

# Εξερευνώντας το Ταξίδι στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Μία Προσωπική Μελέτη Περίπτωσης

## Exploring the Journey of Assisted Reproduction: A Personal Case Study

Φωτεινή Μαρία Κοντογούρη  
Προπτυχιακή φοιτήτρια  
Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών/Κατεύθυνση Ιατρικών  
Εργαστηρίων, ΠαΔΑ  
fotini.kontogouri2@gmail.com

Πέτρος Καρκαλούσος  
Αναπληρωτής καθηγητής  
Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών  
Κατεύθυνση Ιατρικών Εργαστηρίων, ΠαΔΑ  
petef@uniwa.gr

Εγκρίθηκε τον Νοέμβριο του 2024

**Περίληψη** – Η επιθυμία για τεκνοποίηση είναι μια σύνθετη απόφαση, διαμορφωμένη από κοινωνικούς, ψυχολογικούς και οικονομικούς παράγοντες. Στην Ελλάδα, το νομικό πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιτρέπει στα ζευγάρια να επιλέξουν ελεύθερα τον δρόμο τους, διασφαλίζοντας τα δικαιώματά τους. Το άρθρο αφηγείται τη συγκινητική ιστορία ενός ζευγαριού που, μετά από αποτυχημένες προσπάθειες με φυσικό τρόπο, επέλεξε την εξωσωματική γονιμοποίηση. Περιγράφονται οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν, τα συναισθηματικά εμπόδια που ξεπέρασαν και η τελική τους επιτυχία με τη γέννηση διδύμων. Με ένα ευχαριστήριο γράμμα και συμβουλές, το ζευγάρι μοιράζεται τη σημασία της αλληλοϋποστήριξης και της σωστής ιατρικής καθοδήγησης.

**Λέξεις κλειδιά:** Τεκνοποίηση, νομικό πλαίσιο, εξωσωματική γονιμοποίηση, υπογονιμότητα, συναισθηματικές προκλήσεις

**Summary** – The desire for parenthood is a complex decision, influenced by social, psychological and economic factors. In Greece, the legal framework for assisted reproduction allows couples to freely choose their path, safeguarding their rights. The article narrates the moving story of a couple who, after unsuccessful physical attempts, made in vitro fertilization (IVF). It describes the challenges they faced, the emotional hurdles they overcame and their final success with the birth of twins. Through a thank-you letter and advice, the couple shares the importance of mutual support and proper medical guidance.

**Keywords:** Parenthood, legal framework, in vitro fertilization, infertility, emotional challenges

### I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις δυτικές χώρες, όπως και στην Ελλάδα, που εντάσσεται πολιτισμικά και κοινωνικά στον δυτικό κόσμο, παρατηρείται καθυστέρηση του γάμου και της γονεϊκότητας, καθώς και αύξηση της περιόδου συμβίωσης πριν από τη

διαδικασία αναπαραγωγής. Στο σημερινό κόσμο τα δημογραφικά δεδομένα, η αίσθηση ολοκλήρωσης από το συντροφικό πρόσωπο, οι αντιλήψεις για τους ρόλους και τις σχέσεις ανάμεσα στα δύο φύλα και η πίεση από εξωτερικούς φορείς, όπως η οικογένεια, η κοινωνία, η εργασία και η πολιτική, παίζουν σημαντικό ρόλο. Πολλές φορές, αναζητώντας ισορροπία ανάμεσα στον εαυτό μας και όλα τα παραπάνω, η διαδικασία μπορεί να καθυστερήσει ή ακόμη και να μη πραγματοποιηθεί. Στην Ελλάδα, το πρόβλημα της υπογονιμότητας εστιάζεται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, με τον ανδρικό παράγοντα να αποτελεί συχνά την αιτία. Η κύρια μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παραμένει η κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF). Η οικονομική κρίση που προηγήθηκε απέτρεψε πολλά ζευγάρια από την έγκαιρη τεκνοποίηση, αυξάνοντας την ανάγκη κρατικής στήριξης για την δημιουργία οικογενειών. Στη μελέτη αυτή, αναλύεται η πορεία ενός ζευγαριού που, μέσα από μία σειρά διαγνώσεων, κατέφυγε αρχικά στη σπερματέγχυση και τελικά, στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Παρουσιάζονται οι προκλήσεις, οι αποφάσεις και τα συναισθηματικά εμπόδια που αντιμετώπισαν, αναδεικνύοντας την ανθρώπινη πλευρά και την αντοχή που απαιτείται για την επίτευξη της τεκνοποίησης.

