που υπάρχει μεταξύ της θεραπείας και της αφήγησης σε μια χρονική περίοδο όπου εργαζόταν με ασθενείς που της αφηγούνταν προσωπικές τους ιστορίες με σκοπό εκείνη να τις νοηματοδοτήσει, έστω και αν επρόκειτο για αντικρουόμενα γεγονότα. Βάσει της επίδρασής της στον τομέα αυτό, στο πανεπιστήμιο της Κολούμπια υπάρχουν πλέον σεμινάρια για αφηγηματική ιατρική.

Η αφηγηματική θεραπεία όπως αναφέρει η Κασσάνδρα Πήτερσεν, αφηγηματική ψυχοθεραπεύτρια, «είναι ένα διαρκώς εξελισσόμενο σώμα γνώσης και δεξιοτήτων για την ανταπόκριση σε αντιζοότητες που επηρεάζουν άτομα, οικογένειες, ομάδες και κοινότητες».

Η αφηγηματική θεραπεία είναι ένας κλάδος που ασκεί μεγάλη επιρροή στον τομέα της ψυχικής υγείας, της εκπαίδευσης, των επιχειρήσεων, ενώ επιδιώκει μέσα από τις πρακτικές που ακολουθεί να καταδείξει σχέσεις δύναμης και εξουσίας που παράγουν ή συντηρούν προβλήματα των ανθρώπων. Ένα βασικό στοιχείο της αφηγηματικής θεραπείας κατά την Πήτερσεν είναι ότι η θεραπεία αυτή βασίζεται στην αντίληψη που έχουν οι άνθρωποι για τον εαυτό τους καθώς αλληλεπιδρούν και πλάθουν ιστορίες για τη ζωή τους, φτιάχνοντας μέσα από αυτές τις ιστορίες νοήματα για τον εαυτό τους, τη ζωή τους, τους ανθρώπους και γενικώς τον κόσμο. Μέσω της αφήγησης, ο κάθε άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να αναφέρεται σε γεγονότα ή εμπειρίες που έχει βιώσει και αυτό τον βοηθά στο να διαμορφώνει τον εαυτό του. Η βοήθεια που προσφέρεται μέσω της αφηγηματικής θεραπείας είναι οι άνθρωποι να απομακρυνθούν από τις προβληματικές καταστάσεις που τους πολιορκούν και να εστιάσουν σε εναλλακτικές ιστορίες της ζωής τους που δεν βρίσκονται στην περιοχή της προβληματικής κατάστασης που συνεχώς αναφέρουν. Η

αφηγηματική θεραπεία είναι μια μέθοδος η οποία διαχωρίζει το άτομο από το πρόβλημα το οποίο βιώνει, έτσι ώστε να σταματήσει να τον επηρεάζει και το άτομο να καταφέρει να αναδείξει ικανότητες και ενδιαφέροντα που έχει χάσει. Σε αυτό τον βοηθά ο θεραπευτής, ο οποίος δεν παρουσιάζεται σαν αυθεντία, αλλά απεναντίας κάνει ερωτήσεις, έτσι ώστε να οδηγήσει το άτομο να αλλάξει τη σχέση του με το πρόβλημα.

Στο άρθρο του Βγενοπούλου, Πρεζεράκου και Τζαβέλλα σχετικά με την θεραπευτική αφήγηση στην ανακουφιστική φροντίδα, στόχος της είναι η διαχείριση του πόνου. Σύμφωνα με τους Βγενοπούλου, Πρεζεράκου και Τζαβέλλα, η χρήση της αφήγησης με σκοπό την ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών δίνει τη δυνατότητα στα άτομα, στους ασθενείς να γνωστοποιήσουν τις ανάγκες τους ώστε να τους παρέχεται στη συνέχεια φροντίδα και βοήθεια, έτσι ώστε να ελπίζουν. Με την εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους και των σκέψεων τους καταφέρνουν οι ασθενείς να αναπτύξουν μεγαλύτερη αυτογνωσία και μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας που αισθάνονται. Η θεραπεία αφήγησης αναπτύχθηκε στα τέλη του 18^{ου} αιώνα, συγκεκριμένα το 1989, όπως αναφέρουν οι Michael White & David Epson και παραθέτουν οι Βγενοπούλου, Πρεζεράκου, Τζαβέλλα (2016). Ο τρόπος σκέψης της θεωρίας αυτής, όπως και αναφέρεται, ανάγεται στον μετα-μορφολογισμό που σημαίνει την απομάκρυνση από την δυτική σκέψη. Το 1990 η αφήγηση θεωρήθηκε ως μια κοινωνική δραστηριότητα, αφού φανερώνει την επιθυμία των ανθρώπων για επικοινωνία, ενώ πολλοί θεραπευτές ισχυρίστηκαν πως οι άνθρωποι οργανώνουν την εμπειρία τους με τη μορφή ιστοριών. Όπως ανέφερε και ο John Harvey:

« Καθώς οι άνθρωποι μοιράζονται τις ιστορίες τους με τους άλλους, δίνουν όνομα και σχήμα στα νοήματα αυτής της μοναδικής εμπειρίας ζωής» .

Επομένως, βάσει των παραπάνω στοιχείων που αφορούν την αφηγηματική θεραπεία είναι εμφανές πως η αφήγηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την έννοια της ανακουφιστικής φροντίδας, αφού δίνεται η ευκαιρία στον ασθενή να κατανοήσει καλύτερα κάποια γεγονότα που συνέβησαν στη ζωή του και με αυτόν τον τρόπο αποκτά βαθύτερη επίγνωση του εαυτού του, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται και η συναισθηματική δυσφορία που νιώθει.

Η αφήγηση στην ανακουφιστική φροντίδα

Προκειμένου μια ανακουφιστική φροντίδα να είναι αποτελεσματική, βασική προϋπόθεση είναι η συνεχής επικοινωνία του ασθενή με τον γιατρό, ο οποίος πρέπει να αντιλαμβάνεται την αδυναμία του ατόμου να επικοινωνεί λεκτικά και να μπορεί να ερμηνεύει και μηνύματα που μεταφέρονται με άλλες μεθόδους επικοινωνίας. Φυσικά, η θεραπεία που γίνεται μέσω της αφήγησης περιλαμβάνει ένα πλαίσιο στο οποίο οι ειδικοί παρέχουν στήριξη και φροντίδα όχι μόνο στον ασθενή αλλά και στην οικογένειά του με σκοπό να διαχειριστούν τα συναισθήματα που προκαλούνται. Φυσικά, προϋπόθεση για να λειτουργήσει όλη αυτή η διαδικασία είναι πρώτον να υπάρχει συναίνεση μεταξύ των ατόμων που περιλαμβάνονται στη διαδικασία, δηλαδή αυτών που αφηγούνται, αυτών που ακούν και αυτών που ερμηνεύουν την ιστορία, ενώ στόχος της διαδικασίας πρέπει να είναι και η έγκυρη ερμηνεία της ιστορίας, πράγμα που προέρχεται από την συνοχή που παρουσιάζεται στα γεγονότα από πλευράς του αφηγητή. Όσο μεγαλύτερη συνοχή υπάρχει στην αναφορά γεγονότων τόσο μεγαλύτερη εξέλιξη υπάρχει ως προς την νοηματοδότηση των εμπειριών του ασθενούς (Τζαβέλλα κ.α., 2016).

Η ανακουφιστική φροντίδα μέσω της αφηγηματικής θεραπείας δεν είναι αποτελεσματική μόνο σε άτομα που νοσούν, αλλά αποτελέσματα φαίνεται να υπάρχουν και σε άτομα που παρατηρείται παρατεταμένο αίσθημα θλίψης και γενικότερης ψυχοπαθολογίας.

Ο ρόλος της αφήγησης στην θεραπευτική διαδικασία

Σύμφωνα με την Ζιώγα Δ, ψυχολόγο και ψυχοθεραπεύτρια Gestalt, στα πρώτα θεραπευτικά κέντρα που υπήρξαν, τα Ασκληπιεία, ακολουθούσαν την εξής διαδικασία με τους ασθενείς τους: Αρχικά, ο ασθενής ερχόταν στο κέντρο θεραπείας από μόνος του θέλοντας να ζητήσει βοήθεια από κάποιον ειδικό και έτσι ξεκινούσε μια συζήτηση με τον γιατρό κάνοντας ηλιοθεραπεία και χαλαρώνοντας. Στη συνέχεια, ο ασθενής έκανε μουσικοθεραπεία, δηλαδή άκουγε μουσική και στην πορεία ακολουθούσε βιβλιοθεραπεία,

δηλαδή διάβαζε βιβλία. Βασικό σημείο της θεραπείας αυτής ήταν το θέατρο, όπου ο ασθενής ταυτιζόταν με τους ήρωες. Στο θεατρικό έργο δεν έλειπε το θρησκευτικό στοιχείο που χρησιμοποιούνταν για να ενισχύσει την πίστη του ασθενή. Η θεραπεία αυτή ολοκληρώνονταν με νηστεία ή υγιεινή διατροφή και προσευχή. Βάσει αυτού του τρόπου θεραπείας εισήχθη η θεραπεία με την μορφή της τέχνης του δράματος, της μουσικής και της αφήγησης. Η αφήγηση παλαιότερα ήταν ένα είδος κοινωνικοποίησης των ατόμων, αφού ήταν η βασική μορφή επικοινωνίας στις συναντήσεις σε σπίτια ή σε άλλα μέρη. Φυσικά, ο αφηγητής είχε κλήση στο να δημιουργεί ιστορίες με την φαντασία του αλλά είχε και καλή μνήμη, έτσι ώστε να τις μεταδώσει. Χρησιμοποιούσε τόσο το ύφος του στην αφήγηση της ιστορίας όσο και το σώμα του, ώστε να γίνει παραστατικός. Επομένως, η αφήγηση ήταν κάτι σαν θεατρικό δρώμενο στα παλαιότερα χρόνια.

Στη σύγχρονη ωστόσο ιατρική, λόγω του ότι οι γιατροί και οι ασθενείς δεν απολαμβάνουν έναν ειλικρινή διάλογο και η επικοινωνία μεταξύ τους δεν είναι αμοιβαία και ειλικρινής διαδικασία, έρχεται η αφήγηση να καλύψει αυτό το κενό μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας. Επομένως, σύμφωνα με τον Charon (2006), όπως αναφέρεται από την Αλβέρτου (2016), η αφήγηση είναι ένας τρόπος να γεφυρωθεί το χάσμα που υπάρχει μεταξύ των γιατρών και των ασθενών, αφού οι προσωπικές αφηγήσεις που κάνουν οι ασθενείς καταδεικνύουν τους τρόπους με τους οποίους μια νόσος ενσωματώνεται σε κάθε πλευρά της ζωής.

Όπως αναφέρει η Ζιώγα στο άρθρο της «Η αφήγηση στην θεραπευτική διαδικασία» (2017), η διαδικασία της αφήγησης μοιάζει με ένα ισόπλευρο τρίγωνο το οποίο αποτελείται από τρεις πλευρές και κάθε πλευρά του αντιστοιχεί στον αφηγητή, τον ακροατή και το αφήγημα. Ο θεραπευτής σε αυτή τη διαδικασία που μπορεί να χαρακτηριστεί ως ταξίδι, είναι ο οδηγός που ξεκινά το ταξίδι και καλεί τον αφηγητή σε μια βιωματική προσέγγιση. Φυσικά, για να λειτουργήσει αυτή η τριαδική σχέση απαιτείται εμπιστοσύνη μεταξύ αφηγητή και θεραπευτή και η δημιουργία χώρου, έτσι ώστε να μπορέσει ο αφηγητής να εκδηλώσει τα συναισθήματά του τα οποία αποτελούν συμβολισμούς που πρέπει ο θεραπευτής να εξηγήσει.

Επομένως, εφόσον η αρρώστια είναι μια κατάσταση που συμβάλλει σε μια μεγάλη αλλαγή για την ζωή μας και παρότι συμβαίνει, ο άνθρωπος θέλει να το ξεπεράσει και να ζησει πρέπει να αποδεχθεί ότι η ιστορία της ζωής του ξεκινά πλέον να δημιουργείται από εκείνο το σημείο της εμφάνισης της αρρώστιας. Η αφήγηση μπορεί να λειτουργήσει σαν μια

συμπληρωματική μέθοδος βοήθειας σε ασθενείς προκειμένου να αντιμετωπίσουν τον φόβο, τον πόνο, το άγχος, την κατάθλιψη και την επικείμενη αλλαγή του τρόπου ζωής τους.

Ανασκόπηση Βιβλιογραφικών Ερευνών

Αρκετές μελέτες έχουν διεξαχθεί σχετικά με το κρίσιμο ζήτημα των αμβλώσεων, που συνεχίζει να απασχολεί και να διχάζει ακόμα και σήμερα την κοινωνία. Πολλές είναι οι μελέτες, οι έρευνες και οι εργασίες που έχουν γίνει πάνω στο ζήτημα των αμβλώσεων, οι οποίες στο σύνολό τους αναφέρονται στις συνέπειες που επιφέρουν οι αμβλώσεις στις γυναίκες τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, στην πρόληψη των αμβλώσεων και την αντιμετώπισή τους, καθώς και στο ρόλο της αντισύλληψης, της ενημέρωσης και του οικογενειακού προγραμματισμού. Επίσης, σε όλες τις έρευνες αναφέρονται από τους ερευνητές στατιστικά στοιχεία που παρουσιάζει η κάθε χώρα, τα οποία δείχνουν κατ'επέκταση το μέγεθος του προβλήματος που είναι αποτέλεσμα των διαφορετικών νομοθεσιών που υιοθετεί η κάθε πολιτεία. Από την άλλη, πληθώρα ερευνών αναφέρονται στο εκάστοτε θρησκευτικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό πλαίσιο που είναι άμεσα συνυφασμένο με τη διαδικασία των αμβλώσεων και φυσικά επηρεάζει τον αριθμό με τον οποίο οι αμβλώσεις αυξάνονται, μειώνονται ή κρατούν μια σταθερή πορεία.

Στα διάφορα ερωτήματα που τίθενται σχετικά με τις αμβλώσεις, ένα από τα πιο ενδιαφέροντα ευρήματα προκύπτει από την μελέτη που έκαναν το 2010, οι Ellie Lee & Roger Ingham, σχετικά με το λόγο που οι γυναίκες καθυστερούν στο να υποβληθούν σε αμβλώσεις, αναφερόμενες σε αμβλώσεις δευτέρου τριμήνου. Στη μελέτη τους « Why do women present late for induced abortion?», ένα από τα βασικά ευρήματα είναι πως οι ερωτηθείσες γυναίκες ανέφεραν μια ποικιλία λόγων, όπως η καθυστέρηση στο να ζητήσουν βοήθεια, ότι δεν αντιλαμβάνονταν έγκαιρα την καθυστέρηση της περιόδου τους οπότε και αργούσαν να συνειδητοποιήσουν πως ήταν έγκυες, ενώ άλλες δυσκολεύονταν να φτάσουν στην απόφαση της άμβλωσης, με αποτέλεσμα να το καθυστερούν. Σύμφωνα με την μελέτη, η πορεία προς την άμβλωση μπορεί να χωριστεί σε πέντε στάδια και η καθυστέρηση στη λήψη της απόφασης για άμβλωση μπορεί να προκύψει σε οποιοδήποτε από τα πέντε αυτά στάδια. Η καθυστέρηση στην υποψία εγκυμοσύνης μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη έγκαιρης ευαισθητοποίησης ή σε μια καθυστέρηση ανυποψίαστη ότι μπορεί να οφείλεται σε

εγκυμοσύνη. Επίσης, οι ακανόνιστες περιόδους που συμβαίνουν κατά καιρούς σε μια γυναίκα μπορεί να οφείλονται συνήθως σε ορμονικές διαταραχές ή σε χρήση αντισυλληπτικών φαρμάκων, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να μην αντιλαμβάνονται την κύηση. Επιπλέον, πολλές γυναίκες καθυστερούν στο να κάνουν ένα τεστ εγκυμοσύνης και έτσι οι εβδομάδες περνάνε ή μπορεί αυτή η καθυστέρηση της πραγματοποίησης του τεστ να οφείλεται στο φόβο που έχουν οι γυναίκες για την αντίδραση του συντρόφου ή της οικογένειάς τους. Πολλές γυναίκες ανέφεραν επίσης ότι δεν μπορούσαν να αποφασίσουν αν θα έκαναν τελικώς άμβλωση και αυτός είναι και ο πιο συχνά αναφερόμενος λόγος αφού αφορά ποσοστό 65% των ερωτηθέντων. Βέβαια, η καθυστέρηση στην πραγματοποίηση μιας άμβλωσης οφείλεται σύμφωνα με το άρθρο και στην καθυστέρηση μεταξύ αιτήματος άμβλωσης σε μια κλινική και της πραγματοποίησης της διαδικασίας σε ποσοστό 2% των ερωτηθέντων γυναικών, οι οποίες περίμεναν περισσότερο από δύο εβδομάδες μεταξύ αιτήματος και διαδικασίας και σε ποσοστό 23% για γυναίκες, οι οποίες περίμεναν περισσότερο από τρεις εβδομάδες. Τέλος, γυναίκες οι οποίες έκαναν άμβλωση στις 18+ εβδομάδες ανέφεραν πως ο λόγος καθυστέρησης ήταν το να αντιληφθούν πως ήταν έγκυες και να επιβεβαιώσουν την κύηση στην πορεία με ένα τεστ.

Στο κρίσιμο κοινωνικό ζήτημα των αμβλώσεων μεγάλη είναι η επιρροή της θρησκείας, όπου στις περισσότερες περιπτώσεις θεωρεί αυτή τη διαδικασία ανήθικη. Σε μία συγκλονιστική έρευνα που διεξήγαγε το Vice, ερεύνησε τα κέντρα – φαντάσματα για αμβλώσεις που υπάρχουν στην Αμερική, δήθεν για να κάνουν οι γυναίκες έκτρωση. Ωστόσο, δεν πρόκειται για κλασσικές κλινικές αμβλώσεων αλλά για «Χριστιανικά κέντρα», τα οποία χρηματοδοτούνται από το κράτος με σκοπό να προσελκύουν γυναίκες που θέλουν να κάνουν άμβλωση και να προσπαθούν να τους αλλάξουν γνώμη. Στην Αμερική ύστερα από την νομιμοποίηση των αμβλώσεων το 1973, η χώρα διχάστηκε με τους ακτιβιστές, που τίθενται υπέρ της ζωής να διεκδικούν όλο και περισσότερο έδαφος. Το 2013, όπως αναφέρεται στην έρευνα, προτάθηκαν τροποποιήσεις σε 32 πολιτείες της Αμερικής για περιορισμό των αμβλώσεων, ενώ κλινικές που έκλειναν τροποποιούνταν στα λεγόμενα κέντρα αποκατάστασης εγκυμοσύνης σε κρίση. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που επισκέπτονταν αυτές τις κλινικές μιλούσαν στην αρχή με νοσοκόμες σχετικά με τη διαδικασία της άμβλωσης, ενώ μετά τους παρέχονταν ένα δωρεάν υπερηχογράφημα. Τελευταία στάση των γυναικών ήταν ένα τεράστιο δωμάτιο από δωρεές υποστηρικτών αυτών των κλινικών, «White Rose Women's Center, όπως ονομάζονταν, με σκοπό να τις μεταπείσουν ώστε να μην κάνουν άμβλωση. Στις κλινικές αυτές όπως αναφέρεται στην έρευνα του Vice, υπάρχουν σεμινάρια

που εκπαιδεύουν τις κλινικές, έτσι ώστε να παραποιοούν την εικόνα τους και να τραβούν τις γυναίκες από τις πραγματικές κλινικές αμβλώσεων, στις κλινικές αυτές που σκοπό έχουν να σταματήσουν όσο το δυνατό περισσότερες αμβλώσεις. Οι ιστοσελίδες τους είναι έτσι φτιαγμένες, ώστε να εμφανίζονται πρώτες στο Google search σε ό,τι ψάξει μια γυναίκα όταν υποπτευθεί πως είναι έγκυος, όπως τα «συμπτώματα εγκυμοσύνης». Προσπαθούν στο παρουσιαστικό τους οι ιστοσελίδες να μοιάζουν με πραγματικές κλινικές που κάνουν αμβλώσεις με σκοπό να τις εξαπατούν, προβάλλοντας τους βίντεο με επιπτώσεις που θα έχουν μετά την άμβλωση ακόμα και αυτές που σύμφωνα με έρευνες εμφανίζονται πολύ σπάνια.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας του Vice, από το 1973 έως το 2014 υπολογίζεται ότι αυτά τα κέντρα αποκατάστασης της εγκυμοσύνης σε κρίση, είναι περισσότερα από τις πραγματικές κλινικές αμβλώσεων, με αποτέλεσμα η πρόσβαση στην άμβλωση να είναι πιο δύσκολη από ποτέ, αφού βάσει του κινήματος υπέρ της ζωής στόχος τους είναι να κάνουν τις αμβλώσεις μια πρακτική του παρελθόντος.

Την επόμενη χρονιά 2015, από τη δημοσίευση της έρευνας του Vice σχετικά με τα κέντρα «White Rose Women's Center», πραγματοποιήθηκε μια μελέτη από το Πανεπιστήμιο του Τέξας, όπου διαπιστώθηκε ότι μεταξύ 100.000 και 240.000 γυναικών έχουν επιχειρήσει να κάνουν μόνες τους άμβλωση και για αυτό το λόγο το Τέξας κατέχει τα πρωτεία σε σχέση με τις υπόλοιπες Αμερικανικές πολιτείες. Οι φτωχές γυναίκες είναι εκείνες που κατέφευγαν στο μεγαλύτερο ποσοστό σε αυτή την πρακτική. Ένας από τους κυριότερους παράγοντες σύμφωνα με τους ερευνητές είναι η νομοθεσία που απαγορεύει την πρόσβαση σε κλινικές που πραγματοποιούν αμβλώσεις, αλλά και η μη διαθεσιμότητα φαρμάκων που προκαλούν αυτόματη αποβολή. Οι περισσότερες γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα απάντησαν ότι ο συχνότερος τρόπος άμβλωσης ήταν η χρήση φαρμάκων, ενώ άλλες έκαναν χρήση βοτάνων ή σκευασμάτων που χρησιμοποιούνταν σε εναλλακτικές θεραπείες. Άλλες γυναίκες κατέφευγαν στο αλκοόλ, στα ναρκωτικά ή και σε σκληρότερες μεθόδους, χτυπώντας ή τσιμπώντας την κοιλιά τους. Στο έτος αυτό το 2015 το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ κάνει δεκτό το νόμο που προβλέπει αυστηρότερα μέτρα στις γυναικολογικές κλινικές που πραγματοποιούν αμβλώσεις, αφήνοντας μόνο δέκα κλινικές σε μια ολόκληρη πολιτεία.

Ένα από τα συχνά θέματα με τα οποία ασχολούνται έρευνες και μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με τις αμβλώσεις είναι το αν οι γυναίκες μετανιώνουν και νιώθουν τύψεις για την πράξη τους ή αν ήταν τόσο συνειδητοποιημένες που δεν υπήρχαν περιθώρια να νιώσουν

τύψεις. Σε έρευνα που δημοσιεύτηκε τον Ιούλιο του 2015, στην επιστημονική επιθεώρηση PLOS ONE, οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση στην συντριπτική τους πλειοψηφία, δηλαδή σε ποσοστό 95% δηλώνουν ότι δεν έχουν μετανιώσει για την άμβλωση που έκαναν και δηλώνουν πως πιστεύουν ότι αυτή ήταν η σωστή απόφαση που έπρεπε να πάρουν. Οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Φρανσίσκο παρακολουθούσαν, όπως δηλώνει η έρευνα, περισσότερες από 600 γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση σε διαφορετικά ιατρικά κέντρα επί τρία χρόνια και εκτιμούσαν ανά διαστήματα το πώς αισθάνονται για τις επιλογές τους. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι γυναίκες αισθάνονταν ότι η άμβλωση ήταν η σωστή απόφαση που πήραν τότε και βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα, δηλαδή μετά από τρία χρόνια, ενώ η έρευνα έδειξε ακόμα ότι η ένταση των συναισθημάτων τους και η συχνότητα με την οποία σκέφτονταν την διαδικασία της άμβλωσης στην οποία είχαν υποβληθεί ελαττώθηκαν με το πέρασμα του χρόνου. Οι ερευνητές της παρούσας μελέτης συμπεραίνουν επίσης πως η απουσία της κοινωνικής υποστήριξης για τις γυναίκες που θέλουν ή έχουν ήδη υποβληθεί σε άμβλωση προκαλεί περισσότερα αρνητικά συναισθήματα στις ίδιες παρά η ίδια η διαδικασία της άμβλωσης.

Έρευνες σχετικά με τις αμβλώσεις ενδιαφέρονται να δείξουν με τα αποτελέσματα τους και το κατά πόσο η διαδικασία της άμβλωσης θεωρείται τελικά μια ηθική ή μια ανήθικη πράξη για τον υπόλοιπο κόσμο. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από το 2011 έως και το 2019 από την QED για το τί πιστεύουν οι Έλληνες για την άμβλωση, χρησιμοποιήθηκε ένα πανελλαδικό αντιπροσωπευτικό δείγμα 13.270 ατόμων, οι οποίοι ήταν ενήλικοι άνω των 18 ετών. Βάσει δημοσκόπησης που έκανε η συγκεκριμένη έρευνα το αποτέλεσμα ήταν ότι 37% του ελληνικού πληθυσμού θεωρεί την άμβλωση ως μια ανήθικη πράξη και θα ήθελε να απαγορευτεί και να θεωρηθεί παράνομη, ενώ το 63% του ελληνικού πληθυσμού αναγνωρίζει αυτό το δικαίωμα στις γυναίκες. Στα ευρήματα της έρευνας εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι στη Θεσσαλονίκη το ποσοστό είναι 59% για τα άτομα που θεωρούν ανήθικη την πράξη της άμβλωσης και θα ήθελαν να απαγορευτεί ενώ το ποσοστό αυτό για την Αττική πέφτει στο 29%. Μέσω των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας φαίνεται ακόμη και σήμερα πως το δικαίωμα στην άμβλωση δεν είναι αυτονόητο για μια γυναίκα.

Σε συνέχεια της αναζήτησης ερευνών σχετικά με την ηθική ή την ανήθικη πλευρά των αμβλώσεων, σε πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη από τις 30 έως τις 31 Ιανουαρίου του 2020 από το About people στην Ελλάδα με δείγμα 797 άτομα, οι ερευνητές προσπάθησαν να καταγράψουν την ηθική αποδοχή ή μη σε διάφορα ζητήματα που απασχολούν την κοινωνία, όπου ένα από αυτά ήταν η άμβλωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η άμβλωση είναι μια μη αποδεκτή ηθικά πράξη για το ποσοστό του 26,4% του πληθυσμού, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που δημοσιεύτηκαν στην Athens Voice.gr. Ενώ το ποσοστό του 26,4% του πληθυσμού θεωρεί την άμβλωση μη αποδεκτή πρακτική, το 24,9% θεωρεί ότι είναι αποδεκτή και ηθική πρακτική και τέλος, το υπόλοιπο 34,1% του πληθυσμού απάντησε πως εξαρτάται κάθε φορά από την περίπτωση. Το 12,3% πάντως, δεν συνδύασε την άμβλωση και την ηθική, αφού απάντησε πως δεν τίθεται καν ηθικό ζήτημα. Όπως τόνισε και ο εκπρόσωπος της about people, Ιωαννίδης Π., η έρευνα εξέτασε το τί θεωρούν οι Έλληνες αποδεκτό και μη, χωρίς αυτό να σημαίνει πως το πράττουν κιόλας.

Τον περασμένο μήνα, δηλαδή τον Νοέμβριο του 2020, μια σημαντική τροποποίηση στη νομοθεσία της άμβλωσης «έβγαλε» στους δρόμους τον πληθυσμό της Πολωνίας που αφηφώντας τον κίνδυνο του Covid-19 με πορείες προσπάθησε να υποστηρίξει τα δικαιώματα των γυναικών στην ελεύθερη πρόσβαση στην διαδικασία της άμβλωσης. Το Ανώτατο Δικαστήριο της Πολωνίας αποφάσισε ότι οι αμβλώσεις, ακόμα και σε περιπτώσεις γενετικών ανωμαλιών, είναι αντισυνταγματικές και ότι η άμβλωση επιτρέπεται μόνο σε περιπτώσεις που η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αιμομιξίας ή απειλεί την υγεία της μητέρας. Σε αναρίθμητα άρθρα του διαδικτύου σχετικά με τον νόμο που τροποποίησε η Πολωνία για τις αμβλώσεις, η εναντίωση του πληθυσμού ήταν τόσο μεγάλη που η κυβέρνηση της Πολωνίας αναγκάστηκε να παγώσει τη δημοσίευση και εφαρμογή του. Σε παρόμοια μελέτη που ερευνά το νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τις αμβλώσεις σε διάφορες χώρες, έρευνα που έγινε το 2017 δείχνει πως οι μισές αμβλώσεις που γίνονται θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των γυναικών και πως οι μισές από τις 56 εκατομμύρια αμβλώσεις που γίνονται ετησίως δεν είναι ασφαλείς και οι γυναίκες αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρούς κινδύνους εξαιτίας των περικοπών χρηματοδότησης των ΗΠΑ σε προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού. Ο Donald Trump κατά τη διάρκεια της θητείας του επανέφερε σε ισχύ πολιτική η οποία απαιτεί από τις ΜΚΟ οικογενειακού προγραμματισμού που λαμβάνουν αμερικανική χρηματοδότηση να πιστοποιήσουν πως δεν κάνουν αμβλώσεις και δεν τις προτείνουν καν σαν μέθοδο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από το 2010 έως και το 2014 γίνονταν περίπου 25

εκατομμύρια αμβλώσεις με μη ασφαλή τρόπο και το 97% από αυτές γίνονταν σε Αφρική, Ασία και Λατινική Αμερική.

Πέρα, ωστόσο, των κλασικών ερευνών σχετικά με την άμβλωση που στόχο έχουν να απαντήσουν σε ερωτήματα σχετικά με την ηθική ή μη πλευρά της, το νομοθετικό πλαίσιο της κάθε κοινωνίας και τις παράνομες εκτρώσεις που είναι αποτέλεσμα αυτού ή τις έρευνες που αφορούν λόγους, αιτίες, επιπτώσεις και αντισύλληψη, πλέον, με την εμφάνιση της πανδημίας του Covid-19, έρευνες έχουν αρχίσει να διερευνούν το κατά πόσο αυτός ο περιορισμός της ελεύθερης μετακίνησης των ανθρώπων και το lockdown επηρεάζει την πρόσβαση σε κλινικές που κάνουν αμβλώσεις.

Σε πρόσφατη έρευνα που έγινε σχετικά με την πανδημία του Covid-19 και την άμβλωση και τα ευρήματά της δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό BMJ Sexual & Reproductive Health, η πανδημία έχει διευρύνει τα υπάρχοντα κενά στην πρόσβαση σε υπηρεσίες άμβλωσης σε όλη την Ευρώπη. Όπως αναφέρουν τα αποτελέσματα της έρευνας, η ανάγκη για άμβλωση είναι πιθανό να αυξηθεί μετά τον Covid-19 λόγω της οικονομικής αβεβαιότητας, της αυξημένης έκθεσης στη σεξουαλική βία και της περιορισμένης πρόσβασης στην αντισύλληψη λένε οι ερευνητές. Οι ερευνητές στην παρούσα έρευνα θέλησαν να εξετάσουν το πώς ο περιορισμός της ελεύθερης κυκλοφορίας των ανθρώπων κατά τη διάρκεια της πανδημίας θα επηρεάσει την πρόσβαση σε υπηρεσίες άμβλωσης σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αφού συνέταξαν πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους που έχουν υιοθετηθεί αυτή την στιγμή λόγω Covid σε 46 διαφορετικές χώρες, συλλέχθηκαν από εμπειρογνώμονες πληροφορίες σχετικά με τις 31 από αυτές τις χώρες και για τις υπόλοιπες 15 χώρες πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα αποκάλυψαν ότι έχουν υιοθετηθεί διαφορετικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας από κάθε χώρα. Οι περιορισμοί περιελάμβαναν καθυστέρηση ή άρνηση στη φροντίδα των αμβλώσεων σε γυναίκες με συμπτώματα Covid-19 ή σε γυναίκες που ζούσαν με άτομα που είχαν παρουσιάσει τέτοια συμπτώματα και μειωμένη διαθεσιμότητα σε υπηρεσίες χειρουργικής άμβλωσης. Μερικές χώρες επέκτειναν, ωστόσο, την διαθεσιμότητα αμβλώσεων μέσω της τηλεϊατρικής. Οι αμβλώσεις λόγω Covid απαγορεύτηκαν σε 6 χώρες και συγκεκριμένα στην Ανδόρα, το Λιχτενστάιν, Μάλτα, Μονακό, Άγιος Μαρίνος και Πολωνία και ανεστάλησαν στην Ουγγαρία. Η πρόσβαση σε χειρουργική άμβλωση περιορίστηκε σε 12 χώρες και οι υπηρεσίες δεν ήταν καθόλου διαθέσιμες ή καθυστερούσαν για γυναίκες με συμπτώματα Covid σε Ολλανδία, Βέλγιο, Γερμανία, Σλοβενία, Αγγλία, Μαυροβούνιο, Ουαλία, Λετονία, Λουξεμβούργο και Ισλανδία.

Καμία χώρα δεν επέκτεινε το όριο κύησης λόγω του περιορισμού των μετακινήσεων, και μόνο σε 7 χώρες προσφέρθηκε η τηλεϊατρική ως μια εναλλακτική μέθοδος. 8 χώρες παρείχαν ιατρική έκτρωση λόγω των συνθηκών με μifeπριστόνη και μισοπροστόλη μετά τις 9 εβδομάδες, ενώ 13 χώρες υιοθέτησαν τη συγκεκριμένη μέθοδο έως και τις 9 εβδομάδες. Η έλλειψη ενιαίας αντιμετώπισης του Covid- 19 από τις διαφορετικές χώρες που αντιμετώπισαν τον εγκλεισμό λόγω καραντίνας διευρύνει τις ανισότητες που ήδη υπήρχαν στην ιατρική μέθοδο της άμβλωσης στην Ευρώπη αλλά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν διάφορες καινοτομίες, όπως η τηλεϊατρική που βοηθά και στη μείωση του χρόνου αναμονής και στη μείωση της επισκεψιμότητας στις κλινικές και θα μπορούσαν να υιοθετηθούν και μετά την κρίση που έχει προκαλέσει ο Covid -19.

