



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ**  
**ΙΣΤΟΡΙΑΣ**

**«Κανείς δεν έχει πιστοποιητικό γονιμότητας». Ανδρισμοί,  
υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και πολιτισμικές αλλαγές»**

**Ελένη Μπινάκη**

**Επιβλέπουσα:** Βενετία Καντσά

**Μέλη τριμελούς επιτροπής:** Πηνελόπη Τοπάλη, Χριστόδουλος Μπέλλας

**Μυτιλήνη, Σεπτέμβριος 2023**

**«Η υλοποίηση της διδακτορικής διατριβής συγχρηματοδοτήθηκε από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», 2014-2020, στο πλαίσιο της Πράξης «Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού μέσω της υλοποίησης διδακτορικής έρευνας Υποδράση 2: Πρόγραμμα χορήγησης υποτροφιών ΙΚΥ σε υποψηφίους διδάκτορες των ΑΕΙ της Ελλάδας».**



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,  
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



## ΔΗΛΩΣΗ

Είμαι η αποκλειστική συγγραφέας της υποβληθείσας Διδακτορικής Διατριβής με τίτλο «‘Κανείς δεν έχει πιστοποιητικό γονιμότητας’. Ανδρισμοί, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και πολιτισμικές αλλαγές». Η συγκεκριμένη Διδακτορική Διατριβή είναι πρωτότυπη και εκπονήθηκε αποκλειστικά για την απόκτηση του Διδακτορικού διπλώματος του Τμήματος Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας. Κάθε βοήθεια, την οποία είχα για την προετοιμασία της, αναγνωρίζεται πλήρως και αναφέρεται επακριβώς στην εργασία. Επίσης, επακριβώς αναφέρω στην εργασία τις πηγές, τις οποίες χρησιμοποίησα, και μνημονεύω επώνυμα τα δεδομένα ή τις ιδέες που αποτελούν προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας άλλων, ακόμη κι αν η συμπερίληψή τους στην παρούσα εργασία υπήρξε έμμεση ή παραφρασμένη. Γενικότερα, βεβαιώνω ότι κατά την εκπόνηση της Διδακτορικής Διατριβής έχω τηρήσει απαρέγκλιτα όσα ο νόμος ορίζει περί διανοητικής ιδιοκτησίας και έχω συμμορφωθεί πλήρως με τα προβλεπόμενα στο νόμο περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και τις αρχές Ακαδημαϊκής Δεοντολογίας.

## **ΑΦΙΕΡΩΣΗ**

Στον παππού μου

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Για την εκπόνηση της παρούσας διδακτορικής διατριβής θα ήθελα να εκφράσω πολλές ευχαριστίες σε αρκετά άτομα, μια και η υλοποίησή της είναι το αποτέλεσμα μιας άρτιας συνεργασίας αρχικά με τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής μου και των ατόμων που αποφάσισαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, και στη συνέχεια μιας σειράς ατόμων, καθένα από τα οποία συνέβαλε στο δικό του βαθμό για να υλοποιηθεί η παρούσα διδακτορική διατριβή.

Ειδικότερα, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην επιβλέπουσά μου, καθηγήτρια Κοινωνικής Ανθρωπολογίας στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Βενετία Καντσά, αρχικά για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, και δευτερευόντως για τη βοήθεια, ενθάρρυνση και καθοδήγησή της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής. Στάθηκε οδοδείκτης μου όλα αυτά τα χρόνια, μεταλαμπαδεύοντάς μου όχι μόνο γνώσεις πάνω στο επιστημονικό της αντικείμενο, αλλά και διδάσκοντάς μου με το παράδειγμά της πάνω από όλα ανθρώπινες αξίες. Ευχαριστώ επίσης από καρδιάς και τα υπόλοιπα μέλη της συμβουλευτικής τριμελούς επιτροπής, την μόνιμη επίκουρη καθηγήτρια Πηνελόπη Τοπάλη, και τον αναπληρωτή καθηγητή Χριστόδουλο Μπέλλα οι οποίοι με τη σταθερή τους παρουσία και συμβουλές τους συνέβαλλαν σημαντικά στην ολοκλήρωση αυτής της διδακτορικής διατριβής. Ευχαριστώ την κ. Πηνελόπη Τοπάλη για τη σταθερή της παρουσία, ενθάρρυνση και τις συμβουλές της όλα αυτά τα χρόνια. Αναφορικά με την υλοποίηση του ποσοτικού μέρους της εν λόγω διδακτορικής διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω ξεχωριστά και ιδιαιτέρως, εκφράζοντας ταυτόχρονα και την ευγνωμοσύνη μου, τον κ. Χριστόδουλο Μπέλλα για το χρόνο που αφιέρωσε και την υπομονή του προκειμένου να με βοηθήσει να κατανοήσω έννοιες και τρόπους- μεθόδους εργασίας πάνω σε ποσοτικά δεδομένα και αναλύσεις, η καθοδήγηση και συμπαράσταση του οποίου ήταν πολύ σημαντικές. Να μην παραλείψω να ευχαριστήσω σ' αυτό το σημείο και την κ. Αργυρώ Σαρικάκη, καθηγήτρια Μαθηματικών, πτυχιούχο στα Εφαρμοσμένα Μαθηματικά με μεταπτυχιακό δίπλωμα στα Εφαρμοσμένα Μαθηματικά για Μηχανικούς, η οποία με βοήθησε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS Statistics. Να ευχαριστήσω, επίσης, θερμά και την κ. Θεοφανώ Μουχτή, υπεύθυνη επί των πληροφοριακών συστημάτων του τμήματος για την εγκατάσταση του στατιστικού προγράμματος SPSS Statistics στον υπολογιστή μου και την πολύτιμη βοήθειά της σε κάθε περίπτωση που αυτή χρειάστηκε. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο διοικητικό προσωπικό της γραμματείας του τμήματος, αλλά και της βιβλιοθήκης του πανεπιστημίου Αιγαίου στο παράρτημα

της Μυτιλήνης για τη συνδρομή και τη στήριξή τους όσες φορές χρειάστηκε. Πολλά ευχαριστώ επίσης σε φοιτητές/ήτριες και απόφοιτους/όφιοιτες, όπως και υποψήφιους/υποψήφιες διδάκτορες/διδακτόρισες του Τμήματος Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας για τις γόνιμες συζητήσεις που είχα μαζί τους καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής, αλλά και την αμέριστη συμπαράστασή τους. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους φίλους μου και την οικογένειά μου για τη στήριξη κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής. Πάνω απ' όλα όμως χρειάζεται να ευχαριστήσω τόσο στο σύνολό τους, όσο και καθένα ξεχωριστά τους/τις συμμετέχοντες/έχουσες της έρευνας, καθένας/μία από τους/τις οποίους/οίες συνέβαλλε με τον/ην δικό του/ης τρόπο και από τη δικιά του/ης θέση στην υλοποίηση της διδακτορικής διατριβής. Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους όσους μοιράστηκαν μαζί μου την εμπειρία τους με την υπογονιμότητα στο πλαίσιο της συνέντευξης, τους επαγγελματίες υγείας που μου μίλησαν για το υπό έρευνα ζήτημα, αλλά και όλους εκείνους που συμπλήρωσαν το ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Τέλος, ευχαριστώ πολύ τους επαγγελματίες υγείας σε Χανιά, Ρέθυμνο και Ηράκλειο, καθώς και τους φορείς που συνεργάστηκα στα πλαίσια της έρευνας. Κλείνοντας, να ευχαριστήσω το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ) για τη χρηματοδότηση που έλαβα ως υπότροφος του ιδρύματος για την υλοποίηση/ ολοκλήρωση της διδακτορικής διατριβής στο πλαίσιο της Πράξης «Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού μέσω της υλοποίησης διδακτορικής έρευνας Υποδράση 2: Πρόγραμμα χορήγησης υποτροφιών ΙΚΥ σε υποψήφιους διδάκτορες των ΑΕΙ της Ελλάδας».

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή αφορά τη μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας, καθώς και τον τρόπο και βαθμό με τον οποίο η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (στο εξής: ΙΥΑ) στο πλαίσιο των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής (στο εξής: ΝΤΑ) έχει επηρεάσει και οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό παγιωμένων αντιλήψεων αναφορικά με τη συγγένεια, την οικογένεια, το φύλο, τη βιοϊατρική. Η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο. Στο πλαίσιο μιας πολυτοπικής εθνογραφίας, με την εφαρμογή της μίξης ποιοτικών μεθόδων έρευνας και ποσοτικής μεθόδου, εξετάζονται οι πολιτισμικοκοινωνικές μετατοπίσεις και αλλαγές που συντελούνται στην Κρήτη στο πεδίο της υγείας στο πλαίσιο της ΙΥΑ, του φύλου και της συγγένειας, και οι οποίες σταδιακά οδηγούν στην διαμόρφωση νέων αντιλήψεων για τον ίδιο τον εαυτό, τις συγγενειακές και έμφυλες σχέσεις διαμορφώνοντας ένα καινούριο τοπίο στον τομέα της αναπαραγωγής. Για τη διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε επιτόπια έρευνα, διεξαγωγή συνεντεύξεων όπως και χρήση στατιστικής δειγματοληπτικής έρευνας μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου. Η συγκεκριμένη έρευνα στοχεύει στην ανάδειξη ενός καινούριου πολιτισμικού περιβάλλοντος που αρχίζει να διαμορφώνεται μέσα από τη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας στο πλαίσιο της ΙΥΑ. Τέλος, θα διαφανούν σημαντικά ζητήματα ή και θεματικές που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης στο μέλλον.

**Λέξεις κλειδιά:** ανδρική υπογονιμότητα, ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, πολυτοπική εθνογραφία, ανδρισμός, πατρότητα.

## **ABSTRACT**

This doctoral thesis concerns the study of male infertility, as well as the way and the extent to which medically assisted reproduction has influenced and redefined kinship, family, gender and biomedicine in the context of new reproductive technologies. The management of male infertility is a complex phenomenon. This doctoral thesis therefore investigates the cultural as well as social shifts and changes that take place in Crete in the field of healthcare as relating to medically assisted reproduction, gender and kinship, in the context of a multi-sited ethnography, combining both qualitative and quantitative research methods. These shifts and changes lead gradually to new conceptualizations of self, kinship, and gender relations therefore forming a new cultural environment in the field of reproduction. Fieldwork, interviews, as well as questionnaires were the methods used to conduct the research. This research on male infertility aims to uncover, and address a new cultural environment, that is beginning to develop through the management of male infertility in the context of medically assisted reproduction. Finally, this thesis will give light to important issues that need further future investigation.

**Key words:** male infertility, medically assisted reproduction, multi-sited ethnography, masculinity, fatherhood.



## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

ΙΥΑ= Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

ΝΤΑ= Νέες Τεχνολογίες Αναπαραγωγής

ΕΑΙΥΑ= Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

ΜΙΥΑ= Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

ΤΚ= Τράπεζα Κρυοσυντήρησης

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΙ ΑΠΑΡΧΕΣ ΜΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΥΑ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ ..17	
1.1. Το άρθρο στην εφημερίδα, η επίσκεψη στην Αθήνα και οι «σωλήνες» .....	17
1.2. Περιγραφή του θέματος .....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ.....	30
2. 1. Ανθρωπολογία, αναπαραγωγή και υπογονιμότητα. ....	31
2.2. Φύλο και ανδρισμοί .....	37
2.3. Συγγένεια και γονεϊκότητα .....	44
2.4. Φύλο, συγγένεια και αναπαραγωγή στην ελληνική εθνογραφία .....	50
2.5. Η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΥΑ) - μία ιστορική αναδρομή .....	55
2.5.1. Η εξέλιξη των μεθόδων ΙΥΑ στην Ελλάδα και το νομικό πλαίσιο .....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	63
3.1. Τα ερευνητικά ερωτήματα και η μεθοδολογία της έρευνας .....	63
3.1.α. Ο τριγωνισμός .....	68
3.1.β. Η απόδειξη .....	69
3.1.γ. Η επιλογή μιας πολυτοπικής εθνογραφίας ως αποτέλεσμα ερευνητικού αναστοχασμού ...	70
3.1.δ. Η επιτόπια έρευνα .....	72
3.1.δ.ι. Το νοσοκομείο .....	75
3.1.ε. Η ποιοτική έρευνα .....	77
3.1.στ. Η ποσοτική έρευνα και η σύνταξη και διανομή του ερωτηματολογίου .....	80
3.2. Τα ανύπαρκτα περιστατικά .....	82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ .....	87
4.1. Η έννοια του φύλου .....	87
4.1.α. Φύλο και ανδρική υπογονιμότητα .....	88
4.2. «Κανείς δεν έχει πιστοποιητικό γονιμότητας» .....	90
4.2.α. Η διάγνωση υπογονιμότητας στους άντρες και το ξάφνιασμά τους .....	94
4.2.β. Η διάγνωση υπογονιμότητας στους άντρες και η σημασία της ενημέρωσης .....	96
4.3. Η ιατροκοποίηση του ανδρικού αναπαραγωγικού σώματος, η διάγνωση ανδρικής υπογονιμότητας και η πρόσληψη του ανδρισμού .....	99
4.3.α. Οι επαγγελματίες υγείας, η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας, οι ΝΤΑ και η αναδυόμενη πολιτισμική αλλαγή .....	105
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ, Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ Η ΙΥΑ .....	107
5.1. Συγγένεια, πατρότητα και ΝΤΑ .....	107
5.1.α. Η συγγένεια και οι ΝΤΑ .....	108
5.1.β. Γονεϊκότητα, αναπαραγωγή και ανδρική υπογονιμότητα .....	113
5.1.β.ι. Πως νοσηματοδοτείται η πατρότητα στο πλαίσιο της ΙΥΑ .....	116
5.2. Η έννοια της ουσίας ως αναλυτικής κατηγορίας για την ανθρωπολογική μελέτη της συγγένειας με αναφορά στην ΙΥΑ .....	120
5.2.α. Η ανδρική αναπαραγωγική ουσία και η δωρεά σπέρματος .....	123
5.2.β. Η ανδρική αναπαραγωγική ουσία και ο COVID-19 .....	127
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ – ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΥΡΙΟ ‘ΠΕΔΙΟ ΜΑΧΗΣ’ .....	131
6.1. Τεχνολογία, βιοϊατροκοποίηση και αναπαραγωγή .....	131

6.1.α. Η βιοϊατρικοποίηση και το σώμα στο πλαίσιο της ΙΥΑ .....	133
6.2. Εννοιολογικές μεταφορές «πολέμου» μέσα από τις διαδικασίες διερεύνησης της υπογονιμότητας και εμπλοκής με την ΙΥΑ .....	136
6.3. Οι επιτροπές ΙΥΑ και το μέλλον της αναπαραγωγής .....	140
6.4. Οι επιπτώσεις της υπογονιμότητας στο υπογόνιμο ζευγάρι .....	143
6.5. Παλεύοντας με τον χρόνο .....	146
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Η ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ .....</b>	<b>150</b>
7.1. Εισαγωγή .....	150
7.2. Βιβλιογραφική επισκόπηση ποσοτικών ερευνών για την ανδρική υπογονιμότητα.....	153
7.3. Δημιουργία, διανομή και συλλογή του ερωτηματολογίου .....	159
7.4. Η ανάλυση των απαντήσεων .....	162
7.4.α. Δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά .....	162
7.4.β. Η διαχείριση της υπογονιμότητας και η προσφυγή σε ιατρική βοήθεια .....	167
7.4.γ. Υπογονιμότητα, πατρότητα, συγγένεια και η καταγραφή των πολιτισμικών αντιλήψεων και των μετασχηματισμών τους .....	172
7.4.δ. Στατιστικές συσχετίσεις .....	185
7.5. Γενικό συμπέρασμα .....	190
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>191</b>
8.1. Συμπεράσματα .....	191
8.2. Αντί επιλόγου .....	196
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ:</b>	

Πίνακας 6.2.1.: Εννοιολογικές μεταφορές «πολέμου» μέσα από τις διαδικασίες διερεύνησης της υπογονιμότητας και εμπλοκής με την ΙΥΑ

Πίνακας 7.3.1. Οι πηγές προέλευσης των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων

Πίνακας 7.4.α.1 Ηλικία των ερωτηθέντων

Πίνακας 7.4.α.2. Αριθμός παιδιών ερωτηθέντων

Πίνακας 7.4.α.3. Τόπος κατοικίας ερωτηθέντων

Πίνακας 7.4.α.4. Οικογενειακή κατάσταση ερωτηθέντων

Πίνακας 7.4.α.5. Επάγγελμα- ασχολία των ερωτηθέντων

Πίνακας 7.4.α.6. Μορφωτικό επίπεδο

Πίνακας 7.4.α.7. Ηλικία ανδρών στην Κρήτη και στην Ελλάδα μεταξύ 20-49

Πίνακας 7.4.α.8. Μορφωτικό επίπεδο ανδρών στην Κρήτη και στην Ελλάδα μεταξύ 20-49

Πίνακας 7.4.α.9. Οικογενειακή κατάσταση ανδρών στην Κρήτη και στην Ελλάδα μεταξύ 20-49

Πίνακας 7.4.β.1. Έχει διαγνωσθεί ήδη ή εξετάζεται κάποιο πρόβλημα σε σχέση με την αναπαραγωγική σας ικανότητα;

Πίνακας 7.4.β.2. Τι εξετάσεις κάνατε για να εντοπίσετε το πρόβλημά σας;

Πίνακας 7.4.β.3. Τι θεραπεία έχετε ακολουθήσει;

Πίνακας 7.4.β.4. Κατά το διάστημα της διαδικασίας διαγνωστικών εξετάσεων και χρήσης μεθόδου ΙΥΑ από ποιον είχατε κυρίως υποστήριξη;

Πίνακας 7.4.β.5. Σε ποιον είναι γνωστή η επίσκεψή σας σε κάποιον ειδικό;

Πίνακας 7.4.β.6. Αξιολογείστε το ψυχολογικό κόστος των ιατρικών εξετάσεων διάγνωσης και διαχείρισης του ιατρικού ζητήματος

Πίνακας 7.4.β.7. Αξιολογείστε το οικονομικό κόστος της διαδικασίας εξετάσεων, διάγνωσης και διαχείρισης του ιατρικού ζητήματος

Πίνακας 7.4.γ.1. Που θεωρείτε ότι κυρίως οφείλονται ζητήματα ανδρικής αναπαραγωγικής ικανότητας;

Πίνακας 7.4.γ.2. Ποιο τομέα της ζωής σας θεωρείτε ότι μπορεί κυρίως να επηρεάσει η διάγνωση κάποιου ζητήματος ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας;

Πίνακας 7.4.γ.3. Σε περίπτωση που δεν θα μπορούσατε να αποκτήσετε παιδί, ποια μέθοδο θα προτιμούσατε;

Πίνακας 7.4.γ.4. Θεωρείτε ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό;

Πίνακας 7.4.γ.5. Θεωρείτε ότι η απόκτηση εκ μέρους σας παιδιού είναι κυρίως υποχρέωση έναντι...