### II. ΜΕΘΟΔΟΣ

Το θεωρητικό κομμάτι της μελέτης βασίστηκε σε βιβλιογραφικές πηγές που εξετάζουν τα νομικά και κοινωνικά πλαίσια της τεκνοποίησης. Αντίθετα για την παρουσίαση της μελέτης περίπτωσης χρησιμοποιήθηκαν προσωπικά αρχεία του ζευγαριού, καθώς και ερωτηματολόγια, τα οποία συλλέχθηκαν με τη συγκατάθεσή τους. Τα δεδομένα αναλύθηκαν θεματικά, με στόχο να εντοπιστούν τα κύρια μοτίβα και οι τάσεις στις εμπειρίες και τα συναισθήματα των συμμετεχόντων, προσφέροντας μια ολοκληρωμένη εικόνα της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Όλα τα ονόματα που παρουσιάζονται εδώ δεν ανταποκρίνονται στη πραγματικότητα.

### III. ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΤΕΚΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η απόφαση για την απόκτηση παιδιού αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές αποφάσεις στη ζωή ενός ανθρώπου, καθοριστική για την πορεία του και τη κοινωνική του ολοκλήρωση μέσω της δημιουργίας οικογένειας. Δυο παράγοντες θα επηρεάσουν αυτή την απόφαση:

- οι συναισθηματικοί δείκτες, όπως οι προσωπικές επιθυμίες, οι αξίες και οι προσδοκίες του κάθε ατόμου,
- οι υλικοί πόροι που σχετίζονται με συνθήκες διαμονής, την οικονομική κατάσταση και την πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες. Αυτοί οι παράγοντες είναι και οι σημαντικότεροι (1).

Σήμερα η μέση ηλικία τεκνοποίησης στην Ελλάδα και άλλες χώρες έχει αυξηθεί, ένα φαινόμενο που συνδέεται με την λεγόμενη Δεύτερη Δημογραφική Μετάβαση (SDT). Αυτή η «μετάβαση» περιλαμβάνει τη καθυστέρηση του γάμου, την αύξηση των διαζυγίων, τη συμβίωση χωρίς γάμο και την ανατροφή παιδιών χωρίς να έχει προηγηθεί γάμος ή σύμφωνο συμβίωσης. Επίσης, δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην προσωπική αυτονομία και στην ισότητα των δύο φύλων, απομακρύνοντας τους ανθρώπους από τις παραδοσιακές μορφές οικογένειας (2).

Οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για τεκνοποίηση είναι:

- Η ηλικία των γονέων και κυρίως της γυναίκας. Όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο αυξάνονται οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την τεκνοποίηση. Πολλές γυναίκες υποτιμούν τις δυσκολίες και τα όρια της γονιμότητάς τους. Τα πρότυπα της κοινωνίας ορίζουν ότι το «βιολογικό ρολόι τεκνοποίησης» έχει τρεις χρονικούς σταθμούς: ο πρώτος γύρω στα 30 έτη, ο δεύτερος στα 35 και ο τρίτος στα 40. Πέρα από αυτήν την ηλικία, η αδυναμία τεκνοποίησης θεωρείται πλέον μόνιμη πραγματικότητα με ψυχολογικές και σωματικές συνέπειες. Παρόλα αυτά, η κοινωνία δείχνει μεγαλύτερη ανοχή στις προσπάθειες τεκνοποίησης σε μεγαλύτερη ηλικία, αναγνωρίζοντας τις αλλαγές στις σύγχρονες πρακτικές (2).
- Η από κοινού απόφαση για την απόκτηση ενός παιδιού. Μια υγιή σχέση, βασισμένη στην εμπιστοσύνη και το σεβασμό δημιουργεί το κατάλληλο περιβάλλον για την έλωση ενός παιδιού (3).
- Το επίπεδο εκπαίδευσης, αφού η έλλειψη της περιορίζει τη δυνατότητα σωστού οικογενειακού προγραμματισμού. Έλλειψη σχετικής παιδείας εμφανίζεται στα χαμηλότερα εισοδήματα, γεγονός που καθιστά δύσκολη την υποστήριξη ενός παιδιού. Επιπλέον, οι απαιτήσεις της εργασίας και η συνεχής προσπάθεια για επαγγελματική ανέλιξη απαιτούν σημαντική επένδυση χρόνου και ενέργειας. Η ανασφάλεια στον επαγγελματικό τομέα γεννά δισταγμούς, επηρεάζοντας την απόφαση ενός

ατόμου να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο της ζωής του (1).