Στην πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την άμβλωση, όπως ήδη αναφέρθηκε, έχει αρχίσει να καταλαμβάνει έδαφος η μελέτη που συνδυάζει την άμβλωση με την παγκόσμια κρίση που βιώνει αυτή τη στιγμή η ανθρωπότητα λόγω του Covid – 19 με σκοπό να φανεί η δυσκολία που ήδη υπήρχε για τις γυναίκες που ήθελαν να επισκεφτούν μια κλινική για να πραγματοποιήσουν άμβλωση, πόσο μάλλον τώρα εν περίοδο γενικευμένου lockdown σχεδόν σε ολόκληρη την Ευρώπη και όχι μόνο. Σε συνέχεια της προηγούμενης έρευνας, εδώ θα αναφερθεί η συγκλονιστική έρευνα του BBC η οποία δημοσιεύει βίντεο που αφορά στην πραγματικότητα που βιώνουν οι γυναίκες αυτή τη στιγμή λόγω πανδημίας, οι οποίες θέλουν να κάνουν άμβλωση και λόγω της δυσκολίας της κατάστασης, εκατοντάδες γυναίκες αναγκάζονται να προχωρήσουν σε παράνομη άμβλωση, ενώ άλλες γυναίκες που νόσησαν από Covid- 19 αναγκάζονται να συνεχίσουν την κύησή τους. Το BBC δημιούργησε ένα βίντεο με τις μαρτυρίες πολλών γυναικών – θυμάτων της παρούσας κατάστασης. Το βίντεο προβάλλει την απόγνωση που βιώνουν καθημερινά γυναίκες που βρίσκονται σε αυτή τη κατάσταση, αφού οι κλινικές αρνούνται να τους παρέχουν αυτή την ιατρική διαδικασία λόγω πανδημίας. Στη Ρουμανία χαρακτηρίσαν τις αμβλώσεις ως δευτερεύον περιστατικό που δεν επείγει και έτσι σταμάτησαν τις αμβλώσεις. Λόγω της πανδημίας μόνο 11 από τα 280 δημόσια νοσοκομεία στη Ρουμανία κάνουν αμβλώσεις, ενώ το ίδιο συμβαίνει και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως η Ιταλία, η Κροατία και η Σλοβακία. Στη Σλοβακία, ενώ ήταν ήδη περιορισμένες λόγω των θρησκευτικών πεποιθήσεων, η παρούσα κατάσταση έκανε την πολιτεία να τις σταματήσει τελείως, θεωρώντας πως δεν είναι μια απαραίτητη ιατρική φροντίδα. Συγκεκριμένα, όπως προβάλλεται στο βίντεο της έρευνας του BBC, υπάρχει η μαρτυρία της Μία, μιας γυναίκας από τη Μάλτα, η οποία περίμενε για τα χάπια που είχε παραγγείλει ώστε να τις προκαλέσουν άμβλωση και είχε περάσει τόσοσ καιρός που, όντας

απελπισμένη, σκεφτόταν μέχρι και την αυτοκτονία. Ψάχνοντας τρόπους προκειμένου να αποβάλει έπινε πολύ αλκοόλ, προσπαθούσε να τραυματίσει το στομάχι της και έπεσε επίτηδες από τη σκάλα, ώστε να προκαλέσει κάποιου είδους τραυματισμό στο μωρό. Στη Μάλτα από τη στιγμή που ξεκίνησε η πανδημία, όπως αναφέρει η έρευνα, έχουν διπλασιαστεί οι κλήσεις για βοήθεια από γυναίκες που βρίσκονται σε κύηση, καθώς τα χάπια σε κάποιες περιπτώσεις δεν προκαλούν αποβολή και οι γυναίκες εκλιπαρούν για βοήθεια.

Ερευνητικό Μέρος

Σκοπός της παρούσας έρευνας

Οι άνθρωποι από τα παλιά χρόνια είχαν την ανάγκη να αφηγούνται, δηλαδή να λένε ιστορίες είτε για να ενημερώσουν τον κόσμο για διάφορα θέματα, είτε για να διασκεδάσουν, είτε για να ψυχαγωγηθούν. Ήταν ένας από τους βασικούς τρόπους επικοινωνίας ανάμεσα στους ανθρώπους. Με την αφήγηση ως μέσο επικοινωνίας μπορούσε ο καθένας να κατανοήσει με το δικό του διαφορετικό τρόπο μια ιδέα, να εκφράσει τα συναισθήματα που του δημιουργούσε η εκάστοτε ιστορία όπως ενθουσιασμός, χαρά, λύπη, απόγνωση, ελπίδα, θυμό και να έρθει πιο κοντά με τους συνανθρώπους του, δημιουργώντας την αίσθηση μιας κοινωνίας. Ήταν επομένως η αφήγηση ένας τρόπος επικοινωνίας σε παγκόσμιο επίπεδο, αφού οι ιστορίες ενέπνεαν και κινητοποιούσαν τους ανθρώπους να εμπνευστούν και οι ίδιοι ιστορίες και να παράξουν δράση. Με την πορεία των χρόνων, η αφήγηση πήρε πολλές διαστάσεις και έτσι δημιουργήθηκε και η «τέχνη» του Storytelling που διευκολύνει την επικοινωνία με μια δημιουργική και επιδραστική μέθοδο.

Σύμφωνα με τον A. Frank (1995) & Mishler (1984), όπως αναφέρεται από την Αυδή Ε., & Καραμπά Θ., μια από τις βασικές έννοιες στην ψυχολογία της υγείας είναι η αφήγηση για την ασθένεια που συχνά παρουσιάζεται ως μια εναλλακτική περίπτωση της ιατρικής αφού δεν είναι λίγες οι φορές που κατά τον Beck (1994), κείμενα που γράφονται από ασθενείς ή ημερολόγια αποτελούν τα βασικά στοιχεία μιας αφηγηματικής έρευνας.

Κατά τους David Ban & Balazs – Nagy, η ψηφιακή αφήγηση είναι μια μέθοδος η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα από τα εργαλεία της θεραπευτικής διαδικασίας και στόχος είναι η ανάρρωση των ατόμων που υπέστησαν κάποιου είδους τραύμα. Μέσω της διαδικασίας αυτής, δηλαδή της ψηφιακής αφήγησης, μπορεί το άτομο να διηγηθεί μια ιστορία και με αυτόν τον τρόπο να επιτυγχάνει την ευεργετική επίδραση. Βασικός στόχος είναι να ξεπεραστεί η τραυματική εμπειρία και οι τραυματικές αναμνήσεις που έχουν προκληθεί στο άτομο να λειτουργήσουν ως θεραπευτικό πλαίσιο. Με το να λέει φωναχτά ο αφηγητής την ιστορία του μπορεί να ελέγχει την ανάμνησή που φέρνει στην επιφάνεια και κατ' επέκταση να την κάνει μέρος της ταυτότητάς του.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να αναδείξει την εμπειρία που είχαν γυναίκες που υποβλήθηκαν σε άμβλωση μέσα από τη χρήση της ψηφιακής αφήγησης. Το βασικό ερώτημα που τίθεται είναι : « Πώς βίωσαν και πως εκλαμβάνουν οι γυναίκες αυτές όλη την διαδικασία της άμβλωσης και τι συναισθήματα εκφράζουν μέσω των δυνατοτήτων που τους προσφέρει η δημιουργία ψηφιακής αφήγησης, δηλαδή αφήγησης μέσω εικόνας, ήχου, βίντεο, κειμένου και μουσικής.

Προφίλ Συμμετεχόντων

Οι συμμετέχουσες της παρούσας έρευνας είναι στο σύνολο επτά γυναίκες. Οι τέσσερις από αυτές είναι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση, ενώ οι υπόλοιπες τρεις γυναίκες δεν έχουν περάσει μια τέτοια διαδικασία και επιλέχθηκαν σκόπιμα, έτσι ώστε να εξετασθούν οι διαφορές στη προσέγγιση και τα συναισθήματα μεταξύ τους.

Οι επτά γυναίκες επιλέχθηκαν βάσει των εξής (χαρακτηριστικών) κριτηρίων:

Αρχικά, θα έπρεπε τουλάχιστον οι τέσσερις γυναίκες που έχουν κάνει άμβλωση να έχουν μια ηλικιακή απόσταση μεταξύ τους όσον αφορά στην ηλικία που έκαναν την άμβλωση, οπότε και η επιλογή ήταν σκόπιμη, έτσι ώστε να υπάρξει μερική ανομοιομορφία.

Σύμφωνα με την Ίσαρη Φ. & Πουρκό Μ. (2015) «*Η συγκεκριμένη στρατηγική επιδιώκει να συλλάβει και να περιγράψει σημαντικά κοινά θέματα – μοτίβα σε μικρά*

ανομοιογενή δείγματα (ποικιλία όσον αφορά τους συμμετέχοντες). Ένα μικρό ανομοιογενές δείγμα επιτρέπει (α) τη λεπτομερή περιγραφή κάθε περίπτωσης και τη καταγραφή της μοναδικότητάς της, (β) αναδεικνύει κοινά θέματα μοτίβα τα οποία έχουν ιδιαίτερη σημασία δεδομένου ότι αναδύονται παρόλη την ανομοιογένεια του δείγματος» .

Η επιλογή της διαφοράς στην ηλικία των συμμετεχόντων έγινε λόγω του ότι η κάθε γυναίκα μπορεί να έχει διαφορετικούς λόγους ώστε να προχωρήσει σε άμβλωση αναλόγως της ηλικιακής ομάδας στην οποία ανήκει. Το εύρος των ηλικιών ήταν από 21 έως και 38 χρόνων, ηλικίες κατά τις οποίες έγιναν οι αμβλώσεις.

Ένα ακόμη κριτήριο που τέθηκε ήταν οι γυναίκες που είχαν κάνει άμβλωση να έχουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διαφορά ως προς την εβδομάδα κατά την οποία έγινε η διακοπή της κύησης. Αυτό το κριτήριο επιλέχθηκε λόγω του ότι η διαφορά στην εβδομάδα κύησης επηρεάζει τόσο την μέθοδο της άμβλωσης που επιλέγεται όσο και τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει σωματικά ή ψυχικά, αφού όσο πιο μεγάλη σε διάρκεια είναι η κύηση τόσο πιο συναισθηματικά αρχίζει να νιώθει η γυναίκα λόγω του ότι το έμβρυο όσο μεγαλώνει κινείται περισσότερο και η γυναίκα το αντιλαμβάνεται πιο πολύ, γεγονός που την επηρεάζει ψυχολογικά. Οι συμμετέχουσες είχαν διάρκεια κύησης μεταξύ 5,5 έως και 9 εβδομάδων.

Πέρα, ωστόσο, από τα κριτήρια που επιλέχθηκαν ώστε να προκύψει μια μικρή διαφοροποίηση ηλικιακά καθώς και στη διάρκεια κύησης, υπήρξε μια μικρή διαφοροποίηση ανάμεσά τους και ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι τρεις από τις τέσσερις γυναίκες ήταν ανύπαντρες, χωρίς παιδιά, ενώ μόνο μία από τις συμμετέχουσες ήταν παντρεμένη με δύο παιδιά. Η μέθοδος με την οποία έγινε η άμβλωση στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν το χειρουργείο για τις τρεις από τις τέσσερις γυναίκες, ενώ μόνο μία χρησιμοποίησε φαρμακευτική αγωγή για να προκληθεί αποβολή. Από το σύνολο των τεσσάρων γυναικών οι δύο από αυτές ήταν απόφοιτες Πανεπιστημίου, η μία Μεταπτυχιακή φοιτήτρια και η τελευταία απόφοιτη λυκείου. Κοινό χαρακτηριστικό τους ήταν ότι όλες εργάζονταν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι και είχαν ελληνική ιθαγένεια. Επίσης, οι τρεις από τις τέσσερις γυναίκες συμμετείχαν σε ψηφιακά κοινωνικά δίκτυα (facebook, instagram) και δήλωσαν πως είναι εξοικειωμένες με τον Η/Υ εκτός από μία γυναίκα που δεν είχε εξοικείωση με τους Η/Υ. Τέλος, οι δύο από τις τέσσερις δεν είχαν ξαναφτιάξει βίντεο ενώ οι άλλες δύο είχαν ξαναδημιουργήσει βίντεο.

Στη συνέχεια, παρατίθενται ορισμένα στοιχεία για την κάθε συμμετέχουσα.

Η Αθανασία είναι 53 ετών και έκανε άμβλωση στα 38 της χρόνια. Η εβδομάδα κυήσεως στην οποία έγινε η άμβλωση ήταν η ένατη εβδομάδα με χειρουργική επέμβαση. Είναι παντρεμένη και έχει δύο παιδιά, έναν ενήλικο γιό και μια ανήλικη κόρη. Είναι απόφοιτη Λυκείου και δουλεύει σε σούπερ μάρκετ. Δεν συμμετέχει σε ψηφιακά κοινωνικά δίκτυα.

Η Γιώτα είναι 30 ετών και έκανε άμβλωση στα 29 της χρόνια. Η εβδομάδα κυήσεως στην οποία έγινε η άμβλωση ήταν στις 7,5 εβδομάδες με την χρήση εκτρωτικού χαπιού και χειρουργείου. Είναι ανύπαντρη και δεν έχει παιδιά. Είναι απόφοιτη Πανεπιστημίου και δουλεύει ως λογίστρια. Συμμετέχει σε ψηφιακά κοινωνικά δίκτυα.

Η Μαρία είναι 24 ετών και έκανε άμβλωση στα 21 της χρόνια. Η εβδομάδα κυήσεως κατά την οποία έκανε την άμβλωση ήταν στις 5,5 εβδομάδες με χειρουργική επέμβαση. Είναι ανύπαντρη και δεν έχει παιδιά. Είναι μεταπτυχιακή φοιτήτρια και εργάζεται σε βιοτεχνία ενδυμάτων. Συμμετέχει σε ψηφιακά κοινωνικά δίκτυα.

Η Κατερίνα είναι 27 ετών και έκανε άμβλωση στα 23,5 χρόνια της. Η εβδομάδα κυήσεως κατά την οποία έγινε η άμβλωση ήταν η έβδομη εβδομάδα με χειρουργική επέμβαση. Είναι ανύπαντρη και δεν έχει παιδιά. Είναι απόφοιτη πανεπιστημίου και εργάζεται ως ιδιωτική υπάλληλος. Συμμετέχει σε ψηφιακά κοινωνικά δίκτυα.

Πέρα, ωστόσο, από την ομάδα των τεσσάρων γυναικών που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση υπάρχει και μια ομάδα τριών γυναικών οι οποίες δεν έχουν υποβληθεί σε άμβλωση και ήταν ηλικιακά από 22 έως 26 ετών. Ήταν ανύπαντρες, χωρίς παιδιά, οι δύο από αυτές απόφοιτες πανεπιστημίου και η τρίτη μεταπτυχιακή φοιτήτρια. Εργάζονται και οι τρεις ως ιδιωτικοί υπάλληλοι, έχουν όλες μεγάλη εξοικείωση με τους Η/Υ.

Μεθοδολογία

Στο κεφάλαιο αυτό της έρευνας θα γίνει παρουσίαση της μεθόδου που επιλέχθηκε από την ερευνήτρια και ποιοι είναι οι λόγοι που την οδήγησαν στην επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου, ενώ θα παρουσιαστεί και η διαδικασία συλλογής των στοιχείων που επεξεργάζονται και η ανάλυση των δεδομένων που θα βοηθήσουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων. Επίσης, θα γίνει αναφορά σε ζητήματα που αφορούν στη δεοντολογία της έρευνας και της ηθικής.

1. Η Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα αποτελεί διπλωματική εργασία και πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο παρακολούθησης του διατμηματικού προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Τεχνολογίες της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας για την Εκπαίδευση».

Η επιλογή της μεθόδου για την ανάλυση των ευρημάτων έγινε αφενός λόγω του μικρού αριθμού συμμετεχουσών και αφετέρου λόγω της καταλληλότητας της ποιοτικής μεθόδου για μια ολιστική κατανόηση της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων. Όταν αναφέρεται κανείς σε ποιοτική ανάλυση εννοεί την μη αριθμητική εξέταση και την ερμηνεία παρατηρήσεων που σκοπό έχει να ανακαλύψει υποκείμενα νοήματα και μοτίβα σχέσεων. Στην συγκεκριμένη έρευνα συγκεντρώνονται κείμενα, ιδιωτικά δηλαδή αρχεία που διατίθενται στην ερευνήτρια, καθώς και οπτικοακουστικό υλικό, δηλαδή εικόνες, ηχογράφηση, μουσική ως δεδομένα ανάλυσης.

Κατά την Παρασκευοπούλου I., (1993), η ποιοτική έρευνα είναι μια μέθοδος ανάλυσης δεδομένων η οποία επικεντρώνεται στην εμπειρία του ατόμου καθώς και στα νοήματα που αυτή περιλαμβάνει εστιάζοντας, φυσικά, στο ευρύτερο πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο που τη συγκροτεί. Τα χαρακτηριστικά της ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων είναι ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων και η ανάλυση λόγου ή κειμένων.

Επίσης, όπως αναφέρει η Ίσαρη Φ., & Πουρκός, Μ. (2015), στην ποιοτική έρευνα ο ερευνητής έχει την δυνατότητα να ανακαλύψει βαθύτερα νοήματα μέσα από τα κείμενα των συμμετεχόντων και να εντοπίσει ουσιαστικά στοιχεία ή δομές της σκέψης και των βιωμάτων που είχαν οι συμμετέχοντες, ενώ η χρησιμότητα της ποιοτικής μεθόδου είναι εμφανής και στο ότι τα ευρήματα που κάθε φορά προκύπτουν μπορούν στην πορεία της έρευνας να τροποποιηθούν. Είναι ο καταλληλότερος τρόπος ώστε να μπορέσει ο ερευνητής να αποκτήσει όσες περισσότερες πληροφορίες χρειάζεται για το ζήτημα που ερευνά (Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ., 2015) .

Στη συγκεκριμένη έρευνα, η ποιοτική μέθοδος ανάλυσης χρησιμοποιείται προκειμένου να αναλυθούν τα συναισθήματα που εκφράζουν οι γυναίκες μέσω της χρήσης της ψηφιακής αφήγησης που είναι και το βασικό εργαλείο της έρευνας, άρα η ερευνήτρια

προκειμένου να αναλύσει τη δομή καθώς και το περιεχόμενο των ιστοριών επιλέγει την αφηγηματική προσέγγιση.

Η αφηγηματική προσέγγιση είναι μία μέθοδος ανάλυσης δεδομένων στην οποία οι ερευνητές που τη χρησιμοποιούν καλούνται να κατανοήσουν τον τρόπο ή τους τρόπους που χρησιμοποιεί ο αφηγητής προκειμένου να ερμηνεύσει την εμπειρία που έχει βιώσει, αξιοποιώντας αφηγηματικά σχήματα. Ο ερμηνευτής μελετά τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων οι οποίες παρέχουν μια ιστορία που εκφράζεται με συνέχεια και συνεκτικότητα. Τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζονται σε τέτοιου είδους αφηγήσεις είναι η χρονική ακολουθία, η πλοκή, οι τοποθετήσεις του αφηγητή για το θέμα στο οποίο τοποθετείται, η διττή χρονολογική οπτική της αφήγησης, τα διαφορετικά κειμενικά είδη που μπορεί να χρησιμοποιούνται από τον αφηγητή, καθώς και τα συναισθήματα στην αφήγηση. Επιπλέον, η αφηγηματική προσέγγιση μπορεί να είναι είτε ολιστική προσέγγιση και ανάλυση αλληλουχίας, είτε να ακολουθεί τον απαγωγικό συλλογισμό, είτε η διαδικασία ανάλυσης να παρουσιάζεται ως μια δυναμική και διαλογική σχέση που αναπτύσσει ο ερευνητής με τα δεδομένα του (Τσιώλης, 2014).

Οι συμμετέχουσες δημιούργησαν τις δικές τους ψηφιακές αφηγήσεις με κεντρικό θέμα την άμβλωση, χρησιμοποιώντας οπτικό υλικό, δηλαδή εικόνες και βίντεο. Πέρα από τις προσωπικές εμπειρίες στην άμβλωση που διηγούνται οι τέσσερις εκ των επτά γυναικών, έχουν δημιουργηθεί ακόμα τρεις ψηφιακές αφηγήσεις από γυναίκες που δεν έχουν υποβληθεί σε διαδικασία άμβλωσης, με σκοπό να συγκριθούν οι απόψεις των συμμετεχόντων. Σκοπός είναι μέσα από τις ψηφιακές αφηγήσεις και των επτά στο σύνολό τους γυναικών να εκφραστούν οι διαφορές στη προσέγγιση ως προς τη διαδικασία της άμβλωσης, καθώς και τα αντίστοιχα συναισθήματα μεταξύ αυτών των γυναικών.

Αφού οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν σχετικά με τη διαδικασία δημιουργίας μιας ψηφιακής αφήγησης (στάδια δημιουργίας, βήματα κ.τ.λ), δημιούργησαν τις δικές τους ψηφιακές αφηγήσεις. Στην πορεία, ακολούθησε η ανάλυση τόσο της δομής όσο και του περιεχομένου της κάθε ψηφιακής αφήγησης βάσει της αφηγηματικής προσέγγισης που, όπως αναφέρει και η Γιάννου βάσει της Κούρτη (2016), θεωρείται η καταλληλότερη μέθοδος στο χώρο της ψυχολογίας, έτσι ώστε να δοθεί έμφαση σε οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας και είναι το ιδανικό που μπορεί να δώσει νόημα στις αφηγήσεις των ανθρώπων και των εμπειριών τους. Ένας ακόμη λόγος που επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος για ανάλυση δεδομένων

είναι το γεγονός ότι ο άνθρωπος μπορεί μέσα από την ψηφιακή αφήγηση που δημιουργεί να παράξει σύντομες ιστορίες αντί για βιαστικές απαντήσεις ή γενικευμένες τοποθετήσεις. Όπως αναφέρει ο Τσιώλης (2006):

«Ο ερωτώμενος καλείται απροσχεδίαστα να αφηγηθεί την ιστορία της ζωής του συνολικά ή μια περίοδό της, ανακαλώντας στη μνήμη του προσωπικές εμπειρίες και βιώματα, γεγονότα στα οποία ο ίδιος είχε προσωπική ανάμειξη».

Στα πλαίσια της ποιοτικής ανάλυσης που επιλέχθηκε, η συμμετέχουσα που καλείται να πάρει το ρόλο του αφηγητή της ζωής του έχει την δυνατότητα να δομήσει την ιστορία του, αναφερόμενος στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον. Στα πλαίσια της δημιουργίας μιας ψηφιακής αφήγησης, οι εμπειρίες στις οποίες αναφέρεται η συμμετέχουσα είναι αλληλένδετες με την διαδικασία κατασκευής μιας ιστορίας ζωής στο σήμερα μέσα από την επικοινωνία με τον συνεντευκτή (McAdams, 2008).

2. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα, η μέθοδος συλλογής δεδομένων είναι η ψηφιακή αφήγηση, δηλαδή η δημιουργία βίντεο με χρήση εικόνων, βίντεο, ήχων, μουσικής, ηχογράφησης. Οι ψηφιακές αφηγήσεις που δημιουργήθηκαν είναι προσωπικές αφηγήσεις των συμμετεχουσών σχετικά με την διαδικασία της άμβλωσης και περιέχουν οπτικό υλικό, δηλαδή εικόνες, γραπτό λόγο καθώς και προφορικό λόγο, δηλαδή το κείμενο βάσει του οποίου διηγούνται την εμπειρία που έζησαν και μουσική ή μελωδίες που εκφράζουν την ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται κάθε φορά η αντίστοιχη συμμετέχουσα. Στόχος της ψηφιακής αφήγησης ήταν οι συμμετέχουσες μέσω των δυνατοτήτων που τους προσφέρει η δημιουργία ψηφιακής αφήγησης να κατασκευάσουν ένα ολιγόλεπτο βίντεο και να εκφράσουν την εμπειρία τους σχετικά με τη διαδικασία της άμβλωσης, καθώς και τα συναισθήματα τους.

Τα δεδομένα που προέκυψαν από την χρήση της ποιοτικής μεθόδου ανάλυσης προέκυψαν από το σύνολο των ψηφιακών αφηγήσεων που δημιούργησαν τόσο οι συμμετέχουσες με εμπειρία άμβλώσεων, όσο και οι συμμετέχουσες που διατύπωσαν την άποψή τους χωρίς να έχουν κάνει άμβλωση.

3. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Προκειμένου η ερευνήτρια να βρει τις συμμετέχουσες που θα έπαιρναν μέρος στη διαδικασία δημιουργίας ψηφιακής αφήγησης, τις αναζήτησε μέσω προσωπικής επαφής από τον στενό κύκλο (φίλοι και συγγενείς) οι οποίοι, γνωρίζοντας γυναίκες στον κύκλο τους που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση, είχαν την δυνατότητα να τις προσεγγίσουν και να τις φέρουν σε επαφή με την ερευνήτρια, έτσι ώστε να ενημερωθούν για την έρευνα που θα μπορούσαν αν ήθελαν να λάβουν εθελοντικά μέρος. Αφού βρέθηκαν οι συμμετέχουσες οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια που είχαν τεθεί από την ερευνήτρια σχετικά με το εύρος της ηλικίας και την διαφορετική εβδομάδα κύησης κατά την οποία έγινε η διαδικασία της άμβλωσης, η ερευνήτρια προσέγγισε τις υποψήφιες συμμετέχουσες, έτσι ώστε να τις ενημερώσει σχετικά με την έρευνα.

Η διαδικασία της ενημέρωσης έγινε μέσω τηλεφώνου λόγω του ότι υπήρχαν ιδιαίτερες συνθήκες εξαιτίας του ιού Covid-19 και η χώρα βρισκόταν σε καθεστώς Lockdown με αποτέλεσμα να μην μπορεί να υπάρξει κανενός είδους μετακίνηση. Παρόλο που το αρχικό σχέδιο της ερευνήτριας είχε δομηθεί με συναντήσεις δια ζώσης, αυτό έπρεπε λόγω της δύσκολης αυτής συγκυρίας να διαφοροποιηθεί και να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα.

Η ερευνήτρια μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας εξήγησε το θέμα με το οποίο ασχολείται η έρευνα που διεξάγει στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας. Φυσικά, αναφέρθηκε από την πρώτη κιόλας τηλεφωνική επικοινωνία τόσο στο θέμα με το οποίο καταπιάνεται η έρευνα, όσο και στη μέθοδο που χρησιμοποιείται, έτσι ώστε να εξάγει κάποια δεδομένα και αποτελέσματα, δηλαδή το εργαλείο της ψηφιακής αφήγησης. Οι συμμετέχουσες ήταν όλες πρόθυμες από την πρώτη κιόλας επικοινωνία να συμμετέχουν στην έρευνα, οπότε και το δείγμα βρέθηκε σχετικά άμεσα.

Κατά τη διάρκεια όλης της έρευνας, λόγω του ότι οι μετακινήσεις απαγορεύονταν, όπως προαναφέρθηκε λόγω του γενικευμένου lockdown στη χώρα (Covid-19), η επικοινωνία της ερευνήτριας με τις συμμετέχουσες συνέχισε να γίνεται τηλεφωνικά, ξεχωριστά με την καθεμία συμμετέχουσα αλλά και μέσω διαδικτύου με όσες από τις συμμετέχουσες είχαν facebook, instagram, email. Φυσικά, ο αρχικός στόχος της ερευνήτριας καθώς σχεδίαζε την παρούσα έρευνα ήταν η συνάντησή της δια ζώσης με όλες τις συμμετέχουσες, έτσι ώστε να

νώσουν όλα τα μέλη πιο άνετα και στη συνέχεια να δημιουργηθεί ο κύκλος αφήγησης με απώτερο σκοπό την έκφραση συναισθημάτων και εμπειριών που είχε η καθεμία από τις συμμετέχουσες σχετικά με την διαδικασία της άμβλωσης, πάντα ακολουθώντας το μοντέλο του Digital Storytelling, όπως έχει περιγραφεί στο θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας. Ωστόσο λόγω των διαφορετικών διαθέσιμων ωραρίων που είχε η κάθε συμμετέχουσα στην διάθεσή της δεν κατέστη δυνατό να βρεθεί μια κοινή ώρα για όλες τις συμμετέχουσες ώστε να προκύψει μια συγχρονισμένη επικοινωνία.

Μια τέτοια διαδικασία, βέβαια, δεν κατάφερε να υλοποιηθεί λόγω της καραντίνας στην οποία βρίσκονταν όλοι, οπότε και οι συναντήσεις δια ζώσης ήταν μη εφικτό να πραγματοποιηθούν. Η διαδικασία πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια του μήνα Νοεμβρίου και Δεκεμβρίου με συνεχή επικοινωνία της ερευνήτριας με τις συμμετέχουσες. Όλες οι συμμετέχουσες μετά την πρώτη τηλεφωνική επικοινωνία με την ερευνήτρια για την ενημέρωση σχετικά με το θέμα της έρευνας και την δημιουργία ψηφιακών βίντεο, επικοινωνήσαν ξανά μαζί της, έτσι ώστε να τους δώσει κατευθυντήριες σχετικά με τα βήματα και τη διαδικασία δημιουργίας των ψηφιακών αφηγήσεων. Όλες οι συμμετέχουσες δημιούργησαν τις δικές τους μοναδικές, προσωπικές ψηφιακές αφηγήσεις, τις οποίες δημιούργησαν η καθεμία στο χώρο του σπιτιού της, εφόσον δεν υπήρχε άλλη εναλλακτική, με τη συνεχή βοήθεια της ερευνήτριας τόσο μέσω τηλεφώνου όσο και μέσω διαδικτυακών μηνυμάτων.

Ως προς τον τρόπο ενημέρωσης των συμμετεχουσών για την έρευνα μπορεί να γίνει πιο διεξοδική ανάλυση, έτσι ώστε να φανεί ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκομένων.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στην πρώτη τηλεφωνική επικοινωνία της ερευνήτριας με την καθεμία συμμετέχουσα ξεχωριστά, έγινε ενημέρωση σχετικά με το θέμα της έρευνας και το εργαλείο που θα χρησιμοποιούνταν στην πορεία της διαδικασίας από τις ίδιες, δηλαδή την ψηφιακή αφήγηση. Ακούγοντας την έννοια ψηφιακή αφήγηση όλες πρόφτασαν να ρωτήσουν τί ακριβώς θεωρείται ότι περιλαμβάνει αυτό το εργαλείο, καθώς δεν γνώριζαν. Ύστερα από την επεξήγηση που έδωσε η ερευνήτρια σχετικά με τον όρο «ψηφιακή αφήγηση», όλες κατάλαβαν ότι εννοείται η δημιουργία βίντεο, και οι πέντε από τις επτά συμμετέχουσες ισχυρίστηκαν μάλιστα πως είχαν ξαναφτιάξει βίντεο και πως ήξεραν ορισμένα προγράμματα μοντάζ όπως το movie maker και το inshot. Αφού έγινε μια περιγραφή σχετικά με το πώς θα κυλούσε η όλη διαδικασία της δημιουργίας ψηφιακών

βίντεο, η ερευνήτρια τόνισε σε όλες τις συμμετέχουσες πως ο χρόνος που θα χρειαστεί μέχρι το αποτέλεσμα δεν είναι δεδομένος, λόγω του ότι η διαδικασία δημιουργίας μιας ψηφιακής αφήγησης είναι χρονοβόρα εξαιτίας των αλλαγών που μπορεί να χρειαστούν ή επικείμενων λαθών που μπορεί να γίνουν. Η ερευνήτρια, στην πορεία, ζήτησε από όλες τις συμμετέχουσες, αφότου συμφώνησαν φυσικά, να χρησιμοποιηθούν στην έρευνα κάποια προσωπικά τους στοιχεία που θα φαινόταν χρήσιμα στην πορεία της έρευνας.

Φυσικά, υπήρξε εμπιστευτικότητα από τη πρώτη στιγμή, καθώς η ερευνήτρια γνωστοποίησε πως θα διασφαλιστεί κάθε είδους προστασία ως προς τα προσωπικά τους δεδομένα και αφού η ερευνήτρια ενημερώθηκε σχετικά με τα προσωπικά τους στοιχεία, ακολούθησε και γραπτή συγκατάθεση των συμμετεχουσών, ώστε να διασφαλιστεί κάθε είδους δεδομένο. Κατ' επέκταση, τους ζητήθηκε να σκεφτούν τον τρόπο που θα ήθελαν να επικοινωνήσουν αυτή τους την εμπειρία και να νιώσουν άνετα, έτσι ώστε να μπορέσουν να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους.

Ύστερα από κάποιες ημέρες, η ερευνήτρια μέσω διαδικτύου ζήτησε από τις συμμετέχουσες να γράψουν ένα κείμενο 300 – 400 λέξεων, στο οποίο θα αφηγούνταν τελικά όλα όσα ήθελαν να πουν από τη διαδικασία της άμβλωσης την οποία έζησαν. Οι συμμετέχουσες να τονιστεί πως ανταποκρίθηκαν πολύ άμεσα στη συγγραφή σεναρίου σαν να ήθελαν να βγάλουν από μέσα τους κάθε σκέψη και την ίδια κιόλας ημέρα η ερευνήτρια είχε λάβει τα τέσσερα από τα επτά κείμενα. Τα δύο ήταν στο όριο των λέξεων που είχε ζητηθεί και τα άλλα δύο είχαν ξεφύγει ελάχιστα πάνω στη ροή των σκέψεων τους. Τα κείμενα εξέφραζαν στο μέγιστο βαθμό το βίωμα της άμβλωσης. Προκειμένου να ξεκινήσει κάθε συμμετέχουσα να μαζεύει το οπτικοακουστικό υλικό που θα έπρεπε, ζήτησαν από την ερευνήτρια να τους στείλει κάποια αντίστοιχη ψηφιακή αφήγηση που είχε δημιουργηθεί, ως παράδειγμα που θα μπορούσε να τους δώσει μια ιδέα να σκεφτούν και να συγκεντρώσουν το οπτικοακουστικό υλικό που ήθελαν.

Στην επόμενη επικοινωνία των συμμετεχουσών με την ερευνήτρια η οποία έγινε διαδικτυακά και τηλεφωνικά, η ερευνήτρια έστειλε στις συμμετέχουσες δύο ψηφιακά βίντεο που είχε δημιουργήσει η ίδια στο αντίστοιχο μάθημα της ψηφιακής αφήγησης, έτσι ώστε να τις παρακινήσει ακόμα περισσότερο, ώστε να μπουν στη διαδικασία συλλογής του δικού τους οπτικοακουστικού υλικού αλλά και για να τις βοηθήσει και να τους δείξει τι πρόκειται τελικά να δημιουργήσουν στο τέλος. Πέρα από την αποστολή των ψηφιακών αφηγήσεων, η

ερευνήτρια έδωσε και ορισμένες σημειώσεις στις συμμετέχουσες σχετικά με τα βήματα που θα έπρεπε να ακολουθήσουν, ώστε να δημιουργήσουν την δική τους ψηφιακή αφήγηση.