Πίνακας 7.4.γ.6. Ποιος θεωρείτε ότι είναι πατέρας ενός παιδιού σε ένα ζευγάρι;

Πίνακας 7.4.γ.7. Πόσο σημαντικό θεωρείτε τον ρόλο του πατέρα στην ανατροφή/ ζωή ενός παιδιού;

Πίνακας 7.4.γ.8. Τι γνώμη έχετε για την απόκτηση παιδιών από μόνες γυναίκες;

Πίνακας 7.4.γ.9. Ποιος είναι ο βασικός λόγος που θέλετε να κάνετε παιδί;

Πίνακας 7.4.γ.10 Τι σημαίνει για σας η απόκτηση παιδιού με δικό σας γενετικό υλικό

Πίνακας 7.4.γ.11. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλιότερα έχει αλλάξει;

Πίνακας 7.4.γ.12. Έχουν αλλάξει οι αντιλήψεις σας τα τελευταία χρόνια σε σχέση με τα παρακάτω; (ποσοστό επί του συνόλου των απαντήσεων)

Πίνακας 7.4.γ.13. Πιστεύετε ότι το κράτος θα πρέπει να παρέχει δωρεάν τις απαραίτητες εξετάσεις για τον έλεγχο της ανδρικής γονιμότητας;

Πίνακας 7.4.γ.14. Πιστεύετε ότι το κράτος θα πρέπει να εντάξει τις ιατρικές εξετάσεις για τον έλεγχο της ανδρικής γονιμότητας στα πλαίσια μιας προληπτικής ιατρικής πολιτικής;

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ:

Παράρτημα Α: Οι συμμετέχοντες/ουσες στις συνεντεύξεις

Παράρτημα Β: Το ερωτηματολόγιο

Παράρτημα Γ: Πίνακες στατιστικών συσχετίσεων

Πίνακας Π.1: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Που θεωρείτε ότι κυρίως οφείλονται ζητήματα ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας;

Πίνακας Π.2: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Σε περίπτωση που δεν θα μπορούσατε να αποκτήσετε παιδί, ποια μέθοδο θα προτιμούσατε;

Πίνακας Π.3: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Θεωρείτε ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό;

Πίνακας Π.4: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Θεωρείτε ότι η απόκτηση εκ μέρους σας παιδιού είναι κυρίως υποχρέωση

Πίνακας Π.5: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Κατά το διάστημα της διαδικασίας διαγνωστικών εξετάσεων και χρήσης μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από ποιον είχατε κυρίως υποστήριξη;

Πίνακας Π.6: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Ποιος είναι ο βασικός λόγος που θέλετε να κάνετε παιδί;

Πίνακας Π.7: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Θεωρείτε ότι πατέρας ενός παιδιού σε ένα ζευγάρι είναι

Πίνακας Π.8: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Τι γνώμη έχετε για την απόκτηση παιδιών από μόνες γυναίκες;

Πίνακας Π.9: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; **x** Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων

Πίνακας Π.10: Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων **x** Πού θεωρείται ότι κυρίως οφείλονται ζητήματα ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας;

Πίνακας Π.11: Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων **x** Θεωρείτε ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό;

Πίνακας Π.12: Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Θεωρείτε ότι η απόκτηση εκ μέρους σας παιδιού είναι κυρίως υποχρέωση

Πίνακας Π.13: Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Έχετε ακολουθήσει χειρουργική θεραπεία;

Πίνακας Π.14: Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει;

Πίνακας Π.15: Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Πόλη ή χωριό κατοικίας;

Πίνακας Π.16: Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Επάγγελμα

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΙ ΑΠΑΡΧΕΣ ΜΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΥΑ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

## 1.1. Το άρθρο στην εφημερίδα, η επίσκεψη στην Αθήνα και οι «σωλήνες»

Αφορμή για τη συγγραφή της συγκεκριμένης ενότητας αποτέλεσαν δύο γεγονότα. Αρχικά η εξομολόγηση της Αφροδίτης Λεγκάκη<sup>1</sup>, και στη συνέχεια, η συνάντησή μου με την μητέρα της, την κ. Λίλα Περή. Με την Αφροδίτη, η οποία κατάγεται από την Κρήτη, είχα γνωριστεί κατά τη διάρκεια των σπουδών μου και μιλούσαμε κατά διαστήματα στο τηλέφωνο. Μία μέρα μιλούσαμε στο τηλέφωνο και μεταξύ άλλων με ρώτησε για την πορεία της διατριβής, γνωρίζοντας το θέμα της, και μοιράστηκε μαζί μου την πληροφορία ότι έχει γεννηθεί με τη βοήθεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης και άρχισε να μου μιλάει γι' αυτό. Μέσα από την κουβέντα μας συζητήθηκε η δυνατότητα να μιλούσα με τη μητέρα της, η οποία θα μου έλεγε πολλές λεπτομέρειες και ίσως χρήσιμα στοιχεία για την έρευνά μου. Έτσι και έγινε. Αφού της ζήτησα να την ενημερώσει σχετικά και να δει αν διατίθεται να μοιραστεί την εμπειρία της, μίλησε με τη μητέρα της, την ενημέρωσε σχετικά με την επικοινωνία μας και μου έστειλε μήνυμα η Αφροδίτη ότι η μητέρα της με χαρά ήθελε να μοιραστεί την εμπειρία της. Η κ. Λίλα είναι μια συνταξιούχος εκπαιδευτικός που ζει στην Κρήτη και συναντηθήκαμε μία μέρα του Ιούνη στην καφετέρια ενός δημοτικού κήπου για να μου περιγράψει την εμπειρία της με την ΙΥΑ. Το 1988 ήταν μία από τις πρώτες γυναίκες που γέννησε στην Κρήτη μετά από επίτευξη εγκυμοσύνης μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης. Η κ. Λίλα, ενώ έκανε όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες στην Αθήνα, διήνυσε όλη την εγκυμοσύνη της στην Κρήτη, όπου και γέννησε τελικά. «Το πρώτο ‘παιδί του σωλήνα’ σε κλινική .....» (αναφέρεται συγκεκριμένη πόλη της Κρήτης),<sup>2</sup> αυτός ήταν ο τίτλος της τοπικής εφημερίδας όταν γέννησε η κ. Λίλα. Μέχρι να φτάσουμε όμως στην γέννηση της Αφροδίτης, προηγήθηκαν διαδικασίες μέσω των οποίων η κ. Λίλα ενημερώθηκε και προχώρησε σε αυτή τη μέθοδο.

Η πρώτη μου επαφή με την κ. Λίλα, όπως ανέφερα και παραπάνω, έγινε τηλεφωνικά και εν μέσω του δεύτερου λοκντάουν εξαιτίας της πανδημίας του COVID-19, και πιο συγκεκριμένα τον Μάρτιο του 2021. Η κ. Λίλα είναι μία πολύ δυναμική και δραστήρια γυναίκα με πολλά

---

<sup>1</sup> Στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι για όλους/ες τους/ις συνομιλητές/τριες μου χρησιμοποίησά ψευδώνυμο.

<sup>2</sup> Στη συνάντηση που είχα με την κ. Λίλα, είχε ξεχάσει να μου κρατάει το πρωτοσέλιδο της εφημερίδας, όπως είχαμε συμφωνήσει, αλλά σε επόμενη συνάντηση που είχα με την Αφροδίτη, το έφερε και το διαβάσαμε μαζί.

ενδιαφέροντα στον τομέα της εκπαίδευσης και σε ό, τι σχετίζεται με την έρευνα. Στη συνάντησή μας ήταν πολύ ευχάριστη και ιδιαιτέρως ομιλητική με πολύ διάθεση για αναλυτική περιγραφή της ιστορίας της, αναφέροντάς μου ήδη από την τηλεφωνική μας συνομιλία πολλές λεπτομέρειες αναφορικά με την αναζήτηση γιατρών, τη μέθοδο που ακολούθησε, τις μετακινήσεις της μαζί με τον σύζυγο στην Αθήνα και άλλα. Ήδη από την τηλεφωνική επικοινωνία που είχαμε με διαβεβαίωσε ότι το ζήτημα, εξαιτίας του οποίου προχώρησαν σε εξωσωματική γονιμοποίηση με τον σύζυγό της, ήταν της ίδιας και όχι του συζύγου. Ωστόσο, λόγω του γεγονότος της εμπλοκής και του συζύγου μέσω του γεννητικού του υλικού και των εξετάσεων στις οποίες υποβλήθηκε στη διαδικασία διερεύνησης του προβλήματος, αλλά και το ότι η κ. Λίλα, και ο σύζυγός της, μπήκαν στην όλη διαδικασία πριν 35 χρόνια, αποφάσισα να μιλήσω με την κ. Λίλα για να διερευνήσω την εφαρμογή της ΙΥΑ όταν αυτή ήταν σε αρχικό στάδιο και δεν υπήρχε καν νομικό πλαίσιο, ώστε να διαπιστώσω την εξέλιξη της μεθόδου αλλά και των συνοδευόμενων αλλαγών και μετατοπίσεων που έχουν προκύψει από τότε. Όταν άρθηκαν τα μέτρα για τον κορονοϊό σχετικά με την απαγόρευση κυκλοφορίας, συναντήθηκα με την κ Λίλα ένα ζεστό απόγευμα του Ιουνίου του 2021. Εύκολα αναγνώρισε η μία την άλλη, και καθίσαμε σε ένα τραπεζάκι σχετικά άκρη στην καφετέρια για να «έχουμε την ησυχία μας». Τα τζιτζίκια βέβαια έκαναν πολύ θόρυβο, ωστόσο δεν επηρέασαν καθόλου την κ. Λίλα στην αφήγησή της, η οποία ήταν τόσο έντονη και παραστατική. Τα μάτια της υγραίνονταν και κοκκίνιζαν, ωστόσο γρήγορα επανερχόταν και συνέχιζε την αφήγησή της. Είχε τέτοιο ειρμό που ενώ είχε έρθει ο καφές της αρκετή ώρα, δεν σταματούσε την εξιστόρησή της για να πει, σε βαθμό που μου έκανε εντύπωση. Έδειχνε να απολαμβάνει τόσο πολύ την αφήγηση που με παρέσυρε και μένα και βυθιζόμουν στην ιστορία της αφήνοντάς την να πει όλα όσα έκρινε απαραίτητα και σημαντικά από μόνη της, διακόπτοντας την σε πολύ λίγα σημεία για διευκρινήσεις για να μπορώ να την «παρακολουθώ» χωρίς παρανοήσεις. Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό στην αφήγησή της ήταν κάποια σημεία αναστοχασμού και κριτικής από την ίδια τα οποία ενσωμάτωνε με ένα εξαιρετικά φυσικό τρόπο στην εξιστόρηση των γεγονότων.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο τρόπος και οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν μέχρι τη γέννηση του παιδιού της κ. Λίλας και το πρωτοσέλιδο στην τοπική εφημερίδα. Αφού πίνει μια γουλιά από τον καφέ της μου λέει:

*Μία μέρα διαβάζω ένα άρθρο στα ΝΕΑ. Είμαι εφημεριδοφάγος. [...] Μου κανε καλό. Διαβάζω ένα άρθρο στα ΝΕΑ και πρώτη φορά άκουσα για την εξωσωματική. Ότι υπάρχει*

*στην Ελλάδα, ότι ήρθε στην Ελλάδα. Εγώ είχα διαβάσει βέβαια για εξωσωματικές στην Αγγλία, για το πρώτο «παιδί του σωλήνα» στην Αγγλία και όλα αυτά τα σχετικά. Για την Ελλάδα δεν ήξερα τίποτα. [...] και κάποιος δημοσίευσε ένα άρθρο ότι ο [...] Σ. Τ. στο μαιευτήριο Αθηνών ασχολείται με εξωσωματική και λοιπά. Ένα άρθρο μισή σελίδα εφημερίδας. Το βλέπω εγώ, γυαλίζει το μάτι μου. Κόβω το άρθρο, από την εφημερίδα. Βρίσκω τον Λευτέρη (τον σύζυγό της εννοεί). Του λέω, για κοίτα εδώ. Μου λέει: «Σωλήνες; Παιδί του σωλήνα; Δεν είν' κακό.*

Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι η κ. Λίλα στα 30 της είχε ήδη μία εγκυμοσύνη η οποία όμως οδηγήθηκε σε αποβολή. Κατόπιν προσπαθούσε με τον σύζυγό της για περίπου πέντε χρόνια να μείνει έγκυος και δεν είχε κάποιο θετικό αποτέλεσμα πριν αρχίσει στη συνέχεια να επισκέπτεται διάφορους γιατρούς, στον νομό στον οποίον διέμενε και σε άλλους, για να δει τι συμβαίνει. Επίσης, στην πόλη που διέμενε δεν υπήρχε υπερηχογράφος. Τελικά κατέληξε σε κάποιο γιατρό στην Αθήνα. Έκανε μία επέμβαση στην Αθήνα, αλλά συνέχισε να μη μένει έγκυος. Μετά από αυτό το διάστημα βρέθηκε στην Αθήνα με τον σύζυγό της για άλλο λόγο και μου αναφέρει:

*Λοιπόν όταν είχαμε πάει στην Αθήνα για κάποιο άλλο λόγο, είχαμε πάει, δε θυμάμαι ακριβώς το λόγο που είχαμε πάει. Λέμε τότε: 'Δεν πάμε να επισκεφτούμε και το γιατρό που κάνει τα παιδιά του σωλήνα;' [...] Ε και πήραμε ένα τηλέφωνο, αλλά δεν ήτανε, δεν μπορούσαμε να πάμε τότε. Δηλαδή δε γινότανε, γιατί έπρεπε να γυρίσουμε, είχαμε πάει για Παρασκευοσαββατοκύριακο κάτι τέτοιο<sup>3</sup>.*

Όταν γύρισαν πίσω στην Κρήτη, όπως μου διηγήθηκε, πήρε τηλέφωνο τον γιατρό στην Αθήνα και της πρότεινε να κανονίσουν κάποιο ραντεβού να πάει να τη δει, όπως και έγινε.

*Ήταν αρχές, ήταν Ιανουάριος του '88. Οπότε, λέω στο Λευτέρη, να πάρω άδεια; Να πάμε Αθήνα; Να δούμε και το γιατρό; Λέει, ναι, ναι, πάμε. Πάμε λοιπόν στο ιατρείο, αυτός (αναφέρεται στο σύζυγό της) δεν ξέρω τι περίμενε... Σωλήνες περίμενε. (γελάει) [...] Κοιτάζει, δεν βλέπει τίποτα. Λέει, καλά [...] ούτε σωλήνες δεν έχει, ούτε τίποτα, πως τα λένε*

---

<sup>3</sup> Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι η κ. Λίλα είχε ήδη ψάξει και ασχοληθεί με τη διαδικασία της υιοθεσίας, αλλά είχε καταλήξει μετά από σχετική αναζήτηση ότι τότε ήταν μια χρονοβόρα διαδικασία, η οποία απαιτούσε πολύ υπομονή. Και όπως μου αναφέρει και η ίδια: «Εεε, το λέω στον άντρα μου, δεν ήταν αρνητικός, αλλά...[...] όχι και θετικός. Δεν τον ένιωσα ότι ήταν πολύ θετικός. Δεν ήταν αρνητικός. [...] Αυτό το δεν ήταν αρνητικός εμένα μου δωσε φτερά. Για όλα αυτά.»

*«παιδιά του σωλήνα», που είναι οι σωλήνες και κάτι τέτοια. Έκανε και πλάκα. Κάνει φοβερή πλάκα. Μια ζωή. Εεε είχε άγχος... Το κατάλαβα μετά, όταν κάποια στιγμή είπε, τι καπνίζω τώρα εγώ; Το κόβω. Και πετάει πακέτο και αναπτήρα στο καλάθι. Δεν ξανακάπνισε<sup>4</sup>.*

Έκαναν το ραντεβού και ξεκίνησαν τη διαδικασία. Και συνεχίζει στην αφήγησή της η κ. Λίλα:

*Και αρχίσαμε υπερηχογραφήματα. Αφού μου έδωσε [...] κάποιες ορμόνες που έκανα τη νύχτα. Στις 12 η ώρα πήγαινα [...] Στο μαιευτήριο Αθηνών, τη νύχτα στις 12. Μένουμε σε ένα ξενοδοχείο εκεί δίπλα, πήγαινα και έκανα την ένεση. [...] Ήταν μία ένεση, την οποία έπρεπε να διαλύσει και να την κάνει. [...] Ήταν ορμόνες, οι οποίες εκείνη την εποχή δεν τις δικαιολογούσε ούτε δημόσιο, ούτε τίποτα. Τα αγοράσαμε όλα αυτά. [...] Τα αγοράσαμε όλα και πηγαίναμε να μου κάνει τις ενέσεις..*

Και σε ερώτησή μου σχετικά με το πόσο κράτησε η όλη διαδικασία, μου απαντάει: «4-5 μέρες, αλλά ταυτόχρονα με έλεγχαν για παραγωγή ωαρίων».

Αφού ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες που έπρεπε να γίνουν, επέστρεψαν στην Κρήτη. Μετά από δύο θετικές χοριακές<sup>5</sup> και ενώ ήταν στην Κρήτη και οι συζητήσεις για την πορεία της εγκυμοσύνης γίνονταν με τον γιατρό της στην πόλη που έμενε, παίρνει τον γιατρό στην Αθήνα και τον ενημερώνει για την δεύτερη θετική χοριακή, και εκείνος της απαντά:

*«Χαίρομαι πάρα πολύ. Ελπίζω να τα καταφέρεις να γίνεις μία 'σωληνομαμά' [...] αλλά επειδή δεν ξέρουμε πως θα εξελιχθεί, και φυσιολογικές εγκυμοσύνες και όλα αυτά έχουν ένα μεγάλο κίνδυνο στην αρχή και λοιπά. Ε, πρόσεχε αρκετά.» Αλλά, τίποτε άλλο. [...]ε και έτσι ξεκίνησε.*

Και συνεχίζει η κ Λίλα:

*Αυτός (εννοεί τον γιατρό της στην Αθήνα) θα ήθελε να με παρακολουθήσει μέχρι τέλους, εγώ όμως άρχισα να έχω πολύ άσχημη εγκυμοσύνη [...] Δηλαδή δεν χώνευα απολύτως τίποτα. Ήδη από τον δεύτερο μήνα, άρχισα να κάνω εμετό ακατάσχετα, είχαν συνεννοηθεί μαζί και*

---

<sup>4</sup> Όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις οι περισσότεροι συνομιλητές μου ήταν πρόθυμοι να αλλάξουν συνήθειες (π.χ. υγιεινή διατροφή, διακοπή καπνίσματος, ελάττωση του ποτού) συνδυαστικά με κάποια φαρμακευτική αγωγή ή άλλη θεραπεία στην προσπάθεια βελτίωσης της γονιμότητάς τους προκειμένου να αποκτήσουν παιδί.

<sup>5</sup> Η συγκεκριμένη εξέταση γίνεται για την επιβεβαίωση εγκυμοσύνης μετά από κάποιες μέρες που γίνεται η εμβρυομεταφορά στην περίπτωση της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

*μου έβαζαν ορό. [...] Ζούσα με ορούς κανονικά. Δεν έτρωγα σχεδόν τίποτα. Έχανα βάρος. Ναι και, για ταξίδι ... [...] Δεν το συζητούσαμε καθόλου. Εεεε τον έπαιρνα τηλέφωνο, μου μίλαγε δεν πειράζει. Μιλάμε με τον γιατρό σου εκεί. Θα σε φροντίσει αυτός, εφόσον εγώ δεν μπορώ να σε φροντίσω. Δεν μπορείς να έρθεις μου λέει. Και μάλιστα όταν ήταν να γεννήσω μου λέει: «Το πρώτο μου ‘σωληνάκι’ που δεν θα ξεγεννήσω είναι αυτό, αλλά προέχει η υγεία και της μαμάς και του παιδιού».*

Συνεχίζοντας την αφήγησή της η κ. Λίλα και φτάνοντας στην ημέρα που γέννησε και στο πρωτοσέλιδο της τοπικής εφημερίδας μου αναφέρει:

*Μάλιστα από ....(αναφέρεται πόλη της Κρήτης) [...] Ηρθαν τέσσερις; Πέντε; [...] Άγνωστες [...] Οι οποίες ήθελαν να μάθουν. Όταν το διάβασαν στην εφημερίδα, στην τοπική εφημερίδα, το είπε λέει και κάποιος από τους σταθμούς [...] Και ήρθαν δύο, τρεις φορές τις μέρες που ήμουνα στην κλινική ακόμα. [...] Θέλαν να μούνε σε τέτοια διαδικασία, δεν ζέρανε. Βλέποντας την εφημερίδα το μάθανε, αναπτερώθηκε το ηθικό τους. Ξέρω, μόνο μία περίπτωση τι έγινε. Μία κυρία, η οποία [...] Τελικά δεν τα κατάφεραν. [...] Υιοθέτησαν δύο παιδάκια. [...] Σου λέω με συγκίνηση πάρα πολύ. Εεεε και είπα χαλάλι τους. Και του λέω (αναφερόμενη στον σύζυγό της), είδες; Η εφημερίδα τι έκανε; Θα βοηθήσει κόσμο.*

Μου αναφέρει επίσης η κ. Λίλα: «Ξέρανε όλοι γιατί πάω στην Αθήνα.[...] Πάω να κάνω εξωσωματική. [...] Όλοι στο σχολείο.[...] τους ενημέρωνα. Θα πάω και θα κάνω αυτό. Είχα ενημερώσει όλο το σύλλογο.»