- Σε ψυχική κατάσταση των γονέων επηρεάζει την απόκλιση τεκνοποίησης αφού απαιτείται προσωπική συνειδητοποίηση. Αν κάποιος δεν αισθάνεται έτοιμος ή διστάζει να θυσιάσει ορισμένες προσωπικές του ανάγκες, η ιδέα της γονεϊκότητας μπορεί να φανεί αγχωτική (1, 3).
- Η οικονομική κατάσταση των γονέων. Οι άνθρωποι, τακτικά διστάζουν να κάνουν παιδιά λόγω της αβεβαιότητας που προκαλούν η ανεργία και οι προσωρινές θέσεις εργασίας, σε συνδυασμό με το υψηλό κόστος διαβίωσης, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές (1).

Οι αλλαγές αυτές δεν επηρεάζουν μόνο τη χρονική στιγμή που ένα ζευγάρι αποφασίζει να αποκτήσει παιδιά, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν τον ρόλο της οικογένειας και του γονέα στη σύγχρονη κοινωνία.

### IV. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Για να υποστηριχθεί αυτή η διαδικασία και να διασφαλιστούν τα δικαιώματα των συμμετεχόντων, έχει αναπτυχθεί ένα εκτενές νομικό πλαίσιο, με την αφετηρία του να αποτέλεσε η Σύμβαση του Οβιέδο το 1998. Ήταν το πρώτο διεθνές νομικό έγγραφο που επικυρώθηκε για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη βιοϊατρική, απαγορεύοντας πρακτικές όπως η κλωνοποίηση (4).

Στην Ελλάδα, το νομικό πλαίσιο της ΙΥΑ ξεκίνησε να διαμορφώνεται με τον Νόμο 3089/2002, με τίτλο «Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή». Αυτός ο νόμος καθορίζει τις βασικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θέτοντας τα θεμέλια για το καθορισμό του τίτλου του γονέα σε περίπτωση γέννησης μέσω αυτής της μεθόδου και διευκρινίζοντας τις κληρονομικές σχέσεις των παιδιών.

Επιπλέον, δίνει τη δυνατότητα όχι μόνο σε παντρεμένα ζευγάρια, αλλά και σε άγαμα ζευγάρια και αδέσμευτες γυναίκες να επωφεληθούν από τις τεχνολογίες της επιστήμης για να γίνουν γονείς (5).

Συγκεκριμένα:

- Απαγορεύει την ανθρώπινη κλωνοποίηση και τον επιλεκτικό καθορισμό φύλου για μη ιατρικούς λόγους (5).
- Επιτρέπει τη χρήση τεχνικών όπως η τεχνητή σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση (5).
- Ρυθμίζει τη χρήση γονιμοποιημένων ωαρίων για έρευνες και θεραπείες, με περιορισμούς στη χρήση κατεψυγμένου γενετικού υλικού (5).
- Επιτρέπει τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις και δικαστική άδεια (5).
- Διασφαλίζει την ανωνυμία των δωτών γεννητικού υλικού και προάγει την οικογένεια βασισμένη στην επιθυμία για γονεϊκότητα (5).

Ο Νόμος 3305/2005 με τίτλο «Εφαρμογή των Μεθόδων της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής», που ακολούθησε τρία χρόνια αργότερα, εστίασε στην ασφάλεια και στην ποιότητα των υπηρεσιών ΙΥΑ, καθιερώνοντας αυστηρότερες προδιαγραφές. Επίσης, με την ίδρυση της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, διασφαλίστηκε ότι οι μονάδες και οι επαγγελματίες του χώρου θα λειτουργούν υπό την εποπτεία της, εξασφαλίζοντας ότι τηρούνται οι ηθικές και επιστημονικές προϋποθέσεις (6).

Κατά την περίοδο 2014-2024, η νομοθεσία εξελίχθηκε περαιτέρω. Οι πιο σημαντικές αλλαγές ήταν οι παρακάτω:

- Η διάρκειά της κρυσυντήρησης ορίστηκε στα 5-10 έτη, με δυνατότητα επέκτασης κατά 5 χρόνια (7).
- Καθορίστηκαν οι προδιαγραφές για τη λειτουργία των μονάδων ΙΥΑ (8).
- Δόθηκε το δικαίωμα στα παιδιά που γεννιούνται μέσω δωρεάς γαμετών να έχουν πρόσβαση στα στοιχεία των βιολογικών τους γονέων (8).
- Το ηλικιακό όριο για την εφαρμογή της ΙΥΑ, το οποίο αυξήθηκε στα 54 έτη (9).
- Ορίστηκε και ο ανώτατος αριθμός παιδιών που μπορούν να προκύψουν από τον ίδιο δότη σπέρματος στα 12 (10).
- Δόθηκε έμφαση στη προστασία ευάλωτων ομάδων, όπως διαφυλικά άτομα και άτομα με AIDS (9).