Αφού μαζεύτηκε το οπτικό υλικό και η μουσική ή οι μελωδίες που θα ήθελε να συμπεριλάβει η κάθε συμμετέχουσα στο βίντεο της, η ερευνήτρια ζήτησε από τις συμμετέχουσες να ηχογραφήσουν το κείμενό τους, αν φυσικά το ήθελαν και ένιωθαν άνετα. Από τις επτά συμμετέχουσες στο σύνολό τους, οι δύο από αυτές που συμμετείχαν στην ομάδα των γυναικών που είχαν κάνει έκτρωση δεν θέλησαν να ηχογραφήσουν τη φωνή τους, καθώς δεν αισθάνονταν άνετα με το να ακούν τη φωνή τους, και πόσο μάλλον να διηγούνται αυτό το περιστατικό που δεν τους ήταν τόσο εύκολο να εκφράσουν. Για όσες συμμετέχουσες επέλεξαν να κάνουν ηχογράφιση, αυτή έγινε μέσω του κινητού τους τηλεφώνου και της εφαρμογής «εγγραφή φωνής». Οι συμμετέχουσες δεν ήταν εύκολο να ηχογραφήσουν τα κείμενά τους λόγω του ότι, παρόλο που είχαν φτιάξει βίντεο, δεν είχαν χρησιμοποιήσει την ηχογράφιση ως ξεχωριστό κομμάτι του βίντεο και είχαν απορίες σχετικά με το ποια εφαρμογή θα έπρεπε να χρησιμοποιήσουν, πώς θα αποφύγουν τυχόν παρεμβολές που μπορεί να ακούγονταν και πώς θα πετύχαινε η χροιά τους σε συνδυασμό με αυτό που αφηγούνταν. Φυσικά, σχεδόν όλες όσες έκαναν ηχογράφιση την έκαναν και δεύτερη φορά, ώστε να διορθώσουν τυχόν λάθη στη ροή του λόγου και τη χροιά τους ή για να χωρίσουν το κείμενο σε κομμάτια ώστε να κάνουν διαφορετικές ηχογραφήσεις, κάτι που τις βοηθούσε καλύτερα. Παρόλο που οι περισσότερες ήταν εξοικειωμένες με το κομμάτι της δημιουργίας ενός ψηφιακού βίντεο, δήλωσαν ότι στο συγχρονισμό της μουσικής ή της μελωδίας που είχαν χρησιμοποιήσει παράλληλα με την ηχογράφησή τους δυσκολεύτηκαν στο να βρουν τη σωστή ένταση που θα έπρεπε να έχει το κείμενο.

Σε επόμενη επικοινωνία που είχε η ερευνήτρια με τις συμμετέχουσες, αφού είχε λάβει τις ηχογραφήσεις των γυναικών και είχαν συμφωνήσει στο ότι ήταν καθαρά διατυπωμένες και είχαν πετύχει την χροιά που ήθελαν ώστε να συνεχίσουν παρακάτω, η ερευνήτρια υπέδειξε δύο λογισμικά δημιουργίας ψηφιακών βίντεο και μοντάζ το kinemaster και το Moviemaker, προγράμματα που προτάθηκαν από την ερευνήτρια, καθώς είχε μάθει να τα χειρίζεται και η ίδια στο αντίστοιχο μάθημα της ψηφιακής αφήγησης και ήταν πολύ εύκολα για αρχάριους που δεν είχαν ξαναδουλέψει το μοντάζ, ενώ μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από το κινητό τους, καθώς όλες προτιμούσαν ως μέσο για τη δημιουργία του βίντεο το κινητό τους τηλέφωνο, στο οποίο είχαν πρόσβαση μόνο εκείνες και ένιωθαν πιο άνετα να συλλέξουν εκεί το αντίστοιχο περιεχόμενο που θα είχε η αφήγησή τους (εικόνες, βίντεο, μουσική, ήχος). Η ερευνήτρια μέσω διαδικτύου (βιντεοκλήση) έκανε σε καθεμία

συμμετέχουσα κοινοποίηση της οθόνης της, αφού ήταν ο μοναδικός τρόπος επικοινωνίας λόγω των ειδικών συνθηκών που υπήρχαν και εξήγησε βήμα προς βήμα τη διαδικασία εισαγωγής του κάθε υλικού που θα ήθελε να χρησιμοποιήσει η κάθε συμμετέχουσα, καθώς και τον τρόπο επεξεργασίας του βίντεο. Αφού οι συμμετέχουσες επέλεξαν τις εικόνες , τα βίντεο, τους ήχους και τη μουσική που θα ήθελαν να χρησιμοποιήσουν ώστε να συνοδεύσουν την αφήγησή τους , το έστειλαν στην ερευνήτρια ώστε να προχωρήσουν στο επόμενο βήμα.

Κατά τη διάρκεια επόμενης επικοινωνίας με τις συμμετέχουσες για πιθανές διευκρινίσεις ή προβλήματα που μπορεί να αντιμετώπιζαν, δεν χρειάστηκαν ιδιαίτερη βοήθεια λόγω του ότι είχαν εξοικείωση με το μοντάζ βάσει της πανεπιστημιακής τους πορείας, εκτός από δύο συμμετέχουσες που δεν είχαν ξαναδημιουργήσει βίντεο και η διαδικασία του μοντάζ, ώστε να ενώσουν τις εικόνες ή τα βίντεο και να τα συνδυάσουν κατάλληλα με τη μουσική ή τον ήχο που χρησιμοποιούσαν, αποτέλεσε ένα δύσκολο σημείο για αυτές. Με αρκετή βοήθεια κατάφεραν, τελικώς, να επιτύχουν το αποτέλεσμα που ήθελαν.

Για τις δύο από τις επτά συμμετέχουσες οι οποίες δεν είχαν χρησιμοποιήσει ξανά κάποιο πρόγραμμα επεξεργασίας βίντεο, η επικοινωνία με την ερευνήτρια ήταν πιο συχνή, αφού η δυσκολία αυξανόταν λόγω και της απόστασης που υπήρχε μεταξύ συμμετεχουσών και ερευνήτριας. Φυσικά, να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι επειδή οι περισσότερες από τις συμμετέχουσες χρησιμοποίησαν υλικό από το διαδίκτυο και όχι προσωπικό αρχείο και μουσική, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στο ότι θα έπρεπε να καταγράφουν τις πηγές από τις οποίες αντλούν το υλικό τους και στους τίτλους τέλους να αναγράφεται η κάθε πηγή που χρησιμοποιήθηκε.

Αφού τα βίντεο ολοκληρώθηκαν, παρότι οι συμμετέχουσες ήθελαν να κάνουν διορθώσεις με την καθοδήγηση της ερευνήτριας, η ερευνήτρια θεώρησε ότι δεν θα έπρεπε να παρέμβει στη διαμόρφωση της δομής και του περιεχομένου τους, γιατί μπορεί να επηρέαζε ή να αλλοίωνε τον προσωπικό χαρακτήρα της καθεμιάς ιστορίας.

4. Ζητήματα Δεοντολογίας

Προκειμένου η παρούσα έρευνα να ακολουθεί σωστά το αναπόσπαστο κομμάτι της δεοντολογίας, καθώς είναι ένα ζήτημα υψίστης σημασίας και οι αρχές του πρέπει να τηρούνται κατά γράμμα, η ερευνήτρια ακολούθησε τις κατευθυντήριες γραμμές του εγχειριδίου «Ποιοτική Μέθοδος Έρευνας», Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση, της Ίσαρη, Φ. Και Πούρκου, Μ.

«Μία ιδιαίτερα σημαντική διάσταση του ερευνητικού σχεδιασμού αλλά και της ερευνητικής διαδικασίας, που χρειάζεται να απασχολεί κάθε ερευνητή, είναι το ζήτημα της δεοντολογίας στην έρευνα» .

Ο ερευνητής σύμφωνα με τον Traianou (2014) :

«Οφείλει να βρίσκεται συνεχώς σε εγρήγορση για την αντιμετώπιση νέων ηθικών διλημμάτων και προκλήσεων κατά την ερευνητική διαδικασία».

Οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν εξ αρχής σχετικά με το θέμα της έρευνας και πως διεξάγεται στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της ερευνήτριας, καθώς και για την ταυτότητα της ερευνήτριας. Ανά πάσα στιγμή είχαν την ηλεκτρονική διεύθυνση της ερευνήτριας για να επικοινωνήσουν μαζί της για τυχόν απορίες ή διευκρινίσεις, και σε κάθε περίπτωση είχε τονιστεί η εθελοντική τους συμμετοχή στην έρευνα. Ήταν ενήμερες επίσης, σχετικά με την τήρηση των προσωπικών τους δεδομένων, ενώ γνώριζαν πως μπορούσαν να σταματήσουν τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο και αν βρίσκονταν .

«Υποχρέωση του ερευνητή να διαθέσει το σύνολο των πληροφοριών που σχετίζονται με το ερευνητικό εγχείρημα στους συμμετέχοντες σε αυτό» (Ιωσηφίδης, 2008) .

Ωστόσο, παρόλο που η ερευνήτρια είχε ενημερώσει τις συμμετέχουσες σχετικά με την ανωνυμία που μπορούσαν να διατηρήσουν, όλες οι συμμετέχουσες στο σύνολό τους θέλησαν να δώσουν τα πραγματικά τους μικρά ονόματα. Προκειμένου να γίνει αναλυτική ενημέρωση των συμμετεχουσών σχετικά με την έρευνα στην οποία θα λάμβαναν μέρος, στάλθηκε γραπτή επιστολή από την ερευνήτρια, και με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίστηκε η έγγραφη συγκατάθεσή τους για την συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα.

5. Εγκυρότητα και Αξιοπιστία της Έρευνας

Λόγω του ότι οι συμμετέχουσες ήταν σχετικά λίγες σε αριθμό, επτά στο σύνολό τους, επιλέχθηκε η μέθοδος της ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων. Οι συμμετέχουσες μέσω του εργαλείου της ψηφιακής αφήγησης κατάφεραν να αναδείξουν την βιωμένη εμπειρία τους ή την άποψή τους σχετικά με τη διαδικασία των αμβλώσεων και έδωσαν την προσωπική τους νοηματοδότηση σε αυτή την εμπειρία. Η ερευνήτρια, δίνοντας έμφαση επομένως στο πλήθος δεδομένων που πηγάζει από το σύνολο των ψηφιακών αφηγήσεων, το οποίο είναι πλούσιο, λεπτομερές και προσωπικό, ανέλυσε τα δεδομένα όσο το δυνατόν με μεγαλύτερη αντικειμενικότητα, ειλικρίνεια, ακρίβεια και πληρότητα. Προκειμένου να διαπιστωθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της παρούσας έρευνας, δόθηκε έμφαση και στην προσεκτική παρουσίαση του σχεδιασμού, καθώς και της διεξαγωγής της έρευνας. Φυσικά, ένα μικρό δείγμα συμμετεχόντων δεν έχει σκοπό να διεξάγει γενικεύσεις στα αποτελέσματά του, αλλά να γνωστοποιήσει πτυχές και απόψεις ανθρώπων που έχουν βιώσει μια κατάσταση.

6. Η Διαδικασία της Ανάλυσης

Για να προκύψουν αποτελέσματα καθώς και συμπεράσματα από την παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν οι ψηφιακές αφηγήσεις των συμμετεχουσών, οι οποίες περιελάμβαναν πλούσιο υλικό για ανάλυση, δηλαδή τόσο οπτικό υλικό που αφορά στις εικόνες και τις προσωπικές φωτογραφίες ή βίντεο που ενσωματώθηκαν στις ψηφιακές αφηγήσεις, όσο και ήχους, ηχογραφήσεις, μελωδίες και μουσική, ηχητικές δηλαδή επιλογές που έκαναν οι συμμετέχουσες που εξέφραζαν τα συναισθήματα και την εμπειρία τους.

Για να προκύψουν τα δεδομένα προς ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι ψηφιακές αφηγήσεις, οι οποίες αναλύθηκαν αρχικά ως βίντεο ατομικά, δηλαδή η καθεμία ψηφιακή αφήγηση ως μια ενότητα μοναδική, βάσει της αφηγηματικής προσέγγισης που χρησιμοποίησε η ερευνήτρια. Η αφηγηματική προσέγγιση σύμφωνα με τον Τσίωλη Γ.(2014), βοηθά στην αναγνώριση στοιχείων, παρέχοντας τη δυνατότητα στην ερευνήτρια να διατυπώσει διάφορους τύπους ερωτημάτων που μπορούν να λειτουργήσουν ερευνητικά κατά την ερμηνευτική επεξεργασία των αφηγηματικών κειμένων.

Μέσω της ανάλυσης των ψηφιακών αφηγήσεων που δημιούργησαν οι συμμετέχουσες, σκοπός της έρευνας ήταν να αναλυθούν τα στοιχεία που χρησιμοποίησαν στο σύνολό τους, έτσι ώστε να φανεί ο τρόπος με τον οποίο η κάθε συμμετέχουσα βίωσε την διαδικασία της άμβλωσης, ποια συναισθήματα δηλαδή εκφράζει μέσω της χρήσης του εργαλείου της ψηφιακής αφήγησης, καθώς και οι τυχόν διαφορετικές απόψεις που μπορεί να έχουν οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει άμβλωση και παραθέτουν μέσω της δημιουργίας ψηφιακής αφήγησης, εκφράζοντας σκέψεις και απόψεις τους. Για να φανούν πιο διεξοδικά τυχόν ομοιότητες και διαφορές που μπορεί να προκύπτουν από τις ψηφιακές αφηγήσεις, αφού εξεταστεί η κάθε ψηφιακή αφήγηση μόνη της, δηλαδή ως μια ξεχωριστή ενότητα, σε δεύτερη φάση θα εξεταστούν οι ψηφιακές αφηγήσεις ως μια ολότητα για την ομάδα των γυναικών που έχει υποστεί μια άμβλωση και ως μια δεύτερη ολότητα τα βίντεο που αφορούν στις απόψεις των γυναικών σχετικά με το θέμα. Με αυτόν τον τρόπο, δηλαδή με τη σύγκριση των δύο ομάδων μεταξύ τους, θα καταφέρει η ερευνήτρια να εξετάσει ομοιότητες και διαφορές που προκύπτουν ώστε να οδηγηθεί σε συμπεράσματα.

7. Ανάλυση Ψηφιακών Αφηγήσεων

Στο σημείο αυτό, θα διατυπωθεί ο σκοπός και τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα που θα συγκεκριμενοποιήσουν τα ευρήματα που προέρχονται από τις ψηφιακές αφηγήσεις. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αναδείξει την εμπειρία που είχαν γυναίκες που έκαναν άμβλωση, το πώς δηλαδή βίωσαν όλη τη διαδικασία της άμβλωσης και τι συναισθήματα εκφράζουν μέσα από την χρήση της ψηφιακής αφήγησης, αλλά και να ακουστούν απόψεις γυναικών που δεν έχουν υποβληθεί στη διαδικασία, ώστε να βρεθούν πιθανές διαφορές κατά την προσέγγιση της άμβλωσης.

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στο να απαντήσει στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιος είναι ο λόγος που αναγκάζει τις γυναίκες που συμμετέχουν στην έρευνα να υποβληθούν σε άμβλωση ;
2. Υπήρξε κάποιο υποστηρικτικό περιβάλλον που αναφέρεται από τις συμμετέχουσες και θεωρούν πως τις βοήθησε (επιρροή κοινωνικού περίγυρου) ;
3. Περιγράφουν συναισθήματα όσον αφορά τη διαδικασία της άμβλωσης ή δεν αναφέρονται σε αυτά ;
4. Βιώνουν αισθήματα ενοχικότητας για αυτή τους την πράξη ή την θεωρούν πως έπραξαν σωστά δεδομένων των συνθηκών ;
5. Τι αισθήματα εκφράζουν μέσω του εργαλείου της ψηφιακής αφήγησης σήμερα, τί μήνυμα περνάνε μέσω της εμπειρίας τους αυτής ;
6. Αναφέρονται σε ζητήματα ενημέρωσης και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που είναι άμεσα συνυφασμένα με την διαδικασία της άμβλωσης ;

Φυσικά, λόγω του ότι στην παρούσα έρευνα δεν συμμετέχουν μόνο γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση, αλλά και γυναίκες που μέσω του εργαλείου της ψηφιακής αφήγησης εκφράζουν τη γνώμη τους ως προς το ζήτημα της άμβλωσης, τα ερευνητικά ερωτήματα διαφοροποιούνται για αυτή την ομάδα. Για την ομάδα αυτών των γυναικών τίθενται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα :

1. Με ποιον τρόπο παρουσιάζουν την θέση τους ως προς το ζήτημα της άμβλωσης ;

2. Αναγνωρίζουν το δικαίωμα των γυναικών για αυτοδιάθεση του σώματος τους και κατ' επέκταση για το δικαίωμα στην άμβλωση ;
3. Κρίνουν αυτή τη διαδικασία ως ηθική ή ανήθικη ;

Μέσω των κειμένων των επτά γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα, τα οποία σχετίζονται με την άμβλωση μέσω της χρήσης ψηφιακών αφηγήσεων, έγινε προσπάθεια να δημιουργηθεί μια όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική ανάλυση με βάση την ποιοτική μεθοδολογία, δηλαδή μέσω της αφηγηματικής προσέγγισης. Τα κείμενα που περιλαμβάνονται στις ψηφιακές αφηγήσεις προέρχονται από γυναίκες διαφορετικών ηλικιών, διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου και επαγγέλματος, αλλά και διαφορετικού χρόνου σχετικά με την διαδικασία της άμβλωσης που είχαν υποστεί και της τωρινής τους συμμετοχής στην έρευνα. Η ανάλυση βασίστηκε στα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα τα οποία απαντήθηκαν μεμονωμένα για την κάθε διαφορετική ψηφιακή αφήγηση, με αποτέλεσμα οι αναλύσεις τους ως ολότητα να δώσουν στοιχεία για το πώς τελικά η κάθε γυναίκα μπορεί να βιώσει αυτή την διαδικασία της άμβλωσης και πόσο διαφορετικά μπορεί να αισθανθεί ως προς αυτή την πράξη.

Ξεκινώντας από το πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τον λόγο που οι συμμετέχουσες πήραν την απόφαση να προχωρήσουν σε άμβλωση, η Αθανασία, όπως αναφέρει στην ψηφιακή της αφήγηση, τα οικονομικά προβλήματα ήταν ο λόγος που δεν μπόρεσε να κρατήσει το έμβρυο, καθώς ο άντρας της έχασε τη δουλειά του.

«Κάπου εκεί έχασε ο άντρας μου την δουλειά του

τα οικονομικά μας δεν ήταν καλά

και σταματήσαμε να προσπαθούμε για άλλα παιδιά

αφού μετά από πολύ κόπο είχαμε αποκτήσει 2!

Ο Θεός βέβαια είχε άλλα σχέδια,

αφού μετά από πολλά χρόνια

και χωρίς χρήση φαρμάκων ξαναέμεινα έγκυος!

*Ήθελα πάρα πολύ να κρατήσω το παιδί,
αλλά λόγω οικονομικών δυσκολιών
δεν γινότανε, άρα πήραμε την απόφαση με τον άντρα μου
να το ρίζουμε».*

Όπως αναφέρεται και στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας, οι λόγοι που μια γυναίκα μπορεί να αποφασίσει να υποβληθεί σε άμβλωση ποικίλλουν, αλλά ένας από τους πιο συχνά αναφερόμενους λόγους είναι η οικονομική δυσχέρεια της μέλλουσας μητέρας και η έλλειψη οικονομικής υποστήριξης από τον σύζυγο.

Η Γιώτα, η επόμενη συμμετέχουσα, αναφέρεται στην ψηφιακή της αφήγηση στον λόγο που την ώθησε στην επιλογή της άμβλωσης που φαίνεται να είναι μόνο ένας, όπως στην περίπτωση της Αθανασίας. Η Γιώτα αναφέρεται κατά κύριο λόγο στην ανάγκη της για επαγγελματική εξέλιξη και στις δυνατότητες της, όπου κατάφερε να βρει αυτό που ήθελε επαγγελματικά, κάτι όμως που της διατάραξε την καθημερινότητα και δημιούργησε μια μεταβατική για εκείνη περίοδο στη ζωή της. Συνάμα, η Γιώτα αναφέρεται και σε άλλους λόγους που συνέβαλαν στην απόφαση της αυτή, όπως η μείωση του μισθού της, άρα φαίνεται πως και σε αυτή την περίπτωση η οικονομική ευχέρεια παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση της συμμετέχουσας να κρατήσει ένα παιδί, ενώ φαίνεται να νιώθει τύψεις σχετικά με την νέα της δουλειά που χαρακτηρίζει ως «ανέντιμη πράξη» την εγκυμοσύνη της σε τόσο λίγο χρονικό διάστημα από τη στιγμή που ξεκίνησε τη νέα της εργασία.

*«Πριν κάποια χρόνια όταν ήμουν σε ηλικία 28 χρόνων
ήθελα να κάνω μια αλλαγή στην ζωή μου.
Δούλευα ήδη 10 χρόνια σε μια εταιρία
αλλά ήθελα να αλλάξω επαγγελματικό προσανατολισμό
και να ασχοληθώ με αυτό που είχα σπουδάσει.*

*Μετά από έναν χρόνο και με πολύ προσπάθεια
μου δόθηκε η ευκαιρία με την βοήθεια ενός γνωστού
και μπήκα στο λογιστήριο της εταιρίας που αυτός δούλευε.
Όμως, ήμουν σε μια μεταβατική περίοδο στην ζωή μου
και σκεφτόμουν ότι δεν θα μπορούσα
να αντέξω όλες αυτές τις αλλαγές μαζεμένες.
Επίσης, ο μισθός μου είχε πέσει αρκετά και με άγχωνε και αυτό.
Τέλος, η μεγαλύτερη σκέψη μου ήταν η νέα μου δουλειά
και ότι δεν θα ήταν καθόλου έντιμο να πάω και να τους πω
μετά από ένα 2μηνο ότι είμαι έγκυος».*

Στο σημείο αυτό, πέρα από την οικονομική δυσκολία που αντιμετωπίζει η Γιώτα, όπως και η Αθανασία προηγουμένως, η Γιώτα αναφέρει και άλλους λόγους που την οδήγησαν τελικά στην απόφαση αυτή. Η επαγγελματική της εξέλιξη ήταν στα άμεσα σχέδια της και ήθελε να υποστηρίξει την πορεία της αυτή επαγγελματικά με κάθε δυνατό τρόπο, οπότε και μια εγκυμοσύνη σε ένα τόσο σύντομο χρονικό διάστημα ίσως να ακύρωνε τα σχέδιά της. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, στην περίπτωση της Αθανασίας, τα οικονομικά είναι ένα από τα βασικότερα προβλήματα που καθιστούν ένα από τα βασικά αίτια άμβλωσης, αφού μια εγκυμοσύνη έχει οικονομικές απαιτήσεις τόσο κατά τη διάρκεια της κύησης όσο και μετέπειτα στην ανατροφή των παιδιών. Ένας άλλος σημαντικός, όμως, λόγος είναι η επαγγελματική πορεία της γυναίκας που εμφανίζεται στα κυρίαρχα πλέον αίτια, αφού σε έρευνα που έγινε το 2005 σε διάφορες κλινικές της Αμερικής, η αναφορά των επαγγελματικών υποχρεώσεων ως αιτία για μια άμβλωση είχε ποσοστό εμφάνισης 73%.

Όπως αναφέρουν και η Σιδερά Γ. & Αθανασοπούλου Μ. (2010), στην πτυχιακή τους εργασία « Η τεχνητή διακοπή της κύησης και οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι σε αυτήν»,

«Γυναίκες σε μέρη όπου έχουν ευκαιρίες για εκπαίδευση, εργασία και επαγγελματική σταδιοδρομία, οπωσδήποτε δε θα επιθυμούσαν την απόκτηση ενός παιδιού και τη σύναψη ενός γάμου, με κόστος να θυσιάσουν κάποιες εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές ευκαιρίες».

Η επόμενη συμμετέχουσα, η Μαρία, είναι η μοναδική από τις συμμετέχουσες που δεν κατονομάζει εμφανώς το λόγο που την οδήγησε στην άμβλωση, αλλά μέσω της αφήγησής της μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι το νεαρό της ηλικίας της, εφόσον ήταν μόνο 21 ετών, είναι ένας αρκετά σοβαρός λόγος να θέσει ερωτήματα σε μια γυναίκα σχετικά με την πορεία της ζωής της, έχοντας ένα παιδί από τόσο νωρίς. Η απρόβλεπτη εγκυμοσύνη της οφείλεται σύμφωνα με την αφήγησή της στην ανευθυνότητα που έδειξε τότε, και αυτός είναι ο λόγος που την οδήγησε στην διαδικασία της άμβλωσης.

«Θέλεις τη λέξη-επιχείρημα που θα κάνει

την πράξη λιγότερο κατακριτέα,

τη λέξη που θα μπορούσε να δεχτεί η κρυφοθεούσα μάνα σου,

τη λέξη που θα ήταν πιο εύκολη για έναν επόμενο γκόμενο,

τη λέξη που θα μηδενίσει την ανευθυνότητα που έδειξες στα 21 σου».

Στο θεωρητικό μέρος της παρούσας έρευνας, στους λόγους που μια γυναίκα αποφασίζει να προχωρήσει σε άμβλωση και αποτελεί μάλιστα και μία από τις συχνότερες αιτίες για την διακοπή της κύησης, είναι η νεαρή ηλικία. Μια νεαρή κοπέλα, τις περισσότερες φορές, δεν είχε προγραμματίσει μια εγκυμοσύνη, επομένως είναι μια ανεπιθύμητη κύηση στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο της ζωής της, καθώς δεν έχει κατασταλάξει σε βασικά ζητήματα της ζωής της, όπως η επιλογή ενός συντρόφου και η εύρεση εργασίας που θα της προσφέρει οικονομικές απολαβές ώστε να μπορέσει να μεγαλώσει ένα παιδί.

Η τελευταία συμμετέχουσα που εκφράζει την προσωπική της εμπειρία μέσω του εργαλείου της ψηφιακής αφήγησης, η Κατερίνα, ακριβώς όπως και η Μαρία, έκανε έκτρωση

σε μια σχετικά μικρή ηλικία. Συγκεκριμένα, η Μαρία στα 21 της χρόνια και η Κατερίνα στα 23,5 της χρόνια, αφού και στις δύο περιπτώσεις η εγκυμοσύνη ήταν ένα ανεπιθύμητο αποτέλεσμα των πράξεών τους. Στη συγκεκριμένη περίπτωση της Κατερίνας, ο λόγος, όπως η ίδια αναφέρει στην ψηφιακή της αφήγηση, ήταν η ελλιπής ενημέρωση και γνώση που είχε τόσο η ίδια όσο και ο σύντροφός της σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης, αφού θεωρούσαν και οι δύο ότι η διακοπτόμενη συνουσία ήταν ένας ασφαλής τρόπος προφύλαξης από μια πιθανή εγκυμοσύνη, κάτι που τους οδήγησε σε μια απρόσμενη εγκυμοσύνη.

«Στην σχέση μας δεν χρησιμοποιούσαμε κάποια μέθοδο αντισύλληψης.

Θεωρούσαμε πως η διακοπτόμενη συνουσία

είναι ένας ασφαλής τρόπος προφύλαξης

και ότι δεν είχαμε λόγους ανησυχίας.

Είχαμε ελλιπή ενημέρωση και γνώση πάνω σε αυτά τα θέματα.

Κατά την διάρκεια των καλοκαιρινών μας διακοπών,

όντας και πολύ ερωτευμένοι, συνευρισκόμασταν

χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη μας

ότι θα μπορούσε να προκύψει μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη».

Ο γυναικολόγος Παναγιώτης Χριστόπουλος στον δικτυακό τόπο της εφημερίδας EleftherosTypos.gr το 2017, προσπαθεί να αναλύσει τα αίτια σχετικά με την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και την επιλογή της άμβλωσης από μικρές σε ηλικία κοπέλες, ότι βάσει ερευνών οι έφηβοι και γενικότερα κοπέλες που βρίσκονται σε μικρές ηλικίες, στην συντριπτική τους πλειοψηφία, δεν χρησιμοποιούν αντισυλληπτική προστασία ή ακόμα και όταν το κάνουν αυτό γίνεται με λάθος τρόπο. Ένας από τους λόγους που δεν χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης είναι ότι παρασύρονται και ενθουσιάζονται με διάφορα ερεθίσματα και συναισθήματα που νιώθουν για τον σύντροφό τους. Σε αυτήν ακριβώς την

κατηγορία ανήκει και ο λόγος που οδήγησε την Κατερίνα στην επιλογή της άμβλωσης αφού, όντας ερωτευμένη, αμέλησε την αντισυλληπτική προστασία.

Φαίνεται, από το πρώτο κιόλας ερευνητικό ερώτημα, ότι οι λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν μια γυναίκα σε άμβλωση είναι διάφοροι και ποικίλουν. Φυσικά, στις παραπάνω περιπτώσεις αναφέρονται ως λόγοι τα πιο συχνά αίτια, όπως η οικονομική δυσχέρεια, το νεαρό της ηλικίας, η επαγγελματική εξέλιξη και η μη χρήση αντισυλληπτικής προστασίας.

Το επόμενο ερευνητικό ερώτημα που τίθεται στην παρούσα έρευνα και απαντάται μέσω των ψηφιακών αφηγήσεων είναι το αν οι συμμετέχουσες αναφέρονται σε κάποιο υποστηρικτικό περιβάλλον που θεωρούν πως τις βοήθησε ή αν αναφέρονται στην επιρροή του κοινωνικού τους περιγυρου. Όπως έχει αναφερθεί και στο θεωρητικό πλαίσιο, προκειμένου μια γυναίκα να ξεπεράσει ένα τέτοιο γεγονός όπως είναι η διαδικασία της άμβλωσης, μεγάλο ρόλο παίζει ο σύντροφος και το οικογενειακό περιβάλλον. Η κάθε μορφής στήριξη και ασφάλεια που μπορούν να της παρέχουν ή να της στερήσουν, είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για την απόφαση της εγκυμονούσας. Για παράδειγμα, η στάση που υιοθετεί πολλές φορές ο κοινωνικός περίγυρος μιας γυναίκας δίνει τα περιθώρια στο ζευγάρι να γνωστοποιεί στους γονείς του την εγκυμοσύνη και να συμβουλευτεί το φιλικό του περιβάλλον, αλλά πολλές είναι οι φορές που ο κοινωνικός περίγυρος, όχι μόνο δεν δέχεται τέτοιες αποφάσεις, αλλά τις επικρίνει σε έντονο βαθμό. Παίζει μεγάλο ρόλο η υποστήριξη του συντρόφου και της οικογένειας σε μια τόσο δύσκολη απόφαση, καθώς επηρεάζουν και τη στάση της ίδιας της γυναίκας απέναντι στην έκτρωση.

Παρά το γεγονός ότι είναι μία απόφαση που αφορά αποκλειστικά την γυναίκα, αφού εκείνη αποφασίζει για το σώμα και το μέλλον της, πολλές φορές η απόφαση αυτή λαμβάνεται από άλλους, όπως το σύντροφο ή τους γονείς που της επιβάλλουν να κρατήσει ή να αποβάλλει το παιδί.

Η άμβλωση είναι ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα και μια δύσκολη υπόθεση για τη γυναίκα που επιλέγει να τερματίσει την εγκυμοσύνη της, καθώς αισθάνεται πολλές φορές πως δεν μπορεί να πάρει μια απόφαση από μόνη της, και είναι σημαντικό για εκείνη να εντοπίσει εκείνους τους ανθρώπους που μπορούν να την βοηθήσουν να ξεπεράσει αυτή την δύσκολη περίοδο.

Στις περιπτώσεις που παρουσιάζονται στην παρούσα έρευνα, η Αθανασία στην ψηφιακή της αφήγηση αναφέρεται στην διαδικασία της άμβλωσης ως μια κοινή απόφαση που πάρθηκε και από τους δύο, δηλαδή την ίδια και τον σύντροφό της, τον άντρα της, αντιλαμβανόμενοι την δύσκολη οικονομική τους κατάσταση. Η Αθανασία, στο τέλος της αφήγησης της, κάνει μια αναφορά στην κόρη της λόγω του ότι μετά από πολλά χρόνια αποφάσισε να της πει για την άμβλωση στην οποία κάποτε είχε προβεί και το αποτέλεσμα ήταν να μην της μιλάει για έναν μήνα.

*«Ήθελα πάρα πολύ να κρατήσω το παιδί,
αλλά λόγω οικονομικών δυσκολιών
δεν γινόταν άρα πήραμε την απόφαση
με τον άντρα μου να το ρίξουμε».*

Στην περίπτωση της επόμενης συμμετέχουσας, της Γιώτας, ο σύντροφος της παίζει μεγάλο ρόλο στη ζωή της, αφού αναφέρεται σε αυτόν καθ' όλη τη διάρκεια του κειμένου στο οποίο αφηγείται την εμπειρία της, λέγοντας πως θα ήθελε να κάνει οικογένεια μαζί του, στο μέλλον όμως. Ο σύντροφος της Γιώτας φαίνεται να είναι πολύ υποστηρικτικός όσον αφορά την κατάσταση που βιώνει η Γιώτα,

*«Η σχέση μου με τον φίλο μου ήταν και είναι υπέροχη
και θα ήθελα να κάνω οικογένεια με αυτόν τον άνθρωπο».*

*«Το μόνο που με ηρέμησε ήταν η αγκαλιά του φίλου μου
και τα λόγια του που μου είπε “μην στενοχωριέσαι αγάπη μου εγώ είμαι εδώ”».*

Στα πλαίσια της αφήγησης της Γιώτας, η ίδια δεν αναφέρεται μόνο στον σύντροφό της, αλλά και στη γιατρό της, ως ένα από τα μέλη του κοινωνικού της περίγυρου που θέλει να ακούσει τη γνώμη της σχετικά με την απόφαση που πρόκειται να πάρει.

«Την επόμενη μέρα, και αφού είχα και απαντήσεις από τις εξετάσεις αίματος ότι όντως ήμουν έγκυος, πήγα στη γιατρό μου. Εκεί της είπα όλους τους προβληματισμούς μου και τις σκέψεις μου. Δεν ήξερα αν ήθελα να κρατήσω αυτό το παιδί».

«Η γιατρός μου μου είπε ότι αυτό το παιδί είναι παιδί έρωτα

και όλα τα άλλα μην τα σκέφτομαι

γιατί αν αυτό σταθεί εμπόδιο στη νέα μου δουλειά

τότε αυτοί θα είναι ανέντιμοι και όχι εγώ».

Όπως αναφέρουν και στην έρευνα τους η Σιδερά Γ., και Αθανασοπούλου Μ. (2010), οι γυναίκες οι οποίες βρίσκονται σε περιβάλλοντα που μπορούν να αναπτύξουν την προσωπικότητα τους και έχουν ευκαιρίες στην εκπαίδευση, στην εργασία και στην επαγγελματική τους καριέρα, οπωσδήποτε δε θα επιθυμούσαν την απόκτηση ενός παιδιού και τη σύναψη ενός γάμου, με κόστος να θυσιάσουν κάποιες εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές ευκαιρίες που τους δίνονται εκείνη την χρονική στιγμή.

Επίσης, η Γιώτα φαίνεται να μην μένει στη γνώμη της γιατρού και του συντρόφου της, αλλά επιθυμεί να ακούσει και άλλες γνώμες από τον κοινωνικό της περίγυρο ώστε να μπορέσει να κατασταλάξει σε μια απόφαση, κάτι που δείχνει πόσο υποστηρικτικό και βοηθητικό μπορεί να καταστεί σε αυτή τη στιγμή ο ρόλος του υποστηρικτικού πλαισίου.