Και συνεχίζει λέγοντας: «Δεν κρύψαμε από κανέναν τίποτα. Δεν το θεωρήσαμε κακό. [...] Εγώ τουλάχιστον δεν το θεώρησα ντροπή. Ο πατέρας μου επίσης ήταν πάρα πολύ χαρούμενος. Καμάρωνε σα γύφτικο σκεπάρνι ο μπαμπάς μου.»

Και τέλος αναφέρει: «Δηλαδή συνήθως κρατάμε κρυφό κάτι κακό, [...] Όταν είναι κάτι το οποίο δεν είναι κακό, είναι καλό ίσα ίσα [...] Και ότι αυτό το καλό μπορεί να βοηθήσει και κάποιους άλλους ανθρώπους, γιατί να μην το πούμε;»

Η πρόταση αυτή της κ. Λίλας, μοιάζει ίσως και αυτονόητη, ωστόσο περιγράφει την συνθήκη την οποία χρειάστηκε να αντιμετωπίσω σε κάθε προσπάθεια ξεκλειδώματος της έρευνάς μου και δεν ήταν άλλη από την «εκκωφαντική» σιωπή που επικρατούσε στην αρχή και σε όλες τις προσπάθειες

εισόδου μου στο πεδίου, μέχρι αυτή η συνθήκη να ανατραπεί. Αναφέρομαι, ειδικά, στην σιωπή των ίδιων των αντρών να μιλήσουν για ζητήματα (υπο)γονιμότητας και αναπαραγωγής. Όπως θα φανεί στην πορεία της διατριβής οι λόγοι γι' αυτό ποικίλουν.

Επίσης, και σε σχέση με την διεξαγωγή της εξέτασης της αμνιοκέντησης παρατηρήθηκε στην περίπτωση της κ. Λίλας μία διστακτικότητα στην διεξαγωγή της από την πλευρά των γιατρών. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά:

*Τον έπαιρνα τηλέφωνο (τον γιατρό) και του έλεγα:[...] Πότε θα κάνω αμνιοκέντηση; [...]Τον είχα πρήξει. [...] Πότε θα κάνω αμνιοκέντηση; [...] είμαι 35 χρονών, έχω κίνδυνο και λοιπά. Και μου λεγε: «Έχεις καταλάβει, ότι το μωρό είναι 'δώρο Θεού';» Όταν.. μου είπε στην αρχή. Είναι θαύμα. Ούτε γω το πίστευα μου λέει ότι θα τα καταφέρουμε. Είναι θαύμα. Τα θαύματα, όταν έρχονται μου λέει, δεν τα ψιλαφούμε. Δε λέμε, γιατί και πως ... Αυτά τα δεχόμαστε όπως είναι. Λέμε ευχαριστώ [...] που ήρθε και τίποτε άλλο. Και δεν κάνουμε αμνιοκέντηση, ούτε βάζουμε το έμβρυο σε κίνδυνο... ένα έμβρυο που για να το αποκτήσεις μου λέει....για κανένα λόγο μου λέει δεν το διακινδυνεύουμε.*

Και στη συνέχεια τη ρώτησα πόσο επικίνδυνη ήταν αυτή η εξέταση και μου απάντησε: «*Η αμνιοκέντηση παλιά [...] Ναι, ήτανε, έπρεπε να πάρουνε αμνιακό υγρό. [...] Για να ελέγξουν [...]. τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες. [...] Ελέγχανε τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Τα σύνδρομα.*»

Από την αντιμετώπιση του γιατρού απέναντι στην κ. Λίλα σχετικά με τη διεξαγωγή της εξέτασης της αμνιοκέντησης διαφαίνεται μία διστακτικότητα και από τη μεριά των ειδικών για την εφαρμογή συγκεκριμένων μεθόδων. Η εφαρμογή της μεθόδου, ειδικά στην Ελλάδα, ήταν πρόωμη την περίοδο που η κ. Λίλα ήταν έγκυος, και η εμπειρία των ειδικών όχι ακόμα μεγάλη.

Από την παραπάνω αφήγηση της κ. Λίλας αναδεικνύονται διάφορα ζητήματα τα οποία αφορούν το ζήτημα της αναπαραγωγής γενικά, και της ΙΥΑ ειδικότερα. Ένα πρώτο σημείο στο οποίο οφείλω να σταθώ είναι γλωσσολογικού τύπου και συγκεκριμένα αφορά στη συνεχή και επαναλαμβανόμενη χρήση των λέξεων «σωλήνας», «σωληνομαμά», «σωληνάκι», όροι οι οποίοι στην αφήγηση της κ. Λίλας επανέρχονται συνεχώς, σε αντίθεση με τις αφηγήσεις των υπόλοιπων συνομιλητών/τριών μου, από τις οποίες ο όρος αυτός σχεδόν απουσιάζει. Η Αφροδίτη περιγράφει ότι πρώτη φορά ήρθε αντιμέτωπη με την χρήση της έκφρασης «το παιδί του σωλήνα» όταν ήταν στο δημοτικό και αναφέρει πως αισθάνθηκε γι' αυτό. Λέει χαρακτηριστικά:

*Κάποια στιγμή [...] όταν ήμουν στο δημοτικό [...] που κάναμε παρέα με μία φίλη μου που μεγαλώσαμε μαζί, εεε υπήρχε η φράση «Ααα εσύ είσαι το παιδί του σωλήνα». Και γω τότε δεν καταλάβαινα, ντάξει [...] στο δημοτικό ήμουνα. [...] Οπότε δεν καταλάβαινα τι πάει να πει αυτό το πράγμα και το παίρνα αρνητικά. Και έλεγα, ‘όχι και συ είσαι παιδί του σωλήνα’, γιατί η συγκεκριμένη μετά τη γέννα της [...] κάτι είχε γίνει με το αναπνευστικό της και της είχαν βάλει ένα σωλήνα στο λαιμό και μας το χανε πει οι μαμάδες μας, γιατί ήτανε κολλητές οπότε εγώ συνέδεσα το παιδί του σωλήνα με το άλλο παιδί του σωλήνα. Και... τέλοσπάντων, συνοπτικά, τότε που το άκουγα, εγώ ούτε καταλάβαινα τι ήταν αλλά δεν μου άρεσε κιόλας, γιατί ως φράση ας πούμε δεν εντάσσεται, δεν ταυτίζεται [...] δεν ξέρω πώς να το πω με την διαδικασία εγκυμοσύνης, κύησης και τα λοιπά, χωρίς τη μέθοδο του σωλήνα! Δηλαδή καταλαβαίνεις πως το λέω.. [...] Δεν το χα ξαναακούσει κάπου αλλού και λέω .. ώπα εδώ κάτι δεν πάει καλά ας πούμε. Κάτι είναι διαφορετικό. [...] Άρα εγώ δεν θέλω να μια διαφορετικό, άρα το παίρνα αρνητικά.*

Η χρήση και το άκουσμα αυτών των λέξεων και εκφράσεων πριν από 35 χρόνια με κάποιον τρόπο δικαιολογείται, καθώς τότε η μέθοδος ήταν τόσο καινούρια, που και η κ. Λίλα μέσω της εφημερίδας ενημερώθηκε γι’ αυτήν. Διαφαίνεται, επίσης, ξεκάθαρα μέσα από την αφήγηση της κ. Λίλας η ελλιπής ενημέρωση που υπήρχε για τις μεθόδους ΙΥΑ στην Κρήτη πριν 35 χρόνια, γεγονός το οποίο αρχίζει σταδιακά να αλλάζει, καθώς η εξέλιξη τόσο των ΝΤΑ, αλλά και των μεθόδων ΙΥΑ πραγματοποιείται με ραγδαίους ρυθμούς.

Ένα άλλο σημείο που ξεχωρίζει στην αφήγηση της κ. Λίλας είναι ότι από την αρχή που μπήκε στη διαδικασία της ΙΥΑ και ξεκίνησε τα ταξίδια στην Αθήνα μέχρι και τη γέννηση του παιδιού της, αν και ήταν μία μέθοδος άγνωστη μέχρι τότε, ήξεραν όλοι στο γύρω περιβάλλον τους το λόγο των μετακινήσεών τους με τον σύζυγό της. Αυτή η οπτική απέναντι στην ΙΥΑ, ήδη σχεδόν 35 χρόνια πριν παραπέμπει στην έρευνα της Heather Paxson στην Αθήνα με ζευγάρια τα οποία έχουν εμπλακεί με διαδικασίες ΙΥΑ. Τα τελευταία ακολουθούν δύο τακτικές: είτε το αποσιωπούν, είτε ενημερώνουν τους άλλους γι’ αυτό (Paxson 2003: 1853). Στην περίπτωση της κ. Λίλας βλέπουμε ότι η ενημέρωση όχι μόνο της ίδιας, αλλά και των γύρω της είναι η επιλογή της. Όπως θα διαφανεί

και στα επόμενα κεφάλαια της διατριβής αυτή είναι μία συμπεριφορά που ακολουθούν τα άτομα που εμπλέκονται σε διαδικασίες ΙΥΑ, η οποία βρίσκεται σταδιακά σε διαδικασία αλλαγής.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί η ανάπτυξη και εξέλιξη των ΝΤΑ στο πλαίσιο της ΙΥΑ. Σε σχέση με την χρήση των ΝΤΑ παρατηρούμε 35 χρόνια πριν, μία έλλειψη του απαραίτητου ιατρικού εξοπλισμού, τουλάχιστον στην Κρήτη. Η κ. Λίλα αναγκάστηκε να μεταβεί σε άλλη πόλη για να κάνει υπερηχογράφημα, καθώς δεν υπήρχε υπερηχογράφος στην πόλη του διέμενε. Σε επόμενα κεφάλαια θα διερευνήσω την εξέλιξη των τεχνολογιών που αφορούν την αναπαραγωγή τα τελευταία χρόνια. Όπως έχει αναφέρει και η Rayna Rapp στην έρευνά της για την αμνιοκέντηση, από ανθρωπολογικής πλευράς, η εξέταση αυτή έχει κοινωνικές αλλά και βιολογικές διαστάσεις (Rapp 1988).

Στο σύνολό της, η παρούσα διδακτορική διατριβή στοχεύει να συμβάλλει: α) στην ανάδειξη μιας εθνογραφικής έρευνας για την ανδρική υπογονιμότητα στην Ελλάδα, β) στη συμμετοχή και επαναενεργοποίηση της ανεπαρκούς συζήτησης-τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό- για την ανδρική υπογονιμότητα και τα συμφραζόμενα αυτής αναφορικά με τις έννοιες της συγγένειας, της οικογένειας, της αναπαραγωγής, του φύλου, της σεξουαλικότητας, γ) σε μια συζήτηση γύρω από την ιατρικοποίηση του ανδρικού σώματος, την μείωση του στίγματος που συνδέεται με αυτό και την διευκόλυνση της αναπαραγωγικής διαδικασίας στην περίπτωση διάγνωσης ανδρικής υπογονιμότητας, και, δ) στην ανάδειξη των κοινωνικών και τεχνολογικών δικτύων και την αλληλοδιαπλοκή αυτών σε τοπικό επίπεδο, γεγονός που θα βοηθήσει στην περαιτέρω διερεύνηση και κατανόηση μεγάλης διάστασης του φαινομένου.



## 1.2. Περιγραφή του θέματος

Ήδη από τη δεκαετία του 1980 που γεννήθηκαν τα πρώτα παιδιά με εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα, το τοπίο της αναπαραγωγής αρχίζει να αλλάζει και οι ρυθμοί αυτής της αλλαγής ολοένα και εντατικοποιούνται. Η ολοένα και αυξανόμενη χρήση των ΝΤΑ στο πλαίσιο της ΙΥΑ οδήγησαν τόσο σε έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό κλινικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα, όσο και στην παρέμβαση του έλληνα νομοθέτη και την ψήφιση των νόμων για την ΙΥΑ, ξεκινώντας από το 2002 όταν ψηφίζεται ο πρώτος νόμος φτάνοντας στο 2022. Επίσης συστήθηκε η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ) για τον έλεγχο, μέσα από νομικά, ηθικά και επιστημονικά πλαίσια, της σωστής λειτουργίας των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης (Τ.Κ.) και την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ. Ένα επακόλουθο των παραπάνω ρυθμίσεων ήταν η μετατροπή της Ελλάδας σε προορισμό παροχής υπηρεσιών ΙΥΑ ακόμα και για ζευγάρια από το εξωτερικό. Οι εξελίξεις, επομένως, τα τελευταία 20 χρόνια είναι ραγδαίες και ολοένα εντεινόμενες γεγονός που οδηγεί σταδιακά σε αναθεωρήσεις και επαναπροσδιορισμούς αντιλήψεων αλλά και θεσμικών αλλαγών που συντελούνται στην ελληνική κοινωνία.

Αναφορικά με το ερευνητικό μου ενδιαφέρον για το ζήτημα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, και της υπογονιμότητας ειδικότερα, προέκυψε κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου στην Κοινωνιολογία στο αντίστοιχο τμήμα του Πανεπιστημίου Κρήτης. Πιο συγκεκριμένα αποφάσισα να ασχοληθώ με την μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας η οποία είχε τίτλο: «Η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας στην Κρήτη. Κοινωνικές παραστάσεις και επαγγελματικές πρακτικές». Η επιλογή της ανδρικής υπογονιμότητας έγινε λόγω του γεγονότος ότι η γυναικεία υπογονιμότητα είχε ήδη μελετηθεί σε κάποιο βαθμό, επομένως αναζήτησα να μελετήσω τί συμβαίνει με την υπογονιμότητα ανδρικού παράγοντα. Η έρευνά μου βέβαια σε μεταπτυχιακό επίπεδο, μέσα από τη μελέτη του λόγου των επαγγελματιών υγείας που ερχόντουσαν σε επαφή με υπογόνιμους άνδρες, οδήγησε στην αποτύπωση μέρους μόνο των κοινωνικών και πολιτισμικών συμφοραζομένων της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας στην περιοχή της Κρήτης. Στη συνέχεια διαπιστώνοντας την ελλιπή ερευνητική δραστηριότητα αναφορικά με την ανδρική υπογονιμότητα στην Ελλάδα, αλλά και το ενδιαφέρον για τη μελέτη του ζητήματος της ανδρικής

υπογονιμότητας από την πλευρά των ίδιων των υπογόνιμων ανδρών αποφάσισα την εκπόνηση της παρούσας διδακτορικής διατριβής.

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα διδακτορική διατριβή αφορά στη μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας, καθώς και τον τρόπο και βαθμό με τον οποίο η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο πλαίσιο των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής έχει επηρεάσει και οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό παγιωμένων αντιλήψεων αναφορικά με την υγεία, το φύλο, τη συγγένεια, την οικογένεια, τη βιοϊατρική. Αντλώντας από ανθρωπολογικές προσεγγίσεις της ανδρικής υπογονιμότητας εξετάζει τη σύνδεση του ανδρισμού με τη γονιμότητα στο ελληνικό πλαίσιο, την ιατρικοποίηση του ανδρικού αναπαραγωγικού σώματος, καθώς επίσης εστιάζει στον καθορισμό των ορίων της υγείας και της ασθένειας σε σχέση με την ανδρική υπογονιμότητα, και μελετά τους μετασχηματισμούς της γονεϊκότητας και συγκεκριμένα της πατρότητας με αναφορά στην ΙΥΑ. Οι ολοένα και εξελισσόμενες τεχνολογίες στον τομέα της αναπαραγωγής, και η πλέον ευρέως γνωστή ΙΥΑ, έχουν δημιουργήσει μια σειρά μετατοπίσεων και επανανοηματοδοτήσεων αναφορικά με τις έννοιες της συγγένειας, της οικογένειας, του εαυτού, της υγείας. Σε επιστημονικό επίπεδο, τόσο ανθρωπολογικό όσο και ιατρικό-τεχνολογικό, το πεδίο της ανδρικής υπογονιμότητας θεωρείται αναδύομενο και αρκετά καρποφόρο. Δεδομένου του γεγονότος της ελλιπούς παρουσίας ερευνητικής και εθνογραφικής δραστηριότητας στην Ελλάδα αναφορικά με την ανδρική υπογονιμότητα στα πλαίσια της ΙΥΑ, και τους τρόπους συγκρότησης της συγγένειας με έμφαση στην πατρότητα μέσα από τη διανομή της σχετικής γνώσης που αφορά την αναπαραγωγική διαδικασία στα πλαίσια των κοινωνικών και τεχνολογικών μετασχηματισμών, μία έρευνα αναφορικά με τις επιπτώσεις των ΝΤΑ και τις μετατοπίσεις που αυτές επιφέρουν στα ίδια τα υποκείμενα (τόσο τους υπογόνιμους άνδρες όσο και τους επαγγελματίες υγείας), αλλά και σε παγιωμένες αντιλήψεις και θεσμούς, καθίσταται ιδιαιτέρως χρήσιμη στον ελληνικό χώρο. Επίσης, θα γίνει προσπάθεια ανάδειξης της σημασίας της ιατρικοποίησης του ανδρικού σώματος ως υγειονομικής αναγκαιότητας στο πλαίσιο της ΙΥΑ, γεγονός το οποίο θα ενεργοποιήσει φορείς και υπεύθυνους της υγείας και της εκπαίδευσης, να λάβουν μέτρα ή να εκπονήσουν δράσεις υπέρ αυτού. Ακόμη, η έρευνά μου στοχεύει στην καλύτερη κατανόηση της γονεϊκότητας, της πατρότητας και της συντροφικότητας. Τέλος, το γεγονός της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας, και παράλληλα της βιοϊατρικής, καθιστά τη διερεύνηση του ζητήματος αναγκαία και συνεχή εφεξής.