Αυτές οι νομοθετικές εξελίξεις αποσκοπούν στη δημιουργία ενός πλαισίου που θα προάγει την ασφάλεια, τη διαφάνεια και την ηθική στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

## VII. ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Η ιστορία της Άννας και του Δημήτρη είναι ένα συγκινητικό παράδειγμα του δύσκολου και συναισθηματικά φορτισμένου ταξιδιού που ακολουθούν πολλά ζευγάρια στον δρόμο προς την τεκνοποίηση. Μετά από τρία χρόνια ανεπιτυχών προσπαθειών να αποκτήσουν παιδί με φυσικό τρόπο, καθώς και μία αποτυχημένη απόπειρα σπερματέγχυσης, αποφάσισαν να στραφούν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Ο Δημήτρης υποβλήθηκε σε σπερμοδιάγραμμα, το οποίο αποκάλυψε τιμές είτε οριακές, είτε αρκετά διαφορετικές από τις τότε ισχύουσες τιμές αναφοράς του διαγνωστικού κέντρου. Σήμερα, οι αντίστοιχες τιμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) είναι πιο ελαστικές και ίσως το δείγμα να μην θεωρούνταν τόσο ανησυχητικό όσο τότε.

Η πρώτη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης ξεκίνησε το Νοέμβριο του 2000 με το φάρμακο «Daronda». Περιέχει ένα ανάλογο της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (GnRH), το οποίο επιτρέπει την καταστολή του φυσικού κύκλου. Στη συνέχεια, η Άννα έλαβε «Gonal-F»,

που περιέχει ουσία ανάλογη της θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) για τη διέγερση των ωοθηκών, προκειμένου να αναπτυχθούν τα ωοθυλάκια και να ωριμάσουν περισσότερα ωάρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι. ΣΠΕΡΜΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

Παράμετροι	Αποτελέσματα	Τιμές αναφοράς 2000	Τιμές αναφοράς 2024
Όγκος (mL)	2,5	3-5	≥ 1.4
Συγκέντρωση σπερματοζωαρίων (x 10 <sup>6</sup> /mL)	10	> 20	≥ 15 x 10 <sup>6</sup>
Συνολική Κινητικότητα (%)	10	> 50	≥ 42
Προωθητική κίνηση (%)	5	> 30	≥ 30
Φυσιολογικές μορφές (%)	15 (95% ανώμαλες)	≥ 15	≥ 4

Τριάντα έξι ώρες πριν την ωοληψία, χορηγήθηκε στη γυναίκα το φάρμακο «Pregnyl», που περιέχει ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη (hCG) για την τελική ωρίμανση των ωαρίων και τη προετοιμασία του ενδομήτριου, μέσω ενίσχυσης της παραγωγής των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Κατά την ωοληψία, εξήχθησαν 16 ωάρια, τα οποία γονιμοποιήθηκαν με τη μέθοδο της ενδοκυτταροπλασματικής έγχυσης (ICSI). Τέσσερα γονιμοποιημένα ωάρια αναπτύχθηκαν στο στάδιο των τεσσάρων κυττάρων (Εικόνα 1) και τοποθετήθηκαν στη μήτρα της γυναίκας.



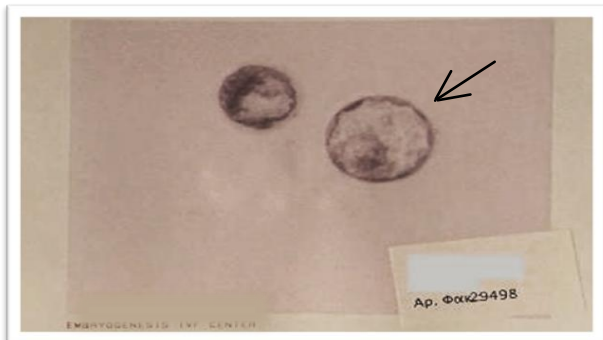
Εικόνα 1. Μικροσκοπική απεικόνιση τεσσάρων γονιμοποιημένων ωαρίων σε στάδιο ανάπτυξης τεσσάρων κυττάρων, που υποδεικνύει τη δυνατότητα φυσιολογικής εξέλιξης των εμβρύων. Δεν μεταφέρθηκαν πάνω από 4 κυτάρια λόγω αυξημένου κινδύνου αποβολής, πρόωρου τοκετού και άλλων επιπλοκών. Η φωτογραφία παραχωρήθηκε από το ζευγάρι.