«Μίλησα με τον σύντροφό μου και μου έκανε ξεκάθαρο ότι αυτός θέλει το παιδί».

«Μίλησα με την οικογένεια μου, με τους φίλους μου και όπως ήταν λογικό άκουσα πολλές απόψεις...»

«Μια με ταρακούνησε περισσότερο...Τα λόγια της θείας μου που μου είπε ότι δεν είναι δίλημμα, αλλά ο Θεός στο έστειλε στην κατάλληλη στιγμή που η ζωή σου μπήκε σε μια σειρά».

Στην επόμενη αφήγηση σχετικά με την διαδικασία της άμβλωσης, η Μαρία στο κείμενό της δεν αναφέρεται καθόλου σε άτομα του κοινωνικού της περίγυρου, σε αντίθεση με την τελευταία ψηφιακή αφήγηση της Κατερίνας η οποία αναφέρεται στον σύντροφο της και την υποστήριξη που της έδειξε.

«Πηγαίνω στη δουλειά μου και το ίδιο βράδυ

το λέω στον σύντροφο μου,

αφού ξεσπάω σε κλάματα.

Ήταν πολύ υποστηρικτικός και

η αλήθεια είναι ότι είχε αγχωθεί πιο πολύ από εμένα».

Βέβαια, γυρνώντας για λίγο στην Κατερίνα, στο κείμενό της αναφέρεται και στην μητέρα της κατά τη διάρκεια της αφήγησής της, λέγοντας πως της έκρυψε την εγκυμοσύνη της

«Να σημειωθεί ότι η μητέρα μου δεν έμαθε ποτέ τίποτα,

ήξερα πόσο πολύ θα την στεναχωρούσα».

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί πως η οικογένεια, όπως έχει ήδη λεχθεί, παίζει καταλυτικό ρόλο στην απόφαση μιας γυναίκας για τον αν θα προχωρήσει σε άμβλωση, καθώς η οικογένεια, όντας ενταγμένη μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον, διαμορφώνει τις ηθικές, νομικές και θρησκευτικές της αντιλήψεις βάσει αυτού, γεγονός που σημαίνει ότι μπορεί κάποιες κοινωνίες να είναι πιο φιλελεύθερες όσον αφορά την άμβλωση, αλλά

υπάρχουν και ορισμένες που είναι πιο συντηρητικές. Σε μέρη στα οποία οι προγαμιαίες σχέσεις, οι άγαμες μητέρες και οι περιστασιακές σεξουαλικές σχέσεις είναι ηθικά αποδεκτές, εκεί σίγουρα μία γυναίκα θα είχε διαφορετική στάση απέναντι στην άμβλωση, σε σχέση με μια γυναίκα η οποία ζει σε μια πιο οπισθοδρομική κοινωνία και κατέχει έναν πιο συντηρητικό χαρακτήρα με έντονη θρησκευτική συνείδηση, στα πλαίσια της οποίας η άμβλωση είναι μια ανήθικη πράξη. Για αυτό το λόγο, πολλές γυναίκες προτιμούν να αποκρύπτουν την αλήθεια από κάποια άτομα του κοινωνικού τους περίγυρου, έτσι ώστε να αποφύγουν τον στιγματισμό.

«Εγώ στάθηκα αρκετά τυχερή, γιατί

είχα έναν πολύ υποστηρικτικό σύντροφο

και περιβάλλον, ωστόσο, δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις έτσι».

Τέλος, φαίνεται πως η Κατερίνα είχε πράγματι ένα πολύ υποστηρικτικό περιβάλλον, καθώς μέχρι την τελευταία στιγμή της επίσκεψής της στο νοσοκομείο, οι φίλες και ο σύντροφός της συνέχισαν να είναι δίπλα της.

«Πήγαμε από πολύ νωρίς στο νοσοκομείο με τον σύντροφο μου και δύο φίλες μου».

Προκειμένου να συνεχιστεί η ανάλυση των ψηφιακών αφηγήσεων των συμμετεχουσών, το επόμενο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε, έτσι ώστε να συγκεκριμενοποιηθεί τους τομείς που αναλύονται σχετικά με τη προσωπική εμπειρία των αμβλώσεων των συμμετεχουσών, ήταν το συναισθηματικό κομμάτι της διαδικασίας αυτής, δηλαδή αν και τι συναισθήματα περιγράφουν οι τέσσερις γυναίκες σχετικά με την διαδικασία της άμβλωσης και αν αναφέρονται στην στιγμή εκείνη με γνώμονα την αφήγησή τους. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η ψυχολογία της γυναίκας είναι ήδη επιβαρυσμένη, καθώς συνδυάζεται με το άγχος και την αγωνία που βιώνει, τα οποία θεωρούνται φυσιολογικά συναισθήματα για την περίοδο αυτή. Φυσικά, η κατάσταση αυτή είναι πιο δύσκολη όταν η εγκυμοσύνη δεν είναι επιθυμητό αποτέλεσμα για ένα ζευγάρι και είναι αναμενόμενο να

υπάρξουν σημαντικές ψυχολογικές συνέπειες στην ψυχολογία της γυναίκας που βρίσκεται μπροστά σε ένα ηθικό δίλημμα, σκεπτόμενη αν είναι σωστό να φέρει στον κόσμο ένα παιδί που δεν επιθυμεί ή αν είναι ηθικά σωστό να του στερήσει τη ζωή.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα συναισθήματα που περιγράφονται από τις συμμετέχουσες σχετικά με την στιγμή της άμβλωσης, στην αφήγηση της Αθανασίας, η ίδια αναφέρεται σε συναισθήματα που χαρακτηρίζει ως «πολύ άσχημα», τα οποία αναφέρει πως έγιναν χειρότερα, όταν ο γιατρός της είπε ότι θα έπρεπε να περιμένει ως που να γίνει δύο μηνών για να κάνει την άμβλωση.

«Τα συναισθήματα πολύ άσχημα και έγιναν ακόμα χειρότερα όταν ο γιατρός μου είπε ότι πρέπει να περιμένω μέχρι να γίνει 2 μηνών (δεν ξέρω τον λόγο) για να γίνει η έκτρωση».

Η Αθανασία δεν περιγράφει στην αφήγησή της την στιγμή της άμβλωσης, ούτε αναφέρεται σε συγκεκριμένα συναισθήματα που προκλήθηκαν κατά την διάρκεια της επέμβασης, πέρα από το ότι τα χαρακτηρίζει ως «πολύ άσχημα» και νιώθει εντονότερα την επιρροή των αρνητικών συναισθημάτων, όταν η αναμονή για την διαδικασία της άμβλωσης μεγαλώνει και πρέπει να κρατήσει στα σπλάχνα της ακόμη περισσότερο ένα έμβρυο, προκειμένου να είναι επιτυχής η επεμβατική διαδικασία. Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφικής έρευνας της παρούσας εργασίας, όπως αναφέρεται και στο θεωρητικό πλαίσιο, το διάστημα αναμονής για μια γυναίκα η οποία θέλει να προχωρήσει σε άμβλωση είναι ένα από τα δυσκολότερα στάδια λόγω του ότι το μωρό όσο αυξάνεται και κινείται μέσα στη κοιλιά της γυναίκας τόσο περισσότερο η γυναίκα νιώθει την κίνησή του και όπως είναι φυσιολογικό, δένεται ακόμη περισσότερο συναισθηματικά με αυτό το έμβρυο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την πιο βαριά ψυχολογία μιας γυναίκας, η οποία είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη και ο χρόνος αναμονής είναι κάτι επώδυνο.

Η επόμενη συμμετέχουσα, η Γιώτα, δεν αναφέρεται και αυτή όπως η Αθανασία στην διαδικασία της άμβλωσης στην ψηφιακή της αφήγηση, και απλά τα συναισθήματα της εκείνη την ημέρα εκφράζονται όταν αναφέρει ότι θυμάται την ημέρα αυτή ως την χειρότερη της ζωής της και ακόμα και σήμερα δεν ξέρει αν έκανε τελικά ή όχι το σωστό, ή αν θα μπορούσε τελικά να ξεχάσει κάποτε αυτό το γεγονός ή δεν θα το σκέφτεται τόσο.

«Εκείνη την μέρα την έχω στο μυαλό μου σαν την χειρότερη μέρα της ζωής μου. Δεν ξέρω αν αυτό που έπραξα ήταν σωστό ή όχι και δεν ξέρω αν ποτέ θα το ξεχάσω ή μάλλον δεν θα το σκέφτομαι τόσο....»

Η Γιώτα, μέσω της αφήγησής της ως προς την στιγμή της άμβλωσης και τα συναισθήματα που βίωσε εκείνη τη στιγμή, χαρακτηρίζει εκείνη την ημέρα ως την «χειρότερη ημέρα της ζωής της», και στη συνέχεια, αναφέρει πως δεν ξέρει αν έπραξε σωστά, ούτε αν θα ξεχάσει ποτέ αυτό το γεγονός. Φαίνεται ακόμη και σήμερα να είναι μπερδεμένη και να νιώθει τύψεις και ενοχές για αυτή την πράξη της.

Η Μαρία, απεναντίας, δεν αναφέρεται καθόλου στη διαδικασία της άμβλωσης σαν να μην θέλει να θυμάται την συγκεκριμένη στιγμή στη ζωή της και αναφέρεται στο συναίσθημα που ένιωσε μόνο μετά την διαδικασία της άμβλωσης που ήταν η ανακούφιση.

Τέλος, όσον αφορά το ερευνητικό ερώτημα που αναλύεται σχετικά με τα συναισθήματα που περιγράφουν ως προς τη διαδικασία της άμβλωσης και την ίδια τη στιγμή, η τελευταία συμμετέχουσα, η Κατερίνα, είναι η μοναδική η οποία αναφέρει στην αφήγησή της όλη την διαδικασία της άμβλωσης, από τη στιγμή που πήγε στο νοσοκομείο μέχρι και την στιγμή που τελείωσε η επέμβαση. Συγκεκριμένα, αναφέρει πως πήγε από πολύ νωρίς στο νοσοκομείο με δύο φίλες της και τον σύντροφό της για να κάνει πρώτα κάποιες εξετάσεις και πως σε όλη τη διάρκεια αναμονής για την επέμβαση, ενώ βρισκόταν στο νοσοκομείο, ήταν χαλαρή και ψύχραιμη και ανυπομονούσε να τελειώσει η διαδικασία και να επιστρέψει σπίτι της. Μέσω της περιγραφής της Κατερίνας, μπορεί κανείς να αντιληφθεί πως ήταν τόσο συνειδητοποιημένη και αποφασισμένη για την πράξη της που δεν ένιωσε άσχημα συναισθήματα και συναισθήματα ενοχής όπως η Αθανασία και η Γιώτα, απεναντίας ανυπομονούσε να τελειώσει αυτή η κατάσταση όπως και η Μαρία, που αναφέρεται μόνο στο αίσθημα της ανακούφισης.

«Πήγαμε από πολύ νωρίς στο νοσοκομείο ,

με τον σύντροφο μου και δύο φίλες μου.

Αρχικά έπρεπε να τακτοποιήσω τα γραφειοκρατικά

και στην συνέχεια με έστειλαν να κάνω κάποιες επιπλέον εξετάσεις

ώστε να μπω στην αίθουσα αμβλώσεων.

Καθ' όλη τη διάρκεια αναμονής ήμουν αρκετά χαλαρή και ψύχραιμη

και ανυπομονούσα να τελειώσει η όλη διαδικασία

και να επιστρέψουμε στο σπίτι μας».

Στο σημείο αυτό, προκύπτει μια ομαδοποίηση των τεσσάρων αυτών γυναικών ως προς τα συναισθήματα που φαίνεται να εκφράζουν μέσω της ψηφιακής αφήγησης σχετικά με την προσωπική τους εμπειρία με την άμβλωση. Η Αθανασία και η Γιώτα περιγράφουν άσχημα συναισθήματα, τα οποία δεν μπορούν να ελέγξουν λόγω του ότι, ενώ θέλουν αυτό το μωρό, οι συνθήκες δεν τους επιτρέπουν να το κρατήσουν, άρα είναι λογικό να νιώθουν τύψεις και να βιώνουν έντονα το συναίσθημα της ενοχικότητας και από την άλλη πλευρά, η Μαρία και η Κατερίνα είναι δύο γυναίκες πολύ συνειδητοποιημένες ως προς την απόφασή τους να σταματήσουν αυτή την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, οπότε και εκφράζουν συναισθήματα ανυπομονησίας, και όντας πλήρως συνειδητοποιημένες, θέλουν να τελειώσει γρήγορα η διαδικασία της άμβλωσης.

Βάσει αυτής της κατηγοριοποίησης των διαφορετικών συναισθημάτων που εκφράζουν οι συμμετέχουσες, προκύπτει το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα προς ανάλυση των ψηφιακών αφηγήσεων, το οποίο σχετίζεται με το αν οι γυναίκες αυτές νιώθουν ενοχικότητα για την πράξη τους ή θεωρούν πως δεδομένων των συνθηκών έπραξαν σωστά εκείνη τη στιγμή.

Ξεκινώντας την ανάλυση από την Αθανασία, την πρώτη συμμετέχουσα, η Αθανασία παρουσιάζεται ως μια ώριμη γυναίκα, παντρεμένη, που προσπαθεί μέσω φαρμακευτικής αγωγής να αποκτήσει παιδιά που τόσο πολύ θέλει. Εφόσον έχει καταφέρει να αποκτήσει δύο παιδιά σταματά με τον άντρα της τις προσπάθειες, όποτε και δεν χορηγείται πλέον φαρμακευτική αγωγή. Ξαφνικά όμως, μένει έγκυος χωρίς να προσπαθεί, ενώ παλιά δεν μπορούσε χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Τώρα είναι έγκυος. Η περιγραφή της Αθανασίας μέσω της ψηφιακής της αφήγησης δείχνει πράγματι πως δεν πίστευε στο παράδοξο αυτό γεγονός που της συνέβη και δείχνει επίσης πως ήθελε πράγματι πολύ να κρατήσει αυτό το παιδί, αλλά λόγω οικονομικών συνθηκών δεν μπόρεσε. Η Αθανασία αναφέρεται ξεκάθαρα μέσα στην αφήγησή της σε τύψεις που νιώθει μέχρι και σήμερα για την πράξη της αυτή και

σκέφτεται πως θα ήταν η ζωή της αν το είχε κρατήσει. Άρα, είναι εμφανής η ενοχικότητα που νιώθει η Αθανασία μέχρι και σήμερα γιατί, παρόλο που ήταν σίγουρη για την απόφασή της, θα ήθελε πολύ να έχει κοντά της αυτό το παιδί.

*«Ακόμα και σήμερα νιώθω τύψεις για την πράξη μου
και σκέφτομαι πως θα ήταν η ζωή μας αν το είχα κρατήσει.*

*Πριν 1 χρόνο κιάλας μίλησα στην κόρη μου (ετών 16)
για αυτό και έκανε να μου μιλήσει έναν μήνα».*

Η Γιώτα, η επόμενη συμμετέχουσα, που χρησιμοποιώντας το εργαλείο της ψηφιακής αφήγησης, προσπαθεί να εκφράσει τα συναισθήματά της και να μιλήσει για αυτή την προσωπική της εμπειρία, φαίνεται καθ'όλη τη διάρκεια της αφήγησής της να περιγράφει συνεχώς το δίλημμα στο οποίο βρισκόταν, καθώς δεν μπορούσε να αποφασίσει για τη «σωστή απόφαση», που έπρεπε να πάρει. Όντας σε σχέση η Γιώτα και αναφέροντας στην ψηφιακή της αφήγηση πως θα ήθελε να κάνει μαζί με αυτόν τον άνθρωπο οικογένεια, στο μυαλό της η επαγγελματική της εξέλιξη και η μείωση του μισθού της την έβαλαν σε σκέψεις. Σε όλη την κειμενική της αφήγηση, η Γιώτα αναφέρει το δίλημμα στο οποίο βρισκόταν και δεν μπορούσε να αποφασίσει εύκολα για το τι θα έπρεπε να κάνει. Φαίνεται συνεχώς να αμφιταλαντεύεται ως προς την επιλογή της και αναφέρει συνεχώς τους προβληματισμούς της στον κοινωνικό της περίγυρο, ώσπου αποφασίζει να προχωρήσει στη διαδικασία της άμβλωσης, καθώς με αυτή την επιλογή αισθανόταν λίγο καλύτερα. Η Γιώτα κρατά αυτή την ημέρα ως την χειρότερη ημέρα στη ζωή της, αναφέρει πως δεν θα μπορέσει ποτέ να το ξεχάσει και πως στα άμεσα σχέδιά της είναι να κάνει το πρώτο της παιδί. Η Γιώτα, όπως και η Αθανασία, φαίνεται να αντιδρούν στην απρόσμενη εγκυμοσύνη τους, εστιάζοντας στα αρνητικά συναισθήματα που βίωσαν, καθώς η καθεμιά για τους λόγους της, στη μια περίπτωση λόγω οικονομικών δυσκολιών και στην άλλη περίπτωση λόγω οικονομικών συνθηκών αλλά και καριέρας, πρέπει να προχωρήσουν σε μια αθέμητη διαδικασία. Άρα, η ενοχικότητα στις δύο αυτές γυναίκες είναι ένα από τα βασικότερα συναισθήματα που βιώνουν σε όλη την διαδρομή τους προς την άμβλωση.

«Εκείνη την μέρα την έχω στο μυαλό μου σαν την χειρότερη μέρα της ζωής μου. Δεν ξέρω αν αυτό που έπραξα ήταν σωστό ή όχι και δεν ξέρω αν ποτέ θα το ξεχάσω ή μάλλον δεν θα το σκέφτομαι τόσο....».

Η Μαρία, σε όλη την ψηφιακή της αφήγηση, φαίνεται να αναφέρεται στην προσωπική της εμπειρία σχετικά με την άμβλωση, σαν ένα άτομο που βρίσκεται έξω από αυτό το γεγονός . Προσπαθεί να δείξει συναισθήματα που βίωσε καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας και μιλά σε γ' ενικό πρόσωπο και όχι σε α' ενικό, όπως γίνεται συνήθως όταν αφηγείται κανείς μια προσωπική του ιστορία. Είναι η μόνη που αναφέρεται στην λέξη «φόνος» που θεωρητικά αντιστοιχεί στην διαδικασία της άμβλωσης, αλλά δείχνει την άποψή της λέγοντας πως είναι ένας οργανισμός που δεν μπορεί να ζήσει χωρίς αυτόν που τον τροφοδοτεί γιατί αν αφαιρεθεί δεν θα συνεχίσει να αναπτύσσεται και δεν θα του λείψει καμία μαμά. *Δεν σκοτώνεις κανένα παιδί όπως αναφέρει η ίδια στην αφήγησή της γιατί δεν του αφήνεις τα περιθώρια να εξελιχθεί σε παιδί.* Φαίνεται πως η Μαρία δεν νιώθει ενοχές για την πράξη της, είναι πλήρως συνειδητοποιημένη εξαρχής για την επιλογή της να προχωρήσει σε άμβλωση και αναφέρεται ακριβώς πάνω σε ηθικά ζητήματα που συνδέονται με την άμβλωση και κάνουν μια γυναίκα να νιώθει τύψεις, όπως το ότι διαπράττει φόνο. Η Μαρία αναφέρεται εμφανώς στο κομμάτι αυτό και στο ότι δεν αποτελεί «φόνο» μια τέτοια πράξη κατά τη γνώμη της, και έτσι εκπέμπει μια σιγουριά ως προς την απόφασή της.

«Ας πιάσουμε όμως τον φόνο. Πώς περιγράφεις έναν θάνατο που δεν είναι ανθρώπινος; Όχι, στις 6 εβδομάδες ακόμη δεν είναι άνθρωπος. Δεν θα μιλήσω για ανθρώπινη ουσία εδώ. Ξέρω, την έκτη εβδομάδα έχει ήδη καρδιά, ναι, αρχίζουν και ξεφυτρώνουν άκρα κι άλλα πράγματα. Από μία εκθετικά πολλαπλασιαζόμενη κυτταρική μάζα μετατρέπεται σε αυτόνομο οργανισμό.

Υπάρχει όμως μία διαφορά. Είναι ένας οργανισμός που ακόμη δεν μπορεί να ζήσει χωρίς τον οργανισμό που τον τροφοδοτεί. Αν αφαιρεθεί, δεν θα επιβιώσει σε καμία θερμοκοιτίδα, δεν θα συνεχίσει να αναπτύσσεται, δεν θα ανοίξει ποτέ τα μάτια και δεν θα του λείψει ποτέ καμία μαμά.

Δεν σκοτώνεις κανένα παιδί. Δεν του αφήνεις περιθώρια να αναπτυχθεί σε παιδί. Μην μπλέκεις κοινωνία και ψυχολογία, η βιολογία δεν είναι εξευγενισμένη, είναι αλγοριθμική και άσπλαχνη».

Τέλος, σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα που προσπαθεί να απαντηθεί μέσω των ψηφιακών αφηγήσεων των συμμετεχουσών για το αν νιώθουν ενοχικότητα ή ήταν πλήρως συνειδητοποιημένες ως προς την απόφασή τους, τελευταία θα αναλυθεί η ψηφιακή αφήγηση της Κατερίνας, η οποία αντιδρά σε παρόμοιο επίπεδο με την Μαρία, την προηγούμενη συμμετέχουσα. Η Κατερίνα, μόλις συνειδητοποίησε την εγκυμοσύνη της ξέσπασε σε κλάματα. Φάνηκε από την πρώτη στιγμή να είναι μια ανεπιθύμητη κατάσταση και για αυτό, βάσει της αφήγησής της, φαίνεται να είναι η μοναδική που έλαβε δράση τόσο άμεσα, αφού την επόμενη κιόλας ημέρα επισκέφτηκε το νοσοκομείο Έλενα προκειμένου να ενημερωθεί για την διαδικασία. Αναφέρει ξεκάθαρα στην αφήγησή της πως ήταν πλήρως συνειδητοποιημένη και έτοιμη να προχωρήσει στην επέμβαση, καθώς ήθελε να τελειώσει όσο πιο γρήγορα γινόταν και δεν άντεχε την αναμονή των δύο εβδομάδων που της ζήτησε ο γιατρός ώστε να είναι αποτελεσματική η άμβλωση. Ήταν τόσο ανυπόμονη που αναφέρει πως ξεκίνησαν πολύ νωρίτερα για το νοσοκομείο και ήθελε να γυρίσει όσο το γρηγορότερο σπίτι της. Η Κατερίνα δηλώνει μετά το συμβάν πολύ χαρούμενη που κάθε φορά αδιαθετεί και καταλαβαίνει ότι δεν έχει ξανασυμβεί κάποια απρόσμενη εγκυμοσύνη και δεν δείχνει κανένα αίσθημα ενοχικότητας όπως και η Μαρία για αυτή της την πράξη.

«Καθ'όλη την διάρκεια αναμονής ήμουν αρκετά χαλαρή και ψύχραιμη και ανυπομονούσα να τελειώσει η όλη διαδικασία και να επιστρέψουμε στο σπίτι μας».

«Το παράδοξο είναι ότι ενώ οι γυναίκες συνήθως υποφέρουμε από την περίοδο μας και μας ρίχνει ψυχολογικά, εγώ από τότε πετάω από την χαρά μου».

Το επόμενο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο αναλύεται με βάση τις ψηφιακές αφηγήσεις των γυναικών που υποβλήθηκαν σε άμβλωση, έχει να κάνει με τα συναισθήματα που εκφράζουν σήμερα οι συμμετέχουσες και αν χρησιμοποιώντας το εργαλείο της ψηφιακής αφήγησης προσπαθούν να περάσουν ένα κοινωνικό μήνυμα με αφορμή τη δική τους προσωπική εμπειρία.

Η Αθανασία, παρόλο που θα ήθελε να κρατήσει το έμβρυο, λόγω οικονομικών δυσκολιών δεν τα κατάφερε. Στο τέλος του κειμένου της, αναφέρει πως τα συναισθήματά της

τότε ήταν «πολύ άσχημα» από την πρώτη στιγμή που πήρε αυτή την απόφαση με τον άντρα της και πως ακόμα και σήμερα η Αθανασία νιώθει τύψεις για την απόφαση που πήρε τότε και σκέφτεται πως θα ήταν η ζωή της αν είχε κρατήσει αυτό το μωρό. Στα συναισθήματα που εκφράζει σήμερα, στην τελευταία πρόταση της αφήγησής της, αναφέρει πως δεν θα ξεχάσει ποτέ το συναίσθημα που ένιωσε και θα θυμάται «το Αγγελούδι» που άφησε να φύγει μακριά της.

«Τα συναισθήματα πολύ άσχημα και έγιναν ακόμα χειρότερα

όταν ο γιατρός μου είπε ότι πρέπει να περιμένω

μέχρι να γινώ 2 μηνών(δεν ξέρω τον λόγο) για να γίνει η έκτρωση.

Ακόμα και σήμερα νιώθω τύψεις για την πράξη μου

και σκέφτομαι πως θα ήταν η ζωή μας αν το είχα κρατήσει».

«Δεν θα το ξεχάσω ποτέ το συναίσθημα που ένιωσα και θα θυμάμαι πάντα αυτό το αγγελούδι

που άφησα να φύγει μακριά μου».

Είναι φανερό πως η Αθανασία ένιωσε αρνητικά συναισθήματα ως προς την απόφαση της να προχωρήσει σε άμβλωση, καθώς μιλά και περιγράφει τις τύψεις που την ακολουθούν μέχρι και σήμερα, αφού συνεχίζει να σκέφτεται το παρόν με το μωρό αυτό. Είναι εμφανώς επηρεασμένη ακόμη και σήμερα από την πράξη της, παρόλο που έχουν περάσει δεκαπέντε χρόνια από τότε. Όπως έχει γίνει λόγος και στο θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας έρευνας, η άμβλωση είναι μια διαδικασία που επιφέρει τόσο σωματικές όσο και ψυχικές αλλαγές ή επιπτώσεις σε κάποιες περιπτώσεις. Σε έρευνα που έγινε από τον David Reardon το 2018 και δημοσιεύτηκε στο PMC National Library of Medicine, η άμβλωση συνδέεται στενά με αυξημένα ποσοστά ψυχικών ασθενειών και η εμπειρία της άμβλωσης συμβάλλει άμεσα σε προβλήματα ψυχικής υγείας για ορισμένες γυναίκες. Ωστόσο, όπως αναφέρεται και στην έρευνα, είναι αδύνατο να διεξαχθεί έρευνα σε αυτό τον τομέα με τρόπο που να προσδιορίζει οριστικά το βαθμό στον οποίο τυχόν ψυχικές ασθένειες μετά την άμβλωση μπορούν να αποδοθούν αξιόπιστα στην άμβλωση και μόνο. Βάσει της έρευνας που διεξήχθη, ένα από τα πορίσματα είναι ότι ορισμένες γυναίκες έχουν σημαντικά ζητήματα ψυχικής υγείας που προκαλούνται, εκδηλώνονται, επιδεινώνονται ή περιπλέκονται από την εμπειρία της άμβλωσης και αυτό μπορεί να οφείλεται στην αίσθηση πίεσης για την διαδικασία της άμβλωσης από άλλους ή στην επιλογή της άμβλωσης χωρίς να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή

στις μητρικές επιθυμίες ή ηθικές πεποιθήσεις που έχει κάποια γυναίκα. Οι γυναίκες με ιστορικό αμβλώσεων έχουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικής ασθένειας σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς ιστορικό αμβλώσεων. Ωστόσο, ορισμένοι θεωρούν ότι πιθανότατα να οφείλεται σε προϋπάρχοντα ζητήματα ψυχικής υγείας, δηλαδή σε περιπτώσεις που έχουν «σπάσει ήδη συναισθηματικά», και η άμβλωση αποτελεί απλώς συνέχεια της προϋπάρχουσας ψυχικής αδυναμίας. Οι έρευνες γυναικών που συμμετέχουν σε συμβουλευτική μετά την άμβλωση αποκαλύπτουν υψηλά ποσοστά που αναφέρονται σε αυξημένα συναισθήματα θυμού (81%), οργή (52%), πιο εύκολα χαμένη ψυχραιμία (59%), και πιο βίαιη συμπεριφορά όταν θυμούνται το περιστατικό (47%) μετά τις αμβλώσεις. Ο κίνδυνος των γυναικών θα ποικίλει για κάθε είδος ψυχολογικής αντίδρασης. Τα στοιχεία αυτά δηλώνουν ξεκάθαρα ότι ορισμένες γυναίκες πράγματι βιώνουν την άμβλωση σαν «τραύμα».

Παρόλο που οι αντίπαλοι της άμβλωσης υποστηρίζουν ακράδαντα πως η άμβλωση οδηγεί σε συναισθηματική δυσφορία, αρνητικά συναισθήματα ή προβλήματα ψυχικής υγείας, πρέπει να αναφερθεί στο συγκεκριμένο σημείο της έρευνας ότι οι έρευνες που γίνονται πάνω σε αυτό το ζήτημα, της συναισθηματικής δηλαδή επιρροής μετά την άμβλωση, δείχνουν πως τα συναισθήματα των γυναικών μετά την άμβλωση ποικίλουν και αρκετές έρευνες που δημοσιεύτηκαν στο *Perspectives* δεν βρήκαν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η άμβλωση είναι η ίδια υπεύθυνη για μετέπειτα προβλήματα ψυχικής υγείας. Γενικότερα, συναισθήματα που επιβεβαιώνονται μέσω ερευνών δείχνουν ότι οι γυναίκες νιώθουν λύπη, θλίψη και θυμό για την εγκυμοσύνη παρά για την άμβλωση και πως νιώθουν μάλιστα περισσότερο ανακούφιση και ευτυχία για την άμβλωση παρά για την εγκυμοσύνη.

Η ερευνητική βιβλιογραφία τείνει να υποστηρίζει την υπόθεση ότι η επαγόμενη άμβλωση στο πρώτο τρίμηνο δεν συνοδεύεται από διαρκή αρνητικά ψυχολογικά επακόλουθα, και ακόμη και σε περιπτώσεις που αναφέρθηκαν τέτοια επακόλουθα, η νοσηρότητα αποδίδεται σε προϋπάρχουσα ψυχιατρική κατάσταση. Ωστόσο, περιγραφικές επιστολές από 45 γυναίκες, ηλικίας από 25 έως και 60 ετών, όπου το 75% ήταν άγαμες, στη Φλόριντα δείχνουν ότι το παρατεταμένο πένθος μετά την έκτρωση μπορεί να είναι συχνό φαινόμενο.

Η πιο συχνά αναφερόμενη συνέπεια, ειδικά μεταξύ εκείνων που ένιωθαν εξαναγκασμένες να κάνουν άμβλωση, ήταν το συνεχές συναίσθημα της ενοχικότητας. Οι φαντασιώσεις για το ματαιωμένο έμβρυο ήταν η επόμενη πιο συχνά αναφερόμενη εμπειρία. Οι μισές αναφέρθηκαν στις αμβλώσεις τους ως «δολοφονία» και το 44% εξέφρασαν λύπη

για την απόφασή τους, 44% κατάθλιψη, 31% απώλεια, 27% ντροπή. Τέλος, για το 42% των γυναικών, οι αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις της άμβλωσης επέμειναν πάνω από δέκα χρόνια.

Επομένως, το συναίσθημα ενοχικότητας που βίωσε και συνεχίζει να βιώνει η Αθανασία, καθώς και οι φαντασιώσεις της ζωής της με το έμβρυο που άφησε τότε να φύγει μακριά της, είναι φυσιολογικές αντιδράσεις που παρατηρούνται, όπως φαίνεται βάσει της παραπάνω έρευνας, και σε άλλες περιπτώσεις.

Η Γιώτα είναι μια νεαρή κοπέλα η οποία έκανε άμβλωση πριν από ένα περίπου χρόνο από τη στιγμή που δημιούργησε την ψηφιακή της αφήγηση. Η Γιώτα, παρόλο που παρουσιάζει μέσω της αφήγησής της έναν σύντροφο με τον οποίο αναφέρει πως θέλει να κάνει οικογένεια, βρίσκεται σε ένα μεταβατικό στη ζωή της στάδιο και θέλει να αλλάξει επαγγελματικό προσανατολισμό, ενώ ταυτόχρονα και ο μισθός της έχει μειωθεί, με αποτέλεσμα να είναι πιο δύσκολα οικονομικά. Στην αφήγησή της περιγράφει τις συχνές στιγμές απόγνωσης στις οποίες βρισκόταν, μη μπορώντας να πάρει μια απόφαση σχετικά με το αν θέλει ή όχι να κρατήσει το παιδί λόγω των συνθηκών που βίωνε εκείνη τη περίοδο και η απόγνωσή της αυτή επιλέγεται και ως τίτλος της προσωπικής της ψηφιακής αφήγησης, «Απόγνωση». Αφού η Γιώτα αποφάσισε το καλύτερο για εκείνη σκεπτόμενη τον εαυτό και το μέλλον της, αποφάσισε να προχωρήσει στη διαδικασία της άμβλωσης, αναφερόμενη σε εκείνη την ημέρα ως την *«χειρότερη μέρα στη ζωή της»*, και αναφέρει πως ακόμη και σήμερα δεν ξέρει αν αυτό που αποφάσισε ήταν σωστό ή όχι.

«Εκείνη την μέρα την έχω στο μυαλό μου σαν την χειρότερη μέρα της ζωής μου.

Δεν ξέρω αν αυτό που έπραξα ήταν σωστό ή όχι

και δεν ξέρω αν ποτέ θα το ξεχάσω ή μάλλον δεν θα το σκέφτομαι τόσο....».

Επίσης, αναφέρει πως δε θα ξεχάσει ποτέ αυτό το συναίσθημα και συγκεκριμένα, ότι σκέφτεται συνεχώς αυτό που έκανε όταν βλέπει παιδιά στο δρόμο, όταν βλέπει παιδικές διαφημίσεις, τα βράδια πριν κοιμηθεί και όταν κοιτάζει τον φίλο της και κρυφά δακρύζει.