Κατά την εκπόνηση της διδακτορικής διατριβής μου αρχικά πραγματοποιήθηκε σε βάθος κριτική βιβλιογραφική επισκόπηση αναφορικά με το υπό εξέταση ζήτημα. Για τη διεξαγωγή του εμπειρικού μέρους της υπό παρουσίασης έρευνας και την εξέταση του ζητήματος της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας επιλέχτηκε η μίξη μεθόδων και πιο συγκεκριμένα ο συνδυασμός ποιοτικών μεθόδων έρευνας με ποσοτική μέθοδο. Ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας ήταν το νησί της Κρήτης και συγκεκριμένα οι νομοί Χανίων, Ρεθύμνου και Ηρακλείου και το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της ξεκινά τον Φεβρουάριο του 2019 και φτάνει μέχρι τον Φεβρουάριο του 2022. Η επιτόπια έρευνα πραγματοποιήθηκε κυρίως σε μαιευτική και ουρολογική κλινική δημόσιου νοσοκομείου μετά από σχετική έγκριση της 7<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης. Πραγματοποιήθηκαν επίσης και κάποιες επισκέψεις σε Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Στόχος της έρευνας πεδίου ήταν να αποτυπωθεί η εμπειρία της διαχείρισης της υπογονιμότητας του ζευγαριού γενικά, και ειδικότερα του άνδρα στην υπό εξέταση περίπτωση. Παράλληλα με την έρευνα πεδίου έχουν πραγματοποιηθεί 27 συνολικά ημιδομημένες συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις αυτές αφορούν τόσο άνδρες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας και/ή είναι χρήστες μεθόδων ΙΥΑ, αλλά και ζευγάρια, καθώς επίσης και γυναίκες που ο σύντροφός τους προτίμησε να μη συμμετέχει, και, τέλος, μία από τις πρώτες γυναίκες που γέννησαν στην Κρήτη μετά από εφαρμογή της μεθόδου της εξωσωματικής γονιμοποίησης, αλλά και την κόρη αυτής. Ακόμη, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με επαγγελματίες υγείας, διαφόρων ειδικοτήτων, αλλά και νοσηλευτικό προσωπικό, άτομα δηλαδή που έρχονται σε επαφή με το ζευγάρι σε διάφορα στάδια διαχείρισης της υπογονιμότητάς του, συμπληρώνοντας, με έναν διαμεσολαβημένο τρόπο μεν, τις απαντήσεις και τα συμπεράσματα στα ερωτήματα της έρευνας. Η ποιοτική έρευνα συνδυάστηκε με ποσοτική, η οποία αφορούσε τη σύνταξη και διανομή ερωτηματολογίου με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η αρχική διανομή του ερωτηματολογίου έγινε σε ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια επαγγελματιών υγείας, όπως ανδρολόγους- ουρολόγους, βιολόγο, εμβρυολόγο, γυναικολόγους κ.α., σε χώρο προετοιμασίας τοκετού, σε Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, καθώς και σε γνωστούς-φίλους που γνώριζαν άτομα που αντιμετώπιζαν ζητήματα υπογονιμότητας. Το σύνολο, όμως, των 125 ερωτηματολογίων αφορά στον αριθμό εκείνων τα οποία συνέλεξα από ιατρεία γυναικολόγων και ουρολόγων-ανδρολόγων, εργαστήρια και χώρο προετοιμασίας τοκετού, εκείνα που συμπλήρωναν οι άντρες με τους οποίους συνομίλησα στα πλαίσια των συνεντεύξεων, αλλά και εκείνα που συμπλήρωναν άντρες με τους οποίους δε συνομίλησα (συνομίλησα με τις συντρόφους- συζύγους τους), καθώς οι ίδιοι

επιθυμούσαν μόνο τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για την ανάδειξη των θεματικών από το ποιοτικό μέρος εφαρμόστηκε η ανάλυση λόγου και για την εξαγωγή συμπερασμάτων από το ποσοτικό κομμάτι χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS Statistics και σχετικές αναλύσεις που έγιναν.

Στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο, θα γίνει μια πρώτη προσέγγιση του θέματος από την πλευρά της ανθρωπολογίας παρουσιάζοντας μέσα από μία θεωρητική επισκόπηση τη διασύνδεση της ανθρωπολογίας με την αναπαραγωγή, τις ΝΤΑ, την ΙΥΑ, την τεχνολογία, τη νομοθεσία, το φύλο και τη συγγένεια. Στο τρίτο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί αναλυτικά η μεθοδολογία που υιοθετήθηκε, όλες οι αναπροσαρμογές και μετατοπίσεις που έγιναν κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, ακόμα και η επιρροή της πανδημίας σ' αυτήν, και γενικά όλες οι προκλήσεις που κλήθηκα να αντιμετωπίσω στο πεδίο. Τέλος, θα αναδειχθεί η έννοια της 'ανθεκτικότητας' της ερευνήτριας στο πεδίο.

Προχωρώντας στο τέταρτο κεφάλαιο, έμφαση δίνεται στην έννοια του φύλου και στο βαθμό στον οποίο η διάγνωση κάποιου ζητήματος υπογονιμότητας στον άνδρα μπορεί να επηρεάσει την έμφυλη υποκειμενικότητα του. Εξετάζεται, επίσης, και η ιατρικοποίηση του ανδρικού αναπαραγωγικού σώματος και η πρόσληψη των ίδιων των ανδρών για τους εαυτούς τους ως υγιείς ή ασθενείς μέσα από τη διαδικασία διαχείρισης πιθανού ζητήματος υπογονιμότητάς του με τον εντοπισμό πιθανών ορίων της υγείας και της ασθένειας με αναφορά στη γονιμότητα ή υπογονιμότητα.

Το πέμπτο κεφάλαιο πραγματεύεται την έννοια της συγγένειας και πιο συγκεκριμένα της πατρότητας στο πλαίσιο της ΙΥΑ και στον τρόπο που αυτή διαμορφώνεται μέσα από την διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας και την εμπλοκή των ανδρών με διαδικασίες ΙΥΑ. Ακόμη, γίνεται αναφορά στην έννοια της ουσίας ως αναλυτικής κατηγορίας, και πιο συγκεκριμένα της ανδρικής αναπαραγωγικής ουσίας, στο βαθμό που αυτή διαδραματίζει ή και όχι σημαντικό ρόλο στη νοσηματοδότηση της συγγένειας και πιο συγκεκριμένα της πατρότητας.

Το έκτο κεφάλαιο αφορά στην ιατρικοποίηση της αναπαραγωγής και την όλο και εντονότερη τεχνολογικοποίηση αυτής. Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται επίσης αναφορά στις επιπτώσεις που έχει στο ζευγάρι η εμπλοκή με διαδικασίες ΙΥΑ, όπως επίσης και στην έννοια του χρόνου αναφορικά με την διαχείριση της υπογονιμότητας.

Στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται εκτενής παρουσίαση της ποσοτικής έρευνας και των αποτελεσμάτων αυτής. Καταλήγοντας, στο όγδοο και τελευταίο κεφάλαιο της διδακτορικής διατριβής διατυπώνονται συμπεράσματα και αναδεικνύονται τα βασικά ζητήματα τα οποία προέκυψαν. Επιχειρείται μία αποτίμηση από τη μίξη ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων, όπως επίσης επισημαίνονται τα ζητήματα τα οποία χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης στο μέλλον στο πεδίο της αναπαραγωγής και υπογονιμότητας από την οπτική της ανθρωπολογίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Η ανθρωπολογία αποτελεί μία συγκριτική μελέτη για τον άνθρωπο. Έτσι, από τη συγκρότησή της ως ανεξάρτητης επιστήμης έχει ασχοληθεί με τη γέννηση, τον θάνατο αλλά και την ίδια την αναπαραγωγή. Επομένως, το ενδιαφέρον των ανθρωπολόγων για την ανθρώπινη αναπαραγωγή τοποθετείται χρονικά την ίδια περίοδο με την ίδια την συγκρότηση της ανθρωπολογίας (Καντσά 2013α: 17-24). Οι ολοένα και εξελισσόμενες τεχνολογίες αναπαραγωγής και η πλέον ευρέως γνωστή Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή<sup>6</sup> έχουν δημιουργήσει μια σειρά μετατοπίσεων και επανανοηματοδοτήσεων αναφορικά με τις έννοιες της συγγένειας, της οικογένειας, του εαυτού, της υγείας, του φύλου και της σεξουαλικότητας (Καντσά 2013α: 17- 24).

Η παρούσα έρευνα αφορά τη μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας καθώς και τον τρόπο και βαθμό με τον οποίο η ΙΥΑ στο πλαίσιο των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής έχει επηρεάσει και οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό παγιωμένων αντιλήψεων αναφορικά με τη συγγένεια, την οικογένεια, το φύλο, τη βιοϊατρική. Η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας αποτελεί στις μέρες μας ένα πολύπλοκο φαινόμενο. Η ΙΥΑ δημιουργεί νέες συμβάσεις διακρίνοντας την βιολογική από την κοινωνική γονεϊκή ιδιότητα και διαμορφώνοντας όχι μόνο ατομικές και οικογενειακές ταυτότητες, αλλά και συλλογικές σε πολλές περιοχές του κόσμου (Inhorn, Birenbaum-Carmeli 2008: 177). Επιπλέον, στο πλαίσιο των ΝΤΑ παρατηρείται η ανάδυση νέων βιολογικών προτύπων και η αναπροσαρμογή θεσμών όπως η οικογένεια και ως εκ τούτου και η κοινωνία. Όλες αυτές οι αλλαγές, ως αποτέλεσμα των εξελίξεων στη βιοτεχνολογία, μέσω του ατόμου ως αντικειμένου της βιοπολιτικής, συνοδεύονται από μια σειρά διλημάτων τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Τουντασάκη 2013). Στην παρούσα έρευνα εξετάζονται οι πολιτισμικο-κοινωνικές μετατοπίσεις και αλλαγές που συντελούνται στο πεδίο της συγγένειας σε σχέση πάντα με το φαινόμενο της ανδρικής υπογονιμότητας με την είσοδο της ΙΥΑ στην Ελλάδα και οι οποίες μακροπρόθεσμα και μελλοντικά οδηγούν σταδιακά σε νέες αντιλήψεις σε σχέση με τον ίδιο τον εαυτό, τη συγγένεια, τη ζωή και το μέλλον στη σύγχρονη κοινωνία (Καντσά 2015: 11-19).

---

<sup>6</sup> Σύμφωνα με τον νόμο 3305/2005 σχετικά με την Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και άρθρο 3, ως Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή νοείται «κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ. Ι. Υ. Α. )» (Νόμος 3305/2005, άρθρο 3).

## 2.1. Ανθρωπολογία, αναπαραγωγή και υπογονιμότητα

Όπως υποστηρίζει η Helena Ragoné (1997), η εννοιολόγηση της σύλληψης, της αναπαραγωγής και της γονεϊκότητας στον δυτικό κόσμο σημείωσε ιστορικά τρεις μετατοπίσεις. Η πρώτη τοποθετείται χρονικά με την έναρξη του ελέγχου των γεννήσεων και τη διάκριση της συνουσίας από την αναπαραγωγή, η δεύτερη συντελείται με την εμφάνιση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την αποσύνδεση της εγκυμοσύνης με τη σεξουαλική συνεύρεση, και, τέλος, η τρίτη προέρχεται από επιπρόσθετες αλλαγές στην αναπαραγωγική ιατρική (Καντσά 2013α: 23).

Στο σημείο αυτό, καθίσταται χρήσιμη μία επισκόπηση των πρώτων εθνογραφιών που αφορούν την αναπαραγωγή σε διεθνές επίπεδο. Αρχικά το έργο της Brigitte Jordan (1978) με τίτλο *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States* αφορά τη γέννα σε τέσσερις πολιτισμούς και θα αποτελέσει την έναρξη της «ανθρωπολογίας της γέννας» και ταυτόχρονα τη βάση για την ανάπτυξη στη συνέχεια της «ανθρωπολογίας της αναπαραγωγής». Το 1984 η Ann Oakley στο βιβλίο της *The Captured Womb* αποκαλύπτει μέσα από την πολιτισμική ιστορία της μαιευτικής στο Ηνωμένο Βασίλειο, το ιατρικό βλέμμα πάνω στις γυναίκες δίνοντας έμφαση στις αναπαραγωγικές λειτουργίες των γυναικών αλλά και στις μαιευτικές πρακτικές. Η Emily Martin (1987), στη συνέχεια, στο έργο της *The Woman in the Body* αναλύει την κοινωνική κατασκευή της αναπαραγωγής. Τοπικές εθνογραφίες που αφορούν στην εγκυμοσύνη και τη γέννα (Browner 1985, Arnold 1985, Sargent 1989) σε συνδυασμό με έρευνες που αφορούν στη μαιευτική (Ityanvar 1984) συνδράμουν περαιτέρω στην ανάπτυξη της ανθρωπολογίας της αναπαραγωγής. Ακόμη η ανθρωπολογία της αναπαραγωγής δεν θα μπορούσε να μην ασχοληθεί με θέματα όπως το φύλο, η συγγένεια, η ιατροκοποίηση, ενώ τη δεκαετία του 1990 η γέννα ως διαβατήρια τελετή απασχολεί την ανθρωπολογία μέσα από το έργο της Robbie Davis Floyd (1992) *Birth as an American Rite of Passage* (Τράκα 2013: 332- 334). Ακόμη, ξεκινάει η συζήτηση για θέματα όπως «η μεταμοντέρνα αναπαραγωγή (Franklin 1995), η παγκοσμιοποίηση των πολιτικών της αναπαραγωγής (Ginsburg, Rapp 1995) και η καταναλωτική μητρότητα (Taylor, Layne, Wozniak 2004)» (όπως παρατίθεται στο Τράκα 2013: 334).

Πλησιάζοντας στον 21<sup>ο</sup> αιώνα και την είσοδο των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής η εστίαση μεταφέρεται στην απελευθέρωση των γυναικών από κυρίαρχα πρότυπα αναφορικά με την αναπαραγωγή. Οι γυναίκες είναι ανοιχτές στην ιατρική επιτήρηση είτε με τη μορφή εργαστηριακών εξετάσεων και ορμονικών θεραπειών, είτε μέσω της τεχνολογικής επιτήρησης των

αναπαραγωγικών τους οργάνων. Έτσι, πολλές ανθρωπολογικές μελέτες ασχολούνται, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, με την αναπαραγωγή μελετώντας πιο συγκεκριμένα «τις επιπτώσεις των φαρμάκων για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στις γυναίκες, την ιατροκοποίηση του γυναικείου σώματος και την εκμετάλλευση των ωαρίων και του κρυοσυντηρημένου γενετικού υλικού από τους γιατρούς για πειραματικούς σκοπούς, τις σωματικές και συναισθηματικές επιπτώσεις της αμνιοκέντησης και του υπερήχου, το λόγο των ανδρών γύρω από τα ζητήματα αυτά σε αντίστιξη με τη σιωπή των γυναικών (Martin 1987, Franklin 1993 και 1995, Stolcke 1994, Rapp 1987, 1988, 1990 και 1991, Ginsburg και Rapp 1991, Ragoné 1994, Inhorn 2007)» (Καντσά 2013α: 22). Επίσης, η ανθρωπολογική ενασχόληση με την μητρότητα, δίνει βήμα και στη μελέτη της πατρότητας. Με ιδιαίτερη εστίαση στην έννοια της πατρότητας στην παρούσα διδακτορική διατριβή, αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι πρόσφατα έρευνες διερεύνησαν τους τρόπους μέσω των οποίων η πατρότητα νοηματοδοτείται, επιτελείται και συγκροτείται στο πλαίσιο της ιατροκοιμημένης αναπαραγωγής (Inhorn, Patrizio 2009, Inhorn 2012). Ακόμη, έχει διερευνηθεί η νοηματοδότηση και συγκρότηση της πατρότητας στο πλαίσιο των ομόφυλων σχέσεων (Lewin 2009). Επίσης, η ανάγκη για την ανάλυση της διαδικασίας της πατρότητας προκύπτει και ακολουθεί την «αποβιολογικοποίηση» της μητρότητας και της επανανοηματοδότησής της τα τελευταία χρόνια (Καντσά, 2013α: 22-24).

Ένα άλλο ζήτημα που έχει ανακύψει στις σχετικές συζητήσεις αφορά τη χρήση του όρου «αναπαραγωγικός τουρισμός». Στην αρχή της χιλιετίας ορίστηκε το αναπτυσσόμενο φαινόμενο του «ιατρικού τουρισμού» (επίσης γνωστό ως «τουρισμός γονιμότητας» ή «αναπαραγωγικός τουρισμός») ως η «πρακτική ασθενών που ταξιδεύουν έξω από την καθιερωμένη διασυνοριακή διαρρυθμισμένη παροχή φροντίδας για να επιτύχουν ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό» (Crooks κ.ά., 2011: 726). Με τον όρο «αναπαραγωγικοί τουρίστες» ορίζονται «τα υπογόνιμα άτομα ή ζευγάρια που ταξιδεύουν σε εθνικό-κρατικό επίπεδο ή διεθνώς με την πρόθεση να λάβουν ιατρική συμβουλή, θεραπείες υποβοηθούμενων αναπαραγωγικών τεχνολογιών και σε κάποιες περιπτώσεις δωρεά γαμετών, έμβρυα ή υπηρεσίες παρένθετης μητρότητας» (Inhorn, Patrizio 2009: 904). Πολλοί/ές ερευνητές/νήτριες ασκούν κριτική στην έννοια του «τουρισμού» ως την κατάλληλη έννοια για το αναπαραγωγικό ταξίδι (Inhorn, Gurtin 2011: 668), καθώς η έννοια του «τουρισμού» συνδέεται με την ευχαρίστηση, την επιλογή του προορισμού όπως και την πολυτέλεια των διακοπών. Η Inhorn χρησιμοποίησε τον όρο «αναπαραγωγική εξορία» (Inhorn and Patrizio, 2009) αποδίδοντας έτσι το επιβεβλημένο ταξίδι των ασθενών που δεν μπορούν να



πραγματοποιήσουν το όνειρο της απόκτησης παιδιού στη χώρα τους. Επιπλέον, υπάρχουν και οι όροι «διασυνοριακή αναπαραγωγή» (Whittaker, 2009) και «αναπαραγωγικό ταξίδι» (Inhorn Grtin 2011: 668). Ωστόσο η χρήση του όρου «αναπαραγωγική εξορία» υποδηλώνει μια σειρά από δυσκολίες και περιορισμούς που αντιμετωπίζουν οι υπογόνιμοι ασθενείς που είναι αναγκασμένοι να ταξιδέψουν ανά τον κόσμο για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Inhorn, Patrizio 2009: 904). Ο Pennings (2005), προτείνει την αντικατάσταση του όρου «αναπαραγωγικός τουρισμός» με τον όρο «διασυνοριακή αναπαραγωγική φροντίδα» («cross-border reproductive care»- CBRC).