Δυστυχώς, το τεστ εγκυμοσύνης έδειξε χαμηλή β-χοριακή γοναδοτροπίνη (β-hCG), συγκεκριμένα μόλις 6 μονάδες, επιβεβαιώνοντας την αποτυχία της εμφύτευσης.

Το ζευγάρι αποφάσισε να προχωρήσει με μια δεύτερη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης τρεις μήνες αργότερα, το 2001. Διαφοροποιήθηκε η φαρμακευτική αγωγή αντικαθιστώντας το «Pregnyl» με το «Profasi». Σε αυτή τη προσπάθεια, εξήχθησαν 24 ωάρια. Σημαντική διαφορά ήταν πως τα έμβρυα «καλλιεργήθηκαν» παραπάνω

*Kontogouri FM, Karkalousos P. Exploring the Journey of Assisted Reproduction: A Personal Case Stud. J Med Sci. 2025; July(3): 4-9*

στο εργαστήριο για να εξελιχθούν στο στάδιο της βλαστοκύστης. Υπήρξε μεγάλος κίνδυνος να μην εξελιχθεί κάποιο έμβρυο μέχρι το τελικό στάδιο και να ακυρωθεί η εμβρυομεταφορά. Τελικά, μεταφέρθηκαν δύο βλαστοκύστες στη μήτρα της Άννας (Εικόνα 2). Το τεστ εγκυμοσύνης αυτή τη φορά ήταν θετικό, με τις 368 μονάδες να υποδεικνύουν διδυμη κύηση.



**Εικόνα 2.** Μικροσκοπική απεικόνιση δύο γονιμοποιημένων ωαρίων σε στάδιο βλαστοκύστης. Η ανάπτυξη σε αυτό το στάδιο αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες επιτυχούς εμφύτευσης, καθώς οι βλαστοκύστες θεωρούνται αρκετά ώριμα έμβρυα για μεταφορά στη μήτρα. Το κύτταρο που υποδεικνύει το βελάκι, → χαρακτηρίστηκε από τους γιατρούς ως «το τέλει γονιμοποιημένο ωάριο». Η φωτογραφία παραχωρήθηκε από το ζευγάρι.

Η εγκυμοσύνη της Άννας, όμως, δεν ήταν εύκολη. Αντιμετώπισε πρόωρες συσπάσεις και υποβλήθηκε σε περίδεση τραχήλου για να διασφαλιστεί η ασφάλεια των εμβρύων. Στις 22 Φεβρουαρίου 2002, γέννησε με καισαρική τα δίδυμά, τα οποία νοσηλεύτηκαν σε θερμοκοιτίδα για να εξασφαλιστεί η υγεία τους. Έτσι, ολοκληρώθηκε ένα δύσκολο, αλλά, επιτυχημένο ταξίδι.

## VIII. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Πριν από την έναρξη της διαδικασίας εξωσωματικής γονιμοποίησης, το ζευγάρι αποφάσισε να μοιραστεί την κατάσταση μόνο με τους κοντινούς του συγγενείς, φοβούμενο την πιθανή κριτική και στιγματισμό από το ευρύτερο περιβάλλον. Ιδιαίτερα, ο πατέρας του Δημήτρη ήταν θερμός υποστηρικτής της διαδικασίας. Οι υπόλοιποι συγγενείς ενημερώθηκαν αργότερα, όταν η Άννα είχε ήδη αρχίσει την εγκυμοσύνη της. Πολλές αντιδράσεις παρέμειναν περιορισμένες, κυρίως, εξαιτίας της έλλειψης πληροφόρησης σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση.

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, η κοινωνική ζωή του ζευγαριού παρέμεινε σε μεγάλο βαθμό ανεπηρέαστη. Η κύρια πηγή στήριξης προήλθε από τη μεταξύ τους σχέση. Παρά την απόφαση να μην μοιραστούν την κατάσταση με τους φίλους τους, οι συναντήσεις μαζί τους προσέφεραν πολύτιμες στιγμές ανακούφισης από το άγχος. Αξιοσημείωτη ήταν η καθοδήγηση της μαίας και του γιατρού τους, οι οποίοι τους παρείχαν ασφάλεια και σιγουριά. Ένα έκτακτο περιστατικό συνέβη κατά τη διάρκεια μιας μεσονύκτιας ένεσης, όταν ο μόνος διαθέσιμος γιατρός ήταν ο κτηνίατρος της γειτονιάς. Αν και αιφνιδιάστηκε, προσέφερε τη βοήθειά του, χαρίζοντας τους παράλληλα και στιγμές γέλιου.