«Το σκέφτομαι όταν βλέπω παιδιά στον δρόμο,

*όταν βλέπω παιδικές διαφημίσεις,
τα βράδια πριν κοιμηθώ, όταν βλέπω τα μάτια του φίλου μου και δακρύζω κρυφά».*

Όπως φαίνεται, η Γιώτα στην αφήγησή της δείχνει στο τέλος να έχει συναισθήματα ανάμεικτα μέχρι σήμερα, μην ξέροντας αν έπραξε σωστά και λέγοντας πως δεν θα ξεχάσει, αφού συνεχώς σκέφτεται την πράξη της αυτή ακόμη και σήμερα σε πολλές στιγμές της ζωής της. Φαίνεται να έχει μια κοινή ιστορία ως προς τη δομή και το περιεχόμενο με την Αθανασία, αφού και οι δύο, παρόλο που ήθελαν ένα παιδί, οι συνθήκες της ζωής τους δεν τους επέτρεψαν να το κρατήσουν τη συγκεκριμένη στιγμή. Η Αθανασία νιώθει ως επί το πλείστον τύψεις, ενοχικότητα και λέει πως δεν θα το ξεχάσει ποτέ και η Γιώτα αναφέρει και η ίδια πως είναι ένα περιστατικό στη ζωή της που ακόμα και σήμερα δεν μπορεί να το ξεχάσει, καθώς το σκέφτεται σε πολλές στιγμές της καθημερινότητάς της. Η μόνη διαφορά μεταξύ των δύο αυτών περιστατικών είναι πως η Γιώτα υποβλήθηκε σε άμβλωση ένα περίπου χρόνο πριν, σε αντίθεση με την Αθανασία που έκανε άμβλωση δεκαπέντε χρόνια πριν, αλλά ακόμα και σήμερα το αίσθημα της ενοχικότητας και οι φαντασιώσεις του παρόντος με το έμβρυο που άφησε να φύγει συνεχίζουν να την συνοδεύουν. Η Γιώτα βιώνει και εκείνη το αίσθημα της ενοχικότητας όπως η Αθανασία, και σημαντικό είναι ότι αναφέρει πως ο ερχομός ενός παιδιού είναι στα άμεσα σχέδιά της και πως εύχεται να το καταφέρει χωρίς να υπάρξουν προβλήματα εξαιτίας της άμβλωσης που είχε κάνει. Η Γιώτα, στο τέλος της ψηφιακής αφήγησής της, περνάει ένα διττό κοινωνικό μήνυμα: από τη μία εύχεται καμία γυναίκα να μην μπει σε αυτή τη διαδικασία, αλλά ακόμη και αν προκύψει, να σκεφτεί πάνω από όλα το καλύτερο για την ίδια, γιατί η δική της ζωή είναι που θα αλλάξει πιο πολύ. Αυτό είναι κάτι που γράφει η ίδια στην αφήγησή της, ενώ στην ψηφιακή της αφήγηση το μήνυμα που τελικά εκφωνεί είναι πως σκεπτόμενη όλες τις γυναίκες που δίνουν το δικό τους αγώνα να κάνουν ένα παιδί και δεν μπορούν και προσπαθούν με εξωσωματικές, είναι κάτι που την κάνει να μετανιώνει για την πράξη που έκανε τότε.

«Τέλος εύχομαι καμία γυναίκα να μην μπει σε αυτήν την διαδικασία,

αλλά και αν μπει να μην φοβηθεί

και να κάνει ότι είναι γι' αυτήν καλύτερο

γιατί η δική της η ζωή θα αλλάξει περισσότερο από όλες».

Στο τέλος της ανάλυσης της ψηφιακής αφήγησης της Γιώτας, φαίνονται πολλά κοινά σημεία της δομής και του περιεχομένου που εμφανίζονται στην ιστορία τη δική της και της Αθανασίας. Και οι δύο γυναίκες έχουν συντρόφους, έχουν υποστηρικτικό πλαίσιο που τις βοηθάει και οι δύο εμφανίζουν τους οικονομικούς λόγους ως βασική αιτία της απόφασης τους και στο τέλος και οι δύο βιώνουν αισθήματα ενοχικότητας, έχουν τύψεις και οραματίζονται το παρόν με το έμβρυο που δεν κράτησαν στη ζωή, αναφερόμενες στο ότι δεν θα ξεχάσουν τελικά ποτέ αυτό που συνέβη.

Η Μαρία, η επόμενη συμμετέχουσα, διαφοροποιείται ως προς την μορφή και το περιεχόμενο της αφήγησής της από τις άλλες δύο συμμετέχουσες, οι οποίες είχαν δηλώσει πως θα ήθελαν το παιδί, απλά λόγω συνθηκών δεν ήταν εφικτό να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη τους. Βλέποντας κανείς την ψηφιακή αφήγηση της Μαρίας, είναι προφανές πως η εγκυμοσύνη της οφείλεται στο λάθος εκείνης της στιγμής, την «*ανευθυνότητα*» όπως και η ίδια ονομάζει, καθώς ήταν σε ηλικία 21 ετών και δεν ήθελε να κάνει παιδί, άρα ήταν ανεπιθύμητη η εγκυμοσύνη της. Οι αντιδράσεις της Μαρίας, το κείμενο της και η ψηφιακή της αφήγηση δίνουν το αίσθημα μιας κοπέλας που αποστασιοποιείται από αυτό το περιστατικό και κάνει έναν εσωτερικό μονόλογο που φαίνεται και από το πρόσωπο που επιλέγει να κάνει την αφήγησή της που είναι το γ' ενικό, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες συμμετέχουσες, που λόγω του ότι περιγράφουν μια προσωπική τους εμπειρία, χρησιμοποιούν το α' ενικό πρόσωπο, απεναντίας εκείνη επιλέγει την τριτοπρόσωπη αφήγηση. Το α' ενικό που χρησιμοποιείται από τις άλλες αφηγήτριες δείχνει ένα προσωπικό τους βίωμα, καθώς οι ίδιες αποτελούν τις πρωταγωνίστριες των ιστοριών τους και είναι ομοδιηγητικές. Το κείμενο μέσω της χρήσης α' προσώπου αποκτά εξομολογητικό ή απολογητικό χαρακτήρα, καθώς δίνει την αίσθηση της προσωπικής μαρτυρίας του αφηγητή και προσδίδεται στο κείμενο προσωπικός τόνος, αμεσότητα, αληθοφάνεια, πειστικότητα και επιτυγχάνεται η ταύτιση του αναγνώστη με τον αφηγητή και η ενσυναίσθηση. Αντιθέτως, η Μαρία μέσω της χρήσης του β' ενικού προσώπου είναι σαν να κάνει έναν εσωτερικό μονόλογο ο οποίος από την μία πλευρά προσδίδει ζωντάνια και παραστατικότητα, σε συνδυασμό μάλιστα και με την κινούμενη εικόνα- βίντεο που έχει επιλέξει στην αφήγησή της, υπογραμμίζοντας τη μοναχικότητα του αφηγητή η οποία επιβεβαιώνεται καθ'όλη τη διάρκεια της αφήγησης, αφού η Μαρία δεν αναφέρεται καθόλου σε άτομα από τον κοινωνικό της περίγυρο όπως κάνουν οι υπόλοιπες συμμετέχουσες και είναι σαν να το βιώνει αποκλειστικά μόνη της. Φυσικά, η αφήγησή της έχει έναν τόνο που διεγείρει συγκινησιακά τον θεατή προκαλώντας

ενσυναίσθηση και προσπαθεί να κινητοποιήσει, θα έλεγε κανείς, μέσω της αφήγησής της, σε συνδυασμό και με την συνεχόμενη εναλλαγή εικόνων που έχει ενσωματώσει στην ψηφιακή της αφήγηση δίνοντας μια πιο έντονη δραματικότητα. Το συναίσθημα που κυριαρχεί στο κείμενο της Μαρίας είναι αρχικά η ντροπή, για αυτό και περιγράφει αντιδράσεις της, οι οποίες είναι αποτέλεσμα της «ανευθυνότητας», όπως το ονομάζει.

«Θέλεις τη λέξη-επιχείρημα που θα κάνει την πράξη λιγότερο κατακριτέα,

τη λέξη που θα μπορούσε να δεχτεί η κρυφοθεούσα μάνα σου,

τη λέξη που θα ήταν πιο εύκολη για έναν επόμενο γκόμενο,

τη λέξη που θα μηδενίσει την ανευθυνότητα που έδειξες στα 21 σου».

«Αν έχεις έναν τρόπο να δείξεις υπευθυνότητα

είναι να μην ξανά ανοίξεις τα ρημαδοπόδια σου για ένα εξάμηνο.

Αυτό είναι, ναι! Όχι. Δεν είναι λύση,

δεν είναι υπεύθυνο, δεν είναι ώριμο,

αλλά είναι η αντίδραση της ντροπής.

Αν κυριαρχεί κάτι είναι αυτό, η ντροπή».

Άρα, βιώνει ντροπή για την πράξη της που την οδήγησε σε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ανακούφιση με το αποτέλεσμα της άμβλωσης και σήμερα εκφράζει ευγνωμοσύνη αν και συνεχίζει να τη στιγματίζει αυτή η «αχρείαστη», όπως η ίδια ονομάζει, εμπειρία.

«Και φτάσαμε στο “μετά”. Ποιο ήταν το μετά; Ανακούφιση.

Σήμερα; Ευγνωμοσύνη.

Αλλά το “γαμώτο” μιας αχρείαστης εμπειρίας άργησε να σβήσει».

Μια από τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει μια γυναίκα είναι το να παρουσιάσει προβλήματα στη σεξουαλική της ζωή και να νιώθει αποστροφή ως προς την σεξουαλική πράξη. Φυσικά, η Μαρία δεν αναφέρει εμφανώς κάτι τέτοιο, άλλα μέσα από την ψηφιακή της αφήγηση φαίνεται σαν μια σκέψη που περνά από το μυαλό της κατά τη διάρκεια των «λύσεων» που φαντάζεται για το πρόβλημά της.

Σύμφωνα με την Ραλλού Λυμπέρη, μαία στο μαιευτήριο «Μητέρα», όπως αναφέρει στο άρθρο της «Προκλητή και Αυτόματη διακοπή της κύησης, Ψυχολογικές επιπτώσεις στη γυναίκα. Η μαία ως σύμβουλος και συμπαραστάτης», σύμφωνα με την Δριβήλα Α., & Μάρκου Μ. (2015), υπάρχουν ορισμένες κοινές αντιδράσεις στη διαδικασία της άμβλωσης όπως είναι το αίσθημα ενοχής, το αίσθημα απώλειας, λύπης, πόνου και μειωμένης αυτοπεποίθησης. Ωστόσο, παρατηρείται σύμφωνα με το άρθρο, ότι η δυσφορία που νιώθουν οι γυναίκες μειώνεται σταδιακά μετά την επέμβαση και διογκώνεται μόνο σε περίπτωση που η άμβλωση προέρχεται από πίεση από τον κοινωνικό περίγυρο ή τον σύντροφο της γυναίκας. Οι ψυχολογικοί μηχανισμοί άμυνας οι οποίοι συνηθέστερα ενεργοποιούνται μετά την άμβλωση είναι η εκλογίκευση, όπου προσπαθεί η γυναίκα να πείσει τον εαυτό της και τους γύρω της σχετικά με τους λόγους που την οδήγησαν σε αυτή την απόφαση, η απώθηση, όπου προσπαθεί να ξεχάσει το γεγονός και η αναπλήρωση να αντισταθμίσει την άμβλωση κάνοντας καλές πράξεις ή να σκέφτεται την εγκυμοσύνη πάλι ως κάτι που θα την «εξιλεώσει», παρότι συνεχίζουν να υπάρχουν τα προβλήματα που την έκαναν να οδηγηθεί στην άμβλωση.

Όπως αναφέρεται στο άρθρο της Χριστίνας Βαϊζίδου, Ψυχιάτρου και Ψυχοθεραπεύτριας, «Η ψυχολογική πλευρά της άμβλωσης» (2017), υπάρχει ένα ποσοστό γυναικών οι οποίες μιλούν για ανακούφιση ως ένα από τα πρώτα συναισθήματα και πρόκειται για γυναίκες που οδηγούνται στην άμβλωση από δική τους επιλογή λόγω της επιθυμίας διακοπής μιας οπωσδήποτε ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Η γυναίκα που κυοφορεί και μετά βιώνει την αίσθηση της ζωής, το δίλημμα της απόφασης, τις ορμονικές μεταβολές και την απότομη απόρριψη του εμβρύου, συνεπάγεται οπωσδήποτε κάποιες ψυχολογικές συνέπειες, όπως εκφάνσεις θλίψης, αίσθημα ενοχής, μετάνοιας, ντροπής για αυτό και πολλές γυναίκες προσπαθούν να κρατήσουν κρυφό το γεγονός, βιώνοντας έτσι μεγαλύτερη πίεση και άγχος που μπορεί να φτάσει μέχρι την κρίση πανικού λόγω της απώλειας ελέγχου που βιώνει η γυναίκα. Η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση και ο φόβος για το αν θα

μπορέσει να ξαναμείνει έγκυος βγάζουν στο προσκήνιο ερωτήματα όπως «Τί έκανα», «Γιατί άφησα να συμβεί κάτι τέτοιο», ερωτήματα που δημιουργούν ενοχές στη γυναίκα και πολλές φορές προέρχονται και από το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται.

Η ευγνωμοσύνη που νιώθει η Μαρία, ως ένα από τα συναισθήματα που βιώνει μετά την άμβλωση και εκφράζει σήμερα μέσω της ψηφιακής της αφήγησης, επιβεβαιώνεται και από έρευνες που έχουν γίνει και αναφέρθηκαν παραπάνω. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήγε το Vice και δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Social Science and Medicine, ρωτήθηκαν γύρω στις 1000 γυναίκες, 11 φορές μέσα σε διάστημα 5 χρόνων, για το αν μετανιώνουν για την πράξη τους (μια από τις μεγαλύτερες έρευνες σχετικά με τα συναισθήματα των γυναικών για τις αμβλώσεις) και το 84% είχαν θετικά συναισθήματα για την απόφασή τους, είτε κανένα συναίσθημα, ενώ αρνητικά συναισθήματα εξέφρασε μόλις το 6%. Αυτό σύμφωνα με το CNN ενισχύει προηγούμενες έρευνες σύμφωνα με τις οποίες η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών αισθάνεται κατά κύριο λόγο ανακούφιση όσο περνάει ο καιρός.

Τέλος, η τελευταία συμμετέχουσα από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα έχοντας κάνει άμβλωση, είναι η Κατερίνα, η οποία αναφέρεται ξεκάθαρα στο τέλος της ψηφιακής της αφήγησης στα συναισθήματα της και σε ένα κοινωνικό μήνυμα που θέλει να μεταδώσει μέσα από την προσωπική της εμπειρία. Η Κατερίνα, όπως αναφέρει, από τη στιγμή που της έτυχε η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη δίνει πλέον μεγάλη βάση στο ότι θα πρέπει να λαμβάνονται μέθοδοι αντισύλληψης κατά τη διάρκεια μιας σεξουαλικής επαφής ακόμα και αν το πάθος κυριεύει ένα ζευγάρι. Επικροτεί στο μήνυμά της τον σύντροφό της που ήταν δίπλα της καθ'όλη τη διάρκεια αυτής της κατάστασης, δείχνοντας πόσο σημαντικό ρόλο παίζει το υποστηρικτικό πλαίσιο που περιβάλλει μια γυναίκα και θέτει πάνω από όλα τον ίδιο της τον εαυτό, την ζωή της, το σώμα και την ψυχολογία της. Μέσω της εμπειρίας αυτής, η Κατερίνα αντιλαμβάνεται τα «θέλω» της και ισχυροποιεί την προσωπικότητά και την ταυτότητά της. Νιώθει, ωστόσο, και ευγνωμοσύνη λέγοντας πως πρόκειται για ένα μωρό που άλλα ζευγάρια προσπαθούν πολύ για να αποκτήσουν, γι' αυτό δεν πρέπει να φέρεται κανείς επιπόλαια και ψυχρά.

«Αυτό που θα ήθελα να πω μέσα από αυτήν την ιστορία,

είναι πως όσο ερωτευμένοι και αν νιώθουμε, όσο πάθος και αν μας κυριεύει με τον σύντροφο

μας,

θα πρέπει πάντα να χρησιμοποιούμε μεθόδους αντισύλληψης ακόμη και εάν η ευχαρίστηση μειώνεται κατά ένα μικρό ποσοστό.

Εμείς οι γυναίκες πρέπει να το απαιτούμε, καθώς πρόκειται για το σώμα μας, την ψυχολογία μας και την ζωή μας.

Εγώ στάθηκα αρκετά τυχερή γιατί είχα έναν πολύ υποστηρικτικό σύντροφο και περιβάλλον ωστόσο, δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις έτσι.

Να θυμόμαστε πάντα ότι πρόκειται για ένα μωρό όπου άλλα ζευγάρια προσπαθούν πολύ να το αποκτήσουν, ας μην φερόμαστε εμείς τόσο ψυχρά και επιπόλαια.

Μεγαλώνοντας το πάθημα μου έγινε μάθημα και εννοείται πως πλέον είμαι πολύ προσεκτική».

Η Κατερίνα όπως και η Μαρία, μέσω της τελευταίας τους πρότασης, δείχνουν την ευγνωμοσύνη που νιώθουν ως ένα από τα μετέπειτα συναισθήματα της άμβλωσης, η Κατερίνα μάλιστα δείχνει ότι θα είναι πλέον πιο προσεκτική, ώστε να μην της τύχει μια παρόμοια κατάσταση στο μέλλον. Στο τελευταίο της μήνυμα μπορεί να φανεί ένα κοινό χαρακτηριστικό της με την Γιώτα, όπου και οι δύο, αντιλαμβανόμενες το πόσο προσπαθούν άλλες γυναίκες για να φέρουν ένα παιδί στο κόσμο, νιώθουν την ευγνωμοσύνη που μπορούν να συλλάβουν ένα παιδί και την συμπόνια προς τις γυναίκες που προσπαθούν να αποκτήσουν, όπως προσπαθούσε η Αθανασία.

Επομένως, μέσω των τεσσάρων αυτών ψηφιακών αφηγήσεων είναι εμφανές πως οι τέσσερις συμμετέχουσες βιώνουν διαφορετικά την διαδικασία της άμβλωσης και θα μπορούσαν να χωριστούν σε δύο ομάδες. Από τη μια είναι η Αθανασία και η Γιώτα, οι οποίες μετά την άμβλωση βιώνουν αρνητικά συναισθήματα και επικεντρώνονται σε αυτά με το να οραματίζονται ένα παρόν με ένα παιδί που δεν υπάρχει, βιώνοντας τύψεις και ενοχικότητα, και από την άλλη πλευρά είναι η Μαρία και η Κατερίνα, οι οποίες μετά το πέρας των αμβλώσεων νιώθουν ευγνωμοσύνη και ανακούφιση τονώνοντας την προσωπικότητά τους, την ταυτότητά τους και εστιάζοντας στα θέλω τους.

Φτάνοντας στο τελευταίο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας έρευνας που τέθηκε από την ερευνήτρια και προσπαθεί να απαντηθεί μέσω των ψηφιακών αφηγήσεων των τεσσάρων

συμμετεχουσών, αυτό είναι το αν μέσω της ψηφιακής τους αφήγησης αναφέρονται σε ζητήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και αν έχουν γνώσεις ως προς το ζήτημα των αμβλώσεων ή όχι. Η Αθανασία είναι η μεγαλύτερη ηλικιακά συμμετέχουσα και έκανε έκτρωση σε ηλικία 38 ετών. Η Αθανασία, μέσω της αφήγησής της, αναφέρεται σε αρνητικά συναισθήματα που της προκλήθηκαν, τα οποία αναφέρει πως έγιναν χειρότερα όταν ο γιατρός της, της είπε ότι θα έπρεπε να περιμένει ώσπου να γίνει δύο μηνών για να γίνει η άμβλωση. Η Αθανασία, μέσα σε παρένθεση, αναφέρει στην αφήγησή της πως δεν γνώριζε το λόγο που της ζητήθηκε κάτι τέτοιο, επομένως, γίνεται αντιληπτή η άγνοιά της ως προς το θέμα των αμβλώσεων, καθώς για να είναι επιτυχημένη μια άμβλωση πρέπει το έμβρυο να αναπτυχθεί ως ένα σημείο βάσει βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

«Τα συναισθήματα πολύ άσχημα και έγιναν ακόμα χειρότερα όταν ο γιατρός μου είπε ότι πρέπει να περιμένω μέχρι να γίνω 2 μηνών(δεν ξέρω τον λόγο)για να γίνει η έκτρωση».

Η Γιώτα είναι από τις περιπτώσεις γυναικών που καθυστερούν να κάνουν άμβλωση και οι εβδομάδες της κύησης περνούν, καθώς ένας από τους λόγους είναι πως αγνοούν την καθυστέρηση της περιόδου τους και την αποδίδουν σε άλλα αίτια όπως στην προκειμένη περίπτωση, όπου η Γιώτα απέδιδε την καθυστέρηση αυτή στο άγχος που βίωνε λόγω της νέας της δουλειάς.

«Μετά από μία βδομάδα στην νέα μου δουλειά συνέβη κάτι αναπάντεχο.

Έχοντας 3 βδομάδες καθυστέρηση , εγώ πίστευα ότι είναι λόγω άγχους

για όλη την κατάσταση που βίωνα εκείνη την περίοδο ,

είπα να πάω να κάνω ένα τεστ εγκυμοσύνης.

Το τεστ όπως μπορείτε να φανταστείτε ήταν θετικό!».

Η Μαρία στην αφήγησή της φαίνεται να προβληματίζεται ηθικά για όσα ένωσε σχετικά με την πράξη της και μιλά ευθέως για τον «φόνο» που ονομάζουν ορισμένοι την άμβλωση και στο κείμενό της δείχνει να γνωρίζει ακριβώς το πώς ένα έμβρυο αναπτύσσεται

κατά τη διάρκεια της κύησης, ώσπου καταλήγει στο ότι αυτή η πράξη δεν μπορεί να θεωρηθεί φόνος και δεν σκοτώνεις κανένα παιδί. Η Μαρία φαίνεται να έχει διαχωρίσει την ψυχολογία της από τον κοινωνικό περίγυρο και τις απόψεις που έχει ως προς την άμβλωση. Θέτει ευθέως την δική της άποψη ως συμμετέχουσα που έχει βιώσει την εμπειρία της άμβλωσης, καθώς διαχωρίζει την βιολογία, την ψυχολογία και την κοινωνία. Βάσει των λεγόμενων της, φαίνεται να είναι ενημερωμένη ως προς την διαδικασία της άμβλωσης.

«Ας πιάσουμε όμως τον φόνο. Πώς περιγράφεις έναν θάνατο που δεν είναι ανθρώπινος; Όχι, στις 6 εβδομάδες ακόμη δεν είναι άνθρωπος. Δεν θα μιλήσω για ανθρώπινη ουσία εδώ. Ξέρω, την έκτη εβδομάδα έχει ήδη καρδιά, ναι, αρχίζουν και ξεφυτρώνουν άκρα κι άλλα πράγματα. Από μία εκθετικά πολλαπλασιαζόμενη κυτταρική μάζα μετατρέπεται σε αυτόνομο οργανισμό.

Υπάρχει όμως μία διαφορά. Είναι ένας οργανισμός που ακόμη δεν μπορεί να ζήσει χωρίς τον οργανισμό που τον τροφοδοτεί. Αν αφαιρεθεί, δεν θα επιβιώσει σε καμία θερμοκοιτίδα, δεν θα συνεχίσει να αναπτύσσεται, δεν θα ανοίξει ποτέ τα μάτια και δεν θα του λείψει ποτέ καμία μαμά.

Δεν σκοτώνεις κανένα παιδί. Δεν του αφήνεις περιθώρια να αναπτυχθεί σε παιδί. Μην μπλέκεις κοινωνία και ψυχολογία, η βιολογία δεν είναι εξευγενισμένη, είναι αλγοριθμική και άσπλαχνη».

Τέλος, η Κατερίνα είναι η μοναδική από τις τέσσερις συμμετέχουσες, η οποία αναφέρεται καθαρά στην έλλειψη κάποιας μεθόδου αντισύλληψης, καθώς και στην ελλιπή ενημέρωση και γνώση πάνω σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, αφού και εκείνη και ο σύντροφός της θεωρούσαν πως η διακοπτόμενη συνουσία ήταν ένας ασφαλής τρόπος προφύλαξης και δεν είχαν ανησυχία.

«Στην σχέση μας δεν χρησιμοποιούσαμε κάποια μέθοδο αντισύλληψης.

Θεωρούσαμε πως η διακοπτόμενη συνουσία είναι ένας ασφαλής τρόπος προφύλαξης και ότι δεν είχαμε λόγους ανησυχίας.

Είχαμε ελλιπή ενημέρωση και γνώση πάνω σε αυτά τα θέματα».

Για να συνεχιστεί η ανάλυση των ψηφιακών αφηγήσεων, η ερευνήτρια, προκειμένου να εξαγάγει συμπεράσματα από τις υπόλοιπες τρεις ψηφιακές αφηγήσεις, θεώρησε εύλογο να θέσει άλλα ερευνητικά ερωτήματα που θα αφορούν τις γυναίκες οι οποίες δεν εκφράζουν κάποια προσωπική τους εμπειρία από άμβλωση, καθώς δεν είχαν, αλλά θέτουν την άποψή τους ως προς το κρίσιμο και αμφιλεγόμενο ζήτημα των αμβλώσεων.

Ξεκινώντας από την Βίκυ, όπου είναι μια κοπέλα 26 ετών, παιδαγωγός στο επάγγελμα, η ίδια ξεκινά την αφήγησή της θέτοντας στην αρχή όλες τις έννοιες που συναντά κανείς όταν διαβάζει ή αναφέρεται στο θέμα των αμβλώσεων. Μιλά για την σεξουαλική πράξη και το αίσθημα της απόλαυσης που νιώθει κανείς, αλλά στη συνέχεια αναφέρεται σε συναισθήματα που πλαισιώνουν την ψυχοσύνθεση μιας γυναίκας, όταν συνειδητοποιεί την απρόσμενη εγκυμοσύνη της.

«Ερωτας... αγάπη... πρόκληση... πάθος...

Ένα άγγιγμα ένα φιλί και ξεχνάς τον κόσμο γύρω, παραδίνεσαι! Γίνεστε ένα.

Το μόνο που σε νοιάζει είναι η απόλαυση. Και όλα πάνε καλά, κλείνεις τα μάτια και το ζεις.

Μα ξαφνικά τα ανοίγεις και ξαφνικά τι; τι βλέπεις; τι έχει συμβεί;

Φόβος, τρόμος, νευρικότητα, άγχος».

Αναφέρεται στην ενοχικότητα ως ένα συναίσθημα που προέρχεται όταν γνωρίζοντας τι μπορεί να προκύψει, «παίζεις με τις πιθανότητες», παρόλο που γνωρίζεις ότι είναι κάτι ανεύθυνο. Προκειμένου να μην νιώθεις τόσες τύψεις ίσως να το χαρακτηρίσεις και ως «ατύχημα», όπως αναφέρει.

«Έγινε ατύχημα, έγινε αυτό που δεν περίμενες ότι θα συμβεί σε σένα,

γιατί οι πιθανότητες, έλεγε, ήταν λίγες.

Έγινε ατύχημα, εάν αυτή η λέξη μπορεί να σε κάνει να νιώθεις λιγότερο ένοχη.

Μα φοβόσουν, φοβόσουν μην συμβεί... Αλλά παρά το φόβο έπαιζες με τις πιθανότητες».

Στη συνέχεια της αφήγησής της, αναφέρεται και στην ανάγκη που έχει μια γυναίκα να μιλήσει σε κάποιον, στην σημασία που έχει για εκείνη ο κοινωνικός της περίγυρος προκειμένου να βρει υποστήριξη και βοήθεια σε μια τόσο δύσκολη στιγμή, αλλά και στην προκατάληψη της κοινωνίας απέναντι σε ένα τέτοιο γεγονός που στιγματίζει τη γυναίκα και την κρίνει.

«Και τώρα τι; τώρα τι κάνεις; τώρα που βρίσκεσαι;

το λες; σε ποιόν το λες;

πώς θα αντιδράσουν οι γύρω;

Έχεις ανάγκη να μιλήσεις, αλλά πάλι φοβάσαι την αντίδραση.

Δεν αντέχεις να σε κρίνει κανείς, γιατί μέσα σου κρίνεις ήδη τον εαυτό σου,

ξέρεις ότι αυτό που έκανες ήταν ανεύθυνο».

Στην εισαγωγή της αφήγησής της αναφέρεται σε ό,τι σχετίζεται με μια απρόσμενη εγκυμοσύνη, στο τί σκέφτεται μια γυναίκα η οποία βρίσκεται στην φάση αυτή και πρέπει να επιλέξει το τί θα κάνει. Επίσης, αναφέρει και τις επιλογές που υπάρχουν, δηλαδή είτε να το κρατήσεις, είτε να το «ρίξεις».

«Μπορείς να το ρίξεις κρυφά. Μπορείς.

Μπορείς να το ρίξεις και να σκέφτεσαι για πάντα ότι έκανες κάτι πάρα πολύ άσχημο, κάτι που δε θα σου συγχωρέσεις ποτέ».

Αναφέρεται σε συναισθήματα που είναι πιθανό να παρουσιάσει μια γυναίκα καθώς και σε σκέψεις που μπορεί να κάνει, όπως το να μην θέλει να έχει ξανά σεξουαλική επαφή,

αντίδραση που έχει ήδη επιβεβαιωθεί και από έρευνες πως μπορεί να προκύψει αλλά και από την ψηφιακή αφήγηση της Μαρίας.

«Όχι ζανά, όχι ζανά λες. Όχι σεξ, όχι χωρίς. Δε θες κανέναν, δε θες τίποτα. Σιχαίνεσαι, κατηγορείς. Μα ποιος φταίει στα αλήθεια; Μπορείς να το κρατήσεις. Ένα μικρό αθώο πλασματάκι που παίρνει και δίνει αγάπη, έρχεται και σε γεμίζει. Σου δίνει χαρά. Ακόμα κι αν είσαι μόνη σου, αν έχεις αυτό το μωρό, δε σε νοιάζει κανείς, έχεις τα πάντα. Όμως είσαι σίγουρη; πρόλαβες να ζήσεις; αντέχεις; θα τα καταφέρεις; ή σε λίγα χρόνια θα αρχίσεις να ξεσπάς; θα ξεσπάς πάνω σε αυτό το πλάσμα;»

Στη συνέχεια της αφήγησής της, η Βίκυ απαντά στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα που τίθεται από την ερευνήτρια στην παρούσα έρευνα σχετικά με το πώς προσεγγίζουν και τοποθετούνται οι συμμετέχουσες στο ζήτημα των αμβλώσεων. Η Βίκυ, όντας παιδαγωγός και έχοντας καθημερινή επαφή με παιδιά, προσεγγίζει το ζήτημα των αμβλώσεων βάσει αυτής της ειδικότητάς της. Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι:

«Ως παιδαγωγός, για μένα τα παιδιά είναι τα πάντα,

είναι το μέλλον μας, είναι η χαρά της ζωής.

Είναι ειλικρινή και αθώα, είναι ό,τι δεν είμαστε εμείς.

Αναπληρώνουν τη δική μας αλλοτρίωση.

Μου δίνουν αγάπη, δύναμη, αισιοδοξία, ενέργεια.

Δε θα μπορούσα να μη δουλεύω με παιδιά.

Όμως ειλικρινά, δεν ξέρω ακόμα, αν θέλω να γίνω μάνα.»

Η Βίκυ εξετάζοντας το ζήτημα των αμβλώσεων από την σκοπιά της παιδαγωγού αναφέρεται σε συναισθήματα αγάπης, δύναμης, αισιοδοξίας που μπορεί να σου προσφέρει ένα παιδί, αλλά ως παιδαγωγός που συνεχώς έρχεται σε επαφή μαζί τους γνωρίζει πως τα παιδιά δεν πρέπει να αποτελούν ένα εγωιστικό κομμάτι του εαυτού μας για να συμπληρώνουν τα κενά μας, να σώσουν το γάμο μας ή να μας κάνουν να νιώσουμε σημαντικοί. Αντίλαμβανόμενοι την αξία τους τοποθετείται στο ζήτημα.

«Ένα παιδί δεν είναι απλό. Δεν κάνουμε παιδιά για να γεμίσουμε τα κενά μας και να νιώσουμε σημαντικοί, ούτε κάνουμε παιδιά για να σώσουμε το γάμο μας. Πρέπει να ξέρουμε ποιοι είμαστε και που πάμε. Πρέπει να ξέρουμε τι θέλουμε. Πρέπει να έχουμε δουλέψει με τον εαυτό μας στα αλήθεια, βαθιά μέσα μας να έχουμε σκάψει, αλλιώς τα παιδιά πληρώνουν στο μέλλον τα δικά μας άλτα προβλήματα».

Η Βίκυ, στη συνέχεια της αφήγησής της, αφού έχει επισημάνει το ότι προσεγγίζει το θέμα από την πλευρά του παιδαγωγού, θέτει ορισμένα ερωτήματα που θα έπρεπε να θέσει μια γυναίκα στον εαυτό της πριν προχωρήσει στην απόφασή της να φέρει στον κόσμο ένα παιδί. Παρόλο που αναφέρει πως η αγάπη μπορεί να κάνει ένα παιδί ευτυχισμένο, δεν παύει να πιστεύει πως οι συνθήκες επηρεάζουν τόσο εμάς όσο και τη μετέπειτα ζωή των παιδιών μας.

«Ο σύντροφος; Ο σύντροφος είναι ο σωστός; Είσαι σίγουρη γι' αυτόν; Είσαι σίγουρη ότι μπορεί να σταθεί δίπλα σου; τον εμπιστεύεσαι στα αλήθεια; Κι αν ναι, οι συνθήκες γύρω είναι οι κατάλληλες; Ξέρω πολλές φορές η αγάπη αρκεί για να γίνει ένα παιδί ευτυχισμένο, όμως ξέρω και ότι συνθήκες επηρεάζουν, και πρώτα από όλα επηρεάζουν εμάς τους ίδιους και μαζί με εμάς και αυτά τα μικρά παιδιά. Είναι πολλά τα ερωτήματα».

Για να προχωρήσει η ανάλυση τίθεται το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν η συμμετέχουσα αναγνωρίζει το δικαίωμα της γυναίκας στην άμβλωση. Η Βίκυ στην πορεία της αφήγησής της αναφέρει:

«Αν δεν μπορείς να είσαι εκεί, τότε μην είσαι καθόλου. Υπάρχει κίνδυνος να τα πληγώσεις, να τα παραμελήσεις, να τα πνίξεις με την αγάπη σου. Αν δεν μπορείς, ας το. Ίσως είναι καλύτερα να μη γεννηθεί τώρα αυτό το παιδί. Μην είσαι εγωιστής. Όσο δύσκολη διαδικασία κι αν είναι μια έκτρωση, όσο κι αν νιώθεις ότι θα σε στοιχειώνει για πάντα, όση δύναμη ψυχής κι αν θέλει. Ίσως είναι καλύτερο, Ίσως είναι καλύτερο τώρα».

Παρόλο που γνωρίζει τη δυσκολία της απόφασης να προχωρήσει κάποια γυναίκα σε άμβλωση, καθώς θέλει «δύναμη ψυχής» όπως η ίδια αναφέρει, θεωρεί πως ίσως να είναι η καλύτερη επιλογή δεδομένων των συνθηκών που κάθε γυναίκα αντιμετωπίζει στη ζωή της. Επομένως, φαίνεται να τοποθετείται υπέρ της άμβλωσης και να αναγνωρίζει το δικαίωμα αυτό στις γυναίκες.

Στην τελευταία της παράγραφο, η Βίκυ αναφέρεται στο ότι τελικά το τι θα αποφασίσει να κάνει η κάθε γυναίκα με το σώμα της είναι δικό της θέμα, καθώς διαμορφώνει η ίδια το μέλλον της. Είναι το δικαίωμα περί «αυτοδιάθεσης του σώματος», το οποίο απαντά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα. Ο τίτλος της ψηφιακής της αφήγησης «ΕΣΥ ΕΠΙΛΕΓΕΙΣ», δείχνει να επιβεβαιώνει την πεποίθησή της αναφορικά με το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της γυναίκας στο σώμα της αλλά και το δικαίωμά της στη άμβλωση, αφού στη συνέχεια αναφέρει πως πρέπει να σταματήσει η γυναίκα να επηρεάζεται από την κοινωνία και να θέτει ερωτήματα στον εαυτό της που θα δυσκολέψουν την απόφασή της.