Τέλος, ερευνητές/ ερευνήτριες έχουν ήδη ασχοληθεί με τη σχέση του αναπαραγωγικού τουρισμού και των δικαιωμάτων στην αναπαραγωγή και έχουν καταλήξει ότι οι λόγοι για αυτού του είδους τον τουρισμό είναι πολλαπλοί. Οι Inhorn και Patrizio (2009) λ. χ. αναφέρουν επτά. α) Ο αναπαραγωγικός τουρισμός συμβαίνει επειδή κάποιες χώρες απαγορεύουν τέτοιες θεραπείες για θρησκευτικούς και ηθικούς λόγους. β) Κάποια εξειδικευμένη υπηρεσία μπορεί να μην είναι διαθέσιμη σε μια χώρα λόγω έλλειψης εξειδίκευσης, όπως και γ) κάποια υπηρεσία μπορεί να μην διατίθεται για λόγους ασφάλειας ή επειδή μπορεί η πιθανή χρήση της να ενέχει κινδύνους. δ) Σε μεμονωμένες περιπτώσεις μπορεί συγκεκριμένα άτομα να μην έχουν τη δυνατότητα να λάβουν υπηρεσίες λόγω ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης ή και σεξουαλικού προσανατολισμού. ε) Κάποιες υπηρεσίες μπορεί να μην είναι διαθέσιμες σε κάποια χώρα, επειδή οι απαιτήσεις των πολιτών της ξεπερνούν τις προμήθειες. στ) Ακόμη κάποιες υπηρεσίες μπορεί να είναι πιο φθηνές σε άλλες χώρες. ζ) Τέλος, μεμονωμένα άτομα μπορεί να ταξιδεύουν επειδή επιθυμούν τη διατήρηση της ιδιωτικότητάς τους (Inhorn, Patrizio 2009: 904). Επιπλέον, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα να γίνει καλύτερα κατανοητή η οργάνωση και ο συντονισμός της διασυνοριακής αναπαραγωγικής φροντίδας, καθώς παράγοντες όπως η θρησκεία, η μετανάστευση, πολιτικοί και οικονομικοί λόγοι, επηρεάζουν τη χρήση και διάδοση των παραπάνω υπηρεσιών. Στο ίδιο άρθρο τονίζεται η αναγκαιότητα συνδυασμού ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων στο μέλλον αναφορικά με τη μελέτη των CBRC προκειμένου το φάσμα των ενδιαφερόμενων να είναι πιο ευρύ και η κάλυψη επίσης μεγαλύτερη (Inhorn, Grtin 2011: 668, 671-674).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ιατρικοποίηση της αναπαραγωγικής διαδικασίας έχει οδηγήσει στην ανάδυση νέων κοινωνικο- τεχνολογικών δικτύων και σχέσεων, αλλά και μιας νέας πρόσληψης του εαυτού. Με το πρόθεμα «βιο-» στον όρο «βιοϊατρική» σηματοδοτούνται «οι μεταμορφώσεις τόσο

σε ανθρώπινα όντα όσο και σε μη ανθρώπινα, που καθιστούν ικανές τέτοιες τεχνοεπιστημονικές καινοτομίες όπως η μοριακή βιολογία, οι βιοτεχνολογίες, η γονιδιοποίηση, οι ιατρικές μεταμοσχεύσεις και οι νέες ιατρικές τεχνολογίες» (Clarke κ.ά. 2003: 161-162). Πρόκειται για «τα σώματα εκείνα που είναι ανοιχτά στη διαρκή βιοτεχνολογική διαμεσολάβηση και τα οποία είναι διαφορετικά μεν [...], αλλά ικανά να τεκνοποιήσουν» (Χατζούλη 2013: 202). Η ανάπτυξη αυτών των τεχνικών έχει οδηγήσει στην κατάκτηση ενός «ελέγχου» πάνω στα σώματα, γεγονός το οποίο επιτρέπει και την «μεταμόρφωση» αυτών. Το σώμα πλέον προβάλλεται ως ευέλικτο και ικανό να μεταμορφωθεί (Clarke κ.ά. 2003: 180-181). Όπως αναφέρει η Braidotti «η σύγχρονη βιοεπιστήμη εκλαμβάνει το σώμα ως μωσαϊκό αποσπώσιμων κομματιών: όργανα χωρίς σώματα» (Braidotti 1988: 152, όπως παρατίθεται στο Strathern 2008: 321). Κατά τον Rabinow (1996), «Η νέα γενετική θα πάψει να αποτελεί μια βιολογική μεταφορά για τη σύγχρονη κοινωνία και αντ' αυτού θα γίνει ένα κυκλοφοριακό δίκτυο ορισμών για την ταυτότητα και περιοριστικών σημείων, μια καινούρια μορφή αυτοπαραγωγής, την οποία και θα ονομάσω βιοκοινωνικότητα» (όπως παρατίθεται στο Χατζούλη 2013: 202- 203, υποσημείωση 4). Με αναφορά στην αναπαραγωγική ικανότητα των γυναικών, και με την επιρροή της έννοιας της βιοεξουσίας από τον Michel Foucault, έχουν γίνει προσπάθειες ανάλυσης της βιοϊατρικής πρακτικής ως διαδικασίας παραγωγής και εφαρμογής γνώσης εξουσίας, ανάπτυξης μορφών γνώσης του εαυτού και του σώματος βάσει των ιατρικών παραστάσεων, αλλά και ανάπτυξης πρακτικών που ιατρικοποιούν την ανθρώπινη συμπεριφορά και κοινωνικότητα (Αθανασίου 2011β: 245- 252). Η Heather Paxson, ακολουθώντας τον Foucault, εξετάζει τη σχέση μεταξύ πληθυσμού και πολιτικής (Paxson 2004). Αναπόφευκτα οι ορισμοί της υγείας και της ασθένειας επανανοηματοδοτούνται στο μέτρο που η ανάπτυξη της τεχνολογίας επηρεάζει τη δράση τόσο του ατόμου μεμονωμένα όσο και του ζεύγους συνολικά (στο πεδίο της αναπαραγωγής), και ως εκ τούτου επαναπροσδιορίζονται και οι ορισμοί της υγείας και της ασθένειας (Χατζούλη 2014α: 292- 301).

Το νέο βασίλειο της βιοϊατρικής διακυβέρνησης επιτρέπει περαιτέρω προσαρμογή των ιατρικών υπηρεσιών, τεχνολογιών και φαρμάκων. Η δύναμη της γνώσης δημιουργεί νέα όρια και επαναπροσδιορισμούς, τόσο στις υπάρχουσες όσο και στις αναδυόμενες νέες κοινωνικές και πολιτισμικές μορφές (Clarke κ. ά. 2003: 185). Έτσι, «η βιοϊατρική κυβερνητική του ‘να μάθεις τον εαυτό σου’ (know thyself) η οποία είναι συνδεδεμένη με σωματικές τεχνικές συχνά βασίζεται σε μια νέο φιλελεύθερη καταναλωτική συζήτηση (consumer discourse) που προωθεί το να είσαι ‘προορατικός’ και ‘να χρεώνεις κάποιον για κάτι’ για την υγεία του» (Clarke κ.ά. 2003: 181).

Η νέα γενετική επέφερε, συνεπώς, αλλαγές μέσα από την ανατροπή της αντίληψης για την φύση ως απόλυτου ορίου, αναδεικνύοντας ευέλικτες βιοπολιτικές, οι οποίες ενθαρρύνουν την ατομική επιλογή. Όπως υποστηρίζει και η Franklin, η νέα γενετική είναι δομημένη με τρόπους που κάνουν το 'βιολογικό' «περισσότερο κοινωνικό απ' ότι 'φυσικό'» (Franklin 2003: 65) και ως εκ τούτου το διαφορετικό ταυτίζεται με το μη φυσικό. Η συζήτηση για την υπογεννητικότητα συμβάλλει στην ακόμη πιο έντονη πρόσληψη της βιολογικής αναπαραγωγής ως ρυθμιστικού κανόνα που συμβάλλει στην έμφυλη ολοκλήρωση του ατόμου. Κατ' επέκταση και οι ορισμοί της υγείας και της ασθένειας επανανοηματοδοτούνται στο μέτρο που η ανάπτυξη της τεχνολογίας επηρεάζει τη δράση τόσο του ατόμου μεμονωμένα όσο και του ζεύγους συνολικά, στο πλαίσιο της αναπαραγωγής (McLachlan κ. ά. 2003).

Η παρούσα διδακτορική διατριβή εξετάζει το φαινόμενο της ανδρικής υπογονιμότητας στο πλαίσιο της ΙΥΑ στο ελληνικό συγκείμενο. Το φαινόμενο που προσδιορίζεται ιατρικά ως ανδρική υπογονιμότητα<sup>7</sup> εμφανίζεται πλέον στις επίσημες επιδημιολογικές μελέτες με συνεχώς αυξανόμενα νούμερα (Inhorn, Patrizio 2015: 411). Περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις υπογονιμότητας παγκοσμίως αποδίδονται στην ανδρική υπογονιμότητα (Inhorn, Wentzell 2011: 806). Επίσης σε σχετική αναφορά στο *Human Reproduction Update* που δημοσιεύθηκε το 2017 αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι «τα σπερματοζώαρια είναι σε ελεύθερη πτώση στις δυτικές χώρες» και πιο συγκεκριμένα η πτώση υπολογίζεται στο 52,4% από το 1973 έως το 2011 (Levine κ. ά. 2017), γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται και από τον τίτλο της εφημερίδας *The Independent*, ο οποίος αναφέρει: «Οι νέοι άνδρες σήμερα έχουν σημαντικά φτωχότερο σπέρμα από τους πατέρες τους» (28.08.1994) (Gannon κ. ά. 2004: 1172). Σε διεθνές επίπεδο λίγες έρευνες έχουν ασχοληθεί ενδελεχώς με την ανδρική υπογονιμότητα και οι περισσότερες αφορούν κυρίως τη Μέση Ανατολή και το Μεξικό. Η Marcia Inhorn που έχει ασχοληθεί με το υπό εξέταση θέμα υποστηρίζει ότι η ανδρική υπογονιμότητα είναι «ένα ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα το οποίο παραμένει βαθιά κρυμμένο ακόμα και στη Δύση» (Inhorn 2004: 162). Αναφέρεται στην ανεπαρκή σημασία που έχει λάβει το υπό έρευνα ζήτημα παρόλο που εκατομμύρια ανδρών σε αναπαραγωγικές ηλικίες παγκοσμίως θεωρούνται υπογόνιμοι και παράλληλα διαπιστώνει την μετατόπιση που παρουσιάζεται στις σπουδές φύλου, τουλάχιστον στη Μέση Ανατολή, από τη

---

<sup>7</sup> Υπογονιμότητα γενικά, και σύμφωνα με την τρέχουσα προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, είναι «μια ασθένεια του αναπαραγωγικού συστήματος που ορίζεται από την αποτυχία επίτευξης μιας κλινικής εγκυμοσύνης μετά το πέρας 12 ή και περισσότερων μηνών τακτικής σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις» (Wibowo κ. ά. 2016: 403).

γυναίκα στον άνδρα, εκτιμώντας ότι αποτελεί μία καρποφόρα περιοχή ιατρικής ανθρωπολογικής έρευνας (Inhorn 2004: 176). Ακόμη τονίζεται η ελλιπής ενημέρωση των ανδρών στη Μέση Ανατολή αναφορικά με θέματα υπογονιμότητας και αναπαραγωγικών δυσλειτουργιών (Inhorn 2012: 51-67), όπως και η σημασία αυτής στην κατανόηση πιθανών αναγκών και προβλημάτων στην αναπαραγωγική υγεία των ανδρών, η οποία απαιτεί έρευνα όχι μόνο σε βιολογικό αλλά και σε πολιτισμικό επίπεδο (Dudgeon, Inhorn 2004). Όπως προτείνει η Inhorn έχει φτάσει η ώρα να ξανασκεφτούμε για την αρρενωπότητα- ανδρισμό σε όλο τον κόσμο και να αναπτυχθούν προσεγγίσεις αναφορικά με τις «αναδυόμενες αρρενωπότητες», έτσι ώστε να αναδειχθεί μια θεωρία ανδρισμού στη νέα χιλιετία (Inhorn, Wentzell 2011: 812). Προτείνει δε παράλληλα μία μετατόπιση της συζήτησης γύρω από την γονιμότητα αποσυνδέοντας την από την αρρενωπότητα και προσλαμβάνοντάς την ως μία καθαρά ιατρική κατάσταση (παρατίθεται σε συνέντευξη στην Ansari Sadiya, 2018).

## 2.2. Φύλο και ανδρισμοί

Σύμφωνα με την Αλεξάνδρα Μπακαλάκη το φύλο «λειτούργησε ως κατηγορία διαπολιτισμικής σύγκρισης ή, αλλιώς, ως κριτήριο με βάση το οποίο οι επιμέρους κοινωνίες ή πολιτισμοί εμφανίζονται ετερογενείς» (Μπακαλάκη 2010: 57). Επιχειρώντας μια σύντομη ιστορική αναδρομή στις προσπάθειες εννοιολόγησης του φύλου από την εποχή της εμφάνισης του φεμινισμού, θα ήθελα να αναφερθώ στις αγγλόφωνες φεμινίστριες των δεκαετιών 1960 και 1970 οι οποίες επέμειναν σε μία εννοιολόγηση του φύλου με βάση την κανονιστική σεξουαλικότητα, αλλά και μία αντίληψη για την γυναίκα ως προσανατολισμένης στη μητρότητα<sup>8</sup>. Αν οι ανθρωπολόγοι μέχρι και τις αρχές τις δεκαετίας του 1980 διέκριναν το βιολογικό από το κοινωνικό φύλο, «στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και τις αρχές του 1990 είχε ήδη κερδίσει έδαφος η άποψη ότι το ίδιο το βιολογικό φύλο αποτελεί μέρος του κοινωνικού, ότι με μία έννοια το βιολογικό δεν υπάρχει» (Moore, 1999: 153-154, όπως παρατίθεται στο Καντσά 2022: 218). Μετά το 1980 που το φύλο αποδεσμεύεται από τη σύνδεσή του με τη βιολογία, τότε η έννοια του «κοινωνικού φύλου» εμπλουτίζεται με νέα νοήματα (Μπακαλάκη 2010: 58- 59). Πιο συγκεκριμένα, η κοινωνιολόγος Ann Oakley (1985: 16), στο έργο της *Sex, Gender and Society* ορίζει το βιολογικό και το κοινωνικό φύλο ως εξής<sup>9</sup>: «Ο όρος «βιολογικό φύλο» (sex) αναφέρεται στις βιολογικές διαφορές ανάμεσα στο αρσενικό και το θηλυκό, στην ορατή διαφορά των γεννητικών οργάνων και τη συνακόλουθη διαφορά των αναπαραγωγικών τους λειτουργιών. Το «κοινωνικό φύλο» (gender) αφορά τον πολιτισμό, αναφέρεται στην κοινωνική κατηγοριοποίηση σε «ανδρικό» και «γυναικείο»» (Ann Oakley, 1985: 16, όπως παρατίθεται στο Κογκίδου, Πολίτης 2006: 5- 6). Και η φεμινίστρια ανθρωπολόγος Gayle Rubin (1975) διέκρινε το βιολογικό από το κοινωνικό φύλο (sex-gender) τοποθετώντας τις ρίζες της ανδρικής κυριαρχίας στη διαδικασία μετασχηματισμού του βιολογικού φύλου σε κοινωνικό και η οποία πραγματοποιείται μέσω της συγγένειας και του γάμου (Αστρινάκη 2011: 22). Για την Rubin, το βιολογικό φύλο αφορά στις έμφυλες βιολογικές

---

<sup>8</sup>Βλ. Σηφάκη Ευγ., «Φύλο, σεξουαλικότητες, κινήματα», *Φύλο- παιδεία* στο:

<http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BF,%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82,%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1>, ανάκτηση 05/06/2023.

<sup>9</sup> Ο ανθρωπολόγος και ψυχαναλυτής Robert J. Stoller (1968) προσπαθεί να διακρίνει αναλυτικά τους όρους sex και gender. Αλλά και η Kate Millett (1977) στηριζόμενη στη θεωρία του Stoller, υποστηρίζει ότι: «το sex είναι βιολογικό, το gender ψυχολογικό και συνεπώς πολιτισμικό» (Millett, 1977: 29-31, όπως παρατίθεται στο Κογκίδου, Πολίτης 2006: 5- 6).

διαφορές και το κοινωνικό φύλο αφορά σε κοινωνικούς κανόνες που προέρχονται από τις βιολογικές διαφορές (Κογκίδου, Πολίτης 2006: 7- 8).

Η κοινωνιολόγος Christine Delphy (1993) επισημαίνει ότι αυτή η διάκριση μεταξύ βιολογικού και κοινωνικού κατασκευάζει την έμφυλη διαφορά, ενώ η Monique Wittig (1992) υποστηρίζει ότι η «φυσικότητα» του φύλου δεν είναι παρά μία «ιδεολογικο-πολιτική κατασκευή» (Κογκίδου, Πολίτης 2006: 8- 9). Τη δεκαετία του 1990 παρουσιάζεται μια θεωρητική στροφή στη φεμινιστική κριτική και τις σπουδές φύλου, μέσω της επίδρασης του δομισμού και, κυρίως, μεταγενέστερων επεξεργασιών αυτής, που ονομάστηκαν μεταδομιστικές<sup>10</sup>. Έτσι, μέσω της γλώσσας, αρχίζει σταδιακά να «διαμορφώνεται» ο κόσμος και η φύση. Συγκεκριμένα η θέση του Michel Foucault ότι η υποκειμενικότητα διαπλάθεται ή κατασκευάζεται «λογοθετικά» ή «δια του λόγου» αποτελεί πλέον κοινή παραδοχή στο χώρο των σπουδών φύλου. Οι λόγοι, με αυτή την έννοια, συστηματικά («επιτελεστικά») διαμορφώνουν τα αντικείμενα για τα οποία μιλούν. Την ίδια περίοδο το βιολογικό φύλο προσλαμβάνεται ως κοινωνικο-πολιτισμική και πολιτική κατασκευή (Κογκίδου, Πολίτης 2006: 11-13). Οι Sherry Ortner και Harriet Whitehead εισήγαγαν την έννοια του φύλου ως «κατασκευής» στην ανθρωπολογία το 1981 με το έργο τους *Sexual Meanings: The Cultural Construction of Gender and Sexuality* (Αστρινάκη 2011: 28).

Μένοντας στην θεωρία του Φουκώ, και αναφορικά με τη σεξουαλικότητα, αυτή κατασκευάζεται πολιτισμικά, «λογοθετικά», δια μέσου των εξουσιαστικών λόγων και πρακτικών δίνοντας το έναυσμα για τη θεωρία της επιτελεστικότητας του φύλου. Η φεμινιστική θεωρία άσκησε κριτική στην «κανονιστική σεξουαλικότητα»<sup>11</sup>, ως «ενός τύπου σεξουαλικής δραστηριότητας που σηματοδοτείται από τη σύμπτωση μεταξύ κοινωνικά προκρινόμενων σεξουαλικών πράξεων και προκρινόμενων κατασκευών φύλων» (Shutte, 1997: 41, όπως παρατίθεται στο Σηφάκη)<sup>12</sup>, όπως

---

<sup>10</sup> Οι μεταδομιστικές θεωρίες τονίζουν την ιστορικότητα του φύλου και του έμφυλου υποκειμένου. Η μεταδομιστική φεμινιστική θεώρηση στοχεύει στον εντοπισμό των λόγων εκείνων, σε διάφορα κείμενα, προκειμένου να γίνουν κατανοητοί οι τρόποι με τους οποίους οι σχέσεις εξουσίας διαμορφώνουν τόσο το φύλο και τη σεξουαλικότητα όσο και την ίδια την κοινωνία συνολικά (Χαλκιά 2011: 104-105).

<sup>11</sup>Βλ. Σηφάκη Ευγ. «Φύλο, σεξουαλικότητες, κινήματα», *Φυλο-παιδεία*, στο <http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BF,%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82,%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1>, ανάκτηση 05/06/2023.

<sup>12</sup> Όπως παρατίθεται στο: Σηφάκη Ευγ. «Φύλο, σεξουαλικότητες, κινήματα», *Φυλο-παιδεία*, <http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BF,%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82,%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1>

υποστηρίζει και η Shutte. Νεότεροι θεωρητικοί, με βασική εκπρόσωπο τη Judith Butler, εκκινούν από τη φουκωική θέση ότι το έμφυλο υποκείμενο κατασκευάζεται λογοθετικά, μέσα από συγκεκριμένους λόγους και πρακτικές σε συγκεκριμένα ιστορικά πλαίσια. Το φύλο, επομένως, στην ανάλυση της Butler γίνεται αντιληπτό ως μία πράξη, και «η παράσταση του φύλου απαιτεί μία επιτέλεση που είναι επαναλαμβανόμενη» (Butler 2009: 182). Κεντρικό επιχείρημα στην ανάλυσή της αποτελεί η θέση ότι η σύνδεση του βιολογικού φύλου, του κοινωνικού φύλου και της σεξουαλικότητας βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με την επαναλαμβανόμενη επιτέλεση συγκεκριμένων πράξεων στον χρόνο, και οι οποίες έτσι αποκτούν το νόημά τους (Butler 2009, χ εισαγωγή). Η επιτελεστικότητα, επομένως, προσλαμβάνεται όχι ως μια μεμονωμένη πράξη, αλλά μια επανάληψη, που «πετυχαίνει τα αποτελέσματά της μέσω της φυσικοποίησής της στο πλαίσιο ενός σώματος, το οποίο εννοείται, εν μέρει, ως μια πολιτισμικά συντηρούμενη χρονική διάρκεια» (Butler 2009: 8). Για τις μεταδομιστικές θεωρήσεις του φύλου είναι στόχος η ανάλυση των μορφωμάτων λόγου και όπως υποστηρίζουν οι Candace West και Sarah Fenstermaker ακόμα και «το βιολογικό φύλο (sex) είναι μία κοινωνική και πολιτισμική κατασκευή παρά μια απλή διατύπωση κάποιων βιολογικών δεδομένων» (West, Fenstermaker, 1993: 155 όπως παρατίθεται στο Χαλκιά 2011: 122). Επομένως, οι μορφές λόγου, είτε προφορικού, είτε γραπτού, που είναι ενσωματωμένες σε διάφορες πολιτισμικές αναπαραστάσεις αποτελούν αντικείμενο ανάλυσης αμφισβητώντας ή ακόμα και ‘αποφυσικοποιώντας’ δεδομένα αποτελέσματα της εκάστοτε εξουσίας (Χαλκιά 2011: 104, 122-124).