Μετά την επιτυχία της διαδικασίας, οι φίλοι και οι συγγενείς υποδέχτηκαν την είδηση με ενθουσιασμό και αγάπη. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η υπερπροστατευτικότητα προκάλεσε πίεση στο ζευγάρι. Η Άννα βρέθηκε αντιμετώπιση με προκλήσεις στη δουλειά της, λόγω της μειωμένης παρουσίας της, αλλά οι φίλοι της στάθηκαν δίπλα της, προσφέροντας την απαραίτητη στήριξη.

## IX. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Προτού ξεκινήσει η διαδικασία, το ζευγάρι βίωσε έντονη απογοήτευση από τις αποτυχημένες προσπάθειές τους, ιδιαίτερα μετά την αποτυχία της σπερματέγχυσης, η πρώτη εναλλακτική μέθοδος γονιμοποίησης που εξερεύνησαν. Συχνά ένιωθαν άδειοι, ειδικά όταν περνούσαν από πάρκα και αντίκριζαν γονείς με τα παιδιά τους. Παρ' όλα αυτά, η ελπίδα τους παρέμεινε ζωντανή, με την πεποίθηση ότι κάποια στιγμή θα τα κατάφεραν.

Η απόφαση να προχωρήσουν στην εξωσωματική γονιμοποίηση ήρθε μετά από τη συνάντηση με έναν γιατρό, που τους ενέπνευσε εμπιστοσύνη. Αντιμετώπισαν έντονο φόβο αποτυχίας, οικονομική πίεση και σωματική κόπωση, ενώ η απογοήτευση από την πρώτη τους προσπάθεια τους οδήγησε σε σκέψεις να τα παρατήσουν. Στιγμές χαλάρωσης, όπως οι συζητήσεις και τα χόμπι τους, τους ενίσχυσαν ψυχικά για να συνεχίσουν την προσπάθεια. Τελικά, το όνειρό τους να γίνουν γονείς αποτέλεσε την κινητήριό δύναμή τους.

Η χαρά τους αποτυπώθηκε όταν, μετά τη δεύτερη προσπάθεια, η εμφύτευση ήταν επιτυχής. Η Άννα, γεμάτη ενθουσιασμό κατά τον υπέρηχο, αναφερόταν στα δίδυμα ως τα «φραουλάκια» της, εκφράζοντας την υπέρμετρη ευτυχία της. Αν και η πρόωρη γέννα τους γέμισε ανησυχία, το συναίσθημα αυτό υποχώρησε όταν γεννήθηκαν δύο υγιή μωρά. Την απεριόριστη ευτυχία τους, την αποτύπωσε ο Δημήτρης με τη φράση: «Θα αλλάξω την ημερομηνία γέννησής μου, γιατί, σαν σήμερα ξαναγεννήθηκα».

## X. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ζευγάρι διαπιστώνει ότι η κοινωνία έχει κάνει βήματα προς την αποδοχή της εξωσωματικής, αλλά, χρειάζεται ακόμα μεγαλύτερη ενημέρωση και στήριξη. Ενθαρρύνουν τα ζευγάρια να είναι προετοιμασμένα για τις δυσκολίες, να ζητούν βοήθεια όταν τη χρειάζονται και να πιστεύουν ότι με υπομονή και επιμονή μπορούν να επιτύχουν τους στόχους τους.

Η μελέτη δείχνει πως, παρά τις δυσκολίες, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορεί να προσφέρει μια ευκαιρία για την επίτευξη του ονείρου της γονεικότητας, όταν υπάρχει σωστή καθοδήγηση και αλληλοϋποστήριξη.

Η Άννα, με συγκίνηση, έγραψε ένα γράμμα προς το γιατρό της, του οποίου ένα απόσπασμα ανέφερε χαρακτηριστικά: «Όλο μου το είναι το φωνάζει: «Θα γίνεις μαμά... και ονειρεύομαι τις στιγμές που θα σφίγγω στην αγκαλιά μου τα δύο στρογγυλάκια μου που θα έχουν γίνει τα δύο μωράκια μου, γιατί τελικά με διάλεξαν για μαμά τους».