«Εσύ επιλέγεις λοιπόν τι κάνεις με το σώμα σου και τι κάνεις με τη ζωή σου.

Υπευθυνότητα. Και σταμάτα να επηρεάζεσαι από την κοινωνία. Ζήσε.

Χτίσε το μέλλον που θέλεις όπως το θες και επέλεξε εσύ τι αλλαγές θα κάνεις και πότε».

Βάσει των παραπάνω φράσεων, θεωρεί αυτονόητο το δικαίωμα της γυναίκας σε μια τέτοια επιλογή, ενώ το τρίτο ερώτημα της ερευνήτριας σχετικά με την ηθική ή ανήθικη πλευρά της πράξης αυτής απαντάται στην τελευταία φράση της συμμετέχουσας,

«Δεν σκοτώνεις κανέναν. Σώζεις, σώζεις εσένα και ένα αθώο παιδί. Εσύ επιλέγεις!».

Όπου πρεσβεύει την άποψή της για το ότι η πράξη αυτή δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως ανήθικη, αφού τελικά έστω και καθυστερημένα μπορείς να «σώσεις» ένα παιδί από μια μετέπειτα δυστυχία.

Όπως φαίνεται από το σύνολο του κειμένου της συμμετέχουσας, η ίδια αναγνωρίζει ως παιδαγωγός την αξία των παιδιών και τα όσα μπορούν να σου προσφέρει . Έχοντας όμως τη δική της κρίση, θεωρεί πως οι συνθήκες μπορεί να επηρεάσουν τη ζωή ενός παιδιού όσο αγάπη και αν του δίνεις, καθώς μόνο αυτό δεν φτάνει. Θέτοντας διάφορα ερωτήματα

καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά δεν πρέπει να καλύπτουν κενά και αν έστω και καθυστερημένα μια γυναίκα αποφασίσει να προχωρήσει σε άμβλωση είναι δικαίωμά της, αφού θα επηρεάσει το δικό της μέλλον. Αναγνωρίζοντας το δικαίωμα της άμβλωσης στη γυναίκα καταλήγει στο ότι δεν τίθεται τελικά ζήτημα ηθικής στην φάση αυτή, καθώς ούτε το παιδί έχει αναπτυχθεί ώστε να το σκοτώσεις, ούτε αν το κρατήσεις θα σημαίνει πως το έσωσες, παρά μόνο αν πάρεις τη σωστή απόφαση ίσως και καθυστερημένα «σώσεις» ένα αθώο παιδί.

Η Θεώνη είναι η επόμενη συμμετέχουσα η οποία αναφέρει την άποψή της σχετικά με την διαδικασία της άμβλωσης, καθώς δεν έχει κάποια προσωπική εμπειρία από αυτό.

Η Θεώνη, σχετικά με τον τρόπο που τοποθετείται στο ζήτημα των αμβλώσεων, ξεκινά την αφήγησή της από την σύγχρονη κοινωνία και την ταχύτατη τεχνολογική ανάπτυξη, καθώς αναφέρεται και σε ιδέες που τίθενται προς συζήτηση που πολλές φορές επιφέρουν διχασμό σε μια κοινωνία, καθώς και όξυνση πνευμάτων .

«Σε μια σύγχρονη κοινωνία σαν τη δική μας, η ταχύτατη τεχνολογική ανάπτυξη φέρνει πολλά θετικά αποτελέσματα, ένα βασικό όμως γενικό συμπέρασμα είναι πως επικρατεί μια κοινωνική μεταβλητότητα και μάλιστα οι ιδέες που τίθενται υπο συζήτηση και εξέταση πολλές φορές προκαλούν διχασμό και όξυνση πνευμάτων.

Είναι αυτό κακό; Η γνώμη μου είναι πως όχι, επιτρέψτε μου όμως να σας πω μια ιστορία».

Μία από αυτές τις ιδέες θεωρεί ότι είναι και το ζήτημα των αμβλώσεων, καθώς με έναυσμα πολλές δημοσιεύσεις στα κοινωνικά δίκτυα (instagram), το ζήτημα των αμβλώσεων και το δικαίωμα των γυναικών πάνω σε αυτό ξαναήρθε στο προσκήνιο μετά την απόφαση που πάρθηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ το 2019 για περιορισμό, στα πλαίσια της απαγόρευσης των αμβλώσεων σε γυναίκες. Η Θεώνη, παρακολουθώντας τις εξελίξεις, της δημιούργησε προβληματισμούς μια τέτοια απόφαση, καθότι την χαρακτήρισε ως ένα «πισωγύρισμα» στην ιστορία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θέλησε να ψάξει από μόνη της το ζήτημα. Επομένως, το προσέγγισε από μια πιο ερευνητική σκοπιά συγκριτικά με την Βίκυ και πιο συναισθηματικά αποστασιοποιημένη. Η αναζήτησή της βάσει των υποκειμενικών προβληματισμών της, της έδωσε το δικαίωμα να θεωρεί πως μια τέτοια απόφαση σίγουρα ήταν ένα πισωγύρισμα και προσπάθησε να επιχειρηματολογήσει για την άποψή της. Αφού απαντήθηκε ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζει το κομμάτι των

αμβλώσεων, πρέπει να απαντηθεί το επόμενο ερευνητικό ερώτημα που τίθεται σχετικά με το αν αναγνωρίζει το δικαίωμα των γυναικών στην άμβλωση, καθώς και το δικαίωμα περί αυτοδιάθεσης του σώματος. Για να απαντηθεί το ερώτημα αυτό, θα εστιάσει η ερευνήτρια στην τέταρτη παράγραφο του κειμένου της ψηφιακής αφήγησης της συμμετέχουσας, με σκοπό να αναφερθεί στους λόγους που αναφέρονται από τη συμμετέχουσα ως προς το δικαίωμα στην άμβλωση.

Η Θεώνη για να υπερασπιστεί την άποψή της, όπου τελικά αναγνωρίζει στις γυναίκες το δικαίωμα αυτό, αναφέρεται στο ακράδαντο επιχείρημα του να αποφασίζει ο καθένας για το σώμα του, «το δικαίωμα περί αυτοδιάθεσης του σώματος», όπως αναφέρει.

«Πρώτον, γιατί ο καθένας έχει δικαίωμα να αποφασίζει τι θα κάνει στο σώμα του, είναι το γνωστό δικαίωμα περί αυτοδιάθεσης του σώματος».

Αναγνωρίζει, όπως αναφέρει μέσω της αφήγησής της, ότι το σώμα σε μια εγκυμοσύνη περνά διάφορες αλλαγές, οπότε και είναι δικαίωμα της γυναίκας να αποφασίσει και οι άλλοι απλώς να το σεβαστούν.

«Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία το σώμα περνάει από διάφορες ορμονικές αλλαγές και αλλάζει, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι αν μια γυναίκα δεν θέλει να το κάνει για τους δικούς της λόγους, τότε όλοι οι υπόλοιποι πρέπει να το σεβαστούν».

Στο σημείο αυτό, παρουσιάζει και ένα από τα πολλά κοινά με την προηγούμενη συμμετέχουσα, την Βίκυ, αφού και οι δύο θέτουν το επιχείρημα αυτό αναγνωρίζοντας το δικαίωμα μιας γυναίκας. Η Θεώνη για να ισχυροποιήσει την άποψή της σχετικά με το δικαίωμα των γυναικών στην άμβλωση, αναφέρεται στην «δέσμευση» που αυτόματα ένα παιδί σημαίνει, καθώς μια γυναίκα έχει

«ηθική και νομική υποχρέωση να το αναθρέψει σε ένα ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον, να το γαλουχήσει βάσει των κοινωνικών επιταγών, να το μορφώσει και γενικότερα να δημιουργήσει έναν ολοκληρωμένο άνθρωπο».

Βάσει των επιχειρημάτων της, είναι σαφές το ότι αναγνωρίζει τόσο το δικαίωμα περί αυτοδιάθεσης του σώματος, όσο και το δικαίωμα των γυναικών στην πρόσβαση στη διαδικασία των αμβλώσεων.

Για να απαντηθεί και το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν η συμμετέχουσα κρίνει αυτή την πράξη ως ηθική ή ανήθικη, η ερευνήτρια θα εστιάσει στην τελευταία περίοδο του κειμένου της συμμετέχουσας, όπου αναφέρει το εξής :

«θεωρώ πολύ συνειδητή απόφαση μιας κοπέλας/ γυναίκας να αποφασίσει να σταματήσει την κυοφορία της, επειδή γνωρίζει ότι δεν είναι έτοιμη/δεν μπορεί να αποκτήσει παιδί και να ξεκινήσει μια οικογένεια, φέρνοντας έτσι στον κόσμο έναν άνθρωπο που θα έχει ελλείψεις, είτε βασικών αναγκών, είτε αγάπης, είτε δυνατοτήτων στο μέλλον».

Σύμφωνα με την παραπάνω γραφή, η συμμετέχουσα τάσσεται υπέρ, όπως είναι αντιληπτό, της διαδικασίας της αμβλώσης χωρίς να θεωρεί ότι αυτή η πράξη μπορεί να είναι ανήθικη. Αναγνωρίζοντας το δικαίωμα μιας γυναίκας και έχοντας ενημερωθεί πρόσφατα για τις ισχύουσες νομοθεσίες, θεωρεί «συνειδητή» την απόφαση αυτή και σε καμία περίπτωση «ανήθικη». Στην άποψη της Θεώνης, φαίνεται πως λαμβάνονται υπόψη οι συνθήκες στις οποίες ένα παιδί μεγαλώνει. Ένα παιδί έχει ανάγκες και αποτελεί δέσμευση και συγκλίνει και σε αυτό το σημείο με την άποψη της προηγούμενης συμμετέχουσας, της Βίκυς , η οποία, δίνοντας και εκείνη βάσει στις συνθήκες που επικρατούν στη ζωή μιας γυναίκας, επισημαίνει πως δεν φτάνει μόνο η αγάπη, καθώς οι συνθήκες επηρεάζουν τόσο εμάς τους ίδιους, όσο και μετέπειτα παιδιά μας.

Η επόμενη συμμετέχουσα, η Άννα, όπου συμπληρώνει την ομάδα των γυναικών που δεν έχουν την εμπειρία αμβλώσεων και εκφράζουν την άποψή τους, ξεκινά την αφήγησή της με αναφορά στο παρελθόν και τους προβληματισμούς που είχε από τότε σχετικά με το πώς θα διαχειριζόταν ένα τέτοιο γεγονός, όπως είναι η αναπάντεχη εγκυμοσύνη. Αναφέρεται

εξαρχής στο πόσο σημαντική καθίσταται η αντισύλληψη, είναι και η μοναδική από τις τρεις συμμετέχουσες που αναφέρεται σε αυτό, καθώς από μικρή ηλικία η οικογένειά της την είχε συμβουλέψει ως προς την σεξουαλική επαφή και αντισύλληψη. Στη συνέχεια της αφήγησής της, η Άννα αναφέρει πως ακόμη και σήμερα, σε ηλικία 25 ετών, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είναι ακόμη ένας από τους προβληματισμούς της, θέτοντας διάφορα ερωτήματα στο μυαλό της σχετικά με το πώς μπορεί να προκύψει μια απρόσμενη κύηση.

«Ακόμη και μέχρι σήμερα έχοντας ωριμάσει πλέον, με ωριμότερο μυαλό και καλύτερη σκέψη, η απορία μου παραμένει ίδια. Ακόμα δεν μπορώ να δω τον εαυτό μου σε μία τέτοια κατάσταση. Ωστόσο, πολλές φορές γεγονότα τα οποία δεν έχεις προγραμματίσει να συμβούν, ούτε επιδιώξει να συμβούν, συμβαίνουν πολύ απλά γιατί ...Βρέθηκες σε μία άτυχη στιγμή σου? πολύ απλά επειδή αφέθηκες? γιατί δεν ήσουν τόσο συνεπής όσο θα έπρεπε? Σίγουρα οι λόγοι ποικίλουν και είναι αρκετοί».

Η Άννα, όπως και η Βίκυ, αναφέρουν πως δεν θα μπορούσαν να δουν τον εαυτό τους σε μια τέτοια κατάσταση ακόμα. Η Άννα συνεχίζει στην αφήγησή της να θέτει ερωτήματα σχετικά με τις σκέψεις που περνούν από το μυαλό της αν προέκυπτε κάτι τέτοιο, για να καταλήξει τελικά στην άποψή της. Προκειμένου να απαντηθεί το πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τον τρόπο που προσεγγίζει η Άννα το ζήτημα των αμβλώσεων, φαίνεται να είναι ήδη ένας από τους προβληματισμούς της από παλιά, θεωρώντας προφανώς ότι μια γυναίκα μπορεί να επέλθει εύκολα σε μια τέτοια κατάσταση για διάφορους λόγους. Επομένως, προσεγγίζει το ζήτημα ως έναν προσωπικό της προβληματισμό. Στη συνέχεια της αφήγησής της, η Άννα αναφέρει την άποψή της ως προς το ζήτημα των αμβλώσεων. Αναγνωρίζει το πόσο μεγάλη ευθύνη είναι ένα παιδί και αναφέρει πως για να αποφασίσει μια μητέρα να το κρατήσει και να το αποδεχτεί θα πρέπει πρώτα η ίδια να έχει διαμορφώσει το χαρακτήρα και την προσωπικότητά της. Στη συνέχεια της ψηφιακής της αφήγησης, αναφέρει το εξής:

«Δεν θεωρώ πως η έκτρωση, αμβλώση, διακοπή της κύησης είναι μια λάθος αντιμετώπιση».

Αναγνωρίζοντας με αυτή τη φράση το δικαίωμα μιας γυναίκας στην άμβλωση και στην αυτοδιάθεση του σώματός της, απαντά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που έχει τεθεί προς απάντηση. Ωστόσο, αναφέρεται και στο γεγονός ότι θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί ένα τέτοιο γεγονός, «*Θα μπορούσες να το είχες αποτρέψει το γεγονός ότι σκοτώνεις μία ψυχή πριν προλάβει να δημιουργηθεί, που ίσως έχεις ήδη νιώσει μέσα σου*», αλλά στη συνέχεια δικαιολογεί την πράξη, αν έστω και καθυστερημένα πάρεις την απόφαση να μην δημιουργήσεις ένα δυστυχισμένο παιδί. Στο σημείο αυτό, φαίνεται να τοποθετείται με κοινό τρόπο, όπως η Βίκυ στο ζήτημα, αφού και οι δυο αναφέρουν πως η άμβλωση είναι ένας τρόπος να «*προλάβεις*» έστω και αργοπορημένα την γέννηση ενός δυστυχισμένου παιδιού. Για να απαντηθεί και το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που έχει θέσει η ερευνήτρια ως προς το αν κρίνει την διαδικασία της άμβλωσης ως ηθική ή ανήθικη θα γίνει αναφορά στην τελευταία παράγραφο της αφήγησης όπου η ίδια αναφέρει:

«πρέπει να έχεις μεγάλη δύναμη ψυχής για να διακόψεις μία εγκυμοσύνη και θα πρέπει να σκεφτείς και να αναλογιστείς τι μπορείς να προσφέρεις και αν είσαι ικανή να μεγαλώσεις και να φέρεις στον κόσμο ένα παιδί, γιατί σίγουρα δεν προτιμάς μία δυστυχία μέσα από την δυστυχία του παιδιού σου, ούτε και μία ευτυχία μέσα από την δυστυχία του επειδή δεν ήσουν ικανή να το αποτρέψεις έστω και καθυστερημένα».

Στο σημείο αυτό, παρόλο που η ίδια παρουσιάζει την άμβλωση ως την έσχατη διαδικασία προκειμένου να «*σώσεις*» τελικά ένα παιδί από τη δυστυχία του, φαίνεται να μην θεωρεί τελικά την άμβλωση ως μια ανήθικη διαδικασία και δικαιολογεί την πράξη αυτή, λέγοντας πως μια γυναίκα, ακόμη και αν βρέθηκε σε μια τέτοια κατάσταση, πρέπει να συλλογιστεί το τι μπορεί να προσφέρει σε ένα παιδί που θα φέρει στον κόσμο και αν τελικά είναι να το κάνει δυστυχισμένο, είναι πιο σωστό να σταματήσει την κύησή της, γιατί θεωρεί πιο ανήθικο το να κάνεις ένα παιδί δυστυχισμένο από το να κάνεις άμβλωση.

Μέσω της ανάλυσης των ψηφιακών αφηγήσεων των γυναικών που δεν έχουν κάποια προσωπική εμπειρία αμβλώσεων και εξετάστηκαν αρχικά σε πρώτο επίπεδο ατομικά, μπορούν να φανούν πολλά κοινά στην ολότητά τους. Παρότι η καθεμία προσεγγίζει το ζήτημα των αμβλώσεων από τη δική της σκοπιά και τοποθετείται πάνω σε αυτό είτε λόγω προσωπικών προβληματισμών, είτε λόγω μιας απόφασης στο ζήτημα που πυροδότησε τα

μέσα κοινωνικής δικτύωσης και κατέστη αφορμή για πληροφόρηση, είτε από τη σκοπιά της παιδαγωγού, όλες καταλήγουν σε κάποια κοινά σημεία: Πρώτον, αναγνωρίζουν και οι τρεις πως οι συνθήκες που υπάρχουν στη ζωή μιας γυναίκας μπορούν να επηρεάσουν την επιλογή της ή και την ζωή ενός παιδιού μετέπειτα, όση αγάπη και αν υπάρχει. Δεύτερον, όλες θέτουν ερωτήματα για τη ζωή τους όπως : «πρόλαβες να ζήσεις», «έχεις την οικονομική ευχέρεια να το κάνεις», «είσαι έτοιμη να του προσφέρεις τα απαραίτητα εφόδια». Μέσω των ερωτημάτων που θέτουν, αναγνωρίζουν ότι το να φέρεις στο κόσμο ένα παιδί είναι σίγουρα μεγάλη δέσμευση. Τρίτον, και οι τρεις αναγνωρίζουν στις γυναίκες τόσο το δικαίωμα για αυτοδιάθεση του σώματος, άρα κατ' επέκταση και το δικαίωμα μιας γυναίκας στη διαδικασία της άμβλωσης, ενώ τέλος δεν θεωρεί καμία την πράξη αυτή ανήθικη, απεναντίας τη θεωρούν μια συνειδητοποιημένη απόφαση που πάρθηκε έστω και καθυστερημένα, δίνοντας έμφαση στο ότι η γέννηση ενός δυστυχισμένου παιδιού είναι σίγουρα μια ανήθικη πράξη.

Συμπεράσματα

Για να διεξαχθεί η παρούσα έρευνα στα πλαίσια της διπλωματικής διατριβής με θέμα τις αμβλώσεις, ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η ψηφιακή αφήγηση. Στα πλαίσια της έρευνας συμμετείχαν επτά γυναίκες στο σύνολό που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη αποτελούνταν από τέσσερις γυναίκες που είχαν την προσωπική εμπειρία της άμβλωσης και η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από τρεις γυναίκες που δεν είχαν τέτοια εμπειρία και εξέφραζαν τις απόψεις τους για αυτό το κρίσιμο ζήτημα.

Έτσι, παράχθηκαν επτά ψηφιακές αφηγήσεις που παρουσίαζαν την προσωπική άποψη και το προσωπικό βίωμα της καθεμίας, ακολουθώντας φυσικά τα στάδια δημιουργίας μιας ψηφιακής αφήγησης. Η ερευνήτρια ήταν παρούσα καθ'όλη τη διάρκεια της δημιουργίας των ψηφιακών αφηγήσεων, έτσι ώστε να τις βοηθάει από την αρχή, δηλαδή στην εκμάθηση των σταδίων για τη δημιουργία μιας ψηφιακής αφήγησης και των προγραμμάτων που θα χρησιμοποιούσαν, ώστε να δημιουργήσουν τις αφηγήσεις, όσο και κατά τη διάρκεια παραγωγής του κειμένου τους, εύρεσης ψηφιακού υλικού κ.α.

Προκειμένου να αναλυθούν οι ψηφιακές αφηγήσεις και να υπάρξουν τα συμπεράσματα που ακολουθούν στην παρούσα έρευνα, η ερευνήτρια επέλεξε την αφηγηματική προσέγγιση ως τη βασική μέθοδο ανάλυσης. Βάσει της παραπάνω διαδικασίας επιχειρήθηκε να αναπτυχθεί το βασικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας έρευνας :

«Πως βίωσαν οι γυναίκες αυτές όλη την διαδικασία της άμβλωσης και τι συναισθήματα εκφράζουν μέσω των δυνατοτήτων που τους προσφέρει η δημιουργία ψηφιακής αφήγησης, δηλαδή αφήγησης μέσω εικόνας, ήχου, βίντεο, αφήγησης και μουσικής» .

Στο σύνολό τους, οι ψηφιακές αφηγήσεις περιελάμβαναν πέρα από το στοιχείο της κειμενικής αφήγησης και την προφορική αφήγηση. Όσες συμμετέχουσες δεν χρησιμοποίησαν προφορική αφήγηση, δηλαδή ηχογράφηση της αφήγησής τους, συγκεκριμένα, από τις επτά συμμετέχουσες οι δύο δεν ήθελαν λόγω του ότι συνέχιζαν να βιώνουν το γεγονός αυτό πολύ έντονα μέχρι και σήμερα και δεν αισθάνονταν άνετα να κάνουν τις ηχογραφήσεις. Η ερευνήτρια, σεβόμενη την εμπειρία και τα δικαιώματά τους, δεν επέμεινε και σεβάστηκε απόλυτα την ανάγκη τους αυτή. Πέρα από τις αφηγήσεις ωστόσο, προφορικές και κειμενικές, οι συμμετέχουσες χρησιμοποίησαν εικόνες και βίντεο που

προέρχονταν ως επί το πλείστον από το διαδίκτυο, πέρα από μια συμμετέχουσα, τη Βίκυ, η οποία συνδύασε τις εικόνες του διαδικτύου με ένα βίντεο στο οποίο χορεύει και προέρχονταν από το προσωπικό της αρχείο. Την αφήγηση και το οπτικό υλικό που επιλέχθηκε από κάθε συμμετέχουσα πλαισίωσε ένα τραγούδι ή μια μελωδία που σαν αποτέλεσμα είχε την ολοκληρωμένη εικόνα μιας ψηφιακής αφήγησης, ενώ προσέδιδε δραματικότητα και αποσκοπούσε στην ενσυναίσθηση των θεατών.

Προκειμένου να αναλυθούν οι ψηφιακές αφηγήσεις βάσει της αφηγηματικής προσέγγισης, τέθηκαν από την ερευνήτρια ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα με σκοπό να συγκεκριμενοποιηθούν τα αποτελέσματα της έρευνας.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε όσον αφορά τις αφηγήσεις των συμμετεχουσών που υπέστησαν άμβλωση έχει να κάνει με τον λόγο που επικαλείται η καθεμία ως αιτία για άμβλωση. Βάσει των ευρημάτων, οι τέσσερις συμμετέχουσες αναφέρουν δύσκολες οικονομικές συνθήκες, επαγγελματική καριέρα και το νεαρό της ηλικίας τους, ως λόγους που τις οδήγησαν στην απόφαση για άμβλωση, επιβεβαιώνοντας με αυτό τον τρόπο ευρήματα παλαιότερων ερευνών που αναφέρουν τους εξής λόγους : οικονομικά προβλήματα, επαγγελματική εξέλιξη, νεαρό ηλικίας, ως τις πιο βασικές αιτίες για άμβλωση (Χρυσικόπουλος, Γ.Α, 2007).

Στο επόμενο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε από την ερευνήτρια, το να προκύψουν συμπεράσματα έχει να κάνει με το υποστηρικτικό πλαίσιο που καθίσταται τόσο σημαντικό στη δύσκολη απόφαση της άμβλωσης. Από τις τέσσερις συμμετέχουσες, οι τρεις αναφέρονται στην ψηφιακή τους αφήγηση στο υποστηρικτικό πλαίσιο που τις βοήθησε να πάρουν μια απόφαση και να ξεπεράσουν όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα την διαδικασία της άμβλωσης. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν στους συντρόφους, τις φίλες και την οικογένειά τους, εκτός από τη Μαρία που δεν αναφέρθηκε καθόλου σε κάποια υποστήριξη που έλαβε από το οικογενειακό της περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ότι η οικογένεια και γενικότερα το υποστηρικτικό πλαίσιο έχουν ενεργή δράση στην απόφαση που θα πάρει μια γυναίκα, καθώς ο ρόλος της οικογένειας είναι τόσο καθοριστικός ακόμη και σε άτομα που έχουν αποχωρήσει από το οικογενειακό περιβάλλον με αποτέλεσμα οι συμβουλές των γονέων να επηρεάζουν τα άτομα τόσο συναισθηματικά όσο και πρακτικά, ακόμη και στην ενήλικη ζωή τους. Οι γονείς ουσιαστικά επηρεάζουν τη συνολική εικόνα σεξουαλικότητας και προσέγγισης του θέματος, με αποτέλεσμα τα παιδιά τους να δέχονται τεράστια επιρροή στο τι θα πράξει τελικά μια γυναίκα στην περίπτωση ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Στο επόμενο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε από την ερευνήτρια σχετικά με συναισθήματα που εκφράζουν οι συμμετέχουσες κατά τη διαδικασία της άμβλωσης, το οποίο μπορεί να ομαδοποιηθεί με το επόμενο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με το αν οι συμμετέχουσες νιώθουν ενοχικότητα ή αν ήταν τόσο συνειδητοποιημένες και θεωρούν σωστή την απόφασή τους, μπορούν να ομαδοποιηθούν καθώς παρουσιάζουν πολλά κοινά σημεία. Στην περίπτωση αυτή, οι τέσσερις συμμετέχουσες χωρίζονται σε δύο ομάδες. Από τη μια πλευρά, υπάρχει η περίπτωση της Αθανασίας και της Γιώτας, οι οποίες βιώνουν αισθήματα ενοχικότητας μέχρι και σήμερα, και από την άλλη η Μαρία και η Κατερίνα, οι οποίες, όντας πολύ συνειδητοποιημένες, θεωρούν πως πήραν τη σωστή απόφαση και βιώνουν συναισθήματα ανακούφισης και ευγνωμοσύνης. Βάσει των στοιχείων αυτών, μπορούν να επιβεβαιωθούν τόσο οι έρευνες που εστιάζουν στην ενοχικότητα και τις φαντασιώσεις των γυναικών με τα παιδιά που δεν κράτησαν ως συναισθήματα που εκφράζουν σήμερα (Περιστερης, Γ.), αλλά επιβεβαιώνονται και έρευνες όπως αυτή που δημοσιεύθηκε στις 13 Ιανουαρίου 2020, που αποδεικνύει πως η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών (95% του συνόλου που συμμετείχαν στην έρευνα) θεωρεί πως έπραξε σωστά και το πιο σύνηθες συναίσθημα που δήλωσαν ήταν η ανακούφιση, παρά η ενοχικότητα. (διαδικτυακή πηγή, IN.GR).

Σχετικά με το επόμενο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε πάλι, ώστε να εξετάσει τα συναισθήματα των συμμετεχουσών, αφορά τα συναισθήματα που εκφράζουν σήμερα οι γυναίκες αυτές, καθώς και τα μηνύματα που περνούν μέσα από τις ψηφιακές τους αφηγήσεις. Η Αθανασία συνεχίζει μέχρι και σήμερα να βιώνει συναισθήματα ενοχικότητας, ακριβώς όπως και η Γιώτα, η οποία εύχεται να μην μπει καμία γυναίκα στην θέση αυτή, αλλά ακόμη και αν γίνει, να σκεφτεί το δικό της μέλλον γιατί αυτό θα αλλάξει πιο πολύ από όλων των άλλων. Η Μαρία, απεναντίας, αναφέρει πως βιώνει αισθήματα ευγνωμοσύνης και ανακούφισης, όπως και η Κατερίνα που θεωρεί «πως το πάθημα, της έγινε μάθημα», αλλά εκφράζει και την ενσυναίσθηση που νιώθει προς όλες τις γυναίκες που δεν μπορούν να κάνουν παιδιά.. Άρα, φαίνεται οι πρώτες δύο συμμετέχουσες να εστιάζουν στις ενοχές και στα αρνητικά τους συναισθήματα μέσω της εμπειρίας αυτής, ενώ οι άλλες δύο συμμετέχουσες συνεχίζουν και σήμερα να εκφράζουν συναισθήματα ανακούφισης και ευγνωμοσύνης. Ωστόσο, ένα κοινό σημείο για όλες τους είναι ότι καμία δεν ξέχασε και δεν θα ξεχάσει αυτό το περιστατικό.

Τέλος, το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε προς εξέταση ήταν το κατά πόσο οι συμμετέχουσες αναφέρονται σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και είναι

ενήμερες για την αντισύλληψη. Η αντισύλληψη είναι ένας τομέας που συνδέεται άρρηκτα με την απρόβλεπτη εγκυμοσύνη και την άμβλωση, καθώς έρευνες που έχουν γίνει συμπεραίνουν πως ένα μεγάλο ποσοστό αμβλώσεων οφείλεται στην έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και αντισύλληψης. Στις ψηφιακές αφηγήσεις των συμμετεχουσών, η μόνη που αναφέρεται σε αντισύλληψη είναι η Κατερίνα, η οποία είχε μια απρόβλεπτη εγκυμοσύνη λόγω της άγνοιας τόσο της δικής της, όσο και του συντρόφου της σχετικά με τη σωστή αντισύλληψη, γεγονός στο οποίο οφείλεται και η άμβλωσή της.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις ψηφιακές αφηγήσεις των συμμετεχουσών που αναφέρουν την άποψή τους σχετικά με το κρίσιμο ζήτημα των αμβλώσεων, παρουσιάζουν πολλά κοινά σημεία μέσω της ανάλυσής τους.

Το πρώτο από τα συμπεράσματα είναι πως εξετάζοντας το φαινόμενο, η καθεμία από τη δική της σκοπιά αναγνωρίζει την επιρροή των συνθηκών στην απόφαση που θα πάρει μια γυναίκα, αναγνωρίζοντας πως η οικονομική κατάσταση, ο σύντροφος, η επαγγελματική εξέλιξη, η διαμόρφωση της προσωπικότητας μιας γυναίκας είναι τομείς που είναι λογικό να επηρεάζουν την απόφασή της.

Επίσης, από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει και το ότι και οι τρεις συμμετέχουσες αναγνωρίζουν το δικαίωμα που έχει μια γυναίκα στην αυτοδιάθεση του σώματός της, άρα αναγνωρίζουν και το δικαίωμά της στην άμβλωση.

Τέλος, δεν μιλούν για ανηθικότητα αυτής της πράξης, αλλά απεναντίας, θεωρούν ηθική και πολύ συνειδητή την απόφαση μιας γυναίκας να προχωρήσει σε άμβλωση, αν χρειάζεται. Καταληκτικά, φαίνεται να τάσσονται και οι τρεις υπέρ της διαδικασίας της άμβλωσης και του δικαιώματος της γυναίκας σε αυτό!

Στα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, η ερευνήτρια θέλησε να προσεγγίσει ακόμη ένα βασικό ζήτημα ως προς την διαδικασία της δημιουργίας ψηφιακών αφηγήσεων που ήταν και το βασικό εργαλείο της έρευνας μέσω του οποίου οι συμμετέχουσες εκφράστηκαν ως προς το ζήτημα της άμβλωσης. Το γεγονός ότι ζητήθηκε στις τέσσερις από τις επτά συμμετέχουσες να ξαναγυρίσουν στο συμβάν αυτό της ζωής τους σίγουρα δεν ήταν μια εύκολη υπόθεση. Έτσι η ερευνήτρια αφότου ολοκληρώθηκαν οι ψηφιακές αφηγήσεις των συμμετεχουσών ρώτησε τις ίδιες :

«Πώς σας φάνηκε η διαδικασία δημιουργίας ψηφιακών αφηγήσεων, από την αρχή μέχρι και το τέλος, με θέμα τις άμβλώσεις και τί σας έκανε να αισθανθείτε ;

Η πρώτη συμμετέχουσα η Αθανασία ανέφερε πως αυτό που κλήθηκε να δημιουργήσει, λειτούργησε για αυτήν σαν μια ευκαιρία να μιλήσει μέσω της ψηφιακής αφήγησης για ένα ζήτημα, την άμβλωση που δεν είχε θελήσει να μιλήσει πρωτύτερα για αυτό ούτε στα κοντινά της άτομα πέρα από τον σύζυγο και τα παιδιά της. Με τη δημιουργία αυτής της ψηφιακής αφήγησης η Αθανασία κατάφερε να επικοινωνήσει όπως αναφέρει την εμπειρία της αυτή σε φίλους της και ήταν κάτι που την έκανε να περάσει το βίωμα της στους άλλους κάνοντάς τους να νιώσουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση για την εμπειρία της αυτή και η ίδια να σταματήσει να νιώθει φόβο και άγχος ώστε να μιλήσει για αυτό. Ένα σημαντικό στοιχείο που πρέπει να αναφερθεί, είναι πως η ίδια ανέφερε ότι προβάλλοντας την ψηφιακή αφήγηση στην κόρη της, η οποία όπως είχε αναφέρει στο κείμενό της είχε σταματήσει να της μιλάει για ένα μήνα όταν έμαθε πως είχε κάνει άμβλωση, στην προκειμένη περίπτωση οι αντιδράσεις της ήταν τελείως διαφορετικές. Η κόρη της μετά την παρακολούθηση της ψηφιακής αφήγησης άρχισε να κλαίει και να αγκαλιάζει τη μητέρα της λέγοντας της πως δεν είχε φανταστεί πόσο δύσκολο ήταν για εκείνη και πόσο άσχημα αισθάνθηκε εκείνη την στιγμή.

Η επόμενη συμμετέχουσα στην έρευνα που κατάφερε να ολοκληρώσει την δημιουργία ψηφιακής αφήγησης, η Γιώτα, αναφέρει πως ένιωσε να δημιουργεί μια «αληθινή ιστορία», που της έδωσε την ευκαιρία να εκφραστεί μέσω του συνδυασμού διάφορων στοιχείων (εικόνες, μουσική, κείμενο) και να βάλει σε τάξη τα τόσο μπερδεμένα συναισθήματα που είχε βιώσει εκείνη την περίοδο της ζωής της και τελικά ποτέ δεν τα έβαλε σε μια σειρά. Όπως ανέφερε η ίδια οι άνθρωποί της, οι φίλοι της, οι συγγενείς της τότε προσπαθούσαν να την πείσουν να μην προχωρήσει στην διαδικασία της άμβλωσης. Η ίδια μέσα από τα λόγια της δεν μπόρεσε ποτέ να τους δείξει αυτό που πραγματικά αισθάνονταν σε εκείνη την τόσο κρίσιμη στιγμή και όπως ήταν λογικό δεν την καταλάβαιναν. Η ίδια όπως έχει ήδη αναφερθεί στην κειμενική της αφήγηση είχε έρθει σε ρήξη με τον σύντροφό της λόγω της απόφασής της, κάτι που ο ίδιος δεν υποστήριζε καθώς ήθελε να κρατήσουν το παιδί. Η Γιώτα αναφέρει πως η ψηφιακή αφήγηση ήταν μια ευκαιρία να επικοινωνήσει στους ανθρώπους της και πόσο μάλλον στον σύντροφό της που δεν καταλάβαινε την

απόφασή της, όσα αισθάνονταν εκείνο το διάστημα που δεν μπορούσε να εκφράσει με τα λόγια της ή ίσως να το έκανε λάθος.

