



Οικογένεια
&
Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Αντιγόνη Σαραντάκη, PhD

Επίκουρη καθηγήτρια

Το συνταγματικό δικαίωμα της αναπαραγωγής

- Ως δικαίωμα αναπαραγωγής νοείται το ατομικό δικαίωμα να επιλέγει κάποιος αν, πότε, με ποιο τρόπο και πόσα παιδιά επιθυμεί να αποκτήσει.
- Το περιεχόμενο του δικαιώματος αυτού είναι θετικό και αρνητικό.
- Το θετικό περιεχόμενο αναφέρεται στη δυνατότητα του ατόμου να αποκτήσει τέκνο είτε με το φυσικό τρόπο (σεξουαλική πράξη) ή με τεχνητή μέθοδο, ενώ το αρνητικό αφορά την επιλογή του ατόμου να μην αποκτήσει απογόνους (π.χ. αντισύλληψη).
- Το δικαίωμα αυτό είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο στα πλαίσια του ελληνικού δικαίου.

❖ Το να γίνει κάποιος γονιός,
αξιολογείται ως ένας ιδιαίτερα
επιθυμητός κοινωνικός ρόλος και ένα
σημαντικό στάδιο στην ανάπτυξη της
προσωπικότητας ενός ανθρώπου



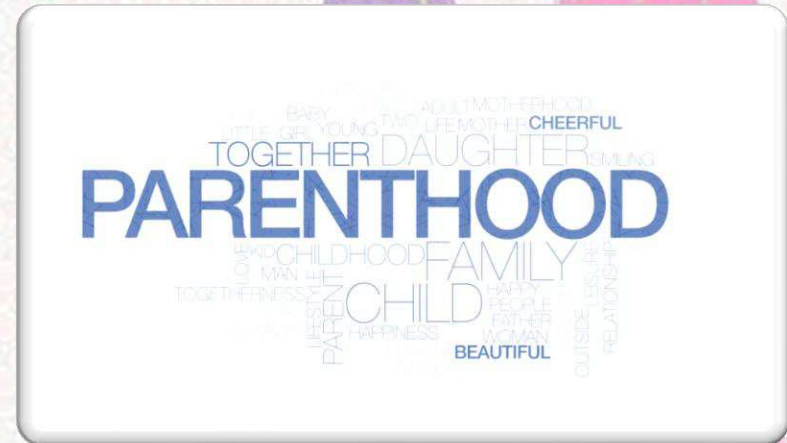
(Greil et al, 2010)



Η μετάβαση στο γονεϊκό ρόλο

Περιλαμβάνει κοινωνικά καθορισμένες έννοιες, όπως :

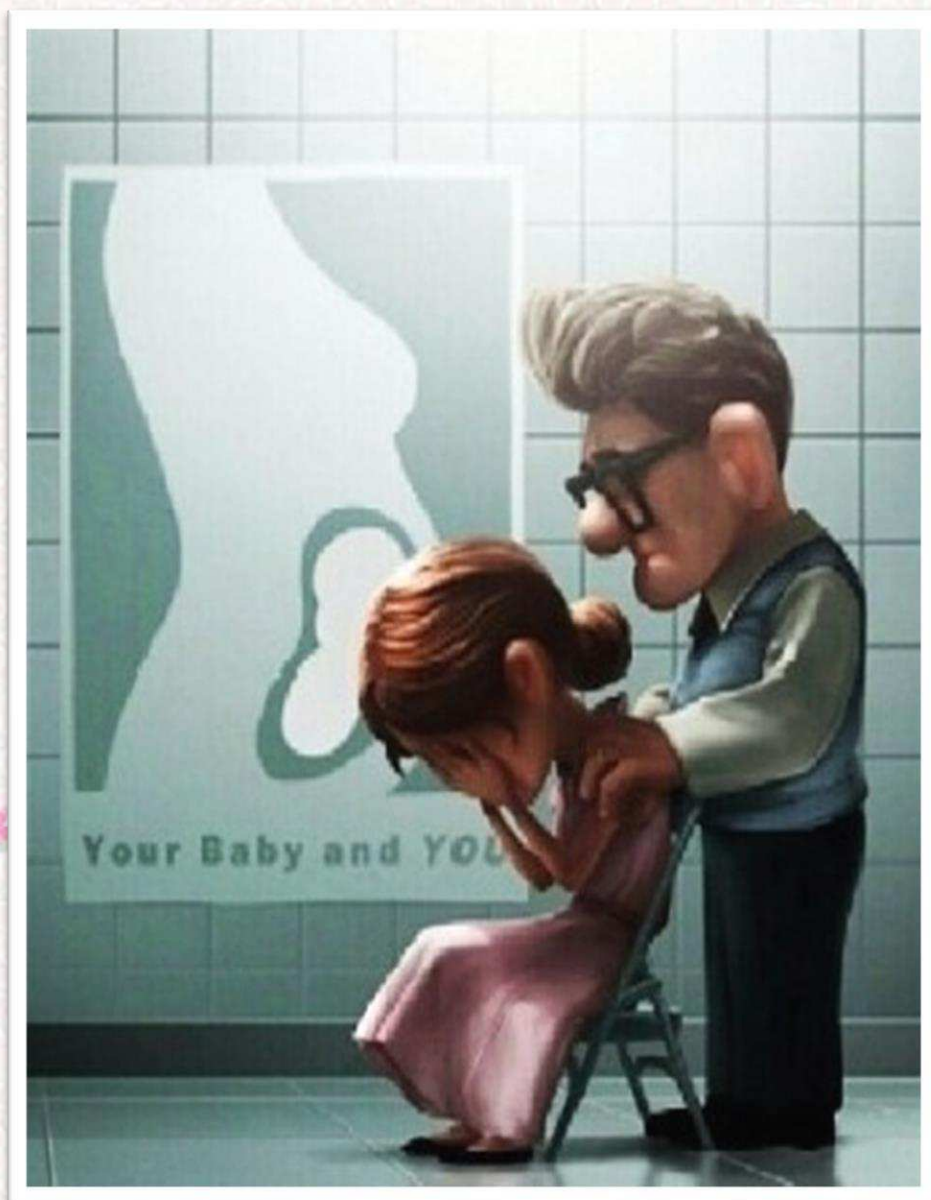
- Το κοινωνικό status ενός ενήλικου
- Η σεξουαλική επάρκεια
- Η κανονικότητα
- Η ικανοποίηση των προσδοκιών του φυλετικού ρόλου
- Η διασφάλιση της συνέχειας της οικογένειας
- Η επιβίωση του είδους

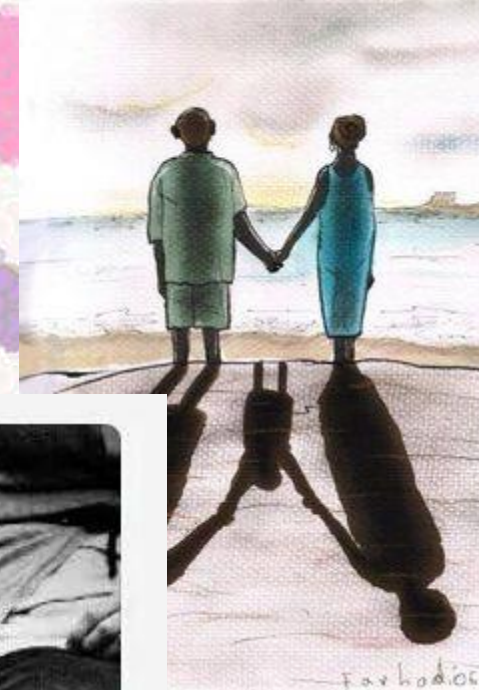


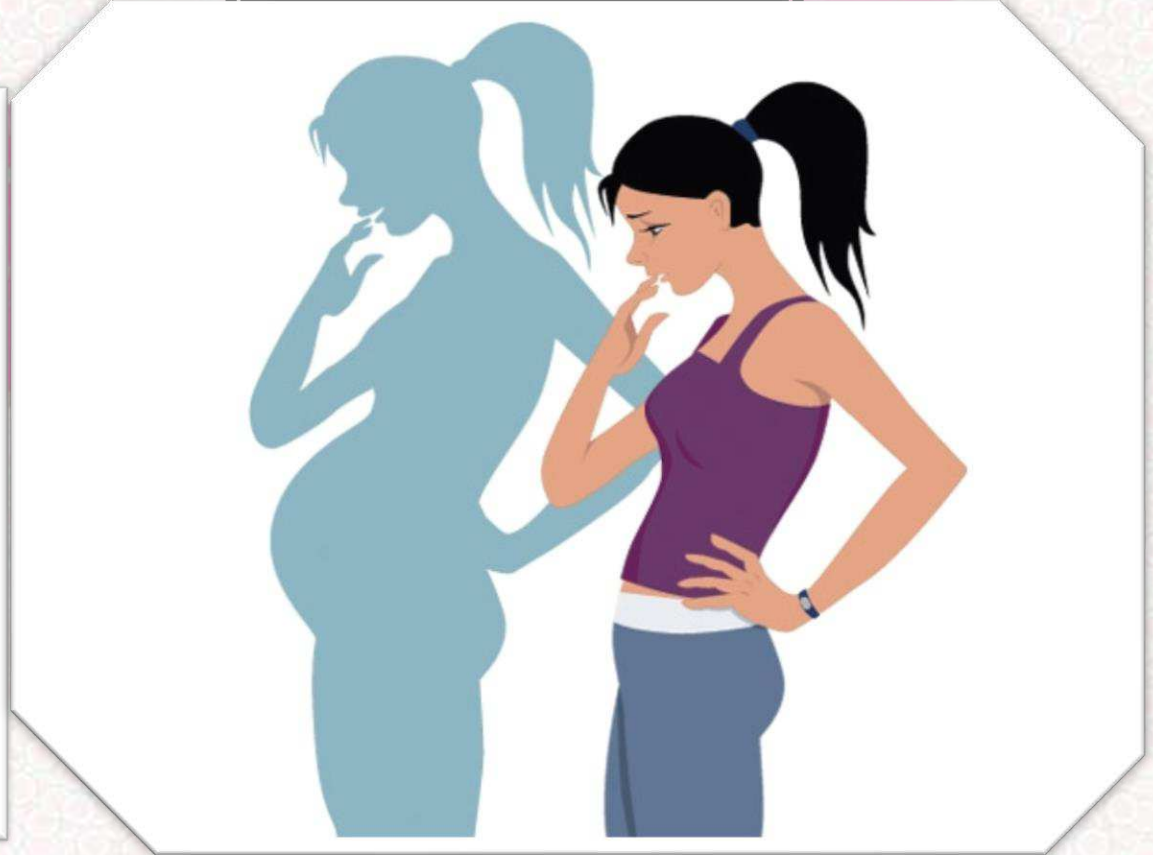
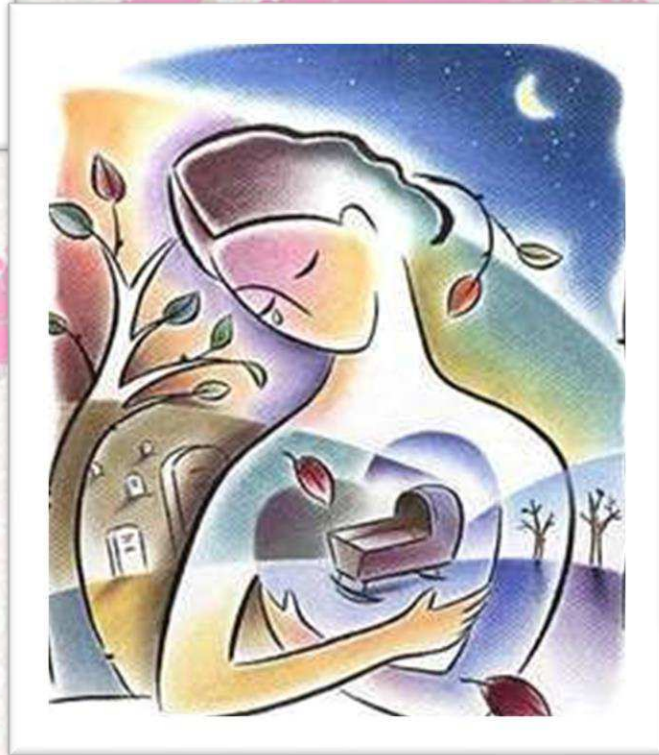
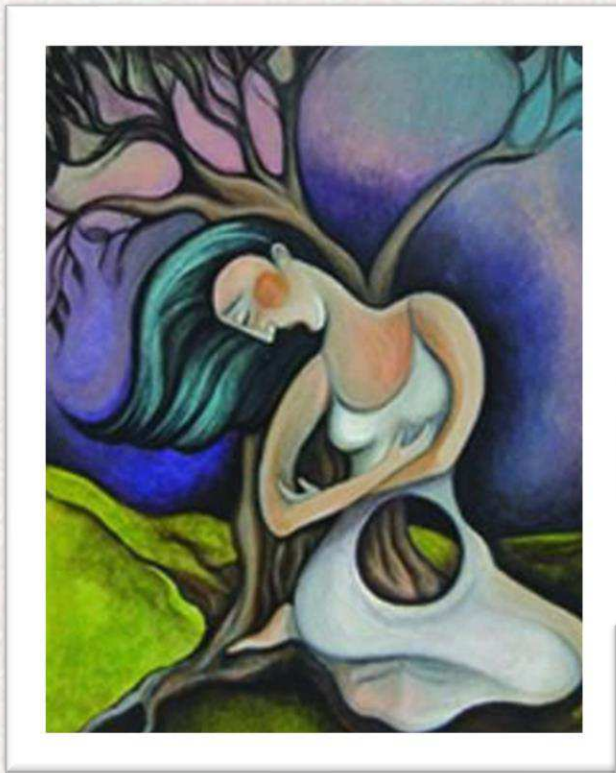
**“...το γυναικείο σύμβολο
δεν είναι η μητρότητα αλλά
η γονιμότητα...”**