Kontogouri FM, Karkalousos P. Exploring the Journey of Assisted Reproduction: A Personal Case Stud. J Med Sci. 2025; July(3): 4-9

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Popper M. Context underlying decision-making on parenthood and reproduction. Human Affairs. 2012 Mar;22(2):214–226. DOI:10.2478/s13374-012-0018-z. Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.2478/s13374-012-0018-z/html> [Accessed 19 Oct 2024]
2. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. Nursing Open. 2021 Mar;8(5):2354–2368. DOI:10.1002/nop2.849. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.849> [Accessed 19 Oct 2024]
3. Amerian M, Mohammadi S, Fyazi S. Related determinants of decision-making in the first childbearing of couples: A narrative review. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal. 2019 Jun;9(1):49–57. DOI:10.29252/pcnm.9.1.49. Available from: <https://nmjournal.zums.ac.ir/article-1-575-en.pdf> [Accessed 19 Oct 2024]
4. Συμβούλιο της Ευρώπης. Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου σχετικά με την Εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (ETS No 164) 1997.
5. Κυβέρνηση της Ελλάδας. Νόμος 3089/2002 - Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Α, Αριθμός 327. 23 Δεκ 2002.
6. Κυβέρνηση της Ελλάδας. Νόμος 3305/2005 - Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Α, Αριθμός 17. 27 Ιαν 2005.
7. Κυβέρνηση της Ελλάδας. Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 11 Ιουλ 2014.
8. Κυβέρνηση της Ελλάδας. Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.). Όροι και προϋποθέσεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 18 Φεβ 2016.
9. Κυβέρνηση της Ελλάδας. Νόμος Υπ' Αριθμ. 4958 - Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις. 21 Ιουλ 2022.
10. Κυβέρνηση της Ελλάδας. Νόμος Υπ' Αριθμ. 5102 - Δράσεις δημόσιας υγείας και ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 13 Ιουλ 2024.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΡΩΤΟ-ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

1. Ποιες ήταν οι μεγαλύτερες ανησυχίες σας σχετικά με το πώς θα αντιδράσει το κοινωνικό σας περιβάλλον στην απόφασή σας; (κοινωνικοί παράγοντες πριν την διαδικασία)		Άννα	Δημήτρης
α.	Στιγματισμός	✓	✓
β.	Φόβος για κριτική	✓	✓
γ.	Ανησυχία για την κατανόηση και υποστήριξη	✓	✓
δ.	Αδιαφορία από τους άλλους		✓
ε.	Απώλεια φίλων ή σημαντικών σχέσεων		
στ.	Πίεση για να αλλάξω γνώμη		
ζ.	Αίσθηση ντροπής ή ενοχής		✓
η.	Δυσκολία στο να μοιραστείτε την εμπειρία με άλλους		
<b>2. Περιγράψτε μια στιγμή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας που λάβατε ιδιαίτερη υποστήριξη από το κοινωνικό σας περιβάλλον. (κοινωνικοί παράγοντες κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, απάντηση από κοινού)</b>			
Παρόλο που δεν είχαμε πει στους φίλους μας τι περνούσαμε, μας βοηθούσαν χωρίς να το ξέρουν. Η παρέα τους και οι βόλτες μας, μας ανακούφιζαν από το άγχος και μας προσέφεραν στιγμές που μπορούσαμε να χαλαρώσουμε. Αυτό μας έκανε να νοιώθουμε «φυσιολογικοί» και να αντιμετωπίζουμε τις δυσκολίες με περισσότερη δύναμη.			
<b>3. Ζήτησα κάποια σκηνή που αισθανθήκατε πως δεν υπάρχει λύση στο πρόβλημά σας; Αν ναι, ποια ήταν; (ψυχολογικοί παράγοντες πριν την διαδικασία)</b>			
<b>Άννα:</b> Ναι, υπήρχαν στιγμές που αισθανόμασταν πως δεν υπήρχε λύση στο πρόβλημά μας. Μπορεί να ακούγεται περίεργο και στενάχωρο, αλλά, στη προσπάθειά μας να γεμίσουμε το κενό, πηγαίναμε συχνά στην παιδική χαρά και παρακολουθούσαμε τα παιδιά να παίζουν. Τα συναισθήματα που μας κατακλύζαν ήταν ποικίλα και έντονα. Νιώθαμε θλίψη για την κατάσταση στην οποία βρισκόμασταν και απογοήτευση από τις προσπάθειές που είχαμε κάνει. Παρόλο που εκείνη τη στιγμή δεν το βλέπαμε, υπήρχε έστω και μία μικρή ελπίδα ότι κάποια μέρα θα καταφέρουμε κι εμείς να αποκτήσουμε το δικό μας παιδί και να ζήσουμε αυτές τις όμορφες στιγμές.			
<b>Δημήτρης:</b> Ναι, υπήρξε, αλλά, δεν ήταν έντονη, παρά μόνο για λίγα λεπτά. Το ένοιωσα στο ραντεβού με τον πρώτο γιατρό στον οποίο σπεύσαμε για βοήθεια, ο οποίος μας υπέβαλλε σε μία διαδικασία που τελικά δεν είχε αποτελέσματα.			
<b>4. Περιγράψτε μια στιγμή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας που νιώσατε απογοήτευση ή θλίψη. (ψυχολογικοί παράγοντες κατά της διάρκειας της διαδικασίας)</b>			
<b>Άννα:</b> Η στιγμή που μας ενημέρωσαν για τον πρώτο αποτυχημένο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης ήταν ιδιαίτερα δύσκολη. Ένοιωσα ένα κύμα απογοήτευσης και θλίψης να με κατακλύζει, καθώς όλες οι ελπίδες και οι προσδοκίες μας έμοιαζαν να καταρρέουν. Ήταν μια στιγμή γεμάτη συναισθηματική φόρτιση, που μας ανάγκασε να αναλογιστούμε την προσπάθεια και τις θυσίες μας.			
<b>Δημήτρης:</b> Ναι, υπήρξε μια στιγμή που αισθάνθηκα πως δεν υπήρχε λύση στο πρόβλημά μας. Ήταν όταν λάβαμε τα αποτελέσματα από τον πρώτο αποτυχημένο κύκλο			