Η Κατερίνα όταν ρωτήθηκε σχετικά με την δημιουργία της ψηφιακής αφήγησης και το τί τελικά της προσέφερε αυτό, απάντησε ότι μέσω της δημιουργίας αυτής κατάφερε να περάσει ένα μήνυμα στις γυναίκες, κάτι που ήθελε να το κάνει από εκείνη κιόλας τη στιγμή που βίωσε τότε.

«Είναι πολλές οι γυναίκες που θα περάσουν ή έχουν περάσει αυτή τη διαδικασία», όπως αναφέρει η ίδια «θέλω με ένασμα αυτή τη δημιουργία βίντεο να κάνω τις γυναίκες που θα το δούν να απενοχοποιήσουν τον εαυτό τους και να σταματήσουν να αισθάνονται ντροπή και φόβο να μιλήσουν για αυτό καθώς είναι κάτι που μπορεί να συμβεί σε όλες μας».

Η Κατερίνα ανέφερε επίσης πως θέλει να μοιραστεί αυτό το βίντεο με γυναίκες που μπορεί να έχουν βρεθεί στη θέση αυτή και να τους δώσει δύναμη ώστε να σκεφτούν πάνω από όλα τον εαυτό τους και να μην επηρεαστούν σε καμία περίπτωση από τις απόψεις και τα «θέλω» των άλλων, μα πάνω από όλα να είναι προσεκτικές για να μην φτάσουν στο σημείο αυτό.

Η τελευταία από τις συμμετέχουσες που είχε την εμπειρία της άμβλωσης και αναφέρεται στο πως την έκανε να νιώσει η δημιουργία ψηφιακής αφήγησης, είναι η Μαρία. Η ίδια απάντησε ότι ήταν ένα γεγονός που ήθελε να ξεχάσει, κάτι που επιβεβαιώνεται και απο τον τίτλο της ψηφιακής της αφήγησης «Περιττή Εμπειρία». Η Μαρία όπως ανέφερε, της ήταν πολύ δύσκολο να μιλήσει ακόμα και σήμερα για αυτό το περιστατικό που στιγμάτισε τη ζωή της αρνητικά και πως ήταν πιο εύκολο να μην μιλάει για αυτό και να μην το συζητάει. Αυτό που απάντησε η Μαρία ήταν πως η δημιουργία ψηφιακής αφήγησης ήταν κάτι που δημιούργησε μόνη της και λόγω αυτού μπόρεσε να εκφράσει πραγματικά το πώς ένιωσε και το πώς βίωσε αυτή την κατάσταση στη ζωή της. Η ίδια ανέφερε πως οι ερωτήσεις απο τους φίλους και το οικογενειακό της περιβάλλον ήταν κάτι που την έφερνε σε δύσκολη θέση και την έκανε να αισθάνεται αμηχανία. Έτσι με την δημιουργία ψηφιακής αφήγησης μπόρεσε να απομωνοθεί και να χρησιμοποιήσει υλικό (εικόνες, βίντεο, μουσική, κείμενο) ώστε να πετύχει να εκφράσει αυτό που αισθανόταν εκείνη τη στιγμή και αυτός ήταν και ο λόγος όπως αναφέρει που θέλησε να συμμετάσχει στην έρευνα, το να

εκφραστεί δηλαδή αληθινά ως προς ένα γεγονός που τη σμάδεψε και τόσο καιρό δεν είχε καταφέρει να σκεφτεί και να εκφράσει σε κανέναν.

Ως προς τις συμμετέχουσες που θέτουν την άποψή τους σχετικά με το ζήτημα των αμβλώσεων και που δεν έχουν την εμπειρία της άμβλωσης ώστε να δημιουργήσουν μια ψηφιακή αφήγηση, οι απαντήσεις ήταν οι εξής.

Η Θεώνη ανέφερε ότι η διαδικασία την έκανε να νιώσει περηφάνια που κάποιος ασχολείται με αυτό το ζήτημα και ενδιαφέρεται να μάθει την άποψή της ως προς το θέμα της άμβλωσης. Η ψηφιακή αφήγηση αναφέρει πως ήταν ένα κομμάτι που την έκανε να νιώσει καλά με τον εαυτό της και σίγουρη καθώς της έδωσε το βήμα, την ευκαιρία να εκφραστεί δημιουργώντας κάτι «ουσιαστικό», όπως χαρακτήρισε την ψηφιακή αφήγηση, που αργότερα θα μπορεί να παρουσιάσει σε φίλους και συμφοιτητές καθώς σπουδάζει στον τμήμα δημοσιογραφίας και ασχολούνται με τη δημιουργία ψηφιακών ιστοριών.

«Ήταν κάτι πολύ δημιουργικό για εμένα η διαδικασία αυτή καθώς κατάφερα να εκφράσω την άποψή μου για ένα τόσο σημαντικό κοινωνικό ζήτημα».

Η Άννα ανέφερε ως προς την δημιουργία ψηφιακής αφήγησης και τα συναισθήματα που η ίδια βίωσε ότι ήταν κάτι που της άρεσε πολύ γιατί μπήκε στην διαδικασία να ερευνήσει και να ενημερωθεί για πολλά ζητήματα που αφορούν τις αμβλώσεις τα οποία δεν ήξερε πρωτύτερα. Η ίδια αναφέρει πως μπήκε στην διαδικασία να σκεφτεί τι θα έκανε αν τελικά βίωσε μια τέτοια κατάσταση και με αυτό τον τρόπο βίωσε συναισθήματα που κατάφερε τελικά να εκδηλώσει στην ψηφιακή αφήγηση με εικόνες που ταίριαζαν τόσο με το κείμενό της, όπως αναφέρει, όσο και με τα συναισθήματά της που τελικά εκφράστηκαν όπως θεωρεί με καλύτερο τρόπο αφότου συνδυάστηκαν με τις εικόνες και τη μουσική που η ίδια επέλεξε παρά με την καταγραφή ενός απλού κειμένου.

Τέλος, η Βίκυ η τελευταία συμμετέχουσα ανέφερε ως προς την δημιουργία ψηφιακής αφήγησης που της ζητήθηκε να κάνει πως ήταν μια πολύ όμορφη εμπειρία καθώς μπόρεσε να εκφραστεί όχι μόνο με λόγια όπως συνήθως γίνεται αλλά και με εικόνες, μουσική και το κυριότερο να συμπεριλάβει ένα από τα βασικότερα κομμάτια έκφρασης του εαυτού της που είναι ο χορός. *«Αισθάνομαι πολύ υπερήφανη που μπόρεσα να δημιουργήσω κάτι που προτύτερα δεν είχα ξανακάνει, χρησιμοποιώντας το εργαλείο της ψηφιακής αφήγησης,*

αλλά αισθάνομαι όμορφα και με τον ευατό μου καθότι θεωρώ πολύ σημαντική εμπειρία έκφρασης τη δημιουργία ψηφιακής αφήγησης και πόσο μάλλον όταν αφορά ένα τόσο κρίσιμο κοινωνικό ζήτημα όπως είναι αυτό της άμβλωσης». Τέλος, η Βίκυ ανέφερε: «Επίσης έμαθα να χρησιμοποιώ την εφαρμογή Kinemaster που δεν ήξερα και να κάνω έστω και σε αρχικό στάδιο μια επεξεργασία μοντάζ, κάτι που θεωρώ πολύ σημαντικό καθώς η σύγχρονη κοινωνία απαιτεί πλέον την χρήση και την δημιουργία τεχνολογικών μέσων».

Πέρα από την ανάλυση που προκύπτει μελετώντας την κάθε περίπτωση μεμονωμένα και προσεγγίζοντάς την ως μια μοναδική ενότητα, θα ήθελα στο σημείο αυτό να επισημάνω ότι πέρα από την προσέγγιση των ψηφιακών αφηγήσεων μέσω των ερευνητικών ερωτημάτων, παρατηρώντας κανείς τα εκφραστικά στοιχεία της κινούμενης εικόνας και του ήχου των ψηφιακών αφηγήσεων και συγκρίνοντάς τα μεταξύ των διαφορετικών γυναικών του δείγματος ίσως αυτή η διαδικασία να έδινε ένα πιο πλούσιο υλικό για ακόμα μεγαλύτερη τεμκηρίωση. Προσεγγίζοντας τις ψηφιακές αφηγήσεις θα μπορούσε κανείς δηλαδή να δει πως ο ρυθμός στο μοντάζ, οι διαφορετικές φωτογραφίες και εικόνες, η μουσική καθώς και η χρήση ή και όχι της προσωπικής ηχογράφησης των γυναικών διαφέρουν σε κάθεμια ψηφιακή αφήγηση, προσδίδοντας μια διαφορετική στάση απέναντι στο ζήτημα της άμβλωσης.

Περιορισμοί και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε το εργαλείο της ψηφιακής αφήγησης έτσι ώστε να αναδείξει τις προσωπικές εμπειρίες των συμμετεχουσών ως προς το ζήτημα της άμβλωσης και να δώσει σώμα, δηλαδή φωνή και εικόνα στις εμπειρίες των γυναικών αυτών που κατάφεραν να ξεπεράσουν τυχόν δυσκολίες και να εκφραστούν μέσω του εργαλείου της ψηφιακής αφήγησης. Η έρευνα κάλυψε ένα ικανοποιητικό βαθμό ερευνητικών ερωτημάτων και ανέδειξε συναισθήματα που μια γυναίκα μπορεί να βιώσει από την εμπειρία αυτή.

Ένας από τους βασικότερους περιορισμούς που ενδέχεται να επηρέασε την επικοινωνία των συμμετεχουσών με την ερευνήτρια είναι σαφέστατα ο περιορισμός των μετακινήσεων που ήταν ένα από μέτρα της κυβέρνησης με σκοπό να αντιμετωπίσει τον ιό Covid -19. Η επικοινωνία μεταξύ των συμμετεχουσών και της ερευνήτριας έγινε αποκλειστικά εξ

αποστάσεως αφού δεν υπήρχε δυνατότητα συνάντησης και επικοινωνίας από κοντά και σε αυτό βοήθησαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως το facebook, το viber, το messenger και το instagram. Φυσικά λόγω αυτής της κατάστασης η ερευνήτρια είχε ένα πιο δύσκολο έργο να επιτελέσει καθώς όλη η επεξήγηση της χρήσης του προγράμματος του μοντάζ που

καθίσταται αρκετά δύσκολο για αρχάριους χρήστες έπρεπε να γίνει μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας και βιντεοκλήσης. Παρόλο που υπήρχε η επιλογή του Κύκλου Ιστορίας και μπορούσε να γίνει μέσω μιας τηλεδιάσκεψης στην εφαρμογή Zoom, κάτι που ήταν στα σχέδια της ερευνήτριας και ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες, ήταν μια διαδικασία που τελικά δεν μπόρεσε να υλοποιηθεί και είναι και ένας από τους σημαντικούς περιορισμούς της έρευνας που διεξήχθη, καθώς λόγω της απόστασης των συμμετεχουσών από τον χώρο εργασίας τους και της συνεχούς τηλεδιάσκεψης που έπρεπε να κάνουν στη δουλειά τους, αλλά και λόγω των διαφορετικών διαθέσιμων ωραρίων της κάθεμιας δεν κατέστη δυνατή η σύγχρονη επικοινωνία.

Στη συνέχεια παρόλο που οι συμμετέχουσες κατάφεραν να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο σημείο του μοντάζ και να δημιουργήσουν τις ψηφιακές τους αφηγήσεις, η ερευνήτρια λόγω της απόστασης έχανε τυχόν αντιδράσεις και συμπεριφορές που θα μπορούσε να καταγράψει εκείνη τη στιγμή και θα ήταν σίγουρα άξια σημεία παρατήρησης αφού πιθανό είναι να επηρέαζαν κατά ένα βαθμό τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας.

Επιπλέον ένας περιορισμός που υπήρξε ήταν ο μικρός αριθμός συμμετεχουσών καθώς και ο περιορισμός του χρόνου που δεν άφηνε περιθώρια για περαιτέρω ανάλυση και δημιουργία περισσότερων ψηφιακών αφηγήσεων άρα και παραπάνω συμμετεχουσών. Βάσει αυτού του περιορισμού, δηλαδή του μικρού αριθμού συμμετεχουσών η ερευνήτρια χρησιμοποίησε για την ανάλυση των ψηφιακών αφηγήσεων την αφηγηματική προσέγγιση η οποία δεν μπορεί να αποτελέσει μέθοδο για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων αλλά μέθοδο που μπορεί να εξετάσει και να αναδείξει βαθύτερα συναισθήματα και προβληματισμούς των συμμετεχουσών.

Φυσικά αυτό μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για μια μελλοντική έρευνα βασισμένη σε αυτό το μοτίβο που θα χρησιμοποιήσει μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχουσών και θα προχωρήσει στην ανάλυση με ένα συνδυασμό ποιοτικής και ποσοτικής μεθόδου για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων ώστε να αναδείξει με τη σειρά της γενικευμένα συμπεράσματα.

Το ζήτημα της άμβλωσης είναι πλέον ένα κοινωνικό θέμα που απασχολούσε και συνεχίζει να απασχολεί την κοινωνία αφού ακόμα και σήμερα υπάρχουν οι αρνητές της διαδικασίας της άμβλωσης που θεωρούν «απάνθρωπο» αυτό το δικαίωμα που δίνεται στις γυναίκες σε μερικά κράτη, αφού άλλα το έχουν απαγορεύσει εντελώς. Οι μελλοντικές έρευνες που θα σχεδιαστούν και θα έχουν ως θέμα την άμβλωση θα μπορούν να συμπεριλάβουν ερωτήματα που θα έχουν σχέση με τα οφέλη που προκύπτουν από την άμβλωση στις γυναίκες και να μην

επικεντρωθούν στις αρνητικές συνέπειες αυτής της διαδικασίας, γιατί πέρα από τους κινδύνους, για ορισμένες αν όχι για όλες τις γυναίκες, υπάρχουν και οφέλη.

Πέρα από την προσθήκη αυτού του σημείου μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να αναφερθεί και στο κομμάτι της σωστής πληροφόρησης τόσο σχετικά με την διαδικασία της άμβλωσης στις γυναίκες, από μικρή ηλικία, όσο και στην σωστή σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που θα πρέπει να ξεκινά τόσο από την οικογένεια όσο και από το ίδιο το σχολείο.

Τέλος, οι συμμετέχουσες μέσω της δημιουργίας ψηφιακών αφηγήσεων αναφέρθηκαν στις προσωπικές τους εμπειρίες οι οποίες παρότι θα μπορούσαν να καταγραφούν και σε ένα απλό κείμενο βασισμένο στην αφήγηση της κάθε συμμετέχουσας, η ψηφιακή αφήγηση κατάφερε να προσδώσει στις εμπειρίες αυτές περισσότερο νόημα και εντονότερο συναίσθημα μέσω της χρήσης εικόνων και μουσικής, που συνόδευαν τον λόγο των αφηγητριών και προκαλούσαν στο κοινό μεγαλύτερη ενσυναίσθηση και κατανόηση των προσωπικών τους εμπειριών.

Βιβλιογραφία

Αλβέρτου, Στ. (2016). Ψηφιακή αφήγηση και χρόνια ασθένεια: Εξετάζοντας την περίπτωση της νόσου Crohn. [Διπλωματική Εργασία]. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών- Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ.

Ανδρεόπουλος Κ. Στο : Έκτρωση, ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA, τόμος 19, εκδοτικός οργανισμός ΠΑΠΥΡΟΣ, Αθήνα 2007.

Ανδρουλάκης Γ.,2017. «Διερεύνηση της στάσης της κοινωνίας σχετικά με τις αμβλώσεις». Πτυχιακή εργασία. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Αραβαντινός Ι. Διον.: «Μαιευτική», Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 1989, «Παθολογία της κύησης: Εκτρώσεις / Εργαστηριακή διάγνωση της κύησης» (σελ. 380).

Αυδή, Ε. & Καραμπά, Θ. Η συμβολή της αφηγηματικής προσέγγισης στη κατανόηση της εμπειρίας του καρκίνου του Μαστού. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Βγενοπούλου, Ι., Πρεζεράκος, Π., Τζαβέλλα, Φ. (2017). Θεραπευτική αφήγηση στην ανακουφιστική φροντίδα, μια μέθοδος για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 34(3):411-419. Αθήνα: Athens Medical Society.

Βλαχόπουλος Σπ., (2017), *Θεμελιώδη Δικαιώματα*, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη.

Γεωργακόπουλος, Π.,(1982). «Στοιχεία Μαιευτικής και Γυναικολογίας». Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Γ.Κ. Παρισιανός.

Γιάννου, Ε. (2017). Ψηφιακή αφήγηση και ασθένεια: Η ψηφιακή αφήγηση ως εργαλείο μείωσης του άγχους και της κατάθλιψης των γυναικών με εμπειρία καρκίνου του μαστού. [Διπλωματική εργασία]. Αθήνα : Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στη Προσχολική Ηλικία.

Γιούρης, Η.,& Σκαρτσή, Ξ., (2017). Το αρχέτυπο του ήρωα κατά τον Τζόζεφ Κάμπελ. Ανάκτηση από Αναπαραστάσεις του ήρωα από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.

Γεώργιος Κρεατσάς, Ο κοινωνικός ρόλος τής σύγχρονης Ιατρικής – Η προσφορά τής Ιατρικής Σχολής τού Πανεπιστημίου Αθηνών. Νοέμβριος 2004.

Δετοράκης, Γ. (1983), «Οικογενειακός προγραμματισμός». Αθήνα: Πατάκη.

Δριστά Χρυσσαυγή (2015), Η τεχνητή διακοπή κύησης ως πράξη με ιατρική, νομική και ηθική διάσταση.

Δήμητρα Ζιώγα, (2017). Η αφήγηση στην θεραπευτική διαδικασία. [online] Διαθέσιμο στο : <https://www.psychologos.com.gr/kokkini-klosti-demeni/> [Πρόσβαση 29 Νοεμβρίου 2020].

Δρίβηλα Ανδριάνα & Μάρκου Μάρθα (2015). Αμβλώσεις στην εφηβεία και ο ρόλος του νοσηλευτή. [Πτυχιακή εργασία]. Τμήμα Νοσηλευτικής.

Ζιώγα, Αν. (2010). Η προφορική αφήγηση ως γλωσσική έκφραση στη διδακτική πράξη. [Δημοσιευμένη Διπλωματική Εργασία]. Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης.

Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015). Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.

Καλαϊτζίδη Ι και συν., Κ. Ε. (2014). Οι γνώσεις, οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης για την αντισύλληψη και την έκτρωση. Ηράκλειο: ΤΕΙ Κρήτης, Σχολή Κοινωνικής εργασίας, ΣΕΥΠ

Καπανιάρης Α., Παπαδημητρίου Ε. (2012), Πληροφορικός Γραμματισμός στο Νέο Ψηφιακό Σχολείο, Θεσσαλονίκη: Ζήση.

Κασίμης, Χ., Νέλλας, Ελ. Μέθοδοι Γεωργοοικονομικής & Κοινωνιολογικής Έρευνας, Ενότητα 4: Η Δειγματοληπτική έρευνα (2/2) 2ΔΩ, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Αγροτικής Οικονομίας και Ανάπτυξης.

Κεσίσογλου, Γ. Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας στην Ψυχολογία 6: Αφηγηματική Ανάλυση, Hellenic Open University.

Κοκκότη, Κ. (2006). Ηθικά ζητήματα γύρω από τη διακοπή της κύησης, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα.

Κασσάνδρα Πήτερσεν. (2017). Τι είναι η Αφηγηματική θεραπεία; Διαθέσιμο στο : <https://kassandrapedersen.gr/narrative-therapy/what-is-it/> [Πρόσβαση 3 Δεκεμβρίου 2020].

Κρασανάκης, Στ. (2004). Η θεραπευτική δύναμη της αφήγησης. Στο, Η τέχνη ως μέσον θεραπευτικής αγωγής. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.

Κρεατσάς, Γ. - Δεληγεωρόγλου, Ε. (2004). «Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, αντισύλληψη, κυήσεις και αμβλώσεις στην εφηβεία», Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ «Πρακτικά Παγκόσμιου Συνεδρίου Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας.

Λιαρομάτη, Γ. (2019): Εφαρμογές της Ψηφιακής Αφήγησης στη διδασκαλία της Ιστορίας της Γ' Δημοτικού [Διπλωματική Εργασία], Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής : Τμήμα Ανθρωπιστικών Επιστημών.

Μανωλεδάκης Ι.,(1973) *Η διαλεκτική έννοια των εννόμων αγαθών*, Αθήνα, εκδόσεις Σάκκουλας.

Μεϊμάρης, Μ., & Γκούσκος, Δ. (2016). Ψηφιακή αφήγηση και διαμεσικές αφηγηματικές διαδικασίες για μάθηση. Σημειώσεις μαθήματος. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα.

Μελιάδου, Ε., Νάκου, Α., Γκούσκος, Δ., Μεϊμάρης, Μ. (2013). Ψηφιακή Αφήγηση, Μάθηση και Εκπαίδευση. Στο Πρακτικά του 6th International Conference in Open & Distance Learning, Νοέμβριος 2011. Λουτράκι.

Νεοελληνική Γλώσσα & Λογοτεχνία Λυκείου: Τα ρηματικά πρόσωπα στη λογοτεχνία/αφήγηση. Δημοσιεύτηκε από το Newsroom schooltime.gr/3 Φεβρουαρίου 2020.

Ξεστέρνου Μ.,(2013), Η ψηφιακή αφήγηση στην εκπαίδευση. Διεθνείς και ελληνικές πρακτικές. Παιδαγωγικός Λόγος.

Πανταζόπουλος, Γ. (2017). *Αμβλώσεις στην Ελλάδα: ένα σοκ σε εξέλιξη*. [online] LiFO. Διαθέσιμο στο: http://www.lifo.gr/print/tora_tora/140029 [Πρόσβαση 16 Νοεμβρίου 2020].

Παπασπηλιόπουλος Π., Στο Άμβλωση, ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA, τόμος 6, εκδοτικός οργανισμός πάπυρος, Αθήνα.

Πολίτης, Π. (2006). Γένη και Είδη του Λόγου, Αφήγηση. Θεωρία και ιστορία της ελληνικής γλώσσας, Θεωρία και ιστορία, Λόγος Κείμενο, Περιεχόμενα, 2.1.3. Αφήγηση.

Παρασκευοπούλου Ν. Ιωάννου, (1993). Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας. Τόμος Α΄. Αθήνα.

Σαλαπασίδου Ε., (2017), Ψηφιακή Αφήγηση: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΟΓΙΣΜΙΚΩΝ. [Πτυχιακή Εργασία]. Φλώρινα : Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Παιδαγωγική σχολή Φλώρινας- Τμήμα Νηπιαγωγών.

Σιδερά Γ., Αθανασοπούλου Μ., 2010. « Η Τεχνητή Διακοπή Κύησης και οι Στάσεις της Κοινωνίας απέναντι σε αυτήν », ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Συμεωνίδη –Καστανίδου, Ε (1984). Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα -Κομοτηνή, 1984.

Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., (2001), *Εγκλήματα κατά της ζωής*, εκδόσεις Σάκκουλας.

Τζαβέλλα Φ. (2017). Θεραπευτική αφήγηση στην ανακουφιστική φροντίδα, μια μέθοδος για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Τοκμακίδης Παναγιώτης: «Μαιευτική και Γυναικολογία» 1999-2000, «Παθολογική εγκυμοσύνη –Έκτρωση» (σελ.93-97).

Τσιλιμένη, Τ. (2007). Αφήγηση και εκπαίδευση, Εκδόσεις Εργαστηρίου Λόγου και Πολιτισμού Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βόλος.

Τσιώλης, Γ.(2014). Μέθοδοι και Τεχνικές Ανάλυσης στην ποιοτική έρευνα. Αθήνα: Κριτική.

Τσουδερού, Β., (1980). «Οι αμβλώσεις, το χάπι και ο Οικογενειακός Προγραμματισμός». Αθήνα: Χελιδόνι.

Χρυσικόπουλος Γ.Α «Οικογενειακός προγραμματισμός», εκδόσεις Πασχαλίδης, ΑΘΗΝΑ 2007.

Ξενόγλωσση:

Allison, S. T., & Goethals, G. R. (2015). Hero Worship: The Elevation of the Human Spirit. *Journal for the Theory of Social Behaviour*.

Alismail, H.A. (2015). Integrate Digital Storytelling in Education. In *Journal of Education and Practice*.

Alma Alvarez, (2015). Why Abortion is Immoral.

Beck, C.T. (1994). Phenomenology : Its use in nursing research. *International Journal of Nursing Studies*.

Benson J., Andersen K., Samandari G., (2011), Reductions in abortion-related mortality following policy reform: evidence from Romania, South Africa and Bangladesh, *Reproductive Health*.

Brenda Major, (2000). PhD et al «Psychological Responses of Women After First-Trimester Abortion

Bruner, J. S. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*.

Brook, Peter. *The empty space*. New York, N.Y.: Touchstone, (1996). [RESERVED(IB) 792.01 BRO] Σημ. Επίσης υπάρχει και μεταφρασμένο με τον τίτλο: *Η σκηνή χωρίς όρια: δοκίμιο πάνω στα προβλήματα του σύγχρονου θεάτρου*.

Cockrill K.,Nack A.(2013). I'm not that type of person : «Managing the stigma of having an abortion».

Chen. M., Ferdig R., &Wood A., (2003). Understanding technology enhanced storybooks and their roles in teaching and learning: An investigation of electronic storybooks in education.

Coleman P.K., (2011), Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*.

Christopher Vogler (2007), *The Writers Journey: Mythic Structure for Writers*, Illustrations by Michele Montez, Michael Wiese Productions.

Chung, S. K. (2006). Digital Storytelling in Integrated Arts Education. *The International Journal of Arts Education*, 4(1), 33-50.

Corinne H. Rocca, Katrina Kimport, Sarah C. M. Roberts, Heather Gould, John Neuhaus, Diana G. Foster. Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study. Published: July 8, 2015.

De Baugrande, R. & W. Dressler (1981). *Introduction to Text Linguistics*. Λονδίνο & Νέα Υόρκη: Longman.

[David C Reardon](#), (2018). The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. Διαθέσιμο στο :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207970/> [Πρόσβαση 27 Νοεμβρίου 2020].

Published online 2018 Oct 29.

Dávid Bán and Balázs Nagy (Anthropolis Association), 2016. [Η Ψηφιακή Αφήγηση στην Πράξη], Μεταφράστηκε από την Γκαλίνα Πίτελ, την Ευγενία Κόλλια και την Άννα Δαλμυρά. Δημιουργήθηκε στα πλαίσια του “i - DIGital Stories – Stories Educational Learning Facilities” πρόγραμμα που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Διαθέσιμο στο : http://idigstories.eu/wp-content/uploads/2016/11/idigstories_guidegr.pdf [Πρόσβαση 18 Δεκεμβρίου 2020].

David C. Reardon, (2018). The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations and research opportunities. Published online Oct 2019.

Davis, A. (2004). Co – authoring identity: Digital storytelling in an urban middle school. In THEN: Technology, Humanities, Education & Narrative.

Ellie Lee., Roger Ingham, (2010). Why do women present late for induced abortion? Second Trimester Abortion. Best Practice & Clinical Obstetrics.

Frank, A. (1995). The wounded storyteller: Body, illness and ethics. Chicago: University of Chicago Press.

Freud, S. (2010). The Ego and The Id. United States: Pacific Publishing Studio.

Feinberg. J., (1984). The Problem of Abortion.

Gergen, K. & Gergen M. (1983). Narratives of the self. In: T. Sarbin , K. Scheibe (Eds.), Studies in social identity. New York: Praeger Press.

Gersie, A. (1997). Reflections on Therapeutic Storymaking. The Use of Stories in Groups. London: Jessica Kingsley Publishers.

Handler Miller, C. (2004). Digital Storytelling: A creator's guide to interactive entertainment (3rd ed). New York and London: Focal Press.

Irvin Yalom, (2003) Ο δήμος του έρωτα, Άγρα.

Idigstories.eu/wp-content/uploads/2016/II/idigstories_guide.gr , επίσκεψη στις 7/12/2020

Janet R. Daling, Kathleen E. Malone, Lynda F. Voigt, Emily White (1996). Risk of Breast Cancer Among Young Women following induced Abortion.

Jung, C.G. (1981). The Archetypes and the Collective unconscious, 2nd ed., Princeton, NJ: Princeton University Press.

Joseph Campbell, Ο ήρωας με τα χίλια πρόσωπα. Ο ρόλος του ήρωα στην παγκόσμια μυθολογία, μτφρ. Θεόδωρος Σιαφαρίκας, Ιαμβλιχος, Αθήνα 2001.

Jesper, J. (2001). Games Telling stories? – A brief note on games and narratives, The international journal of computer game research
<http://theunshaven.rooms.cwal.net/Storage/Readings/Reading%2007%20-%20Games%20Telling%20Stories%20%5BJesper%20Juul%5D.PDF>

Lambert, J. (2013). Digital storytelling: Capturing lives, creating community (4th ed). New York: Routledge.

Lambert, J. (2007). Digital Storytelling CookBook. Berkeley: Digital Diner Press.

Laurie Shrage, March (2018). How to Talk About Abortion, THE STONE.

Labov, W. & Waletzky, J. (1967). Narrative analysis. Essays on the Verbal and Visual Arts, ed. J. Helm, 12-44. Seattle: U. of Washington Press. Reprinted in Journal of Narrative and Life History 7:3-38, 1997.

Moreau C., Shankar M., Glasier A., Camerou S., Cemzell – Danielsson K, (2020). Abortion regulation in Europe in the era of Covid- 19: a spectrum of policy resposes. BMJ Sexual & Reproductive Health.

Mishler, E.G. (1984). The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews. Norwood, NJ: Ablex.

McAdams, D. P., Albaugh, M., Farber, E., Daniels, J., Logan, R. L., & Olson, B. (2008). Family Metaphors and Moral Intuitions: How Conservatives and Liberals Narrate Their Lives. Journal of Personality and Social Psychology.

Miller, C.H. (2014) Digital storytelling: A creator's guide to interactive entertainment. Routledge.

Margaret Jackson (2012). Prize Essay. The moral and philosophical importance of abortion.

- Novak, Emil, (2002), Γυναικολογία, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.
- Ohler, J. (2008). Digital storytelling in the classroom: New media pathways to literacy, learning and creativity.
- Perspectives on Sexual and Reproductive Health and Family Planning Perspectives may be accessed through Wiley Online Library.
- Perez D, Planto A. (1995). Επιδημιολογικοί παράγοντες που συνδέονται με την έκτρωση. Γυναικολογία και Μαιευτική.
- Pinto A, Gabiatti Y, Motta M, Paiva L, Vergilio M, Silva J. (1991). Μερικά χαρακτηριστικά της εφηβικής έκτρωσης.
- Roland Barthes (1966) Introduction à l' analyse structurale du récit.
- Rita Charon, Μυθοπλασίες και Αφηγήσεις. Διαθέσιμο στο : <https://mythoplasieskiafigiseis.wordpress.com> [Πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2020] .
- Robin, B.R. (2008). Digital storytelling a powerful technology tool for the 21st century classroom, Theory Into Practice.
- Roman, Alejandro, (2008). El lenguaje musivisual : semiotica y estetica de la musica cinematografica. Madrid: Editorial Vision Libros.
- Signes, C.G. (2010). Practical uses of digital storytelling. Universitat de Valencia.
- Schor N, López F. (1990). Εφηβεία και αντισύλληψη: μελέτη γνώσης και χρήσης σε εσωτερικές puerperae για τοκετό ή άμβλωση.
- Thomas W. Strahan., (2001), Detrimental Effects of Abortion: An Annotated Bibliography with Commentary, Acorn Books.
- Vogler, C. (1999) The Writer's Journey: Mythic Structure for Writers.
- Wu, W. (2009). Managing and incentivizing research commercialization in Chinese Universities. The Journal of Technology Transfer, DOI 10.1007/s10961-009- 9116-4.
- Yang, Y.T.C., &Wu, W.C.I. Digital storytelling for enhancing student academic achievement, critical thinking and learning motivation : A year- long experimental study. Computers & Education.

Διαδικτυακή πηγή: <https://www.dallasobserver.com/news/time-permitting-developers-race-to-finish-projects-after-long-waits-for-approval-11969412> Επίσκεψη 19/12/2020

Διαδικτυακή πηγή: <https://www.ert.gr/eidiseis/epistimi/evzoia/erevna-toulachiston-100-000-ginekes-sto-texas-echoun-epichirisi-na-ipovlithoun-mones-tous-se-amvlosi/> Επίσκεψη: 19/12/2020

Διαδικτυακή πηγή: https://www.athensvoice.gr/sites/default/files/2020_03_03_abortion.pdf Επισκέφθηκε, 19/12/2020

Διαδικτυακή πηγή : https://www.athensvoice.gr/greece/620086_erevna-aboutpeople-ti-theoroun-ithika-apodekto-oi-ellines Επίσκεψη, 19/12/2020

Παράρτημα Ι

«Ενημερωτική και Συναινετική Επιστολή»

Αθήνα, 2020

Ονομάζομαι Σταματία Ψύλλα και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος «Τεχνολογίες της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας για την Εκπαίδευση», στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας διεξάγω μια έρευνα που στοχεύει στη δημιουργία ψηφιακών αφηγήσεων, σχετικά με την άμβλωση. Στις ψηφιακές αφηγήσεις θα καταγραφεί η προσωπική εμπειρία κάθε συμμετέχουσας που έχει υποβληθεί σε διαδικασία άμβλωσης αλλά θα ακουστούν και απόψεις γυναικών που δεν έχουν κάνει άμβλωση με απώτερο σκοπό την σύγκριση των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν ανάμεσα σε αυτές τις γυναίκες.

Σχετικά με την ψηφιακή αφήγηση, πρόκειται για τη δημιουργία ενός βίντεο από 2 έως 5 λεπτά στο οποίο χρησιμοποιούνται φωτογραφίες, εικόνες, βίντεο, ήχοι, μουσική και κείμενο εξαρτώντας πάντα την επιλογή της εκάστοτε αφηγήτριας.

Προκειμένου να δημιουργηθεί το βίντεο είναι αναγκαία η χρήση κάποιου λογισμικού μοντάζ το οποίο θα προταθεί και από την ίδια την ερευνήτρια λόγω της ευκολίας του χειρισμού του καθώς δεν απαιτεί ειδικές γνώσεις από τις συμμετέχουσες.