Επιπλέον, η θεωρία του Foucault έγινε η βάση για την ανάπτυξη των «σπουδών ανδρισμού» καθώς η διαμόρφωση των διαφόρων εκδοχών ανδρισμού φάνηκε να ρυθμίζεται μέσα από λόγους, ιστορικά και πολιτισμικά προσδιορισμένους. Ακολουθώντας όμως τη σύγχρονη θεώρηση του φύλου ως «παραστασιακής επιτέλεσης» (Butler 2008: 24) έχει επιδράσει καταλυτικά και στον τρόπο προσέγγισης του ανδρισμού και έχει δημιουργήσει ένα έδαφος πρόσφορο για τη διερεύνησή του ως μια πολιτισμικά προσδιορισμένη κατασκευή. Έτσι μπορούμε να μιλήσουμε για κρίση του ανδρισμού (masculinity crisis), δηλαδή την επικράτηση νέων κοινωνικών και πολιτισμικών

---

[CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82,%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1](#) , ανάκτηση 05/06/2023.

συμφραζομένων στις σχέσεις των δύο φύλων, η οποία κατ' επέκταση σηματοδοτεί και αλλαγές στους άνδρες με ό, τι αυτό συνεπάγεται για τους ίδιους και την πρόσληψη του εαυτού τους<sup>13</sup>.

Μιλώντας για μια έμφυλη προσέγγιση στη μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας μία πρώτη πρόκληση που συναντά κανείς είναι αρχικά να ορίσει τον όρο «ανδρισμό» ή αλλιώς «αρρενωπότητα». Όπως αναφέρει ο Danahay «Η αρρενωπότητα είναι μία έννοια η οποία δεν ήταν διαθέσιμη για ανάλυση μέχρι που η φεμινιστική θεωρία αποφυσικοποίησε τις κατηγορίες του φύλου» (Danahay 2005, όπως παρατίθεται στο Smart και Yeates 2008: 2). Αυτή η αποφυσικοποίηση οδήγησε στη μελέτη της αρρενωπότητας μέσα από τη συνομιλία αυτής με άλλα θέματα. Άλλωστε δεν υπάρχει μόνο ένας τρόπος εννοιολόγησης του ανδρισμού καθώς αυτός κάθε φορά εξαρτάται από τα κοινωνικά και πολιτισμικά συμφραζόμενα (Καντσά 2022: 221).

Στην περιοχή της Μεσογείου ο ανδρισμός ξεκίνησε να μελετάται με τον Brandes (1980, 1981), ο οποίος μελέτησε τις «μεταφορές του ανδρισμού» σε πόλη της Ανδαλουσίας (Αστρινάκη 2011: 37-38) αναδεικνύοντας τον ανδρισμό ως «ιδίωμα εξουσίας» (Αστρινάκη 2011: 38) και δείχνοντας επιπλέον ότι «η διαφορά του φύλου συμβολίζει και άλλες ιεραρχήσεις» (Αστρινάκη 2011: 38). Το έργο του Brandes αποτέλεσε την αρχή για την παραγωγή ενός σχετικά ομοιογενούς προβληματισμού για τον ανδρισμό στην Ισπανία και ξεκίνησε να μελετάται σταθερά η «έννοια της επιτέλεσης του ανδρισμού και της ανδρικής ταυτότητας σε ομόφυλα δημόσια συμφραζόμενα: (βλ. για παράδειγμα Driessen (1983), Murphy (1983), Douglass (1984), Marvin (1984 και 1986), Gilmore (1987 και 1990: 30-55)» (Αστρινάκη 2011: 38).

Επίσης, οι Yanagisako Collier (1987) υποστηρίζουν ότι «το φύλο αποτελεί μια «καθαρή» διαφορά που δεν πρέπει να συνδέεται με τη βιολογική διαφορά ως πολιτισμική της επεξεργασία» (όπως παρατίθεται στο Αστρινάκη 2011: 64). Η Weston από τη μεριά της εκφράζει την αντίληψη ότι το φύλο επιτελείται στη σεξουαλικότητα μέσω μιας επαναλαμβανόμενης μίμησης και αποτελεί μια συγκεκριμένη ιστορικά αντίληψη για την παραγωγή του φύλου (Weston 2002).

Οι ανδρικές μελέτες εστίαζαν «στην πολιτισμική κατασκευή και τις ιδεολογικές (ανα)παραστάσεις του ανδρισμού» (Αστρινάκη 2011: 37). Ο ανδρισμός αναδύεται ως «οικουμενική κατηγορία»

---

<sup>13</sup>Βλ. Γιαννακόπουλος Κ., «Πολιτικές του ανδρισμού», *Φυλο-παιδεία*, [http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82\\_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D](http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D), ανακτήθηκε 05/06/2023.



(Αστρινάκη 2011: 37) και σχηματίζεται γύρω από την ανδρική κυριαρχία (Αστρινάκη 2011: 37). Ο David Gilmore για παράδειγμα υποστηρίζει ότι «Το αρσενικό και το θηλυκό είναι φυσικά διακριτά σε όλες τις κοινωνίες, αλλά στην μεσογειακή περιοχή, ο διαχωρισμός αυτός δεν είναι μόνο συμπληρωματικός, αλλά επίσης αντιθετικός, δημιουργώντας μία συμβολική διαλεκτική του βιολογικού φύλου» (όπως παρατίθεται στο Chatjouli, Daskalaki, Kantsa, 2015: 14). Η συμβολή των μελετών του ανδρισμού αναδεικνύεται αρκετά σημαντική στην προβληματική του φύλου, καθώς ανέδειξαν διαφοροποιήσεις οι οποίες οδήγησαν σε νέες εννοιολογήσεις του όρου (Αστρινάκη 2011: 37). Ακόμη ενδιαφέρον παρουσιάζει η προσέγγιση του ανδρισμού υπό το πρίσμα των έμφυλων ρόλων και της σεξουαλικής ταυτότητας μέσω των οποίων κατασκευάζεται η υποκειμενική εμπειρία των ανδρών (Αστρινάκη 2011: 37). Έχει ενδιαφέρον, σ' αυτό το σημείο, και εξαιτίας του υπό εξέταση ζητήματος της παρούσας διατριβής, να γίνει διεξοδικότερη αναφορά στη μελέτη του Herdt (1981) για τον ανδρισμό και πιο συγκεκριμένα στην τελετή μύησης των αγοριών στους Sambia της Παπούα Νέας Γουινέας. Η μύηση στον ανδρισμό, ο οποίος συνοδεύεται και από την αναπαραγωγική ικανότητα προκαλείται τεχνητά στα αγόρια και αφορά στην συναναστροφή τους αποκλειστικά με άντρες. Η πρακτική, η οποία θα οδηγήσει στην ανάπτυξη του ανδρισμού στα αγόρια είναι «η συστηματική και μακρόχρονη μεταβίβαση ανδρικού σπέρματος από τους μούμενους που βρίσκονται σε πιο προχωρημένο στάδιο της μύησης προς τους αρχάριους, με πεολειχία (fellatio). Το σπέρμα, κατά τους Sambia, δεν μπορεί να παραχθεί με φυσικό τρόπο από το σώμα πρέπει να ληφθεί από το στόμα και να αποθηκευτεί (Αστρινάκη 2011: 39-40). Οι επαναλαμβανόμενες λήψεις εφοδιάζουν το αγόρι με αποθέματα που απαιτούνται για την «ανδροποίησή» του» (Αστρινάκη 2011: 40).

Οι ανδρικές σπουδές αναδύονται γύρω στη δεκαετία του 1980, κατά τη διάρκεια του δεύτερου φεμινιστικού κύματος και συνδέθηκαν με το κίνημα των ανδρών (men's movement). Ο ανδρισμός (masculinity) ως ξεχωριστό αντικείμενο μελέτης στις κοινωνικές επιστήμες αναδείχθηκε στο τέλος της δεκαετίας του 80 ειδικά στις ΗΠΑ<sup>14</sup>. Εντός των σπουδών ανδρισμού διακρίνουμε τρία κύματα. Το πρώτο κύμα προσέλαβε την αρρενωπότητα/ ανδρισμό συμπεριλαμβάνοντας προσδοκίες προσωπικών και δημόσιων ικανοτήτων. Το δεύτερο κύμα περιλάμβανε ένα πλήθος

---

<sup>14</sup> Βλ. Γιαννακόπουλος Κ., «Πολιτικές του ανδρισμού», *Φυλο-παιδεία*, <http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D>, ανάκτηση 05/06/2023.

από διάφορες αρρενωπότητες και εμπειρίες, επιμένοντας όμως στον λευκό ετεροφυλόφιλο άντρα (Seidler, 1989, όπως παρατίθεται στο Cervi and Knights 2022: 1116). Και τέλος, το τρίτο κύμα αναλύει τις αρρενωπότητες υπό το πρίσμα της υποκειμενικότητας και της δύναμης/ εξουσίας (Cervi and Knights 2022: 1116).

Σύμφωνα με τους ερευνητές των νέων ανδρικών σπουδών (new men's studies) η μελέτη των ανδρών ως έμφυλων υποκειμένων που ταυτίζονται με το γενικό αρχίζει να αμφισβητείται. Έτσι, η μελέτη του ανδρισμού «ως ειδικής ανδρικής εμπειρίας» (Γιαννακόπουλος)<sup>15</sup> αποκτά μια άλλη σημασία. Ο Harry Broad (1987: 40-41) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «Ενώ οι γυναίκες έχουν παραγνωριστεί στις προσεγγίσεις μας επειδή ήταν τόσο πολύ στο περιθώριο, οι άνδρες έχουν αγνοηθεί επειδή ήταν τόσο πολύ στο κέντρο»<sup>16</sup>.

Από τα παραπάνω συνάγεται, ότι το «φύλο» αποτελεί μία από τις νόρμες που καθιστούν το «υποκείμενο» βιώσιμο, «αυτή που πιστοποιεί ότι ένα σώμα έχει τα προσόντα να ζήσει μέσα στην επικράτεια του πολιτισμικά διανοητού» (Butler 2008: 43), χωρίς όμως να αποτελεί και τη μοναδική μέσω της οποίας υλοποιούνται τα σώματα (Butler 2008: 43). Ακολουθώντας τη θεωρητική προσέγγιση της Butler (2009) για την «επιτελεστική» διάπλαση του έμφυλου υποκειμένου και τον προσδιορισμό του φύλου όχι ως ουσίας αλλά ως «δρώμενου» θα γίνει μια προσπάθεια προσέγγισης της έννοιας του ανδρισμού και της αρρενωπότητας όπως αυτή κατασκευάζεται και διαμορφώνεται μέσα από τον λόγο των ανδρών που έχουν βιώσει ή διαχειριστεί σε κάποιο στάδιο της ζωής τους κάποιο ζήτημα αναπαραγωγικής ικανότητας ή/και έχουν εμπλακεί με τις NTA στο πλαίσιο της ΙΥΑ.

Από τα παραπάνω φαίνεται η μελέτη του κοινωνικού φύλου να αρχίζει να παγιώνεται ως αυτόνομο πεδίο ανθρωπολογικής μελέτης (Μπακαλάκη 1994: 34-35). Τέλος, κλείνοντας τη συγκεκριμένη ενότητα, μπορεί να διατυπωθεί το συμπέρασμα ότι έννοιες όπως «αρρενωπότητα» ή «θηλυκότητα» είναι διαφορετικά δομημένες ανάλογα με το ταξινομητικό σύστημα της δυτικής

---

<sup>15</sup> Όπως παρατίθεται στο: Γιαννακόπουλος Κ., «Πολιτικές του ανδρισμού», *Φυλο-παιδεία*, [http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82\\_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D](http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D) , ανάκτηση 05/06/2023

<sup>16</sup> Όπως παρατίθεται στο: Γιαννακόπουλος, «Πολιτικές του ανδρισμού», *Φυλο-παιδεία*, [http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82\\_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D](http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D) , ανάκτηση 05/06/2023.

επιστήμης (Parker, Gagnon, 1995:11). Επιπλέον, πολλά όρια φαίνεται να παραβιάζονται στον μεταμοντέρνο κόσμο (Lindenbaum 1995: 275-276). Συνεπώς (ανα)παράγεται και αναδύεται συνεχώς το ερώτημα, αναφορικά με την ανθρωπολογική έρευνα της σεξουαλικότητας, για το τι είναι πολιτισμικά δυνατό (Vance 2006). Άλλωστε, η αποδόμηση και αποσταθεροποίηση του υποτιθέμενα ενιαίου, ενδογενώς έλλογου «ατόμου» που φυσικά «έχει» ένα φύλο με ένα πολύ συγκεκριμένο περιεχόμενο είναι χαρακτηριστικό των μεταδομιστικών προσεγγίσεων (Χαλκιά 2011: 105). Καταλήγοντας στην συγκεκριμένη ενότητα, η υπό εκπόνηση διατριβή θα έρθει να καλύψει το κενό που υπάρχει στην ελληνική εθνογραφία για μία έρευνα που θα συνδυάζει την έννοια του φύλου και ειδικά του ανδρισμού, σε συνδυασμό με την επίδραση των τεχνολογιών στην ρύθμιση της αναπαραγωγής και τα συμφραζόμενα αυτής στην ανθρωπολογία στα πλαίσια της ΙΥΑ στην Ελλάδα.

### 2.3. Συγγένεια και γονεϊκότητα

Αν και το ανθρωπολογικό ενδιαφέρον για τη συγγένεια ξεκινάει με τις πρώτες μελέτες του Lewis Henry Morgan τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, κεντρική φυσιογνωμία στη μελέτη της συγγένειας είναι ο Αμερικανός ανθρωπολόγος David Schneider, ο οποίος πρώτος θα χρησιμοποιήσει τη λέξη ουσία ως αναλυτική κατηγορία στη συγγένεια. Ο Schneider υποστηρίζει ότι η συγγένεια είναι απόρροια της βιογενετικής σχέσης (Carsten 2000: 21-31). Οι δεσμοί «αίματος», κατά τον David Schneider όπως έδειξε στις μελέτες για την αμερικανική συγγένεια, είναι φυσικοί και αμετάκλητοι. Η «ουσία» είναι κατασκευασμένη, γιατί αυτό «που μεταφέρεται στην τεκνοποίηση δεν είναι απλή σωματική ουσία αλλά κοινωνικό στάτους» (Sahlins 2013: 25-41). Ο Schneider στο έργο του για τη συγγένεια στο «*Τι αφορά η συγγένεια*» καταλήγει ότι τελικά τέτοιο πράγμα δεν υπήρχε (Sahlins 2013: 37- 38). Ακόμη «το αίμα είναι ένα σύμβολο για τη βιογενετική ουσία, το οποίο επίσης ονομάζει 'το υλικό για μια συγκεκριμένη κληρονομικότητα' και 'την φυσική γενετική ουσία'» (Schneider 1980: 24, όπως παρατίθεται στο Carsten Janet 2004: 112). Η τομή του Schneider είναι ότι οδήγησε σε μία «από-βιολογικοποίηση» των συγγενειακών σχέσεων κατατάσσοντας τη συγγένεια στο βασίλειο των «συμβόλων και νοημάτων» (Sahlins 2013: 42- 43)<sup>17</sup>.

Η «συγγένεια» μπορεί να ερμηνευθεί με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικά ή συγκεκριμένα πλαίσια, όπως στο πλαίσιο των NTA (Franklin – McKinnon, 2001: 5-6). Ωστόσο υπάρχει μια συνέχεια ανάμεσα στις παλιές και τις καινούριες σπουδές για τη συγγένεια (Peletz 2001: 414). Ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό στην ανασύσταση των μελετών συγγένειας είναι η προσπάθεια κατανόησης συγκεκριμένων κοινωνικών πράξεων σε πολύ συγκεκριμένα πλαίσια, μέσα στα οποία τα άτομα οργανώνουν τους εαυτούς τους. Λαμβάνοντας υπόψη τους την ερμηνευτική ανθρωπολογία του Victor Turner και Clifford Geertz αλλά και τα γραπτά των Antonio Gramsci, Pierre Bourdieu, Michel Foucault πρόσφατες έρευνες εστιάζουν στο νόημα που δίνουν τα υποκείμενα στις καθημερινές τους εμπειρίες σχετικά με τις σεξουαλικές σχέσεις (Peletz 2001: 423) και κατ' επέκταση στις πολιτικές της αναπαραγωγής. Στα πλαίσια των νέων μελετών

---

<sup>17</sup> Τη δεκαετία του 1960 άρχισε να αμφισβητείται η συγγένεια στην ανθρωπολογία. Για τον Ernest Gellner η συγγένεια τεκμαίρεται από φυσικά και βιολογικά δεδομένα και υποστηρίζει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη γενεαλογική σύνδεση(μεταξύ υποκειμένων) και τις κοινωνικές σχέσεις συγγένειας (Καντσά 2006: 74). Αντίθετα ο Needham μελετά τη συγγένεια μέσα από κοινωνικές και πολιτισμικές κατηγορίες. Για τον Needham, επομένως η συγγένεια αποκτά το περιεχόμενό της με αναφορά σε άλλες κοινωνικές σχέσεις όπως οικονομικές και θρησκευτικές (Καντσά 2006: 74). Τέλος, ο Barnes υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός ανθρωπολόγος θα έπρεπε να ασχολείται με τις «φυσικές σχέσεις», όπως αυτές προκύπτουν μέσα από τα ίδια τα υποκείμενα της κάθε κοινωνίας (Καντσά 2006: 74).

συγγένειας ανήκουν και οι μελέτες για τις νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής (Peletz 2001: 424-425).

Τα τελευταία χρόνια ο ορισμός της συγγένειας επανανοηματοδοτήθηκε. Από τα μέσα του 20ου αιώνα και μετά εκτός από την άνοδο του φεμινισμού ως πολιτική και κοινωνική δύναμη και την άνθηση των σπουδών φύλου, οι νέες δυνατότητες μέσω των τεχνολογικών παρεμβάσεων στο πεδίο της θεραπείας της γονιμότητας και της γενετικής οδήγησαν στην αναζωογόνηση των σπουδών συγγένειας. Ειδικότερα τη δεκαετία του 1990, όπως σημειώνει και ο Schneider, η 'συγγένεια' «αναγεννήθηκε από τις στάχτες της», ένα γεγονός το οποίο ο ίδιος αποδίδει στο φεμινισμό, στη μελέτη για τις γκέι και λεσβιακές σχέσεις και στο έργο της Strathern *After Nature* (1992). Η συγγένεια επαναπροσδιορίστηκε, και οι νέες μελέτες διέφεραν από τις παλαιότερες, με κεντρικό θέμα να αποτελεί η σχέση μεταξύ βιολογικού και κοινωνικού, καθώς η συγγένεια βασίζεται και στην τεχνολογική υποστήριξη και όχι μόνο στη φύση (Carsten 2004: 172).