Ζαΐρα Παπαληγούρα
Καθηγήτρια Εξελικτικής Ψυχολογίας

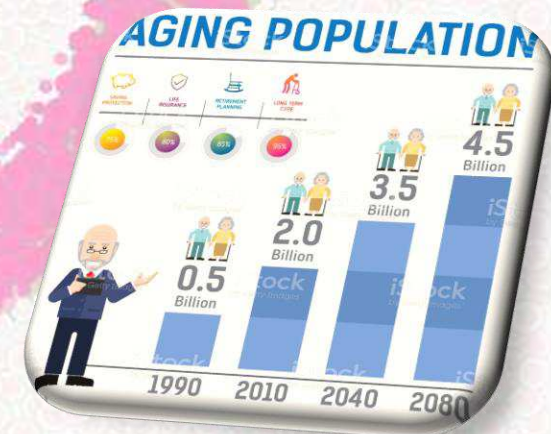




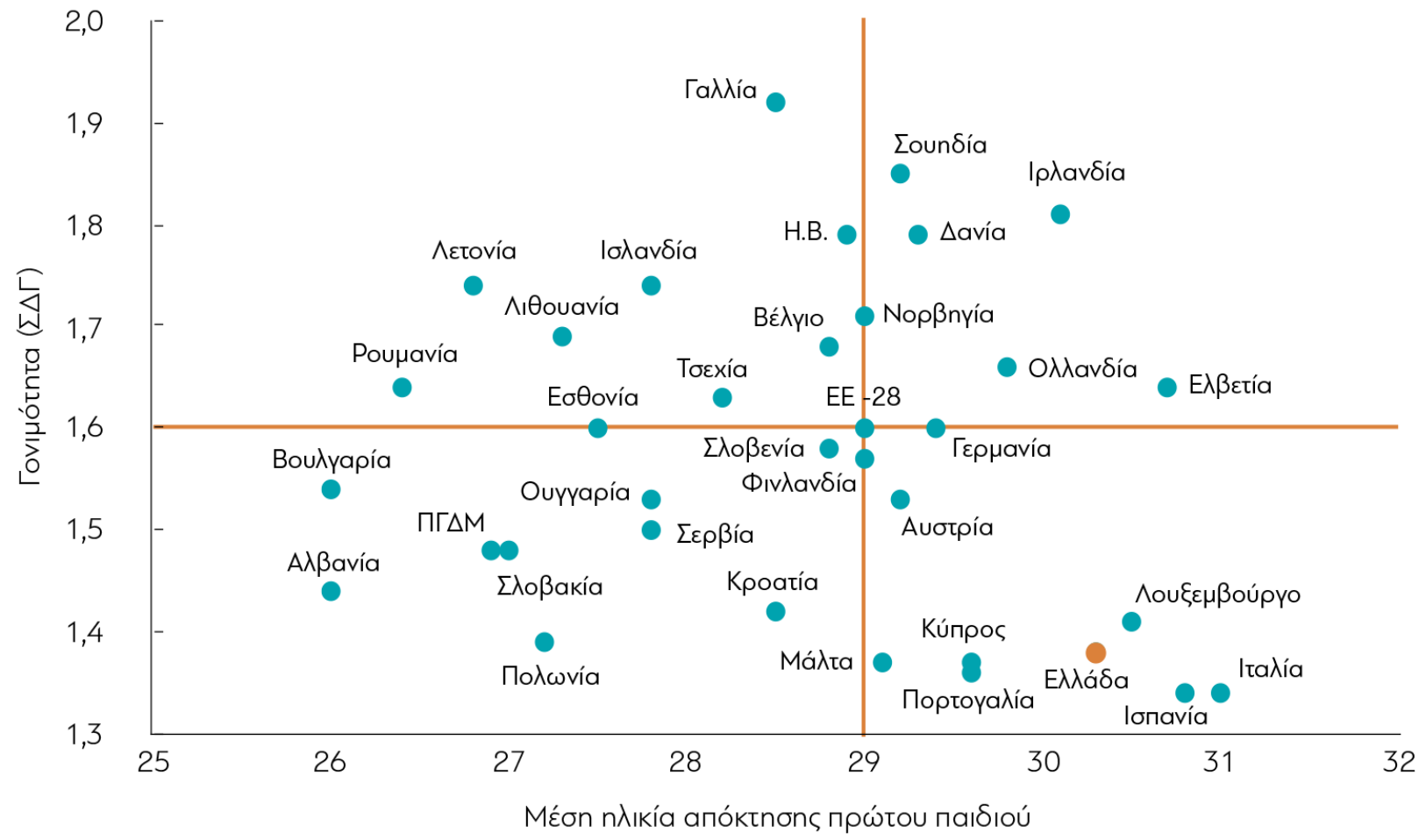




□ Από το 2011 και μετά, για πρώτη φορά από τότε που υπάρχουν στοιχεία, ο πληθυσμός της Ελλάδας μειώνεται. Σύμφωνα με τις προβολές πρόσφατης έρευνας της διαNEΟσις, μέχρι το 2050 θα είμαστε λιγότεροι (8,8 εκατομμύρια, σύμφωνα με το μεσαίο σενάριο) και γηραιότεροι (το 1/3 του πληθυσμού θα είναι άνω των 65 ετών, από 1/5 σήμερα).

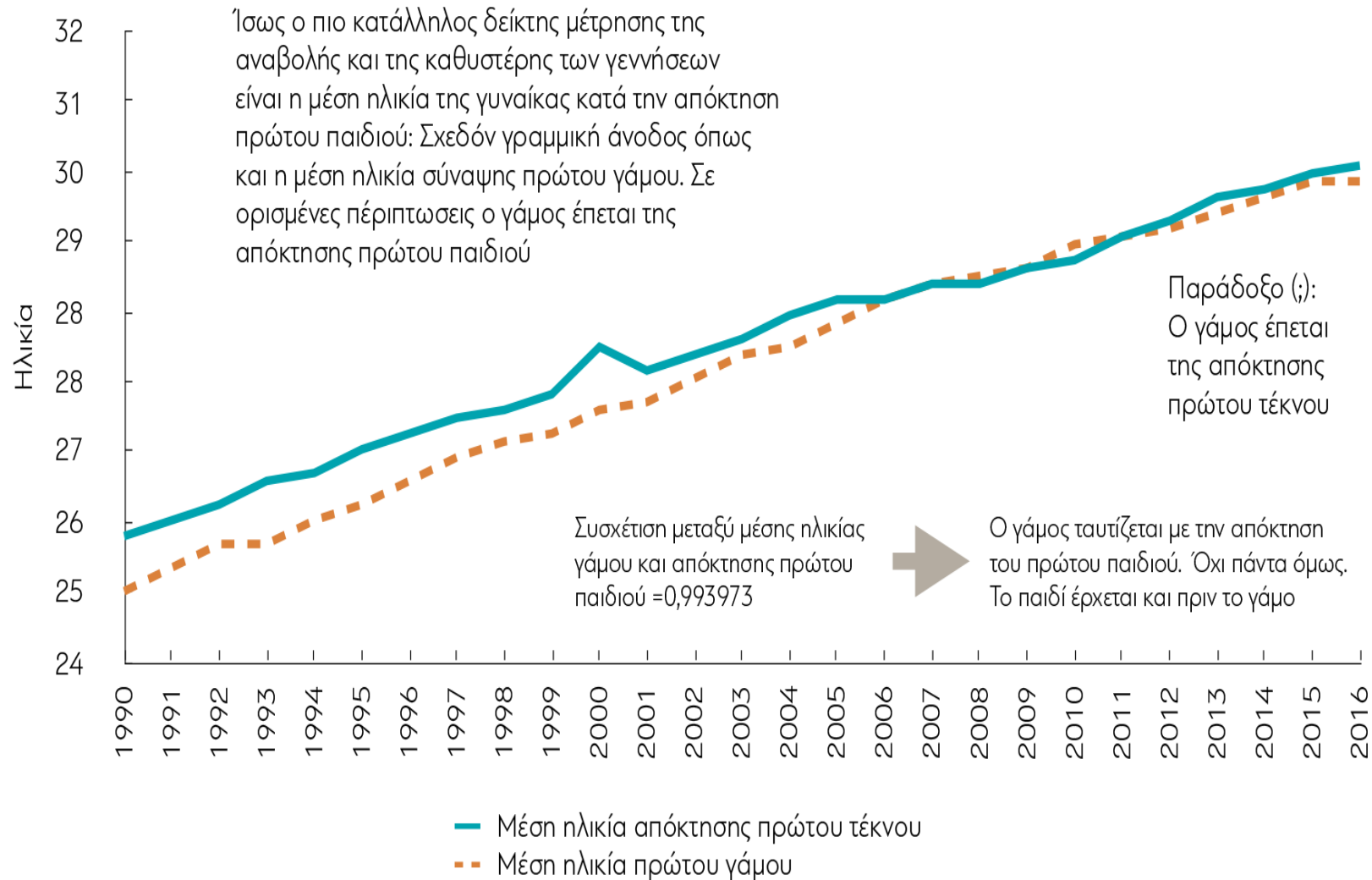


Διάγραμμα 2.2 Γονιμότητα και Μέση Ηλικία Απόκτησης Πρώτου Παιδιού σε Χώρες της Ευρώπης, 2016