<p>εξωσωματικής γονιμοποίησης. Μας κατέβαλε ψυχολογικά. Απογοητεύτηκα και ανησύχησα για το αν θα καταφέρουμε ποτέ να γίνουμε γονείς.</p>
<p><b>5. Ποιες ήταν οι αντιδράσεις σας όταν μάθατε το αποτέλεσμα της διαδικασίας; (ψυχολογικοί παράγοντες μετά τη διαδικασία)</b></p>
<p><b>Άννα:</b> Πήρα τηλέφωνο τη Μονάδα από καρτοκινητό, καθώς τότε δεν είχαμε κινητά, για να μάθω τα αποτελέσματα της Β-Χοριακής. Στην αρχή δεν κατάλαβα τι σήμαινε το τριψήφιο νούμερο και μου εξήγησαν πως είμαι έγκυος και μάλιστα με δίδυμα. Θυμάμαι να τσιρίζω από τη χαρά μου και να χοροπηδάω και τους τριγύρω ανθρώπους να με κοιτάζουν περίεργα, αλλά εγώ συνέχιζα ακάθεκτη. Από εκεί και μετά συνέχισα να φώναζα με το όνομα «φραουλάκια».</p>
<p><b>Δημήτρης:</b> Όταν μάθαμε το αποτέλεσμα, πήρα κατευθείαν αγκαλιά την Άννα και προσπαθούσα να τη συγκρατήσω γιατί μας κοιτούσαν όλοι. Εννοείται πως και ο ίδιος ήμουν ευτυχισμένος. Οι προσπάθειες μας είχαν αποδώσει.</p>
<p><b>6. Περιγράψτε τα συναισθήματά σας όταν είδατε τον υπέρηχο των παιδιών σας όταν είχαν σχηματιστεί. (ψυχολογικοί παράγοντες μετά τη διαδικασία)</b></p>
<p><b>Άννα:</b> Είδα τα διδυμάκια μου στον υπέρηχο. Στην αρχή δεν καταλάβαινα τι έβλεπα, αλλά, με τη σωστή καθοδήγηση μου έδειξαν τα δακτυλάκια των μωρών και τα πόδια τους. Φώναξα με ένα χαζοχαρούμενο ύφος «Καλέ, έχουν χέρια και πόδια» και μου απάντησε ο γιατρός «Και τι ήθελες να έχουν, μωρά είναι» γελώντας. Ήταν, επίσης, συγκλονιστικό και συνταρακτικό όταν άκουσα τις καρδιές τους για πρώτη φορά κατά την εξέταση. Συνειδητοποίησα ότι φροντίζω δύο καρδιές πέρα από τη δική μου, οι οποίες χτυπούσαν δίπλα-δίπλα.</p>
<p><b>Δημήτρης:</b> Χάρηκα βλέποντας τα μωρά στην οθόνη και πιο πολύ συγκινήθηκα με την αντίδραση της Άννας στον υπέρηχο.</p>