Αυτό που επέτεινε τον επαναπροσδιορισμό στις σπουδές συγγένειας ήταν η ίδια η ανακάλυψη της γνώσης σε πεδία που μέχρι πρότινος παρέμεναν αχαρτογράφητα. Η αποκάλυψη αυτή μέσω της τεχνολογικής ανάπτυξης οδήγησε στην αποσταθεροποίηση της φύσης, η οποία πλέον δεν θα έπρεπε να λαμβάνεται ως σίγουρη. Έτσι, τίθενται ερωτήματα αναφορικά με το τι είναι φυσικό και τι όχι. Ειδικά αναλογιζόμενοι τις NTA και τις συνέπειές τους, βλέπουμε ότι οι συγγενειακές σχέσεις είναι κοινωνικά αναγνωρισμένες, επομένως αυτό που λαμβάνεται ως φυσικό είναι επιλογή. Όπως εκτιμά η Strathern η αποσταθεροποίηση της φύσης στο μέλλον θα είναι εντονότερη (Strathern 2008).

Με την ανάδυση της μελέτης για τις νέες μορφές συγγένειας στις δυτικές κοινωνίες και με αναφορά στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, εγείρεται το ερώτημα που αφορά το «Τι είναι αυτό που κάνει κάποιον συγγενή;». Ο Sahlins προσπαθεί να δώσει τη δικιά του απάντηση στο ερώτημα «Τι είναι συγγένεια;» και διατυπώνει την άποψη ότι «Το ιδιαίτερο γνώρισμα της συγγένειας υποστηρίζω είναι η 'αμοιβαιότητα ύπαρξης': οι συγγενείς είναι άνθρωποι που συμμετέχουν εσώτερα ο ένας στην ύπαρξη του άλλου, που αποτελούν μέλη οι μεν των δε» (Sahlins 2013: 16). Η αμοιβαιότητα ύπαρξης, επομένως, εξηγεί πως και η τεκνοποίηση, αλλά και η επιτέλεση αποτελούν εναλλακτικές μορφές της συγγένειας (Sahlins 2013:60). Οι επιτελεστικοί τρόποι

συγγένειας που είναι γνωστοί στην ανθρωπολογία είναι αρκετοί (Sahlins 2013: 34)<sup>18</sup>. Όπως αναφέρει η Αίγλη Μπούσκου, η μετατροπή των βρεφών σε ανθρώπους και των ανθρώπων που τα γέννησαν σε γονείς, αποτελεί μία πολιτισμική διαδικασία που κατασκευάζει τη σχέση τους και που συνδέει τις δύο πλευρές (Μπούσκου Αίγλη, 2007). Η Strathern έχει επίσης υποστηρίξει ότι η συγγένεια δεν είναι κάτι που οι εθνογράφοι πρέπει να αναλύουν, αντίθετα είναι κάτι που οι ίδιοι οι εθνογράφοι είναι αποτελώντας μέρος ενός πλαισίου για το οποίο φέρουν ήδη προκαθορισμένες αντιλήψεις (Strathern 2008).

Το μέλλον των σπουδών συγγένειας, όπως αναφέρει και ο Barnard, οδεύει προς δύο κατευθύνσεις: η μία αφορά στην αναγνώριση της σπουδαιότητας των σπουδών διαφόρων θεμάτων που σχετίζονται με την ΥΑ και δεύτερον τον συνεχή αναστοχασμό πάνω στην έννοια της συγγένειας και την σημασία της (Barnard 1994: 807). Συμπερασματικά, και αναφορικά με αυτό που ονομάζουμε «νέα συγγένεια», δεν πρόκειται τόσο για κάτι καινούριο, όσο σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα «μπορούν να ορίσουν ποιος είναι συγγενής και ποιος όχι» (Carsten 2004: 180).

Τόσο η μητρότητα όσο και η πατρότητα δεν αποτελούν μια «φυσική» σχέση, αντίθετα το νόημά τους και η σημασία τους εξαρτάται κάθε φορά από τα κοινωνικά και ιστορικά πλαίσια όπου αυτές οι έννοιες αναδύονται. Σε διαφορετικές κοινωνίες και σε διαφορετικές ιστορικές στιγμές η έννοια της μητρότητας και η έννοια της πατρότητας συνδέονται με άλλα χαρακτηριστικά, ιδιότητες και συμπεριφορές. Στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί σημαντικές αλλαγές στην έννοια της πατρότητας. Πολλές είναι οι συνθήκες εκείνες οι οποίες στις

---

<sup>18</sup> Ωστόσο, η προσπάθεια του Sahlins να ορίσει την «συγγένεια» στο βιβλίο του με τίτλο *Τι είναι (και τι δεν είναι) η συγγένεια* αμφισβητείται. Ο Bloch ασκώντας κριτική στον Sahlins, του αναγνωρίζει τη σημασία της ερώτησης για το «Τι είναι συγγένεια;» καθώς μια τέτοια συζήτηση βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση των ανθρώπων (Bloch 2013: 253). Από την άλλη, ο Bloch δεν είναι σίγουρος για το τι ακριβώς ψάχνει ο Sahlins με την ερώτηση που θέτει. Αντιτάσσεται στο επιχείρημα της «αμοιβαιότητας της ύπαρξης», θεωρώντας ότι μία τέτοια προσέγγιση της συγγένειας ισχύει σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο και συμφραζόμενο, σύμφωνα με το τι πράττουν οι άνθρωποι (Bloch 2013: 254- 255). Στο σημείο αυτό μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα, ότι ενώ ο Schneider αποφαίνεται ότι συγγένεια δεν υπάρχει, ο Sahlins κάνει μια προσπάθεια να την ορίσει. Ο Bloch συμφωνεί στην προσπάθεια ορισμού του όρου, καθώς και ο ίδιος πιστεύει ότι πίσω από όλη αυτή την ποικιλία ορισμών, υπάρχει κάτι για το οποίο θα πρέπει να σκεφτεί κανείς πριν ορίσει την «συγγένεια». Ο Sahlins καταλήγει ότι η «αμοιβαιότητα ύπαρξης» είναι ένα σταθερό στοιχείο σε όλες τις εθνογραφίες, και η διαφωνία του Bloch σε αυτό είναι ότι θεωρεί ότι υπάρχουν εθνογραφίες που είναι μέρη εξελισσόμενων διαδικασιών σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια. Τα πάντα, επομένως, σε μία κοινωνία βρίσκονται σε μια ροή, έτσι ώστε η εξέλιξη, η αναπαραγωγή, η ατομική ανάπτυξη, η ίδια η ιστορία να εξελίσσονται παράλληλα (Bloch 2013: 255).

μέρες μας έχουν σταδιακά οδηγήσει σε μία αλλαγή των καθηκόντων των μελών μέσα στην οικογένεια. Ο πατέρας φαίνεται να αναλαμβάνει έναν πιο ενεργό ρόλο και καλείται να επιτελέσει μια σειρά ρόλων διαφορετικών σε σχέση με το παρελθόν (Gillis, 2000). Επίσης η πατρότητα είναι μια σχέση που επηρεάζεται ποικιλοτρόπως από διάφορους παράγοντες, όπως «οι προσδοκίες και η συμπεριφορά της μητέρας, η ποιότητα της γονεϊκής σχέσης, οικονομικοί παράγοντες, θεσμικές πρακτικές και εργασιακές δυνατότητες» (Doherty κ.ά., 1998: 289). Τέλος, οι πρακτικές της πατρότητας δε διαμορφώνονται απλά από την επανάληψη των διαγενεακών αξιών και πρακτικών, αλλά και μέσα από τη βαθιά συναισθηματική κληρονομιά την οποία τα παιδιά κληρονομούν από τους πατέρες τους (Pooley, Qureshi, 2016).

Αναφορικά με τη διεθνή βιβλιογραφία για την πατρότητα, χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Brandth και Kvande (2018) με πατέρες στη Νορβηγία που έμειναν σπίτι με πατρική άδεια. Οι ερευνητές εξέτασαν πώς η ανδρική ταυτότητα εργαζόμενων ανδρών επηρεάστηκε από το να δείχνουν ενδιαφέρον για κάποιον. Τα ευρήματα της έρευνας οδηγούν στην ανάπτυξη μιας «στοργικής αρρενωπότητας» (caring masculinities). Ωστόσο κάποια ευρήματα δείχνουν μία τάση των ανδρών να εκφράζουν την φροντίδα τους μέσα από παραδοσιακές ανδρικές δραστηριότητες, όπως η «σκληρή δουλειά». Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα του Brandth (2016) για την πατρότητα και τις πρακτικές αυτής. Συγκεκριμένα εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι αγροτικές αρρενωπότητες κατασκευάζονται μέσα από πατρικές πρακτικές. Εξετάζει δύο γενιές πατέρων σε φάρμες στη Νορβηγία και τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η δουλειά στη φάρμα είναι σημαντική και για τις δύο γενιές για την κατασκευή του ανδρισμού. Η νεότερη γενιά δείχνει μεγαλύτερη εμπλοκή στη φροντίδα των παιδιών και στον οικιακό χώρο και αυτό συνεπάγεται και μία πιο ίση γονεϊκότητα. Γενικά η πατρότητα και οι πατρικές πρακτικές είναι απύσες στην διεθνή βιβλιογραφία για τους άνδρες και την αρρενωπότητα στις αγροτικές κοινωνίες.

Η αλλαγή στην πρόσληψη της έννοιας του «πατέρα» φαίνεται και στο άρθρο του Thomas Johansson (2011). Εξετάζοντας Σουηδούς άντρες διαπιστώνει ότι η κυρίαρχη εικόνα της σύγχρονης αρρενωπότητας και πατρότητας αλλάζει. Έτσι, αρχίζει να αναδύεται το πρότυπο του 'νέου πατέρα' (new father). Το άρθρο εστιάζει στους άνδρες που μοιράζονται την ευθύνη για τα μικρά τους παιδιά έχοντας πάρει άδεια πατρότητας. Αλλαγές όσο αφορά την ισότητα και την μοιρασμένη γονεϊκότητα διακρίνουν το πρότυπο αυτό του νέου πατέρα με το αναδυόμενο και σε μετάβαση τοπίο της πατρότητας (Andreasson, Johansson, 2016). Άλλωστε έρευνες έχουν

αναδείξει την ύπαρξη ενός μεγάλου αριθμού «ιδανικών τύπων» πατρότητας (Williams S. 2008). Σε επόμενο κεφάλαιο θα γίνει πιο ενδελεχής αναφορά στην πατρότητα.

Σε σχέση με την πρόσληψη και εννοιολόγηση της γονεϊκότητας και ειδικότερα της πατρότητας στο ελληνικό συγκείμενο χαρακτηριστική είναι και η εθνογραφία της Παπαδάκη για την υιοθεσία, η εθνογραφία του ερευνητικού προγράμματος (In)FERCIT *Out of Body, Out of Home* (2015), η μελέτη του Κώστα Κανάκη για την ανδρική ομόφυλη γονεϊκότητα, αλλά και η έρευνα του Σάββα Τριανταφυλλίδη για την ομόφυλη πατρότητα. Η υιοθεσία, αποτελώντας μία «τεχνολογία αναπαραγωγής» (Παπαδάκη 2021: 16), όπως και οι τεχνολογίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θεωρείται ως «μη φυσική αναπαραγωγή» (Melhuus and Howell 2009 όπως παρατίθεται στο Παπαδάκη 2021: 16-17). Η πρακτική της υιοθεσίας θεσμικά «σημαίνει την ολοκληρωτική μεταβίβαση των γονεϊκών δικαιωμάτων από τους βιολογικούς στους κοινωνικούς γονείς» (Παπαδάκη 2013: 171). Το 1946 εισάγεται νομοθετικό πλαίσιο για την υιοθεσία. Ως εκ τούτου οι άνθρωποι που υιοθετούν ένα παιδί γίνονται οι γονείς του. Όπως δηλώνει η ίδια η λέξη «υιοθετώ», «ένας άνδρας και μία γυναίκα τίθενται γονείς ενός παιδιού, το οποίο δεν γέννησαν, μέσα από νομικές και κοινωνικές διαδικασίες οι οποίες συνεχώς δηλώνονται και κυρώνονται» (Παπαδάκη 2013: 171-172). Οι άνθρωποι επομένως «γίνονται» γονείς του παιδιού μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες (Παπαδάκη 2013: 172). Η πρακτική της υιοθεσίας, συνεπώς αντιτίθεται στην κυρίαρχη πρόσληψη της γονεϊκότητας, μέσα από το πρότυπο του έγγαμου ετεροφυλικού ζευγαριού που αποκτάει παιδιά τα οποία φέρουν το βιολογικό του υλικό. Η υιοθεσία ως σκέψη και ως στάση ζωής απασχολεί μεγάλο ποσοστό των ζευγαριών, και όπως θα διαφανεί και μέσα από την παρούσα διατριβή μέσω της μελέτης της ανδρικής υπογονιμότητας, ως αποτέλεσμα της ακούσιας υπογονιμότητας (Παπαδάκη 2013: 191- 192).

Η εθνογραφία του ερευνητικού προγράμματος (In)FERCIT *Out of Body, Out of Home* (2015) αφορά την αναπαραγωγή, η οποία όταν μετατοπίζεται έξω από το σώμα, επομένως και έξω από την ιδιωτική σφαίρα του νοικοκυριού, γίνεται μέρος της δημόσιας σφαίρας και αφορά τους νόμους του κράτους, τις αποφάσεις γιατρών, εργαστήρια κλινικών. Έτσι, με αφορμή το γεγονός ότι η αναπαραγωγή δεν αποτελεί πια ένα ιδιωτικό θέμα εντός των ζευγαριών, αλλά μετατοπίζεται και έξω από αυτά, δημιουργούνται νέες κοινωνικότητες, νέοι χώροι, νέες συνδέσεις και νέοι τύποι οικογενειών (Chatjouli, Daskalaki, Kantsa 2015: 19- 24).



Ο Κώστας Κανάκης μελετά την γονεϊκότητα των ΛΟΑΤΚ μέσα από 14 ημιδομημένες συνεντεύξεις με γυναίκες και άντρες σε ομόφυλες σχέσεις και εστιάζει μέσα από την ανάλυση λόγου, όχι μόνο στο εννοιολογικό περιεχόμενο, αλλά και σε «ζητήματα γλωσσικής μορφής και συνομιλιακών πόρων» (Κανάκης 2015: 250). Όπως καταλήγει ο Κανάκης, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες βλέπουν στην επιθυμία για παιδί μία προσπάθεια για να εξέλθουν από την εθνική αφάνεια αλλά και την εθνική επισφάλεια. Γενικά «ο λόγος για την γονεϊκότητα γίνεται ένας λόγος για την ιδιότητα του πολίτη και το εθνικό ανήκειν» (Κανάκης 2015: 259). Η ομόφυλη γονεϊκότητα διαφαίνεται ότι μπορεί να μην είναι ακόμη τόσο διαδεδομένη, ωστόσο είναι ήδη εφικτή και λόγω της ΙΥΑ. Όπως υποστηρίζει ο Σάββας Τριανταφυλλίδης (2021) στην έρευνά του για την ομόφυλη ανδρική γονεϊκότητα, οι ομόφυλες οικογένειες αρχίζουν να αποκτούν σταδιακά ορατότητα στη σύγχρονη Ελλάδα, παρά το γεγονός ότι από το ελληνικό κράτος οι ομοφυλόφιλοι γονείς δεν αντιμετωπίζονται ισότιμα. Τέλος, να αναφερθεί ότι και η ψήφιση του νόμου για την υποχρεωτική συνεπιμέλεια αναδεικνύει τη σημασία της πατρότητας, και συγκεκριμένα στο ελληνικό πλαίσιο. Ωστόσο, η επίτευξη μιας ισότητας μεταξύ των γονέων με στόχο το συμφέρον του παιδιού δε διασφαλίζεται απαραίτητα με οριζόντιες νομοθετικές πράξεις υποχρεωτικής συνεπιμέλειας. Και αυτό γιατί η οικογένεια ως ένα δίκτυο σχέσεων ορίζεται και προσδιορίζεται από τα πολιτισμικά και ιστορικά συμφραζόμενά της. Ωστόσο η συζήτηση που έχει ξεκινήσει για την ισότιμη γονεϊκότητα σε πολιτικό επίπεδο σχετίζεται άμεσα με την ίδια την αναπαραγωγή της κοινωνίας.

## 2.4. Φύλο, συγγένεια και αναπαραγωγή στην ελληνική εθνογραφία

Η διάγνωση της ανδρικής υπογονιμότητας αποτελεί μία στιγμή κομβικής σημασίας για τη ζωή ενός άνδρα, καθώς τις περισσότερες φορές υπάρχει η σύνδεση της υπογονιμότητας με τη σεξουαλική ανικανότητα (Παπαπαληγούρα 2015: 62). Το γεγονός αυτό από τη μία υποδηλώνει μία μετατόπιση του ενδιαφέροντος για πιο ενδεδειγμένη μελέτη του «ανδρικού παράγοντα» στη διαδικασία της αναπαραγωγής και τεκνοποίησης. Από την άλλη η αυξανόμενη παρουσία του φαινομένου της ανδρικής υπογονιμότητας υποδηλώνει την αδυναμία του άνδρα να επιτελέσει έναν πολύ «βασικό βιολογικό- κοινωνικό ρόλο», εκείνον της γονιμοποίησης, άρα και της πατρότητας, γεγονός το οποίο συνδέεται με έναν επαναπροσδιορισμό της έμφυλης ταυτότητας του μεμονωμένου ατόμου. Η πολιτισμική, συνεπώς, βάση της βιολογίας αποκτά ενδιαφέρον στη μελέτη του άνδρα, ως κοινωνικού όντος, ενώ το ίδιο το φύλο λειτουργεί ως μέσο κατανόησης και διαφοροποίησης. Αν, λοιπόν, το φύλο ως κατηγορία με την οποία διαφοροποιείται το αρσενικό από το θηλυκό, αναδύονται ερωτήματα αναφορικά με το βαθμό στον οποίο η γονιμότητα, και πιο συγκεκριμένα η διαχείριση της υπογονιμότητας των θεωρούμενων ως υπογόνιμων ανδρών, θα μπορούσε να θεωρηθεί προσδιοριστική αναφορικά με τη διαμόρφωση της ταυτότητάς τους και τους τρόπους επιτέλεσης του ανδρισμού τους (Αστρινάκη 2011: 42- 50). Στο πλαίσιο αρκετών εθνογραφιών στην Ελλάδα (Herzfeld 1985, Παπαταξιάρχης 2006β [1992], Αστρινάκη 2002, Kalantzis 2015) συγκροτούνται διαφορετικές εκδοχές του ανδρισμού και της σεξουαλικότητας οι οποίες έρχονται σε σύγκρουση ή έστω αμφισβήτηση με κυρίαρχα πρότυπα. Το φύλο στην ελληνική εθνογραφία προσλαμβάνεται ως «κοινωνική σχέση» και ως μία «διαρκώς εν τω γίνεσθαι εικόνα του εαυτού» (Μπακαλάκη 2010: 70).

Εκκινώντας από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα πραγματοποιούνται οι εθνογραφίες των John Campbell και Juliet du Boulay αναφορικά με την συγκρότηση της συγγένειας και το πώς αυτή επηρεάζεται από τον τρόπο που αναπαρίσταται η μητρότητα (Campbell 1964, du Boulay 1974). Στη συνέχεια εμφανίζονται εθνογραφίες σχετικά με τη σύλληψη και τη μητρότητα (Rushton 1992), καθώς και την πρόσληψη αυτής ως συναίσθημα (du Boulay 1986), αλλά και ως επιτέλεση (Dubisch 1995) (Τράκα 2013: 334-335). Χαρακτηριστική είναι η έρευνα της Ernestine Friedl (1962) στη Βοιωτία που εστιάζει στους τρόπους με τους οποίους οι γυναίκες μπορούν να ασκήσουν δύναμη. Τέλος, στα τέλη του 20ου, αρχές του 21ου αιώνα μελετάται πλέον συστηματικά η μητρότητα στην

Ελλάδα (Μπρούσκου 2002, Αθανασίου 2003, Athanasiou 2006, Skilogianis 2000, Paxson 2004, Georges 2008).