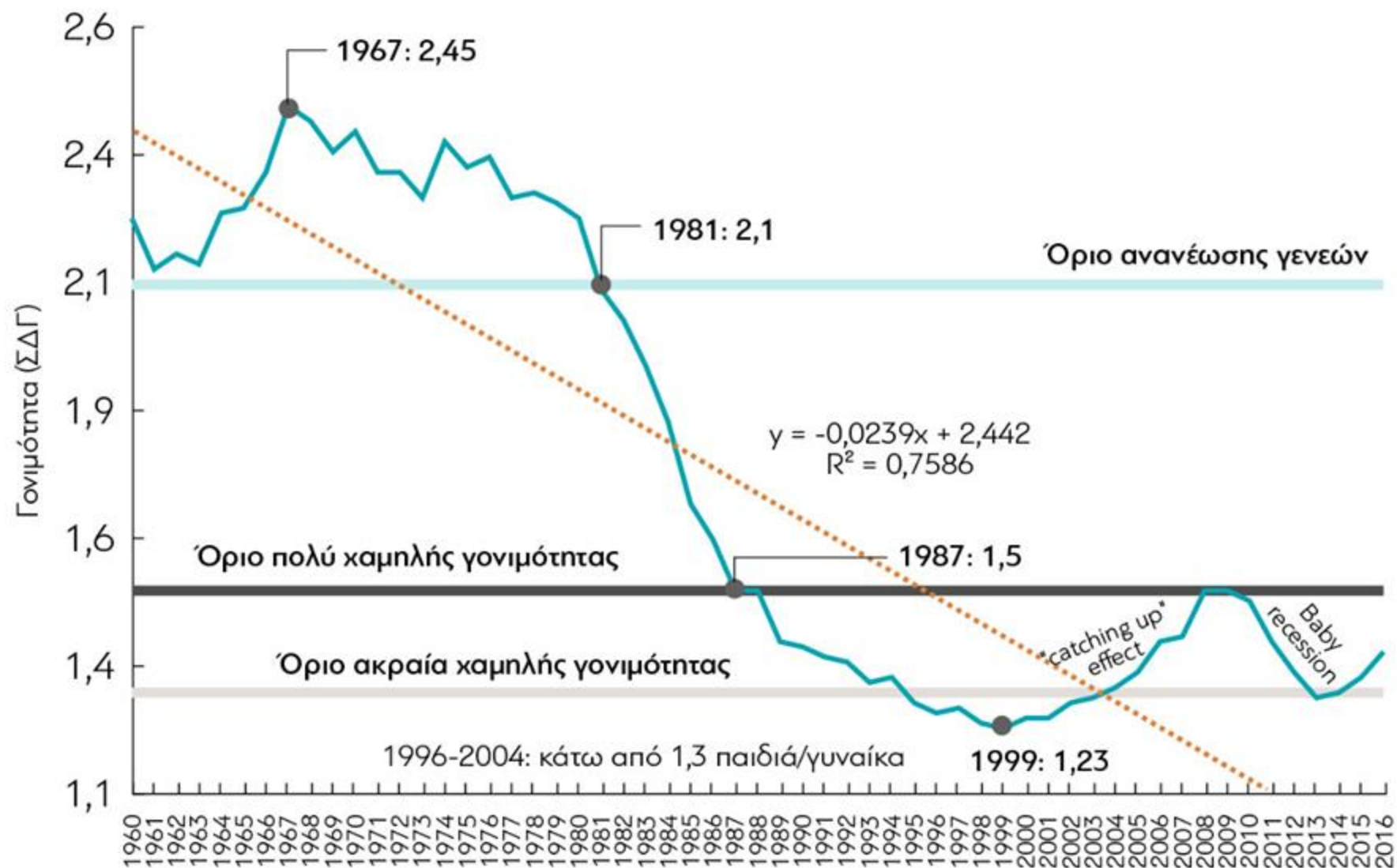
Πηγή: Eurostat

Διάγραμμα 3.17 Μέση Ηλικία Απόκτησης Πρώτου Τέκνου και Μέση Ηλικία Σύναψης Πρώτου Γάμου (Γυναίκες) στην Ελλάδα, 1990-2016



<p>Όριο αναπαραγωγής γενεών</p>	<p>2,1 παιδιά ανά γυναίκα - Ο πληθυσμός παραμένει σταθερός.</p>
<p>Όριο πολύ χαμηλής γονιμότητας</p>	<p>1,5 παιδιά ανά γυναίκα - Ο πληθυσμός μειώνεται στο μισό, σε σχεδόν 65 χρόνια.</p>
<p>Όριο ακραία χαμηλής γονιμότητας</p>	<p>1,3 παιδιά ανά γυναίκα - Ο πληθυσμός μειώνεται στο μισό, σε σχεδόν 44 χρόνια.</p>

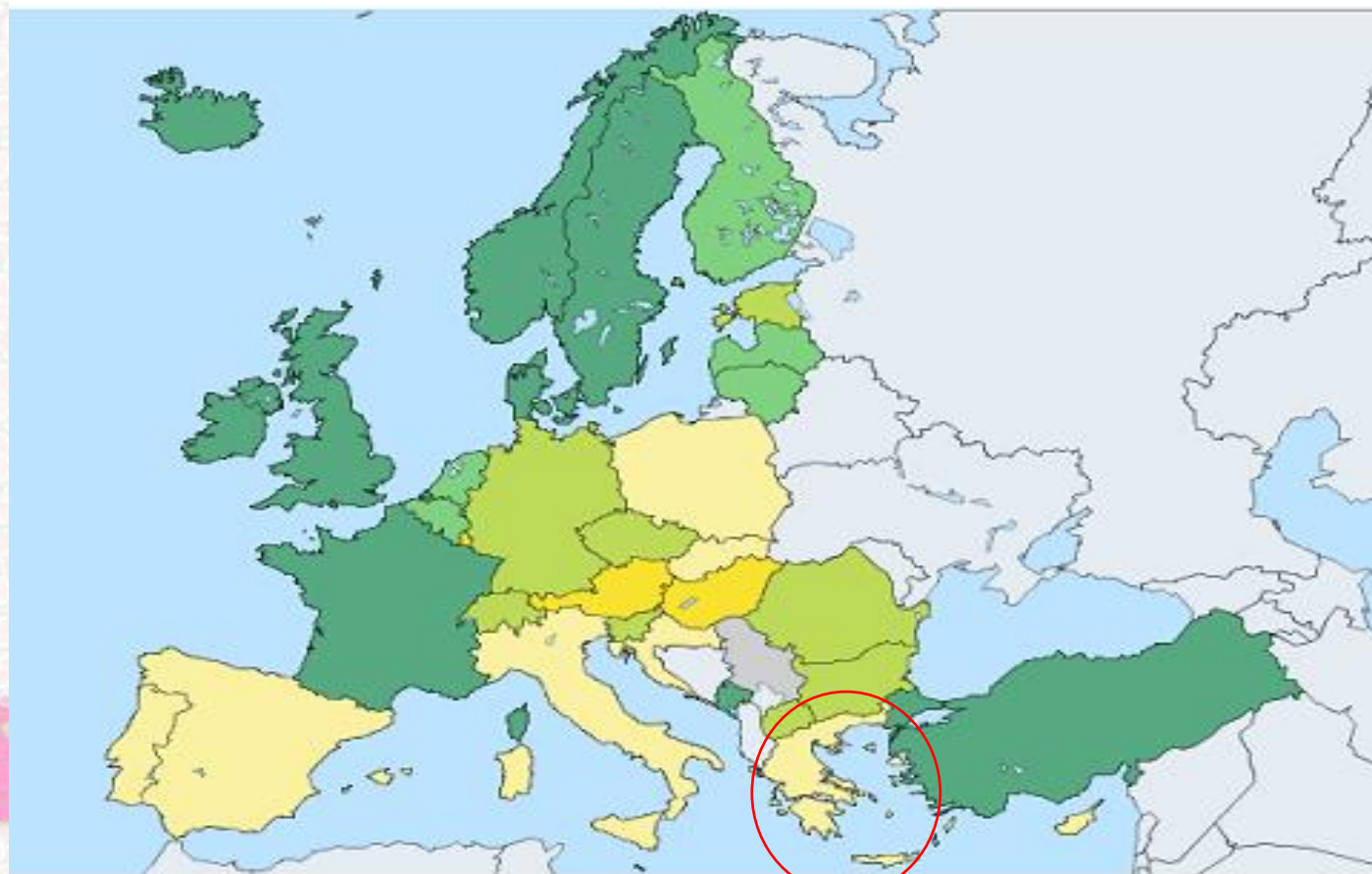
Διάγραμμα 3.9 Εξέλιξη της Γονιμότητας στην Ελλάδα, 1960-2016



Πηγή: Eurostat, Επεξεργασία των συγγραφέων

Total fertility rate

Number of children per woman - 2015



Legend

1.31 - 1.4

1.4 - 1.49

1.49 - 1.58

1.58 - 1.7

1.7 - 2.14

Not available

Minimum value:1.31 Maximum value:2.14

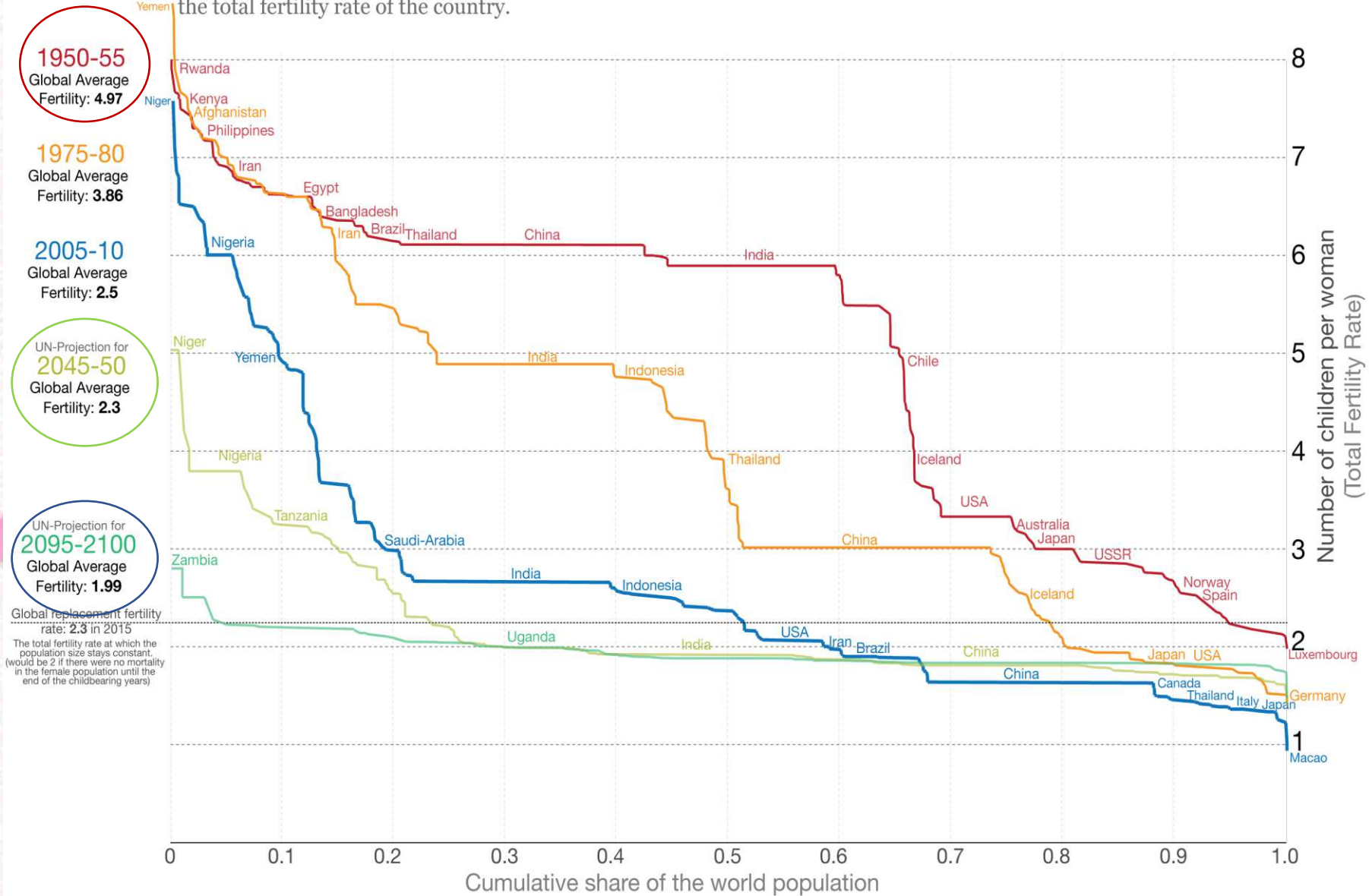
Source of Data Eurostat

Copyright of administrative boundaries: ©EuroGeographics, commercial re-distribution is not permitted