Το βίντεο που θα δημιουργήσει η κάθε συμμετέχουσα θα προβάλει προσωπικές εμπειρίες και θα είναι το υλικό προς επεξεργασία για την διπλωματική της ερευνήτριας και για αυτό το λόγο θα προβληθούν σε ψηφιακή μορφή στους εκπαιδευτικούς του τμήματος και στα πλαίσια αντίστοιχων μαθημάτων ψηφιακής αφήγησης.

Σε κάθε περίπτωση να τονιστεί πως διασφαλίζεται η ανωνυμία και η ιδιωτικότητα των συμμετεχουσών ενώ για απορίες ή διευκρινήσεις που τυχόν θα έχετε μπορείτε να επικοινωνείτε τηλεφωνικά ή μέσω email με την ερευνήτρια. Επιπλέον να τονιστεί πως έχετε

το δικαίωμα να αποσυρθείτε από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή και αν το θελήσετε, δεν σας δεσμεύει τίποτα.

Έχοντας διαβάσει και κατανοήσει τα παραπάνω δέχομαι να συμμετάσχω στην έρευνα που διεξάγεται στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της Σταματίας Ψύλλα και επιτρέπω στον καθηγητή Μιχάλη Μειμάρη να χρησιμοποιήσει το ψηφιακό μου βίντεο για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

ΟΝΟΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

«Κειμενικές Αφηγήσεις Συμμετεχουσών»

ΑΘΑΝΑΣΙΑ, «Απώλεια»

Απο μικρή ηλικία όπως και οι περισσότερες κοπέλες είχα σαν όνειρο να κάνω μια μεγάλη οικογένεια. Όταν πριν 30 χρόνια παντρεύτηκα αρχίσαμε με τον σύζυγό μου τις προσπάθειες να κάνουμε παιδί! Μετά από 10 χρόνια προσπαθειών και με πολλές φαρμακευτικές αγωγές (είχα πρόβλημα στο αίμα με αποτέλεσμα να χάνω τα παιδιά) ήρθε στον κόσμο το πρώτο μου αγγελούδι που σήμερα είναι ένας άντρας, φαντάρος, ετών 19! Και μετά από 2 χρόνια που συνέχιζα την αγωγή ήρθε στην ζωή και η κόρη μου! Κάπου εκεί έχασε ο άντρας μου την δουλειά του τα οικονομικά μας δεν ήταν καλά και σταματήσαμε να προσπαθούμε για άλλα παιδιά αφού μετά από πολύ κόπο είχαμε αποκτήσει 2!. Ο Θεός βέβαια είχε άλλα σχέδια αφού μετά από πολλά χρόνια και χωρίς χρήση φαρμάκων ξαναέμεινα έγγυος! Ήθελα πάρα πολύ να κρατήσω το παιδί αλλά λόγω οικονομικών δυσκολιών δεν γινότανε άρα πήραμε την απόφαση με τον άντρα μου να το ρίξουμε. Τα συναισθήματα πολύ άσχημα και έγιναν ακόμα χειρότερα όταν ο γιατρός μου είπε ότι πρέπει να περιμένω μέχρι να γίνω 2 μηνών (δεν ξέρω τον λόγο) για να γίνει η έκτρωση. Ακόμα και σήμερα νιώθω τύψεις για την πράξη μου και σκέφτομαι πώς θα ήταν η ζωή μας αν το είχα κρατήσει. Πριν 1 χρόνο κιόλας μίλησα στην κόρη μου (ετών 16) για αυτό και έκανε να μου μιλήσει έναν μήνα. Δεν θα το ξεχάσω ποτέ το συναίσθημα που ένιωσα και θα θυμάμαι πάντα αυτό το αγγελούδι που άφησα να φύγει μακριά μου!

ΓΙΩΤΑ, «Απόγνωση»

Ας αρχίσω πρώτα με λίγες πληροφορίες γενικές για την ζωή μου. Πρίν κάποια χρόνια όταν ήμουν σε ηλικία 28 χρόνων ήθελα να κάνω μια αλλαγή στην ζωή μου. Δουλεύα ήδη 10 χρόνια σε μια εταιρία αλλά ήθελα να αλλάξω επαγγελματικό προσανατολισμό και να ασχοληθώ με αυτό που είχα σπουδάσει. Μετά από έναν χρόνο και με πολύ προσπάθεια μου δόθηκε η ευκαιρία με την βοήθεια ενός γνωστού και μπήκα στο λογιστήριο της εταιρίας που αυτός δούλευε.

Μετά από μία βδομάδα στην νέα μου δουλειά συνέβει κάτι αναπάντεχο. Έχοντας 3 βδομάδες καθυστέρηση, εγώ πίστευα ότι είναι λόγω αγχούς για όλη την κατάσταση που βίωνα εκείνη την περίοδο, είπα να πάω να κάνω ένα τεστ εγγυμοσύνης. Το τεστ όπως μπορείτε να φανταστείτε ήταν θετικό! Εκείνη την ώρα έχασα την γη κάτω από τα πόδια μου. Έκλεγα τόσο που μου κοβόταν η ανάσα. Το μόνο που με ηρέμησε ήταν η αγκαλιά του φίλου μου και τα λόγια του που μου είπε < μην στενοχωριέσαι αγάπη μου εγώ είμαι εδώ >. Την επόμενη μέρα και αφού είχα και απαντήσεις από τις εξετάσεις αίματος ότι όντως ήμουν έγκυος πήγα στην γιάτρο μου. Εκεί της είπα όλους τους προβλήματα μου και τις σκέψεις μου. Δεν ήξερα αν ήθελα να κρατήσω αυτό το παιδί. Η σχέση μου με τον φίλο μου ήταν και είναι υπέροχη και και θα ήθελα να κάνω οικογένεια με αυτόν τον άνθρωπο. Όμως ήμουν σε μια μεταβατική περίοδο στην ζωή μου και σκεφτόμουνα ότι δεν θα μπορούσα να αντέχω όλες αυτές τις αλλαγές μαζεμένες. Επίσης ο μισθός μου είχε πέσει αρκετά και με αγχωνε και αυτό. Τέλος, η μεγαλύτερη σκέψη μου ήταν η νέα μου δουλειά και ότι δεν θα ήταν καθόλου έντιμο να πάω και να τους πώ μετά από ένα 2μηνο ότι είμαι έγκυος. Η γιατρός μου μου είπε ότι αυτό το παιδί είναι παιδί έρωτα και όλα τα άλλα μην τα σκέφτομαι γιατί αν αυτό σταθεί εμπόδιο στην νέα μου δουλειά τότε αυτοί θα είναι ανέντιμοι και όχι εγώ. Μου έκανε τις εξετάσεις, μου έβαλε να ακούσω την καρδιά του μωρού και μου είπε να πάρω χρόνο να σκεφτώ.

Στο δικό μου το μυαλό είχα μπιστά μου ένα δίλλημα που έπρεπε να διάλλεξω. Μίλησα με τον συντροφό μου και μου έκανε ξεκάθαρο ότι αυτός θέλει το παιδί, ότι όλοι θα μας βοηθήσουν αν χρειαστούμε κάτι και δεν θα πρέπει να σκεφτόμαι τρίτους. Βέβαια μου είπε ότι ό,τι και να αποφασίσω θα ήταν εκεί δίπλα μου. Μίλησα με την οικογένεια μου, με τους φίλους μου και όπως ήταν λογικό άκουσα πολλές απόψεις. Μια με ταρακούνησε

περισσότερο... Τα λόγια της θείας μου που μου είπαν ότι δεν είναι δίλλημα αλλά ο Θεός στο έστειλε στην κατάλληλη στιγμή που η ζωή σου μπηκε σε μια σειρά.

Εγώ όμως σκεφτόμουν πολλά και όσο περνούσαν οι μέρες τόσο περισσότερα. οι ορμόνες μου δεν ήταν καλά και όλα τα συμπτώματα της εγγυμοσύνης ήταν φανερά και αυτό με δυσκόλευε περισσότερο . Με την απόφαση όμως να μην κρατήσω το παιδί ένιωθα λίγο πολύ λίγο καλύτερα.

Όταν λοιπόν το αποφάσισα το είπα στον φίλο μου και εκεί έγινε ένας πολύ μεγάλος τσακωμός. Δεν μπορούσε να το διαχειρίσκει όπως φάνηκε και με παρακάλεσε να τον αφήσω έξω από αυτό. Μεταμίλησα με την γιατρό η οποία προσπαθούσε να με μεταπίσει με τα χίλια ζόρια αλλά αφού δεν τα καταφερε μου είπε πια διαδικασία πρέπει να κάνω.

Επειδή ήμουν 6 εβδομάδων έπρεπε να πάρω κάτι χάπια τα οποία θα μου προκαλούσαν αποβολή και μετά θα πήγαινα από το νοσοκομείο να συνεχίσει η διαδικασία. Και έτσι έγινε.

Εκείνη την μέρα την έχω στο μύαλο μου σαν την χειρότερη μέρα της ζωής μου. Δεν ξέρω αν αυτό που έπραξα ήταν σωστό ή όχι και δεν ξέρω αν ποτέ θα το ξεχάσω ή μάλλον δεν θα το σκέφτομαι τόσο....

Το σκέφτομαι όταν βλέπω παιδιά στον δρόμο, όταν βλέπω παιδικές διαφημίσεις , τα βραδια πριν κοιμηθώ , όταν βλέπω τα μάτια του φίλου μου και δακρίζω κρυφά.

Δεν ξέρω αν η απόφαση που πήρα τότε θα με επίρρασει στην εξέλιξη της ζωής μου αλλά εύχομαι να μην το κάνει. Επίσης πρέπει να αναφέρω ότι το έχω στα άμεσα μου σχέδια να κάνω παιδί και ευχομαι να τα καταφέρω.

Τέλος εύχομαι κάμια γυναικα να μην μπει σε αυτήν την διαδικασία αλλά και αν μπει να μην φοβηθεί και να κάνει ότι είναι γι αυτην καλύτερο γιατί η δική της η ζωή θα αλλάξει περισσότερο από όλες.

ΜΑΡΙΑ, «Περιττή Εμπειρία»

Έκτρωση, άμβλωση, απόξεση, επέμβαση ρουτίνας. Διάλεξε και πάρε την καλύτερη λέξη, την πιο ήπια, την πιο επιστημονικοφανή, την πιο αποπροσανατολιστική. Δεν ζητάς όμως από μία λέξη να στο κάνει απλώς πιο υποφερτό· ζητάς να στο δικαιολογήσει. Θέλεις τη λέξη-επιχείρημα που θα κάνει την πράξη λιγότερο κατακριτέα, τη λέξη που θα μπορούσε να δεχτεί η κρυφοθεούσα μάνα σου, τη λέξη που θα ήταν πιο εύκολη για έναν επόμενο γκόμενο, τη λέξη που θα μηδενίσει την ανευθυνότητα που έδειξες στα 21 σου.

Ατυχία, αυτό ψάχνεις. Μην το πεις ατύχημα, είναι μαλακία. Άσε που ο λάθος χαρακτηρισμός είναι μεγαλύτερη ρετσινιά. Ακόμη δεν σκέφτεσαι τι θα κάνεις. Σκέφτεσαι τί σίγουρα δεν θέλεις να ξανακάνεις· σεξ. Αν έχεις έναν τρόπο να δείξεις υπευθυνότητα είναι να μην ξανά ανοίξεις τα ρημαδοπόδια σου για ένα εξάμηνο. Αυτό είναι, ναι! Όχι. Δεν είναι λύση, δεν είναι υπεύθυνο, δεν είναι ώριμο, αλλά είναι η αντίδραση της ντροπής. Αν κυριαρχεί κάτι είναι αυτό, η ντροπή.

Ας πιάσουμε όμως τον φόνο. Πώς περιγράφεις έναν θάνατο που δεν είναι ανθρώπινος; Όχι, στις 6 εβδομάδες ακόμη δεν είναι άνθρωπος. Δεν θα μιλήσω για ανθρώπινη ουσία εδώ. Ξέρω, την έκτη εβδομάδα έχει ήδη καρδιά, ναι, αρχίζουν και ξεφυτρώνουν άκρα κι άλλα πράγματα. Από μία εκθετικά πολλαπλασιαζόμενη κυτταρική μάζα μετατρέπεται σε αυτόνομο οργανισμό.

Υπάρχει όμως μία διαφορά. Είναι ένας οργανισμός που ακόμη δεν μπορεί να ζήσει χωρίς τον οργανισμό που τον τροφοδοτεί. Αν αφαιρεθεί, δεν θα επιβιώσει σε καμία θερμοκοιτίδα, δεν θα συνεχίσει να αναπτύσσεται, δεν θα ανοίξει ποτέ τα μάτια και δεν θα του λείψει ποτέ καμία μαμά.

Δεν σκοτώνεις κανένα παιδί. Δεν του αφήνεις περιθώρια να αναπτυχθεί σε παιδί. Μην μπλέκεις κοινωνία και ψυχολογία, η βιολογία δεν είναι εξευγενισμένη, είναι αλγοριθμική και άσπλαχνη.

Και φτάσαμε στο “μετά”. Ποιο ήταν το μετά; Ανακούφιση. Σήμερα; Ευγνωμοσύνη. Αλλά το “γαμώτο” μιας αχρείαστης εμπειρίας άργησε να σβήσει.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ, «Μία κακή ανάμνηση»

Ονομάζομαι Κ. και είμαι 27 χρονών. Πριν από 4 χρόνια περίπου ήμουν σε μία σχέση λίγων μηνών. Στην σχέση μας δεν χρησιμοποιούσαμε κάποια μέθοδο αντισύλληψης. Θεωρούσαμε πως η διακοπτόμενη συνουσία είναι ένας ασφαλής τρόπος προφύλαξης και ότι δεν είχαμε λόγους ανησυχίας. Είχαμε ελλιπής ενημέρωση και γνώση πάνω σε αυτά τα θέματα. Κατά την διάρκεια των καλοκαιρινών μας διακοπών, όντας και πολύ ερωτευμένοι, συννευρισκόμασταν ανεξέλεγκτα χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη μας ότι θα μπορούσε να προκύψει μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Επιστρέφοντας από τις διακοπές μας, περίπου δύο εβδομάδες αργότερα, ήμουν καλεσμένη στα γενέθλια μιας φίλης. Η μητέρα της, έπειτα από μια αγκαλιά μας, μου είπε ότι έχω πυρετό και το κατάλαβε από την θερμοκρασία του σώματος μου. Πράγματι είχα λίγα δέκατα, αλλά θεώρησα ότι κάπου θα έχω κρυώσει. Την επόμενη ημέρα, άρχισα να ανησυχώ όσον αφορά τα δέκατα, καθώς είμαι άνθρωπος όπου δεν ανεβάζω σχεδόν ποτέ πυρετό και είχα διαβάσει στο ιντερνέτ ότι ένα από τα συμπτώματα εγκυμοσύνης είναι τα δέκατα. Παράλληλα, ήταν η δεύτερη ημέρα καθυστέρησης της περιόδου μου, μολονότι είχα έναν πολύ σταθερό κύκλο. Επιστρέφοντας από την σχολή μου αποφάσισα να πάρω ένα τεστ εγκυμοσύνης. Δεν είχα αναφέρει οτιδήποτε σε κανέναν καθώς ήμουν πολύ βέβαιη ότι δεν είμαι έγκυος. Αφού διάβασα τις οδηγίες χρήσης έκανα το τεστ και τα δευτερόλεπτα που περίμενα μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα ήταν βασανιστικά. Βγαίνει θετικό και εννοείται πως είχα μία αντίδραση άρνησης και για αυτό τον λόγο κάνω και το δεύτερο τεστ που είχε μέσα η συσκευασία. Συνειδητοποιώ λοιπόν ότι είμαι έγκυος και ότι δεν αλλάζει, όσα τεστ και εάν κάνω. Πηγαίνω στη δουλειά μου και το ίδιο βράδυ το λέω στον σύντροφο μου, αφού ξεσπάω σε κλάματα. Ήταν πολύ υποστηρικτικός και η αλήθεια είναι ότι είχε αγχωθεί πιο πολύ από εμένα. Την επόμενη ημέρα επισκέπτομαι το νοσοκομείο Έλενα προκειμένου να ενημερωθώ για την διαδικασία της άμβλωσης. Μου ανέφεραν ότι πρέπει να υποβληθώ σε μία σειρά εξετάσεων και με παρέπεμψαν στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου προκειμένου να μου παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη και ενημέρωση σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης. Θεωρούσα ότι ήμουν πλήρως συνειδητοποιημένη και έτοιμη για να προχωρήσουμε στην επέμβαση. Παρόλα αυτά ήμουν μόλις τριών εβδομάδων και ο γιατρός μου με ενημέρωσε πως θα πρέπει να περιμένω τουλάχιστον δύο εβδομάδες ακόμη ώστε να αναπτυχθεί παραπάνω το έμβρυο για να γίνει η άμβλωση. Αυτή η περίοδος

αναμονής ήταν ένα από τα δυσκολότερα κομμάτια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διότι ήθελα να τελειώνει όσο πιο σύντομα γινόταν. Να σημειωθεί ότι η μητέρα μου δεν έμαθε ποτέ τίποτα, ήξερα πόσο πολύ θα την στεναχωρούσα. Αφού πέρασε και το απαιτούμενο χρονικό διάστημα έφτασε η μέρα της επέμβασης. Πήγαμε από πολύ νωρίς στο νοσοκομείο ,με τον σύντροφο μου και δύο φίλες μου. Αρχικά έπρεπε να τακτοποιήσω τα γραφειοκρατικά και στην συνέχεια με έστειλαν να κάνω κάποιες επιπλέον εξετάσεις ώστε να μπω στην αίθουσα αμβλώσεων. Καθ όλη την διάρκεια αναμονής ήμουν αρκετά χαλαρή και ψύχραιμη και ανυπομονούσα να τελειώσει η όλη διαδικασία και να επιστρέψουμε στο σπίτι μας. Όταν μπήκα για την αναισθησία μία εκπαιδευόμενη νοσηλεύτρια προσπαθούσε να μου βάλει τον ορό και δεν έβρισκε φλέβα. Εκείνη τη στιγμή αγχώθηκα και άρχισα να κλαίω και με έπιασε μία κρίση πανικού-δεν είχα κλάψει ούτε μία φορά μέχρι τότε- και ήρθε αμέσως ο γιατρός μου να με ρωτήσει εάν ήθελα να σταματήσουμε και εάν είχα αλλάξει γνώμη. Με καθησύχασε και προχωρήσαμε στην επέμβαση η οποία κράτησε πολύ λίγο ή τουλάχιστον έτσι μου φάνηκε. Αφού ξύπνησα είχα αρκετούς πόνους αλλά ήταν ήδη δίπλα μου μία από τις φίλες μου η οποία προσπαθούσε να με ηρεμήσει. Ο γιατρός μου πριν φύγω μου έγραψε κάποια φάρμακα που έπρεπε να πάρω και μου σύστησε να μείνω 3 έως 5 ημέρες στο σπίτι ώστε να μην επιβαρύνω το σώμα μου με την δουλειά. Χορηγήθηκα για σχεδόν δεκαπέντε ημέρες μια αντιβίωση και έπειτα από περίπου ένα μήνα ξανά αδιαθέτησα. Το παράδοξο είναι ότι ενώ οι γυναίκες συνήθως υποφέρουμε από την περίοδο μας και μας ρίχνει ψυχολογικά, εγώ από τότε πετάω από την χαρά μου.

Αυτό που θα ήθελα να πω μέσα από αυτήν την ιστορία, είναι πως όσο ερωτευμένοι και αν νιώθουμε, όσο πάθος και αν μας κυριεύει με τον σύντροφο μας, θα πρέπει πάντα να χρησιμοποιούμε μεθόδους αντισύλληψης ακόμη και εάν η ευχαρίστηση μειώνεται κατά ένα μικρό ποσοστό. Εμείς οι γυναίκες πρέπει να το απαιτούμαι καθώς πρόκειται για το σώμα μας, την ψυχολογία μας και την ζωή μας. Εγώ στάθηκα αρκετά τυχερή γιατί είχα έναν πολύ υποστηρικτικό σύντροφο και περιβάλλον ωστόσο δεν είναι σε όλες τις περιπτώσεις έτσι. Να θυμόμαστε πάντα ότι πρόκειται για ένα μωρό όπου άλλα ζευγάρια προσπαθούν πολύ να το αποκτήσουν, ας μην φερόμαστε εμείς τόσο ψυχρά και επιπόλαια. Μεγαλώνοντας το πάθημα μου έγινε μάθημα και εννοείται πως πλέον είμαι πολύ προσεκτική.

«ABORTION IS HEALTH

CARE»,

(Η έκτρωση είναι υγεία), Θεώνη

Σε μια σύγχρονη κοινωνία σαν τη δική μας η ταχύτατη τεχνολογική ανάπτυξη φέρνει πολλά θετικά αποτελέσματα. Ένα βασικό όμως γενικό συμπέρασμα είναι πως επικρατεί μια κοινωνική μεταβλητότητα και μάλιστα οι ιδέες που τίθενται υπό συζήτηση και εξέταση πολλές φορές προκαλούν διχασμό και όξυνση πνευμάτων. Είναι αυτό κακό? Η γνώμη μου είναι πως όχιεπιτρέψτε μου όμως να σας πω μια ιστορία.

Μία μέρα -όπως όλες τις άλλες- χάζευα στο Instagram, όταν ξαφνικά άρχισαν να εμφανίζονται μπροστά μου δεκάδες ιστορίες και δημοσιεύσεις με το hashtag #sbortionishealthcare -σε απλά ελληνικά, ότι η έκτρωση είναι υγεία. Επειδή στην οικογένεια μου επικρατούσε η φιλελευθερη αφήστε με να θεωρω άποψη ότι η έκτρωση είναι προσωπική επιλογή του καθενός, δεν είχα συνειδητοποιήσει αυτό που συνέβη το 2019 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όταν το Ανώτατο δικαστήριο των ΗΠΑ, ψήφισε νομοθεσία περί περιορισμού εκτρώσεων σε συγκεκριμένες πολιτείες, συγκεκριμένα την απαγόρευση των εκτρώσεων μετά τις έξι πρώτες εβδομάδες, στο Οχάιο, το Μισσούρι, τη Λουιζιάνα και τη Τζόρτζια.

Ειλικρινά, παραξενεύτηκα τόσο πολύ με αυτή την απόφαση, το σκεφτομουν και το ξανασκεφτομουν , διαβασα αρθρα περι του θεματος της εκτρωσης τόσο σε θρησκευτικο, όσο και σε κοινωνικο αλλά και πολιτικο επίπεδο όλα αυτά είναι αλληλενδετα άλλωστε . Αυτό που θα σας πω όμως σήμερα ελινα 'ότι κατά τη γνώμη μου αυτη η αποφαση ηταν ενα μεγαλο πισωγυρισμα στο κομμάτι των ανθρωπινων δικαιωμάτων Γιατι”:

Πρώτον, γιατί ο καθένας έχει δικαίωμα να αποφασίζει τί θα κάνει στο σώμα του είναι το γνωστο δικαιωμα περι αυτοδιαθεσης του σωματος. Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία το σώμα περνάει από διάφορες ορμονικές αλλαγές και αλλάζει, γεγονός το

οποίο σημαίνει ότι αν μια γυναίκα δεν θέλει να το κάνει για τους δικούς της λόγους, τότε όλοι οι υπόλοιποι πρέπει να το σεβαστούν.

Δεύτερον, ο ερχομός ενός παιδιού στη ζωή σημαίνει αυτόματα και μια δέσμευση, καθώς ο γονέας έχει την ηθική και νομική υποχρέωση να το αναθρέψει σε ένα ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον, να το γαλουχήσει βάσει των κοινωνικών επιταγών, να το μορφώσει και γενικότερα να δημιουργήσει έναν ολοκληρωμένο άνθρωπο. Κάποιες γυναίκες μένουν έγκυες όταν ακόμα ανήλικες, κάποιες από έναν άνθρωπο με τον οποίον δεν θέλουν να κάνουν οικογένεια, κάποιες άλλες από έναν βιαστή, κάποιες άλλες δεν έχουν την οικονομική ευχέρεια να μεγαλώσουν ένα παιδί. Τι γίνεται σε αυτή τη περίπτωση? Δεν ξέρω.

Το θεωρώ πολύ συνειδητή απόφαση μιας κοπέλας/ γυναίκας να αποφασίσει να σταματήσει την κυοφορία της, επειδή γνωρίζει ότι δεν είναι έτοιμη/δε μπορεί να αποκτήσει παιδί και να ξεκινήσει μια οικογένεια, φέρνοντας έτσι στον κόσμο έναν άνθρωπο που θα έχει ελλείψεις, είτε βασικών αναγκών, είτε αγάπης, είτε δυνατοτήτων στο μέλλον.

Άννα

Από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου να αντιλαμβάνεται τι εστί σεξουαλική επαφή πολλές απορίες δημιουργήθηκαν στο μυαλό μου. Μία από αυτές ήταν πως θα διαχειριζόμουν μία απρόβλεπτη εγκυμοσύνη. Έχοντας τις κατάλληλες συμβουλές από την οικογένεια μου και τη μητέρα μου φροντίζω η κάθε μου επαφή να γίνεται με αντισύλληψη.

Ακόμη και μέχρι σήμερα έχοντας ωριμάσει πλέον, με ωριμότερο μυαλό και καλύτερη σκέψη η απορία μου παραμένει ίδια. Ακόμα δεν μπορώ να δω τον εαυτό μου σε μία τέτοια κατάσταση. Ωστόσο πολλές φορές γεγονότα τα οποία δεν έχεις προγραμματίσει να συμβούν, ούτε επιδιώξεις να συμβούν, συμβαίνουν πολύ απλά γιατί βρέθηκες σε μία άτυχη στιγμή σου? πολύ απλά επειδή αφέθηκες? γιατί δεν ήσουν τόσο συνεπής όσο θα έπρεπε? Σίγουρα οι λόγοι ποικίλουν και είναι αρκετοί.

Έτσι λοιπόν πάντα προσπαθώ να βάλω τον εαυτό μου σε μία τέτοια κατάσταση. Να αποφασίσω πως θα έπραττα αν μου συνέβαινε κάτι τέτοιο. Αν μου συνέβαινε μία αναπάντεχη εγκυμοσύνη. Μία εγκυμοσύνη που δεν είχα προγραμματίσει να μου συμβεί, που δεν είμαι έτοιμη να αντιμετωπίσω. Σίγουρα κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει το γεγονός πως όταν μία γυναίκα γίνεται μητέρα είναι ότι πιο υπέροχο μπορεί να της συμβεί, τότε όμως ρωτάω

τον εαυτό μου είσαι έτοιμη να γίνεις μητέρα? Είσαι έτοιμη να φέρεις ένα παιδί στον κόσμο ? Μπορείς να του προσφέρεις τα απαραίτητα εφόδια συναισθηματικά οικονομικά κοινωνικά ? Αφού λοιπόν πλέον έχεις βρεθεί σε αυτό το αδιέξοδο και πρέπει να λάβεις μια απόφαση αν θα προχωρήσει στην εγκυμοσύνη ή όχι , τότε που καταλήγεις?

Στο δικό μου το μυαλό όταν φέρνεις ένα παιδί στον κόσμο είναι μεγάλη ευθύνη. Θα πρέπει να έχεις ολοκληρώσει το χαρακτήρα σου , την προσωπικότητά σου, την ταυτότητα σου, ώστε να μπορείς να διαμορφώσεις ένα νέο άνθρωπο ένα νέο χαρακτήρα. Μπορείς να προσφέρεις σε μία ψυχή? τότε ναι μπορείς να αποδεχτείς την εγκυμοσύνη.

Δεν θεωρώ πως η έκτρωση, άμβλωση , διακοπή της κύησης είναι μια λάθος αντιμετώπιση. Θα μπορούσες να το είχες αποτρέψει το γεγονός ότι σκοτώνεις μία ψυχή πριν προλάβει να δημιουργηθεί, που ίσως έχεις ήδη νιώσει μέσα σου. Σίγουρα δεν θα ήταν καθόλου εύκολο. Ίσως όμως προλαβαίνεις να μην δημιουργηθεί μία ψυχή η οποία θα έχει δημιουργηθεί με λανθασμένα πρότυπα, με λανθασμένες αξίες και απωθημένα .

Θεωρώ πως πρέπει να έχεις μεγάλη δύναμη ψυχής για να διακόψεις μία εγκυμοσύνη και θα πρέπει να σκεφτείς και να αναλογιστείς τι μπορείς να προσφέρεις και αν είσαι ικανή να μεγαλώσεις και να φέρεις στον κόσμο ένα παιδί, γιατί σίγουρα δεν προτιμάς μία δυστυχία μέσα από την δυστυχία του παιδιού σου, ούτε και μία ευτυχία μέσα από την δυστυχία του επειδή δεν ήσουν ικανή να το αποτρέψεις έστω και καθυστερημένα.

«ΕΣΥ ΕΠΙΛΕΓΕΙΣ», Βίκυ

Έρωτας... αγάπη... πρόκληση... πάθος... Ένα άγγιγμα ένα φιλί και ξεχνάς τον κόσμο γύρω, παραδίνεσαι! Γίνεστε ένα. Το μόνο που σε νοιάζει είναι η απόλαυση. Και όλα πάνε καλά, κλείνεις τα μάτια και το ζεις. Μα ξαφνικά τα ανοίγεις και ξαφνικά τι; τι βλέπεις; τι έχει συμβεί; Φόβος, τρόμος, νευρικότητα, άγχος. Ξαφνικά είσαι μόνη σου, είσαι μόνη σου, νιώθεις χαμένη. Ξαφνικά δε νιώθεις να είστε ένα. Έγινε ατύχημα, έγινε αυτό που δεν περίμενες ότι θα συμβεί σε σένα, γιατί οι πιθανότητες, έλεγες, ήταν λίγες. Έγινε ατύχημα,

εάν αυτή η λέξη μπορεί να σε κάνει να νιώθεις λιγότερο ένοχη. Μα φοβόσουν, φοβόσουν μην συμβεί... Αλλά παρά το φόβο έπαιζες με τις πιθανότητες. Και τώρα τι; τώρα τι κάνεις; τώρα που βρίσκεσαι; το λες; σε ποιόν το λες; πώς θα αντιδράσουν οι γύρω; Έχεις ανάγκη να μιλήσεις, αλλά πάλι φοβάσαι την αντίδραση. Δεν αντέχεις να σε κρίνει κανείς, γιατί μέσα σου κρίνεις ήδη τον εαυτό σου, ξέρεις ότι αυτό που έκανες ήταν ανεύθυνο.

Μπορείς να το ρίξεις κρυφά. Μπορείς. Μπορείς να το ρίξεις και να σκέφτεσαι για πάντα ότι έκανες κάτι πάρα πολύ άσχημο, κάτι που δε θα σου συγχωρέσεις ποτέ. Όχι ξανά, όχι ξανά λες. Όχι σεξ, όχι χωρίς. Δε θες κανέναν, δε θες τίποτα. Σιχαίνεσαι, κατηγορείς. Μα ποιος φταίει στα αλήθεια; Μπορείς να το κρατήσεις. Ένα μικρό αθώο πλάσματάκι που παίρνει και δίνει αγάπη, έρχεται και σε γεμίζει. Σου δίνει χαρά. Ακόμα κι αν είσαι μόνη σου, αν έχεις αυτό το μωρό, δε σε νοιάζει κανείς, έχεις τα πάντα. Όμως είσαι σίγουρη; πρόλαβες να ζήσεις; αντέχεις; θα τα καταφέρεις; ή σε λίγα χρόνια θα αρχίσεις να ξεσπάς; θα ξεσπάς πάνω σε αυτό το πλάσμα;

Τί είναι λοιπόν ένα παιδί; Ως παιδαγωγός, για μένα τα παιδιά είναι τα πάντα, είναι το μέλλον μας, είναι η χαρά της ζωής. Είναι ειλικρινή και αθώα, είναι ό,τι δεν είμαστε εμείς. Αναπληρώνουν τη δική μας αλλοτρίωση. Μου δίνουν αγάπη, δύναμη, αισιοδοξία, ενέργεια. Δε θα μπορούσα να μη δουλεύω με παιδιά. Όμως ειλικρινά, δεν ξέρω ακόμα, αν θέλω να γίνω μάνα.

Ένα παιδί δεν είναι απλό. Δεν κάνουμε παιδιά για να γεμίσουμε τα κενά μας και να νιώσουμε σημαντικοί, ούτε κάνουμε παιδιά για να σώσουμε το γάμο μας. Πρέπει να ξέρουμε ποιοι είμαστε και που πάμε. Πρέπει να ξέρουμε τι θέλουμε. Πρέπει να έχουμε δουλέψει με τον εαυτό μας στα αλήθεια, βαθιά μέσα μας να έχουμε σκάψει, αλλιώς τα παιδιά πληρώνουν στο μέλλον τα δικά μας άλυτα προβλήματα. Ο σύντροφος; Ο σύντροφος είναι ο σωστός; Είσαι σίγουρη γ'αυτόν; Είσαι σίγουρη ότι μπορεί να σταθεί δίπλα σου; τον εμπιστεύεσαι στα αλήθεια; Κι αν ναι, οι συνθήκες γύρω είναι οι κατάλληλες; Ξέρω πολλές φορές η αγάπη αρκεί για να γίνει ένα παιδί ευτυχισμένο, όμως ξέρω και ότι συνθήκες επηρεάζουν, και πρώτα από όλα επηρεάζουν εμάς τους ίδιους και μαζί με εμάς και αυτά τα μικρά παιδιά. Είναι πολλά τα ερωτήματα.

Αυτά τα αθώα πλάσματα όμως, δεν είναι κτήματά μας. Δεν τα κάνουμε για εμάς. Είναι ελεύθερα να ζήσουν. Πρέπει να τα κάνουμε ελεύθερα να ζήσουν. Έχουν ψυχή, προσωπικότητα, ανάγκες, θέλω. Έχουν δικαίωμα να μεγαλώσουν όπως τους αξίζει. Αν δεν μπορείς να είσαι εκεί, τότε μην είσαι καθόλου. Υπάρχει κίνδυνος να τα πληγώσεις, να τα

παραμελήσεις, να τα πνίξεις με την αγάπη σου. Αν δεν μπορείς, άσ' το. Ίσως είναι καλύτερα να μη γεννηθεί τώρα αυτό το παιδί. Μην είσαι εγωιστής. Όσο δύσκολη διαδικασία κι αν είναι μια έκτρωση, όσο κι αν νιώθεις ότι θα σε στοιχειώνει για πάντα, όση δύναμη ψυχής κι αν θέλει. Ίσως είναι καλύτερο, Ίσως είναι καλύτερο τώρα. Αν υπάρχει ο θεός που πιστεύεις, ίσως σου ξαναδοθεί η ευκαιρία να γίνεις μαμά.

Εσύ επιλέγεις λοιπόν τι κάνεις με το σώμα σου και τι κάνεις με τη ζωή σου. Υπευθυνότητα. Και σταμάτα να επηρεάζεσαι από την κοινωνία. Ζήσε. Χτίσε το μέλλον που θέλεις όπως το θες και επέλεξε εσύ τι αλλαγές θα κάνεις και πότε. Δεν σκοτώνεις κανέναν. Σώζεις, σώζεις εσένα και ένα αθώο παιδί. Εσύ επιλέγεις!