Last update: 01.05.2017

World population by level of fertility over time (1950-2100) – By Max Roser

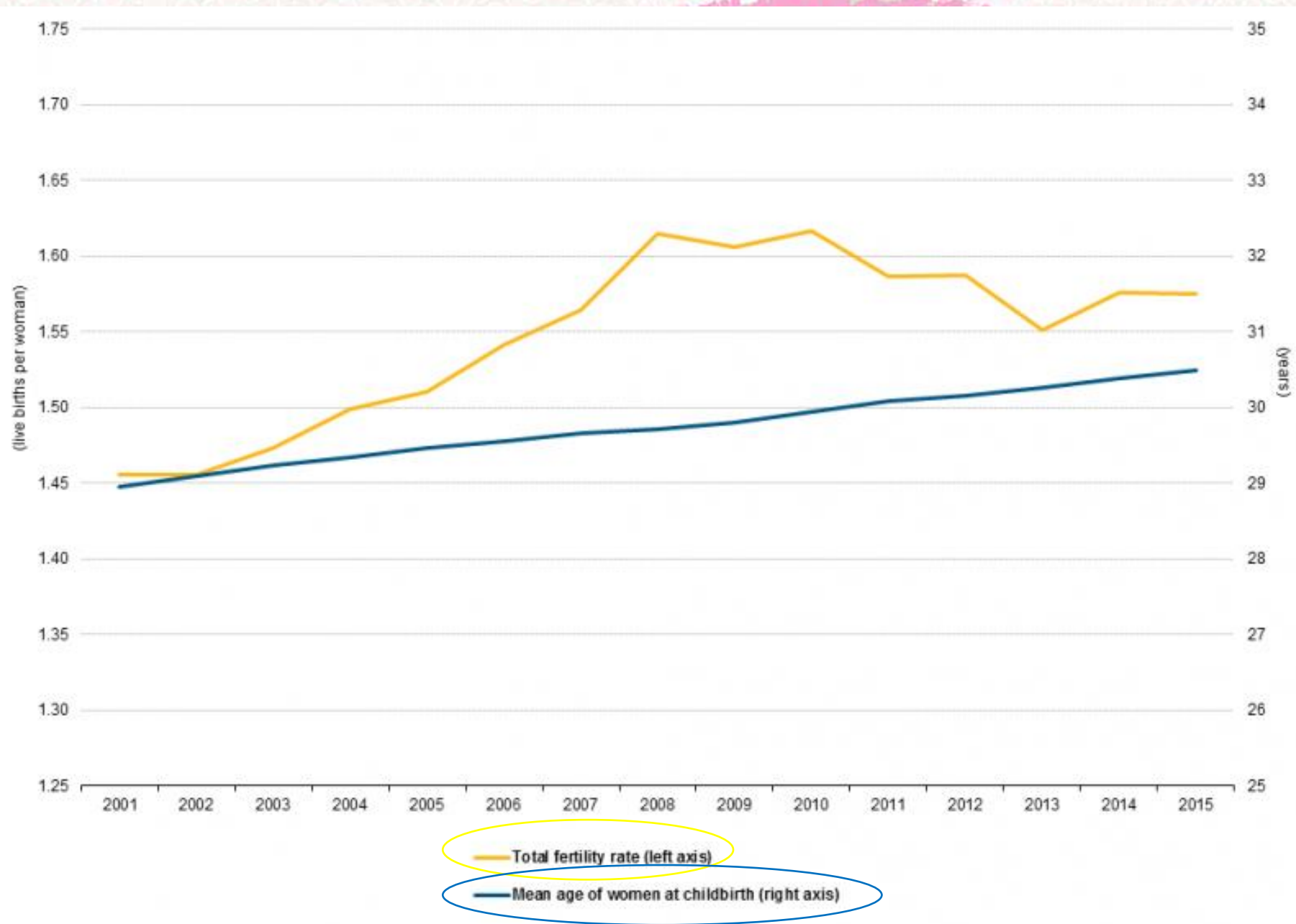
On the x-axis you find the cumulative share of the world population. The countries are ordered along the x-axis descending by the total fertility rate of the country.



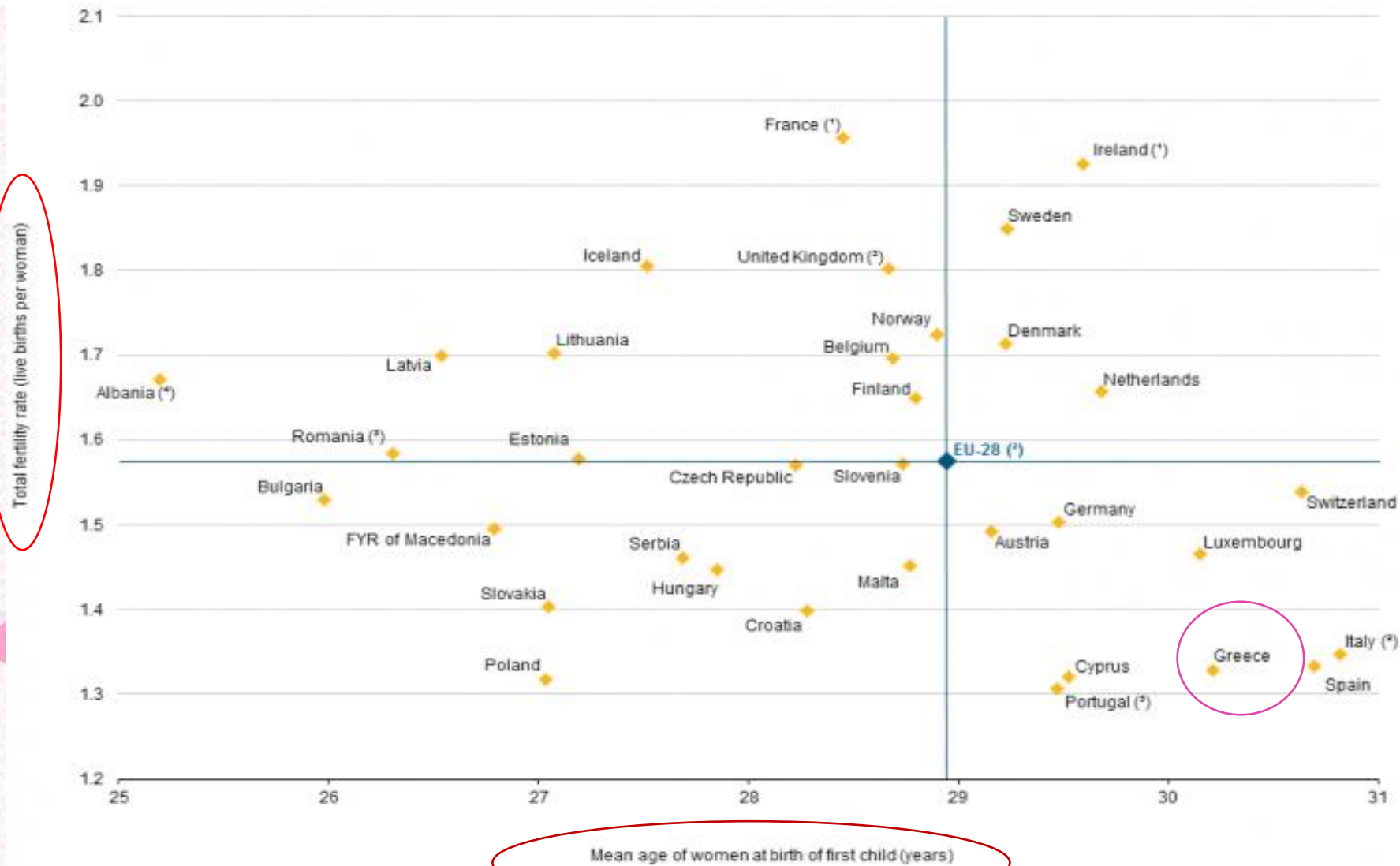
Data source: United Nations Population Division (2012 revision).

The interactive data visualization is available at OurWorldinData.org. There you find the raw data and more visualizations on this topic.

Licensed under CC-BY-SA by the author Max Roser.



Note: the axes do not start at 0. 2010–2012, 2014 and 2015: break in series. 2013–2015: provisional.
 Source: Eurostat (online data code: demo_find)



Note: the axes do not start at 0.

(*) Provisional.

(*) Total fertility rate: estimate.

(*) Estimates.

(*) Mean age of women at birth of first child: 2014.

Source: Eurostat (online data code: demo_find)

Δείκτες γονιμότητας (Γεννήσεις/γυναίκα) {Πηγή: Eurostat}

	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2013	2014	2015
EU-28 (*)						1.62	1.55	1.58	1.58
Belgium (*)	2.54	2.25	1.68	1.62	1.67	1.86	1.75	1.73	1.70
Bulgaria	2.31	2.17	2.05	1.82	1.26	1.57	1.48	1.53	1.53
Czech Republic	2.09	1.92	2.08	1.90	1.15	1.51	1.46	1.53	1.57
Denmark	2.57	1.95	1.55	1.67	1.77	1.87	1.67	1.69	1.71
Germany					1.38	1.39	1.42	1.47	1.50
Estonia (*)	1.98	2.17	2.02	2.05	1.36	1.72	1.52	1.54	1.58
Ireland	3.78	3.85	3.21	2.11	1.89	2.05	1.96	1.94	1.92
Greece	2.23	2.40	2.23	1.39	1.25	1.48	1.29	1.30	1.33
Spain			2.20	1.36	1.23	1.37	1.27	1.32	1.33
France (*)					1.89	2.03	1.99	2.01	1.96
Croatia						1.55	1.46	1.46	1.40
Italy	2.37	2.38	1.64	1.33	1.26	1.46	1.39	1.37	1.35
Cyprus				2.41	1.64	1.44	1.30	1.31	1.32
Latvia					1.25	1.36	1.52	1.65	1.70
Lithuania		2.40	1.99	2.03	1.39	1.50	1.59	1.63	1.70
Luxembourg	2.29	1.97	1.50	1.60	1.76	1.63	1.55	1.50	1.47
Hungary	2.02	1.98	1.91	1.87	1.32	1.25	1.35	1.44	1.45
Malta			1.99	2.04	1.70	1.36	1.38	1.42	1.45
Netherlands	3.12	2.57	1.60	1.62	1.72	1.79	1.68	1.71	1.66
Austria	2.69	2.29	1.65	1.46	1.36	1.44	1.44	1.47	1.49
Poland (*)				2.06	1.37	1.41	1.29	1.32	1.32
Portugal	3.16	3.01	2.25	1.56	1.55	1.39	1.21	1.23	1.31
Romania			2.43	1.83	1.31	1.59	1.46	1.52	1.58
Slovenia				1.46	1.26	1.57	1.55	1.58	1.57
Slovakia	3.04	2.41	2.32	2.09	1.30	1.43	1.34	1.37	1.40
Finland	2.72	1.83	1.63	1.78	1.73	1.87	1.75	1.71	1.65
Sweden		1.92	1.68	2.13	1.54	1.98	1.89	1.88	1.85
United Kingdom			1.90	1.83	1.64	1.92	1.83	1.81	1.80
Iceland		2.81	2.48	2.30	2.08	2.20	1.93	1.93	1.80
Liechtenstein					1.57	1.40	1.45	1.59	1.40
Norway		2.50	1.72	1.93	1.85	1.95	1.78	1.75	1.72
Switzerland	2.44	2.10	1.55	1.58	1.50	1.52	1.52	1.54	1.54
Montenegro						1.70	1.73	1.75	1.74
FYR of Macedonia					1.88	1.56	1.49	1.52	1.50
Albania								1.79	1.67
Serbia					1.48	1.40	1.43	1.46	1.46
Turkey						2.04	2.08	2.17	2.14

(*) 2014 and 2015: break in series.

(*) 2014: break in series.

(*) 2015: break in series.

(*) 2000 and 2010: break in series.

Source: Eurostat (online data code: demo_frate)



72.4 εκατομμύρια, σ'όλο τον κόσμο

25 εκ. στην Ευρώπη

βιώνουν προβλήματα υπογονιμότητας.

10-28% ζευγαριών παγκοσμίως & 17% στην Ελλάδα

~ 40.5 εκ. αναζητούν ιατρική παρέμβαση

1 in 6

couples will face a fertility issue



That's the same as:

People who will have a stroke.

People who will experience depression.

Men who will be diagnosed with prostate cancer.

Υπογονιμότητα - Ορισμός

Κλινική/Επιδημιολογική
Προσέγγιση

- Η αποτυχία επίτευξης εγκυμοσύνης, μετά από 12 μήνες, συστηματικών, ελεύθερων σεξουαλικών επαφών (WHO)

Δημογραφική
Προσέγγιση

- Η μη επίτευξη γέννηση ζώντος νεογνού, από μια σεξουαλικά ενεργή γυναίκα, που δε λαμβάνει μέτρα αντισύλληψης (Larsen, 2005)

ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

- Η υπογονιμότητα έχει ταξινομηθεί ως μια από τις εντονότερες αιτίες πρόκλησης στρες στην ζωή ενός ανθρώπου, σε σύγκριση με την εμφάνιση σωματικών νόσων όπως ο καρκίνος και ο θάνατος κάποιου συγγενικού προσώπου *(Domar et al., 1993)*.
- Η θεραπεία υπογονιμότητας έχει καταγραφεί ως εξαιρετικά δυσάρεστη εμπειρία ζωής, πιο οδυνηρή και από την απώλεια αγαπημένου προσώπου ή από την απιστία

(Mahlstedt et al., 1987, Matsubayashi et al., 2001, Monga M, et al., 2014).

Αιτίες Υπογονιμότητας

- Ωοθηκικός παράγοντας → Παραγωγή γεννητικών κυττάρων (γαμετογένεση)
→ Βιοσύνθεση ορμονών (στεροειδογένεση)

Διαταραχές ωοθ/ξίας ▶ 30%-40% Γυν. Υπογονιμότητας

- Σαλπινγικός παράγοντας → Ασθένειες ή βλάβες που επηρεάζουν την κινητικότητα/διαβατότητα των σαλπίνγων & τη μεταφορά του ωαρίου μέσα σ'αυτή.
▶ 20%-40% ↓ Γυν. Γονιμότητας

- Ενδομητρικός παράγοντας → Υποδεκτικότητα ενδομητρίου
Παράθυρο εμφύτευσης (5^η-7^η ημ. μετά την ωορ/ξία) ~3.5 ημέρες

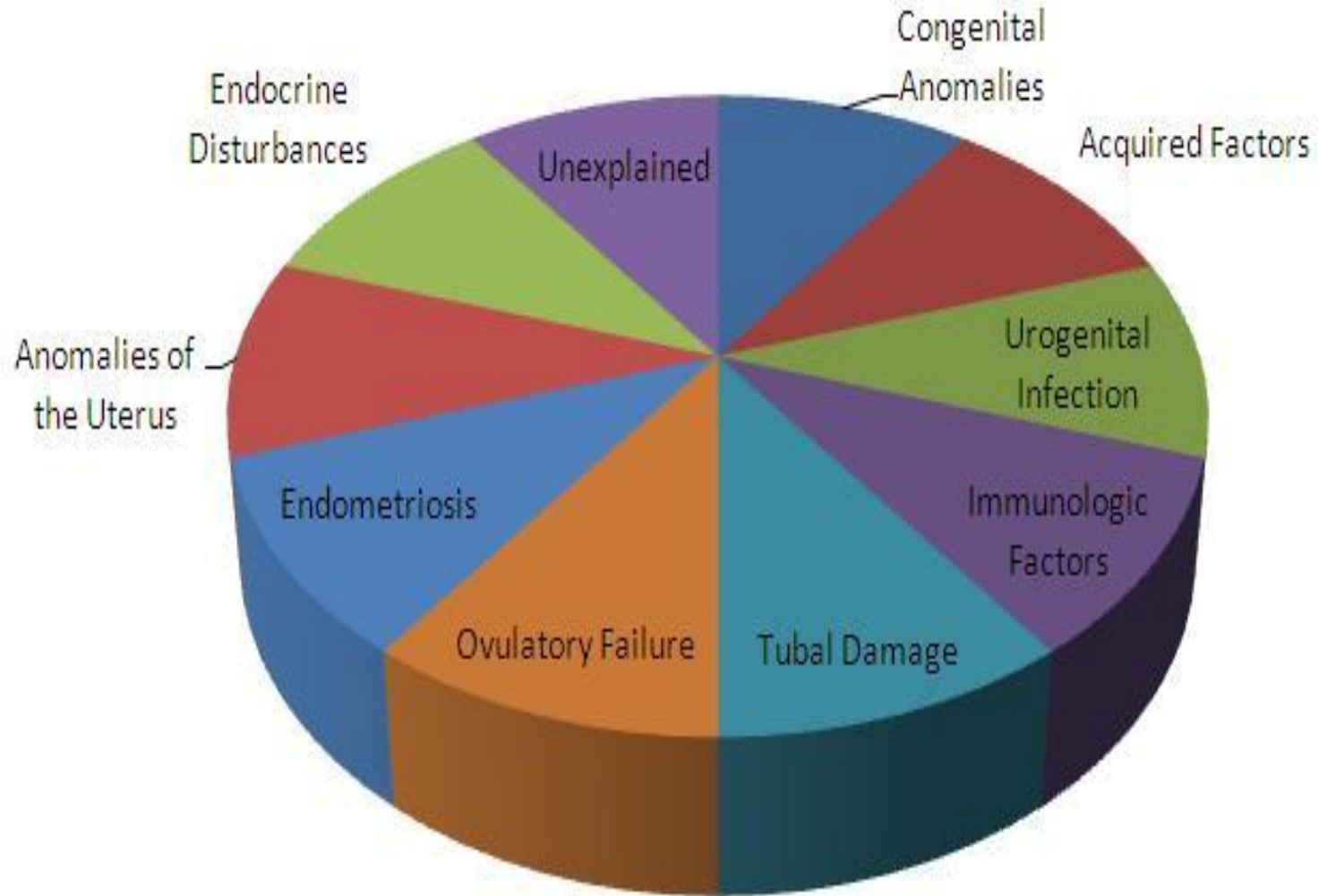
Ενδομητρίωση → πάσχει 25%-35% των υπογόνιμων γυναικών

- Ανδρικός παράγοντας
▶ 30%-50% Υπογονιμότητας
→ Αριθμός σπερματοζωαρίων (Ολιγοσπερμία-Αζωοσπερμία)
→ Κινητικότητα (Ασθενοσπερμία)
→ Μορφολογία (Τερατοσπερμία)

- Ανεξήγητη/Ιδιοπαθή υπογονιμότητα → 10%-15%



CAUSES OF FEMALE INFERTILITY



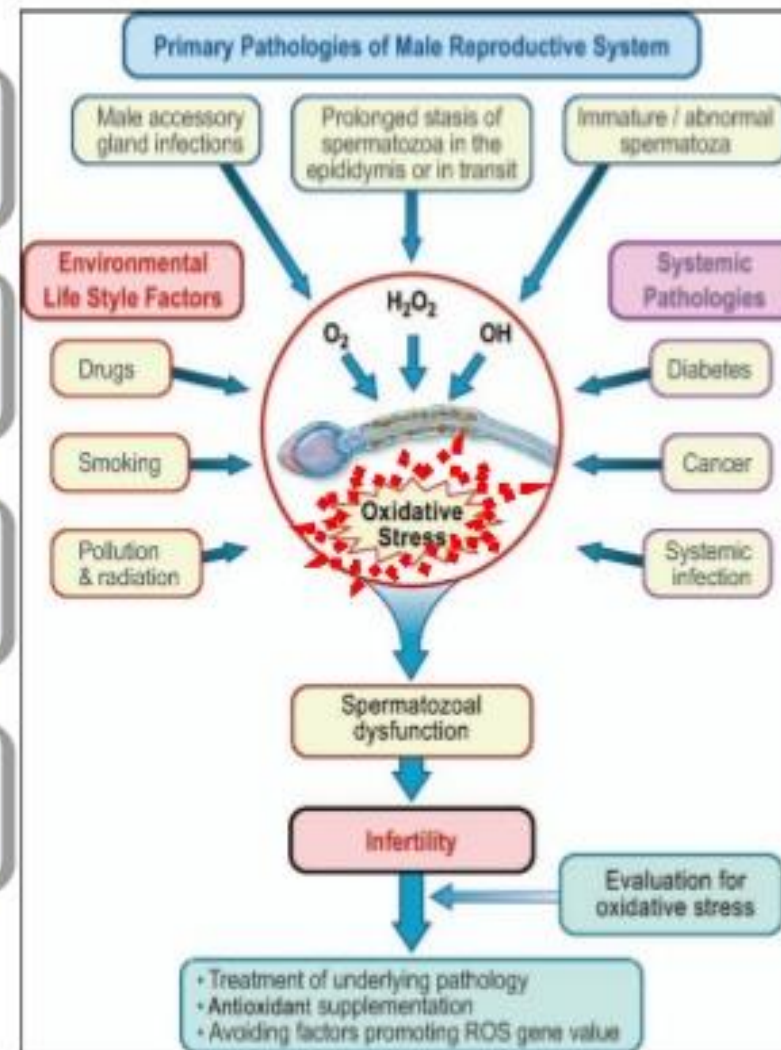
Causes - male infertility

When Number is $< 1\text{m}/\text{ejaculate}$

When Motility is $< 20\%$

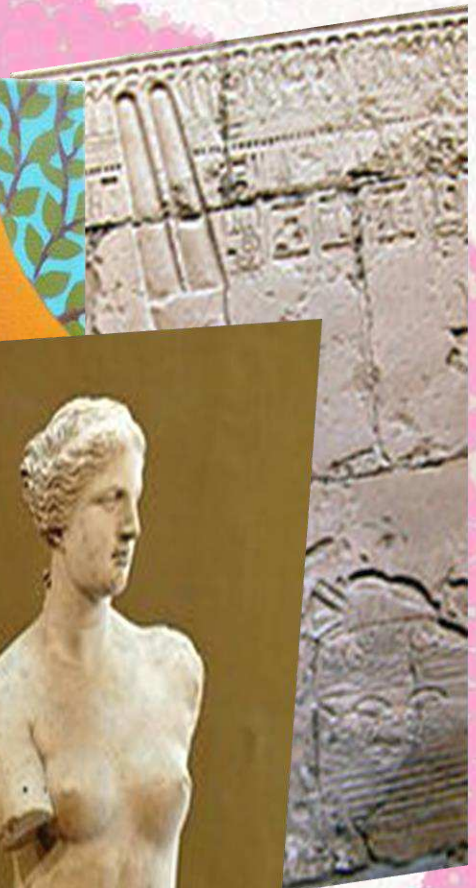
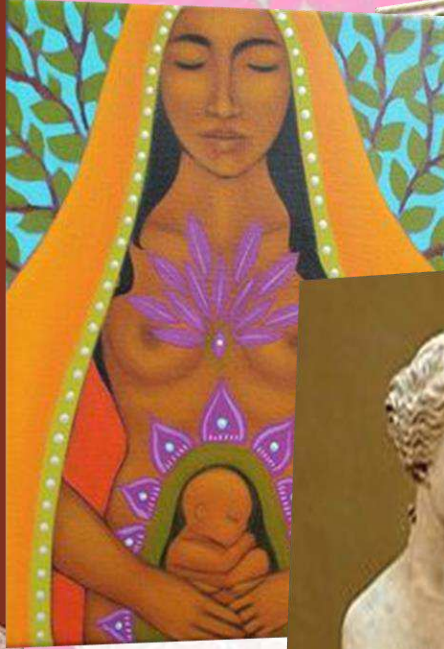
When Progression is $< 2/4$

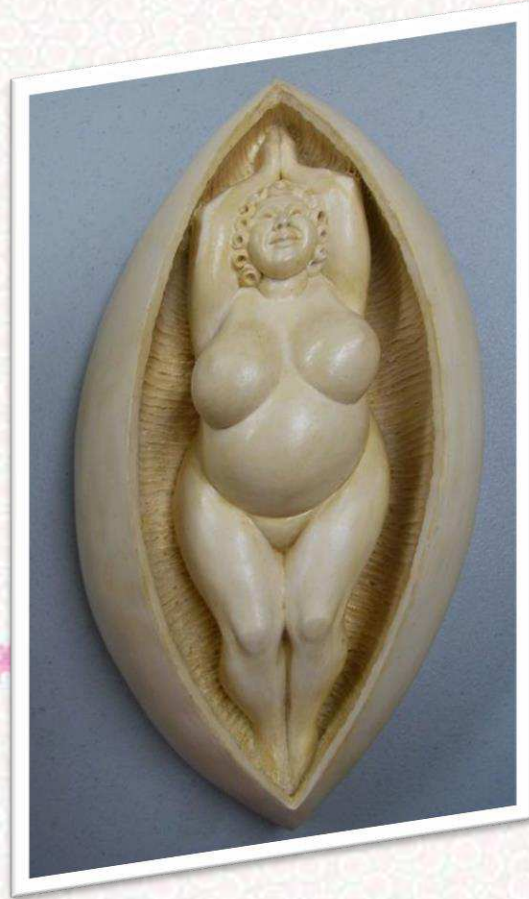
When Abnormal forms are $> 85\%$





- **Η γονιμότητα απασχόλησε τους ανθρώπους από την αρχαιότητα.**
- **Σε όλους τους πολιτισμούς υπήρχαν ξεχωριστές τελετουργίες και ειδικοί θεοί, που τους επικαλούνταν προκειμένου να επιτευχθεί η γονιμότητα**





- Κατά την αρχαιότητα, οι άνθρωποι πίστευαν πως η γονιμότητα ελεγχόταν από τους θεούς ή από τη σελήνη.



♀♂ Η αριθμολογία & η αστρολογία μπορούσαν να αυξήσουν την πιθανότητα επίτευξης εγκυμοσύνης (Leiblum,

1997)

- Στην αποικιακή Αμερική, τα παιδιά ήταν απαραίτητα για την ανάπτυξη των αποικιών και, ακόμη περισσότερο, για την οικονομική επιβίωση.
- Η ατεκνία θεωρείτο αποτέλεσμα των αμαρτιών μιας γυναίκας και η προσπάθεια και μόνο για «θεραπεία» της στειρότητας εκλαμβάνονταν ως περιφρόνηση προς το θέλημα του Θεού.
- Όσους ήταν κατ' επιλογή άτεκνοι τους έλεγαν «φυγόπονους», γιατί δεν συνεισέφεραν στην οικονομική σταθερότητα και ευημερία της κοινότητας.
- Ωστόσο, υπογονιμότητα δεν σήμαινε ότι το ζευγάρι θα ήταν άτεκνο ή ότι θα απομακρυνόταν από την κοινότητα. Τα περισσότερα ζευγάρια έπαιρναν παιδιά συγγενών ή «υιοθετούσαν» παιδιά των αδερφών τους ως βιολογικούς κληρονόμους, ενώ οι φυσικοί γονείς διατηρούσαν επαφή με τα παιδιά τους.
- Πολιτισμικές αλλαγές κατά το 18ο αιώνα επηρέασαν την οικογενειακή ζωή και τα δεδομένα για το σχηματισμό της οικογένειας, απομακρύνοντας τις αμερικανικές οικογένειες από την κοινωνία της κοινότητας και δημιουργώντας μια κοινωνία οικογενειακών μονάδων (παντρεμένα ζευγάρια και οι απόγονοι τους).



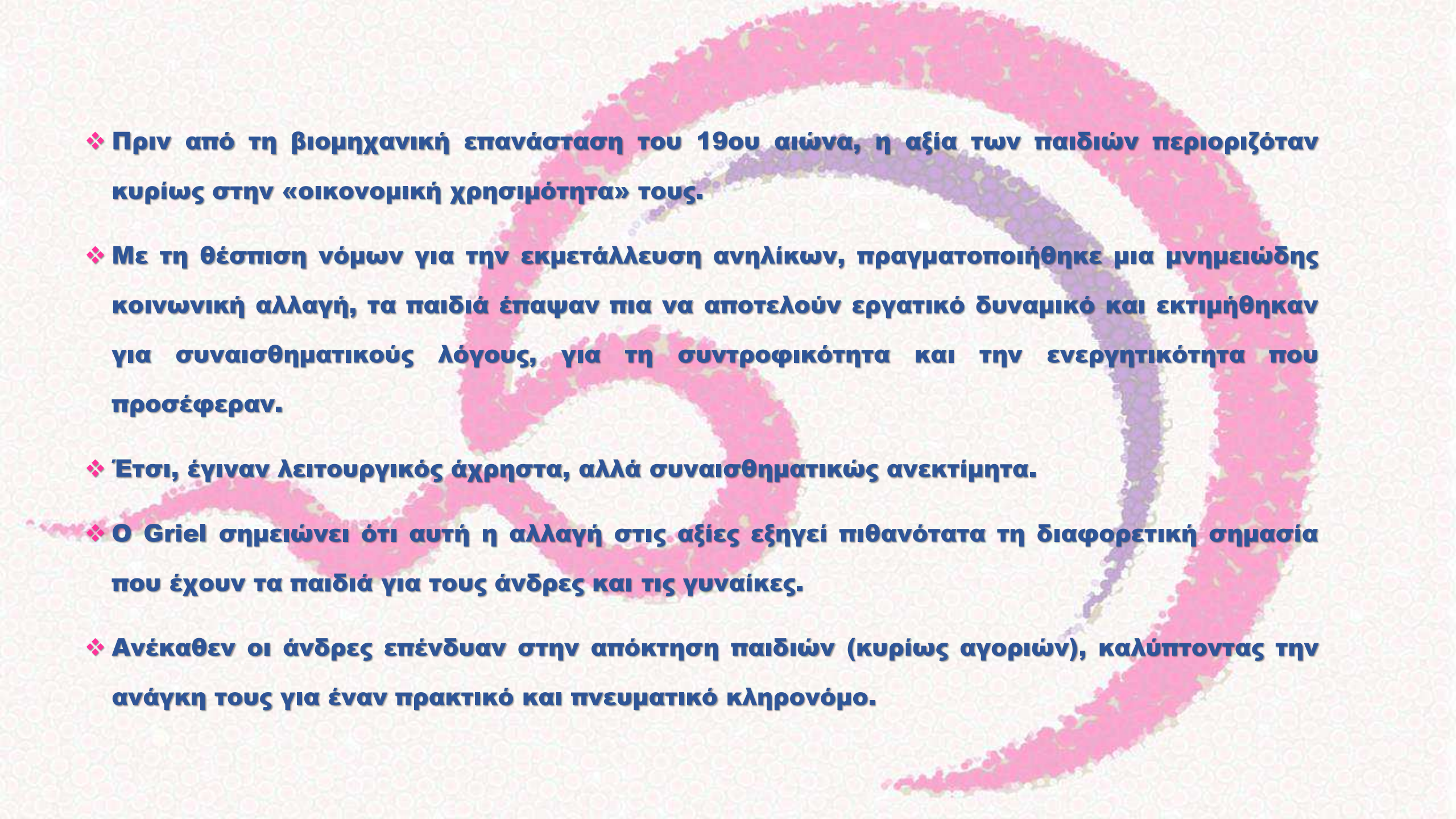
**FEMINISM and
MOTHERHOOD**
in Western Europe,
1890-1970

The Maternal Dilemma



Ann Taylor Allen



- 
- ❖ Πριν από τη βιομηχανική επανάσταση του 19ου αιώνα, η αξία των παιδιών περιοριζόταν κυρίως στην «οικονομική χρησιμότητα» τους.
 - ❖ Με τη θέσπιση νόμων για την εκμετάλλευση ανηλίκων, πραγματοποιήθηκε μια μνημειώδης κοινωνική αλλαγή, τα παιδιά έπαψαν πια να αποτελούν εργατικό δυναμικό και εκτιμήθηκαν για συναισθηματικούς λόγους, για τη συντροφικότητα και την ενεργητικότητα που προσέφεραν.
 - ❖ Έτσι, έγιναν λειτουργικός άχρηστα, αλλά συναισθηματικώς ανεκτίμητα.
 - ❖ Ο Griel σημειώνει ότι αυτή η αλλαγή στις αξίες εξηγεί πιθανότατα τη διαφορετική σημασία που έχουν τα παιδιά για τους άνδρες και τις γυναίκες.
 - ❖ Ανέκαθεν οι άνδρες επένδυαν στην απόκτηση παιδιών (κυρίως αγοριών), καλύπτοντας την ανάγκη τους για έναν πρακτικό και πνευματικό κληρονόμο.

- ❖ Τα παιδιά, όπως και οι σύζυγοι, αποτελούσαν την «κινητή περιουσία» των ανδρών.
- ❖ Με τη βιομηχανική επανάσταση, τα παιδιά έπαψαν να είναι μια οικονομική επένδυση και απέκτησαν αξία ως συναισθηματική επένδυση, προσφέροντας ζεστασιά και τρυφερότητα, τομέας που τυπικά ανήκε στις γυναίκες.
- ❖ Αυτή η αλλαγή αξιών είναι, σύμφωνα με τον Griel, η αιτία της διαφορετικής αντιμετώπισης των παιδιών από τους άνδρες.
- ❖ Από τις αρχές του 20ού αιώνα, η αναπαραγωγή έπαψε να είναι απλώς ζήτημα απόκτησης παιδιών, αλλά ζήτημα απόκτησης κατάλληλων παιδιών.
- ❖ Μόνο άξιοι γονείς ήταν ικανοί να αποκτήσουν και να αναθρέψουν άξια παιδιά. Αυτή η πολιτισμική αλλαγή, γνωστή ως ιδιωτικοποίηση της ευτυχίας, αντιπροσώπευε για την αμερικανική κοινωνία τη μετάβαση από την κοινότητα (ως πηγή συναισθηματικής κάλυψης και καταξίωσης) σε μια κοινωνία, στην οποία η οικογένεια αποτελεί πια το επίκεντρο της ευτυχίας.

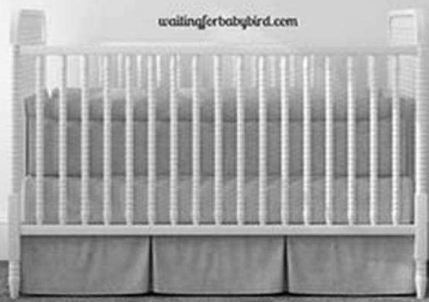




Struggling with infertility is like
dealing with the five stages of
grief every single month.

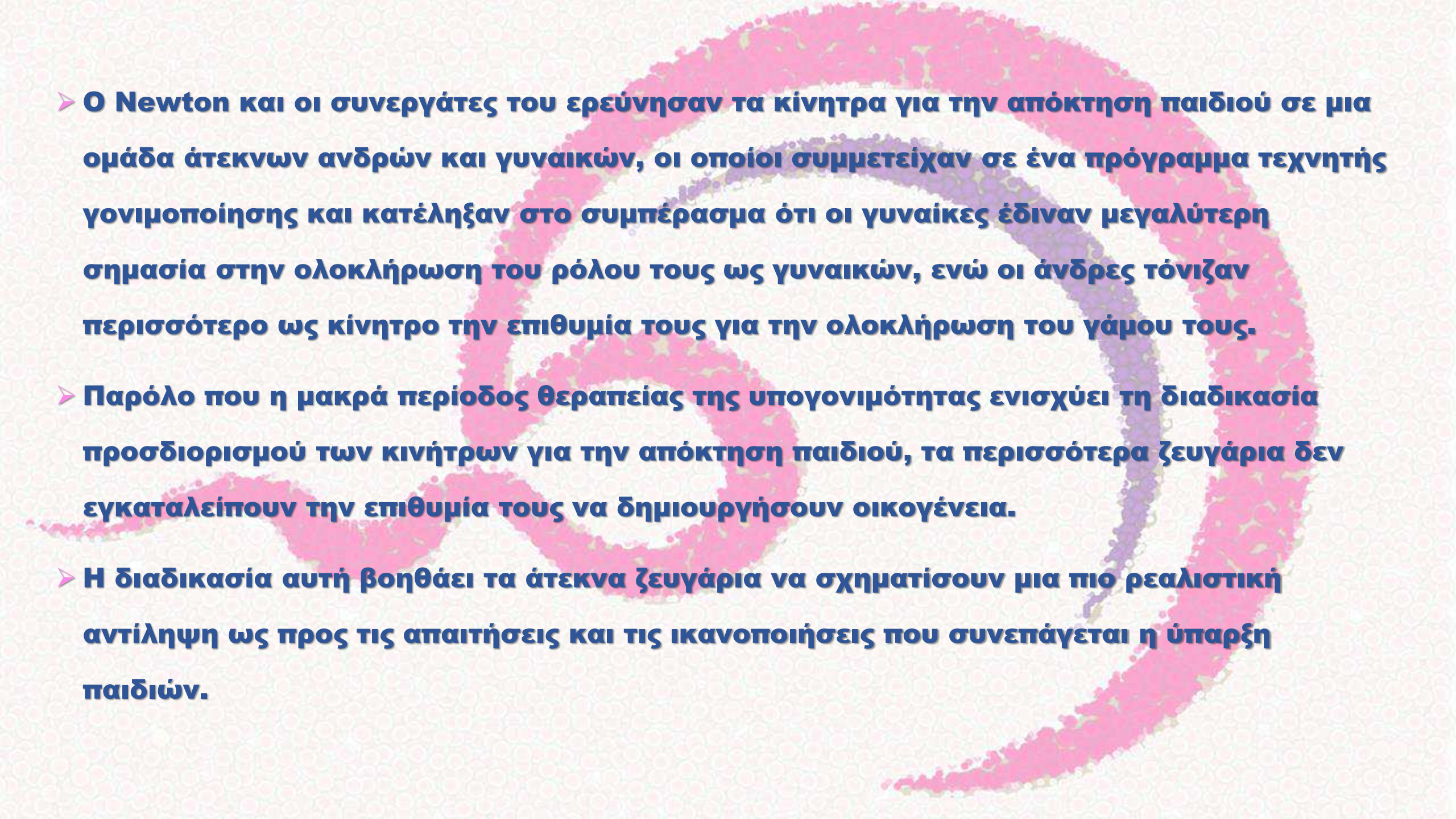
You deny, bargain, get angry, cry and accept.
Then you pick yourself back
up and do it all over again.

waitingforbabybird.com



ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

- ✓ Σε μία έρευνα που εξέταζε τα κίνητρα για την απόκτηση παιδιών, η οποία έγινε με ακουσίως άτεκνα ζευγάρια, οι van Balen και Trimbos-Kemper βρήκαν ότι, η επιθυμία για παιδιά ήταν πολύ έντονη, κυρίως στις γυναίκες, ακόμη και έπειτα από μια μακρά περίοδο (8,6 χρόνια) ατεκνίας.
- ✓ Τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες πρώτιστα κίνητρα για την απόκτηση παιδιών ήταν η ευτυχία και η ευημερία, ενώ οι κοινωνικοί λόγοι ήταν ασήμαντοι και για τους δύο.

- 
- **Ο Newton και οι συνεργάτες του ερεύνησαν τα κίνητρα για την απόκτηση παιδιού σε μια ομάδα άτεκνων ανδρών και γυναικών, οι οποίοι συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα τεχνητής γονιμοποίησης και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες έδιναν μεγαλύτερη σημασία στην ολοκλήρωση του ρόλου τους ως γυναικών, ενώ οι άνδρες τόνιζαν περισσότερο ως κίνητρο την επιθυμία τους για την ολοκλήρωση του γάμου τους.**
 - **Παρόλο που η μακρά περίοδος θεραπείας της υπογονιμότητας ενισχύει τη διαδικασία προσδιορισμού των κινήτρων για την απόκτηση παιδιού, τα περισσότερα ζευγάρια δεν εγκαταλείπουν την επιθυμία τους να δημιουργήσουν οικογένεια.**
 - **Η διαδικασία αυτή βοηθάει τα άτεκνα ζευγάρια να σχηματίσουν μια πιο ρεαλιστική αντίληψη ως προς τις απαιτήσεις και τις ικανοποιήσεις που συνεπάγεται η ύπαρξη παιδιών.**

❖ Η υπογονιμότητα στη βιβλιογραφία χαρακτηρίζεται με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με την προσέγγιση των μελετητών.

❖ Ο A. Greil (1991) υποστηρίζει ότι η υπογονιμότητα δεν αποτελεί χρόνια ασθένεια, αλλά μοιάζει με χρόνια.



❖ Ο A. Stauss et al (1984, pp. 11-17), διαχωρίζει τη χρόνια ασθένεια, από άλλες ασθένειες, στη βάση της μακρόχρονης φύσης, στην έκταση που η ασθένεια και η θεραπεία, γίνονται το κεντρικό σημείο ενδιαφέροντος και την αβεβαιότητα της θεραπευτικής τροχιάς.

❖ Και αυτό διότι, παρότι υπάρχουν ιατρογενείς αιτίες υπογονιμότητας, εν τούτοις *δεν εντάσσονται όλες οι αιτίες της υπογονιμότητας*, σε αυτήν την κατηγορία.

□ Η ιδιομορφία λοιπόν της υπογονιμότητας, προσδιορίζεται από το γεγονός, ότι δεν αποτελεί αναγκαστικά αρρώστια, για δύο λόγους:

- Ο πρώτος εστιάζεται, στο ό,τι η ανικανότητα αναπαραγωγής, δεν περιορίζει την καθημερινή λειτουργικότητα του υπογόνιμου ατόμου, ούτε απειλεί τη ζωή του και ο δεύτερος, εστιάζεται στο ό,τι οι λόγοι της υπογονιμότητας, δεν είναι πάντα ιατρογενείς.
- Από μια άλλη άποψη, το γεγονός ότι είναι «αόρατη» η κατάσταση της υπογονιμότητας ο Miall (1985;1986) δίνει έμφαση στη σημασία της αυτοετικετικοποίησης (self-labeling).
- Το «μυστικό στίγμα», που προκύπτει από την κατηγοριοποίηση της υπογονιμότητας, ως κάτι αρνητικό, εφόσον αντιπροσωπεύει κάποιο είδος αποτυχίας, αυτό επηρεάζει την κοινωνική ταυτότητα και τη συμπεριφορά των ατόμων.

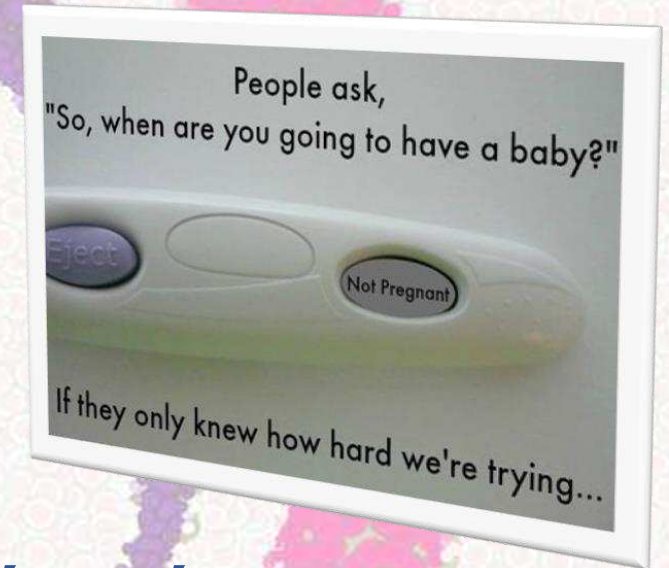


- **Ο Winston (1991) αναφέρει ότι οι τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως η IVF, δεν αποτελούν θεραπεία, για την αιτία της υπογονιμότητας αλλά εναλλακτικούς τρόπους, για να μείνει μια γυναίκα έγκυος.**
- **Όπως και η C.Crowe (1985) αναφέρει, η εξωσωματική γονιμοποίηση, αποτελεί το δρόμο προς τη βιολογική μητρότητα μέσω τεχνολογικής επέμβασης.**
- **Συνεπώς, οι γυναίκες αναμένεται να δεχτούν το βάρος των επεμβάσεων και της θεραπείας δίνοντας έτσι τον ορισμό του ιατρικού ασθενή (R. Snowden, 1998).**



► **Η υπογονιμότητα, χαρακτηρίζεται από διαστάσεις που προκαλούν ιδιαίτερο στρες, όπως:**

- ✓ **Απρόβλεπτη κατάσταση**
- ✓ **Έλλειψη ελέγχου**
- ✓ **Ασάφεια**
- ✓ **Παρεμπόδιση/αναβολή ενός σημαντικού στόχου ζωής (απόκτηση ενός παιδιού)**
- ✓ **Συζυγική και σεξουαλική δυσαρμονία**



Η J. Veever (1980), σημειώνει ότι η κοινωνική αποδοχή των κανόνων, του να επιθυμείς και να έχεις παιδιά, φαίνεται να είναι παγκόσμιο, ανεξάρτητα του φύλου, ηλικίας, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, και κοινωνικής τάξης διαχωρισμό και υποστηρίζει ότι η μητρότητα-συνώνυμο της θηλυκότητας- ενισχύεται από κοινωνικούς και πολιτιστικούς θεσμούς, όπως παρουσιάζεται στις ακόλουθες πεποιθήσεις:



- ✓ Τα παιδιά δυναμώνουν το γάμο και αποτελούν μια απαραίτητη έκφραση της συζυγικής αγάπης
- ✓ Τα παιδιά είναι σημαντικά για τη φυσική και διανοητική καλή κατάσταση των αντρών και των γυναικών, ειδικότερα των γυναικών
- ✓ Ο γονεϊκός ρόλος είναι έμφυτα προσδιορισμένη ανάγκη
- ✓ Τα παιδιά επιβεβαιώνουν την ανδρική και γυναικεία σεξουαλική ταυτότητα και ικανότητα

Στην Ελλάδα

✓ Σε σύνολο 76 κλινικών πανελλαδικά, τα στοιχεία που δόθηκαν από 20 κλινικές:

1329
κύκλοι IVF

5343
κύκλοι ICSI

Eshre, 2016

Επιθυμία απόκτησης παιδιού

Περιλαμβάνει:

Ταύτιση με τη
μητέρα των
πρώτων χρόνων

Εκπλήρωση
ναρκισσιστικών
αναγκών

Αναβίωση
αρχαίων
οικογενειακών
δεσμών

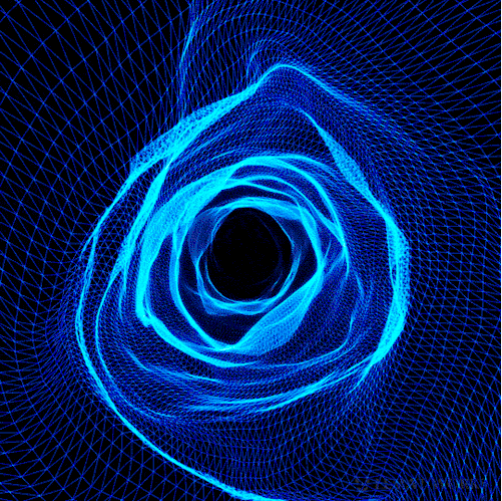
Η ταύτιση με τη μητέρα ↑ 2 ετών

Brazelton & Cramer, 2009

Η ψυχολογική προσαρμογή

Είναι ένας όρος ευρείας χρήσης, που αναφέρεται στην υγιή επανεξισορρόπηση ενός ανθρώπου/ασθενούς, στις νέες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί από μια παρατεταμένη ή μεγάλης διάρκειας διαταραχή της υγείας του.





Ένα από τα πιο αξιόπιστα μοντέλα που χρησιμοποιούνται για την ψυχολογική προσαρμογή στην υπογονιμότητα, είναι το μοντέλο του στρες και της αντιμετώπισης (Stress and coping model)

(de Ridder, 2008)

**Αυτό το μοντέλο υποθέτει πως τα άτομα εκτιμούν
πρωταρχικά, με τις δικές τους γνωστικές
προσπάθειες, το δυναμικό μιας κατάστασης αν είναι
βλαβερό ή ωφέλιμο και στη συνέχεια, εκτιμούν τα
προσωπικά τους διαθέσιμα αποθέματα για την
αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής.**



Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή στην υπογονιμότητα, περιλαμβάνει πολλές πτυχές

Οι κοινωνικές πτυχές, περικλείουν 3 ομάδες σημαντικών παραγόντων:

Τη σχέση
του
ζευγαριού

Οικογένεια
&
Φίλοι

Κοινωνικο-
πολιτιστικό
υπόβαθρο
(Background)
των αντιδράσεων
προς την
Υπογονιμότητα

**Όταν ένα άτομο εκτεθεί σ'ένα ερέθισμα,
χρησιμοποιεί τη διεργασία της γνωστικής
εκτίμησης, η οποία περιλαμβάνει 2
φάσεις:**

Την
Πρωτογενή
Αξιολόγηση

Τη
Δευτερογενή
Αξιολόγηση

Κατά την πρωτογενή εκτίμηση



Αξιολόγηση των
ενδεχόμενων

- Επιβλαβών
- Επωφελών
πτυχών της
εμπειρίας



Να δώσει
απάντηση

- Θετικό
- Αδιάφορο
- (Δεν το αφορά)



Στρεσογόνο

- Απειλή
- Απώλεια
- Πρόκληση

Στρεσογόνα κατάσταση



Δευτερογενής Αξιολόγηση

Όπου κρίνονται :

Οι
προσωπικές
ικανότητες

Οι διαθέσιμες
δυνατότητες

Η ενδεχόμενη
ικανότητα του
ατόμου να
επηρεάσει το
αποτέλεσμα

Η έννοια της Προσωπικότητας

- Βοηθά να καταλάβουμε γιατί οι άνθρωποι αντιδρούν με διαφορετικούς τρόπους, κάτω από παρόμοιες συνθήκες.
- Ο καθένας κατέχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που τον προδιαθέτουν να συμπεριφερθεί, με συγκεκριμένο τρόπο.
- Οι διαφορές στη γενετική δομή, μεταξύ των ατόμων, επηρεάζουν τη νευροφυσιολογική κατασκευή τους, η οποία καθορίζει τη θέση τους στις διαστάσεις της προσωπικότητας.



**« Προσωπικότητα είναι το μόρφωμα των
ατομικών χαρακτηριστικών & του τρόπου
συμπεριφοράς του ατόμου, που καθορίζει
την προσαρμογή του στο περιβάλλον...»**

Hilgard, 1962



Η σχέση μεταξύ Προσωπικότητας – Υγείας, φαίνεται ότι ασκείται μέσω 3 μηχανισμών



Μέσω της επίδρασης
της προσωπικότητας
σε συμπεριφορές
υγείας



Μέσω της άμεσης
επίδρασης των
χαρακτηριστικών της
προσωπικότητας (πχ
νευρωτισμός), στη
συναισθηματική αντίδραση
στο στρες



Μέσω της επίδρασης
της προσωπικότητας,
στον τρόπο αντίληψης
(γνωστικής εκτίμησης)
& αντιμετώπισης των
στρεσογόνων
γεγονότων



▪ Τα άτομα με υψηλό βαθμό νευρωτισμού, όταν βιώνουν ένα στρεσογόνο γεγονός, έχουν ιδιαίτερα έντονη και υπερβολική, σε σχέση με την κατάσταση, συναισθηματική αντίδραση (*Ormel & Wohlfarth, 1991*)

▪ Τα άτομα με ↑ βαθμό νευρωτισμού τείνουν να αξιολογούν τα στρεσογόνα γεγονότα ως απειλητικά (*Shewchuk et al, 1999; Hemenover, 2001*)



Υψηλός βαθμός νευρωτισμού

- Χρήση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως η αποφυγή, η αυτομομφή και η ευχολογία.
- Τα άτομα αυτά, είναι περισσότερο ευάλωτα στο στρες, καθώς βιώνουν χρόνια αρνητικά συναισθήματα και αντιλαμβάνονται τα γεγονότα, περισσότερο απειλητικά απ' όσο είναι & υιοθετούν δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης



Σύμφωνα με τη θεωρία της αλληλεπίδρασης του στρες & της αντιμετώπισής του

- Η διεργασία της γνωστικής εκτίμησης του προβλήματος, οδηγούν το άτομο να εφαρμόσει στρατηγικές αντιμετώπισης των αγχογόνων/στρεσογόνων καταστάσεων (ΣΑΣΚ) (Coping strategies)
- Αυτές ορίζονται ως οι γνωστικές & συμπεριφορικές προσπάθειες του ατόμου, ώστε να χειριστεί/ρυθμίσει (μειώσει ή αντέξει), τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση περιβάλλοντος - ατόμου



2 κατηγορίες ΣΑΣΚ (Cohen & Lazarus, 1979)

- Των εστιασμένων στην αποκατάσταση και επίλυση του προβλήματος (*Problem focused coping*)
- Των εστιασμένων στην ρύθμιση των δυσάρεστων συναισθημάτων (*Emotion focused coping*)



**Η χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο πρόβλημα,
οδηγεί στη επίλυση του προβλήματος και
μακροχρόνια συμβάλλει στη διατήρηση της καλής
κατάστασης της υγείας του ατόμου.**



Αντίθετα...

- Η χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα, εγκλωβίζει το άτομο σ'ένα φαύλο κύκλο.
- Η χρήση αυτών των στρατηγικών, μπορεί βραχυπρόθεσμα να μειώνει τη δυσφορία και τα αρνητικά συναισθήματα, αλλά μακροπρόθεσμα, επειδή το πρόβλημα παραμένει άλυτο, προκαλείται μεγαλύτερη δυσφορία.



Μοντέλο Αναπτυξιακών Σταδίων

(Erickson, 1950)

Καθώς τα άτομα πορεύονται από τη βρεφική ηλικία, στην εφηβεία και μετά στην ενήλικη ζωή, θα πρέπει να κατακτήσουν διάφορους στόχους

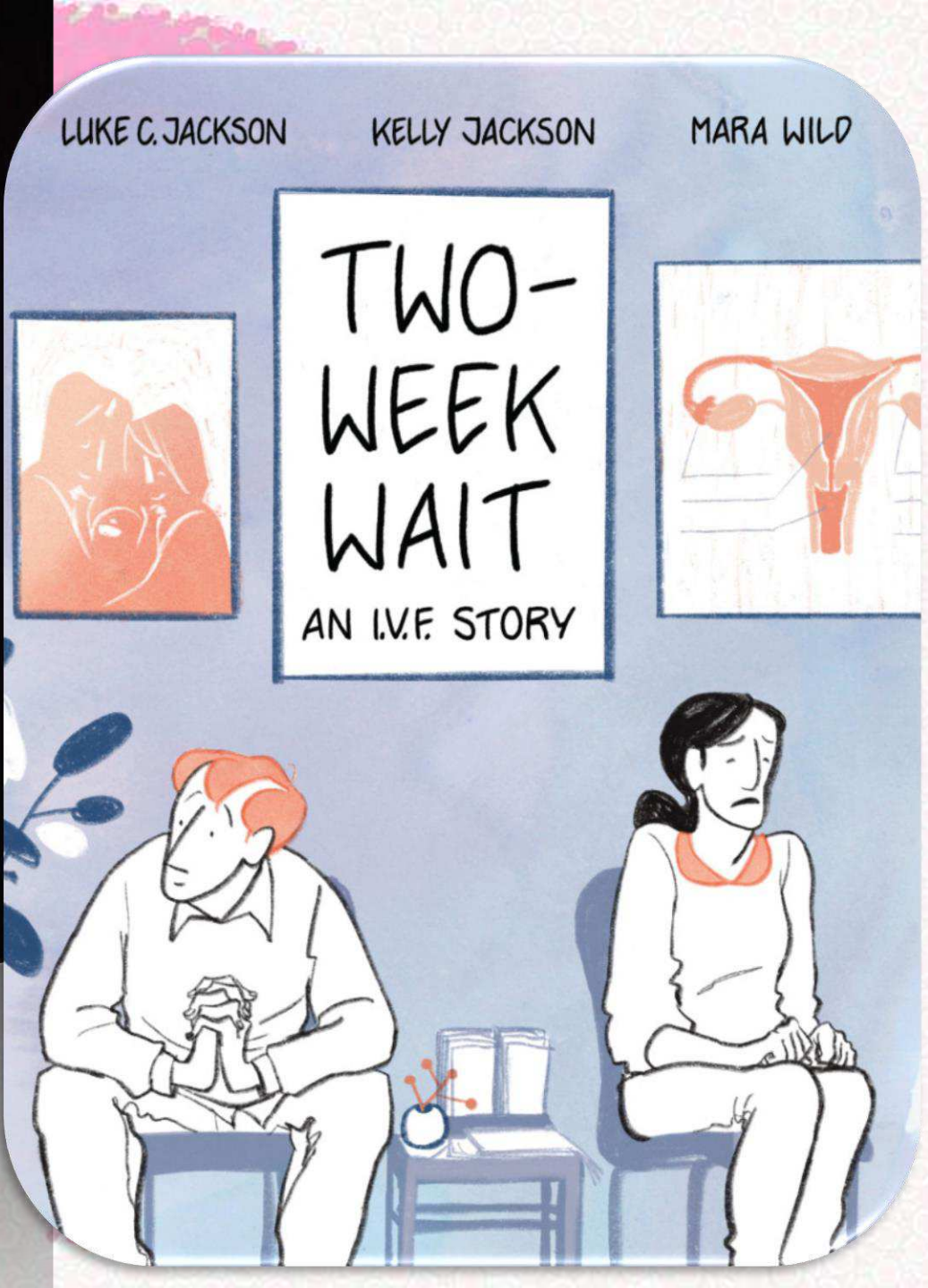
ΠΑΙΔΙ

ΕΦΗΒΟΣ

ΕΝΗΛΙΚΟΣ

- Η υπογονιμότητα συνήθως αναγνωρίζεται ως μια μεγάλη κρίση αναπόφευκτα οδυνηρές εμπειρίες, που προσφέρει σε ένα άτομο ευκαιρία είτε για ψυχολογική ανάπτυξη και ανθεκτικότητα, ή οδηγεί σε αρνητικές συμπεριφορές που εμποδίζουν την ανάπτυξη. Μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη βλάβη.
- Επιπλέον, το πλαίσιο της προηγούμενης ανεξήγητης εμπειρία υπογονιμότητας, η οποία συνήθως προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη δυσφορία μεταξύ των ζευγαριών, μπορεί να θεωρηθεί ως μια ειδική διαδρομή μετάβασης στη γονεϊκότητα και απαιτεί ιδιαίτερη προσέγγιση.







ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- **Ο τρόπος αντιμετώπισης της υπογονιμότητας που οφείλεται στο προχωρημένο της ηλικίας της γυναίκας ή στην ανεπάρκεια των ωοθηκών, μπορεί να αλλάξει θεαματικά χάρη σε δύο πρόσφατες εξελίξεις: η επιτυχής κατάψυξη ωοκυττάρων και η κρυοσυντήρηση των ωοθηκών ή των βιοψιών ωοθηκών σε συνδυασμό με τη θεραπεία του καρκίνου.**
- **Οι γυναίκες μπορούν να επιλέγουν ωοκύτταρα από μια τράπεζα ωοκυττάρων ή ακόμη να κρυοσυντηρούν τα δικά τους ωοκύτταρα και να τα χρησιμοποιούν σε άλλη στιγμή της ζωής τους.**
- **Επίσης, γυναίκες που πρέπει να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία για καρκίνο, μπορούν να κάνουν βιοψία ωοθηκών ή αφαίρεση και κατάψυξη των ωοθηκών τους**

- **Οι αναπτυσσόμενες τεχνολογίες της αναπαραγωγικής ιατρικής και της γενετικής θα συνεχίσουν, αναμφίβολα, να προσφέρουν ένα όλο και πιο περίπλοκο φάσμα αναπαραγωγικών επιλογών και θεραπειών.**
- **Στην πραγματικότητα, όμως, όσο πιο περίπλοκες είναι οι εναλλακτικές λύσεις τόσο πιο δύσκολη γίνεται, και η λήψη αποφάσεων.**
- **Καθώς η περιπλοκότητα των εναλλακτικών λύσεων αυξάνεται, το οικονομικό κόστος των τεχνολογιών αναπαραγωγής και γενετικής μεγαλώνει, τα ηθικά και θρησκευτικά διλήμματα προκαλούν μεγαλύτερη αμηχανία και ο κοινωνικός αντίκτυπος θα εξακολουθήσει να γίνεται μεγαλύτερος.**
- **Οι ταχύτατα αναπτυσσόμενες τεχνολογικές λύσεις (π.χ., κλωνοποίηση, γονιδιακή θεραπεία) τονίζουν τα αινίγματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες που πρέπει να αποφασίσουν, κατά πόσον αυτό που μπορεί να γίνει πρέπει να γίνει, με τι κόστος και προς όφελος τίνος.**
- **Υπάρχει ή πρέπει να τεθεί ένα όριο...???**



Couples to sue clinic after raising girls for months that were not theirs, says lawsuit, before babies were swapped back



📷 Daphna Cardinale, pictured with her husband, Alexander, said all four parents had made an effort to 'forge a larger family' since the error was discovered. Photograph: AP

Two **California** couples gave birth to each other's babies after a mix-up at a fertility clinic and spent months raising children that were not theirs before swapping the infants, according to a lawsuit filed in Los Angeles.

Βιβλιογραφία

> [Front Med \(Lausanne\)](#). 2018 Jul 31;5:210. doi: 10.3389/fmed.2018.00210. eCollection 2018.

Healthy Singleton Pregnancies From Restorative Reproductive Medicine (RRM) After Failed IVF

Phil C Boyle^{1,2}, Theun de Groot¹, Karolina M Andralojc³, Tracey A Parnell^{1,4}

Affiliations + expand

PMID: 30109231 PMID: PMC6079215 DOI: 10.3389/fmed.2018.00210

[Free PMC article](#)



> [Reprod Biomed Online](#). 2014 Jul;29(1):10-3. doi: 10.1016/j.rbmo.2014.03.018. Epub 201

Parenting post IVF: is age not so relevant after

Alice Margaria¹, Sally Sheldon²

Affiliations + expand

PMID: 24832375 DOI: 10.1016/j.rbmo.2014.03.018

Journal of Family Psychology
2009, Vol. 23, No. 6, 779–789

Comparative Study > [Hum Reprod](#). 2018 Jan 1;33(1):101-108. doi: 10.1093/humrep/dex339.

Wellbeing of gay fathers with children born through surrogacy: a comparison with lesbian-mother families and heterosexual IVF parent families

L Van Rijn-van Gelderen¹, H W M Bos¹, T D Jorgensen¹, K Ellis-Davies^{2,3}, A Winstanley³, S Golombok⁴, B Rubio⁵, M Gross⁶, O Vecho⁷, M E Lamb³

Affiliations + expand

PMID: 29145594 DOI: 10.1093/humrep/dex339

Qualitative

Transition to Parenthood after Unexplained Infertility: Interpretative Phenomenological Analysis

© 2009 American Psychological Association
0893-3200/09/\$12.00 DOI: 10.1037/a0016468

The Family Journal: Counseling and
Therapy for Couples and Families
1-6

© The Author(s) 2021



Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/10664807211061817
journals.sagepub.com/home/tfj

SAGE

jeva²

Prenatal Expectations in Transition to Parenthood: Former Infertility and Family Dynamic Considerations

Marjo Flykt
University of Tampere and Helsinki
University Central Hospital

Piia Poikkeus, Leena Repokari,
and Leila Unkila-Kallio
Helsinki University Central Hospital

Jari Sinkkonen
Save the Children

Jallu Lindblom and Raija-Leena Punamäki
University of Tampere

Sirpa Vilksa
Infertility Clinic, The Family Federation of Finland

Aila Tiitinen, Fredrik Almqvist, and
Maija Tulppala
Helsinki University Central Hospital





Ευχαριστώ πολύ!