Η Jane Cowan έχει τονίσει το γεγονός ότι το φύλο αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα στην ελληνική εθνογραφία, κυρίως επειδή συνδέεται με τις αξίες της «τιμής» και της «ντροπής». Ακολουθώντας μια ιστορική αναδρομή, και εστιάζοντας ειδικά στις σχέσεις μεταξύ ανδρών και τα πρότυπα του ανδρισμού θα επιχειρηθεί μία παρουσίαση αυτών. Στις αρχές της δεκαετίας του 1960 μια σειρά από Βρετανούς ανθρωπολόγους, οι οποίοι έκαναν επιτόπια έρευνα στη Μεσόγειο, και πιο συγκεκριμένα ο John Peristiany στην Κύπρο (1966), ο Pitt-Rivers στην Ανδαλουσία (1969) και ο John Campbell στους Σαρακατσάνους της Βόρειας Ελλάδας (1964), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι αξίες της «τιμής και ντροπής» είχαν πολύ μεγάλη σημασία σε αυτό το σημείο του κόσμου (Chatjouli, Daskalaki, Kantsa, 2015:13-14). Το μοντέλο της «τιμής και ντροπής» αντιλαμβάνεται τους άνδρες και τις γυναίκες ως σεξουαλικά όντα, των οποίων η σεξουαλική τους συμπεριφορά επηρεάζει όχι μόνο την προσωπική τους τιμή αλλά και την τιμή της ομάδας στην οποία ανήκουν (Chatjouli, Daskalaki, Kantsa, 2015:14). Επίσης, στους Σαρακατσάνους ο εγωισμός αποτελεί μία αξία για το άτομο με ιδιαίτερη σημασία (Campbell 1964). Ο de Pina Cabral (1987) αναφέρεται στον «μεσογειακό κόσμο» ή τους «μεσογειακούς ανθρώπους» (Chatjouli, Daskalaki, Kantsa, 2015:14). Οι έννοιες της τιμής και της ντροπής, ωστόσο, είναι σύνθετες και δεν έχουν απαραίτητα την ίδια σημασία σε όλες τις περιοχές της Μεσογείου (Chatjouli, Daskalaki, Kantsa, 2015:15).

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και μετά η ελληνική εθνογραφία εμπλουτίζεται με όλο και περισσότερες εθνογραφίες με πιο χαρακτηριστική εκείνη του Michael Herzfeld (1985) για την ποιητική του ανδρισμού στην ορεινή Κρήτη. Αναφορικά με την έρευνα του Άρη Τσαντηρόπουλου για τη βεντέτα στην ορεινή Κρήτη έχει σημασία να αναφερθεί το γεγονός ότι οι συγγενειακές σχέσεις ως συστατικό στοιχείο του μεμονωμένου ατόμου συνιστούν και ένα «πλαίσιο διαρκούς αναφοράς στον αυτοπροσδιορισμό και ετεροπροσδιορισμό του ατόμου» (Τσαντηρόπουλος 2004: 19). Επίσης, ο εγωισμός συνίσταται σε θεμελιακό χαρακτηριστικό του ατόμου, το οποίο μέσα από μία σειρά επιτελέσεων που σχετίζονται με την παροχή βοήθειας κυρίως θα πρέπει να τον επιδεικνύει ως χαρακτηριστικό της κοινωνικής του υπόστασης και του γοήτρου του (Τσαντηρόπουλος 2004: 248) με ότι αυτό συνεπάγεται για τον έμφυλο προσδιορισμό του. Χαρακτηριστική είναι και η εθνογραφία του Παπαταξιάρχη (2006β [1992] και Papataxiarchis 1991, 1999), για τον κόσμο του καφενείου, ως τόπο συνάντησης των ανδρών και το ποτό ως

«βασικό συμβολικό μέσο ανταλλαγής» (Παπαταξιάρχης 2006β [1992]: 210) αλλά και ως μέσο του «σχετίζεσθαι». Στο πλαίσιο αυτών των εθνογραφιών ανήκει και η μελέτη του για τους άνδρες ως εκπροσώπους του «χωριού» στη Βόρεια Λέσβο (Παπαταξιάρχης 1990). Ενδεικτική είναι και η μελέτη της Zinovieff (1992) για τους έλληνες άνδρες που κάνουν «καμάκι» σε τουρίστριες, όπως και η μελέτη της Αστρινάκη (2003) αλλά και, όπως αναφέρθηκε παραπάνω του Τσαντηρόπουλου (2004) για τη βεντέτα στην Κρήτη. Άλλες μελέτες είναι εκείνες του Γιαννακόπουλου για τις κυρίαρχες αντιλήψεις για την ομοφυλοφιλία όπως αποτυπώνονται στο λόγο για το AIDS και την πρόληψή του (1988) αλλά και (2001, 2003) για την ανδρική ομοφυλοφιλία και την κοινωνική κατασκευή της ανδρικής σεξουαλικότητας ανάμεσα σε παίκτες και φίλους μιας ερασιτεχνικής ομάδας ποδοσφαίρου. Το σύνολο αυτών των εθνογραφιών συμπληρώνεται και από την έρευνα «του Πανόπουλου (1994, 2003) για το τραγούδι ως επιτέλεση της ανδρικής ταυτότητας και για τον έμφυλο χαρακτήρα της εντοπιότητας στη Νάξο και του Παπαγεωργίου (1998) για τους οπαδούς ποδοσφαιρικών ομάδων» (Μπακαλάκη 2010: 66).

Από τα παραπάνω συνάγεται στο σημείο αυτό το συμπέρασμα ότι το φύλο στην ελληνική εθνογραφία αντιμετωπίζεται ως «κοινωνική σχέση, πολύσημο σύμβολο ή εύθραυστη, προσωρινή, αποσπασματική και διαρκώς εν τω γίνεσθαι εικόνα του εαυτού, η οποία συγκροτείται μέσω επαναληπτικών ρητορικών ή παραστατικών επιτελέσεων- πάντως όχι ως ουσία» (Μπακαλάκη 2010: 70). Με αναφορά στην ανδρική υπογονιμότητα, οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί εστιάζουν στο ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα και την ανδρική αναπαραγωγική ουσία και έχουν διεξαχθεί από την οπτική των επιστημών υγείας. Οι έρευνες από τη σκοπιά των κοινωνικών επιστημών για το εν λόγω ζήτημα είναι περιορισμένες και ως εκ τούτου η διερεύνηση του καθίσταται όχι μόνο επιτακτική, αλλά και επίκαιρη. Η ανάγκη για τη χρήση τεχνολογιών σε σχέση με την διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας καθίσταται επείγουσα ειδικά σε μέρη του κόσμου όπου οι εναλλακτικές λύσεις (όπως η υιοθεσία και η δωρεά σπέρματος) είναι είτε θρησκευτικά, είτε πολιτισμικά απαγορευμένες, όπως στις μουσουλμανικές χώρες. Επιπλέον, οι αποτελεσματικές θεραπείες υπογονιμότητας και οι NTA είναι απρόσιτες σε φτωχές χώρες και χώρες χαμηλού εισοδήματος. Η έλλειψη υπηρεσιών ΙΥΑ και άλλων NTA σε αυτές τις χώρες αιτιολογείται σε σχέση με τον έλεγχο του πληθυσμού και τις υποδομές (Inhorn 2009: 173).

Στο ελληνικό πλαίσιο, οι υποδομές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής θα πρέπει να ιδωθούν στο ευρύτερο πλαίσιο ενός «ευρωπαϊκού νομοθετικού μωσαϊκού» (Paraskou, George 2017: 8). Το

νομικό πλαίσιο για την ΙΥΑ στην Ελλάδα είναι αρκετά φιλελεύθερο. Σύμφωνα με την έρευνα των Paraskou, George το 2017 αναφορικά με την προσβασιμότητα σε υπηρεσίες ΙΥΑ στην Ελλάδα, ακόμα και άτομα έξω από την Ελλάδα, στα πλαίσια του αναπαραγωγικού τουρισμού<sup>19</sup>, μπορούν να λάβουν υπηρεσίες ΙΥΑ (Paraskou, George 2017: 8-10).

Όσον αφορά το ελληνικό πλαίσιο η βιοϊατρικοποίηση της ελληνικής κοινωνίας αλλά και της ίδιας της ζωής σε συνομιλία με τις συνθήκες παραγωγής και διαχείρισης της διαφοράς έχουν βοηθήσει στην ανάπτυξη της βιοκοινωνικότητας. Η φύση καθίσταται πλέον προϊόν σκόπιμης παρέμβασης και αντικείμενο ανθρώπινης δράσης. Φύση και πολιτισμός παράγονται μέσω της ανθρώπινης σκέψης και δράσης. Ειδικά στην Ελλάδα, η ιατρικοποίηση της αναπαραγωγής, άρα και της μητρότητας, αποτέλεσε το επακόλουθο μιας σειράς θεσμικών και πολιτισμικών αλλαγών (Georges 2014: 419- 421). Στο ελληνικό πολιτισμικό συμφραζόμενο, η προώθηση της επιλογής, συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί στο πεδίο της αναπαραγωγής, σε σχέση κυρίως με τα σύγχρονα διλήμματα μεταξύ του γυναικείου εαυτού και της (κανονιστικής) μητρότητας. Στο πλαίσιο αυτό έχει παρατηρηθεί μία μετατόπιση από μία «ηθική της προσφοράς» προς μία «ηθική της επιλογής» (Paxson 2004). Στο έργο *Making Modern Mothers: Ethics and Family Planning in Urban Greece* της Heather Paxson, η οποία πραγματοποιεί εθνογραφική έρευνα στην Ελλάδα, εξετάζοντας τις πολιτισμικές πολιτικές- πρακτικές της μητρότητας στη σύγχρονη Ελλάδα, αναδεικνύονται θέματα σχετικά με τη δημογραφία και τον οικογενειακό προγραμματισμό, τη σχέση μεταξύ αναπαραγωγής και έθνους, όπως και, τα αποτελέσματα των αναπαραγωγικών πρακτικών. Ακόμη αναδεικνύεται το κενό ανάμεσα στη γυναικεία αναπαραγωγική εμπειρία και τις κυρίαρχες συζητήσεις των ειδικών που αποδίδουν τα μεγάλα ποσοστά των εκτρώσεων στην Ελλάδα στην «επιμονή στην παράδοση» (Paxson 2004: 3). Επιπλέον εξετάζοντας την έννοια και τη σχέση φύσης και φύλου στην Ελλάδα, η Paxson εξετάζει τη μετατόπιση από την ηθική της υπηρεσίας στην ηθική της επιλογής, η οποία και υποδηλώνει μία αλλαγή στην ίδια την υποκειμενικότητα από μία «αυτοελεγχόμενη φύση που στοχεύει στην ενσωμάτωση εξωτερικών προτύπων» (Paxson 2004: 66) σε μία «εσωτερική επιθυμία που ενεργοποιείται κατόπιν συνειδητού σχεδιασμού»

---

<sup>19</sup> Στην αρχή της χιλιετίας ορίστηκε το αναπτυσσόμενο φαινόμενο του «ιατρικού τουρισμού» (επίσης γνωστό ως «τουρισμός γονιμότητας» ή «αναπαραγωγικός τουρισμός») ως η «πρακτική ασθενών που ταξιδεύουν έξω από την καθιερωμένη διασυνοριακή διαρρυθμισμένη παροχή φροντίδας για να επιτύχουν ιατρικές υπηρεσίες στο εξωτερικό» (Crooks κ. ά. 2011).

(Paxson 2004: 66). Ακόμη οι ΝΤΑ και η ΙΥΑ στο ελληνικό πλαίσιο γίνονται κατανοητές ως άλλη μία τεχνολογία της μητρότητας.

## 2.5. Η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΥΑ) - μία ιστορική αναδρομή

Πριν γίνει μια μικρή αναδρομή της μεθόδου της ΙΥΑ θα ήταν χρήσιμο στο σημείο αυτό να αποσαφηνιστούν κάποιοι βασικοί όροι που διατρέχουν το κείμενο της διατριβής. Ο όρος Νέες Τεχνολογίες Αναπαραγωγής αναφέρεται σε μεθόδους ελέγχου της αναπαραγωγής όπως είναι η άμβλωση, ο προγεννητικός έλεγχος, η αμνιοκέντηση, ο υπέρηχος και η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Οι ΝΤΑ μπορούν να μελετηθούν σε συγκεκριμένα πολιτικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα κάθε φορά. Ειδικότερα η ΙΥΑ και όλες οι μέθοδοι και οι συναφείς τεχνικές που αυτή περιλαμβάνει έχουν θέσει τα τελευταία χρόνια τόσο το άτομο και την κοινωνία, όσο και το κράτος και πολιτικές ευρύτερα σε έναν συνεχή επαναπροσδιορισμό με ό, τι αλλαγές και μετατοπίσεις αυτός συνεπάγεται σε διάφορους τομείς. Όπως αναφέρει και η Strathern το φυσικό γεγονός της τεκνοποίησης τα τελευταία χρόνια υποβοηθείται μέσω των εξελίξεων στην τεχνολογία και την ιατρική (Strathern 2008: 72). Ως εκ τούτου παρατηρείται μια εντεινόμενη μετατόπιση στις έννοιες της συγγένειας, του φύλου και της σεξουαλικότητας, οι οποίες διαφοροποιούν τα νοήματά τους και αποκτούν νέο περιεχόμενο στα πλαίσια των αναπαραγωγικών τεχνολογιών. Συνεπώς διαφαίνεται πως «τίποτε δεν υπάρχει που να μην είναι αποτέλεσμα της ανθρώπινης επινοητικότητας- επιχειρηματικότητας» (Strathern 2008: 125).

Όπως αναφέρει ο γυναικολόγος Patrick Steptoe<sup>20</sup> «δε δημιουργήσαμε μια ζωή. Απλά βοηθήσαμε τη φύση, γιατί η φύση δεν μπορούσε να ενώσει ένα ωάριο και ένα σπερματοζώαριο, ώστε να ξεκινήσει το ταξίδι της ζωής του ένας οργανισμός. Οπότε το κάναμε εμείς...» (Αργυρίου 2020: 25). Μέσα από αυτά τα λόγια διαφαίνεται τόσο η δική του συμβολή, όσο και του βιολόγου Robert Edwards αναφορικά με τη θεραπεία της υπογονιμότητας (Αργυρίου 2020:25). Στις 25 Ιουλίου του 1978 η γέννηση της Louise Brown ανακοινώνεται στο επιστημονικό περιοδικό *Nature* αποτελώντας «το τέλος της αρχής» (Αργυρίου 2020: 63), σύμφωνα με τους Steptoe και Edwards<sup>21</sup>. Έκτοτε έχουν γεννηθεί εκατομμύρια παιδιά ενώ η Louise Brown έχει μείνει γνωστή ως το πρώτο «παιδί του σωλήνα» (Αργυρίου 2020: 25).

Στο σημείο αυτό, και πριν παρουσιαστούν αναλυτικά οι αλλαγές και μετατοπίσεις που επέφερε η είσοδος της ΙΥΑ στις ζωές πολλών ανθρώπων, αξίζει να γίνει μια μικρή ιστορική αναδρομή και

---

<sup>20</sup> Ο γυναικολόγος Patrick Steptoe μαζί με τον βιολόγο Robert Edwards αποτέλεσαν τους πρωτεργάτες της ΙΥΑ.

<sup>21</sup> Νόμπελ Φυσιολογίας και Ιατρικής το 2010 (Αργυρίου 2020:63).

να παρακολουθήσουμε χρονολογικά πως φτάσαμε στην εξέλιξη των αναπαραγωγικών τεχνικών μέχρι την «επαναστατική» ανακάλυψη της ΙΥΑ. Μέχρι τον 20<sup>ο</sup> αιώνα, ο μοναδικός αποδεκτός τρόπος αναπαραγωγής ήταν μέσω της σεξουαλικής επαφής. Η αδυναμία απόκτησης τέκνων αποδιδόταν είτε στον Θεό, είτε στην μοίρα (Αργυρίου 2020: 21). Τον 19ο αιώνα η συμβολή του Γάλλου φυσιολόγου Claude Bernard οδήγησε στη γέννηση της βιοχημείας. Αναπτύχθηκε ο τομέας των βιοϊατρικών επιστημών, ο οποίος στις μέρες μας περιλαμβάνει όλη την νέα γνώση και τα τεχνολογικά επιτεύγματα αναφορικά με το πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Αργυρίου 2020: 22 ). Σήμερα, λοιπόν, οι βιοϊατρικές επιστήμες προσφέρουν στα ζευγάρια τη δυνατότητα να βιώσουν τη γονεϊκότητα. Σε παγκόσμια κλίμακα αρκετές γεννήσεις ετησίως (περίπου 3%) προέρχονται από τη χρήση των σύγχρονων μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ανάλογα με την αιτία υπογονιμότητας σε κάθε περίπτωση (Αργυρίου 2020: 63)<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Επίσης άξιοι αναφοράς είναι και κάποιοι σταθμοί στην ιστορία της βιολογίας της αναπαραγωγής, η οποία συνδέθηκε σε μεγάλο βαθμό με επίλυση προβλημάτων υπογονιμότητας του ανθρώπου μέσω επιστημονικών επιτευγμάτων (Αργυρίου 2020: 22-24). Ενδεικτικά αναφέρω κάποιες που ξεχώρισα ως πιο χαρακτηριστικές από το σύνολο εκείνων που παραθέτει ο Αργυρίου:

«1953: Ανακάλυψη της δομής του DNA από τους James Watson και Francis Crick, θέτοντας τη βάση για τη μοριακή βιολογία.

1953: Ανακοινώνεται η πρώτη επιτυχής σπερματέγχυση στον άνθρωπο, με κατεψυγμένο σπέρμα σε ξηρό πάγο, από τους R. G. Bunge και J. K. Sherman. [...],

1973: Ίδρυση και λειτουργία των πρώτων τραπεζών σπέρματος στη Γαλλία από τους A. Netter και G. David.

1978: 25 Ιουλίου, στο Oldham της Μ. Βρετανίας, γέννηση της Louise Brown, του πρώτου «παιδιού του σωλήνα».[...]

1981: 28 Δεκεμβρίου, γέννηση του πρώτου «παιδιού του σωλήνα» στις ΗΠΑ, επίτευγμα των Howard και Georgeanna Jones (η Elizabeth Jordan Carr). [...],

1989-1990: Ανακοινώνεται η πρώτη γέννηση υγιούς παιδιού, ύστερα από βιοψία του εμβρύου με τη μέθοδο της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης» (Αργυρίου 2020: 23-24).



### 2.5.1. Η εξέλιξη των μεθόδων ΙΥΑ στην Ελλάδα και το νομικό πλαίσιο

Το έτος 1978, η γέννηση της Louise Brown αποτελεί σταθμό στην ιστορία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τέσσερα χρόνια αργότερα, στις 20 Ιανουαρίου του 1982 γεννιέται στην Ελλάδα το πρώτο παιδί με τη μέθοδο της τεχνητής γονιμοποίησης. Το πρώτο αυτό παιδί στην Ελλάδα γεννιέται με τη συμμετοχή του Steptoe και ομάδας Ελλήνων γιατρών (Καντσά 2014: 185-190). Με το πέρασμα των ετών η μέθοδος διαδίδεται ολοένα και γρηγορότερα στην Ελλάδα από τους γιατρούς που ασχολούνται με την συγκεκριμένη μέθοδο αναπαραγωγής και οι οποίοι ολοένα και αυξάνονται. Σχετικά με την εξάπλωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα τη δεκαετία του '80 ο Βασίλης Ταρλατζής<sup>23</sup>, ένας από τους πρώτους γιατρούς που εισήγαγε τη νέα μέθοδο στην Ελλάδα αναφέρει, σε σχέση με την ελλιπή γνώση που υπήρχε για τη συγκεκριμένη μέθοδο αναπαραγωγής, ότι επειδή η εξωσωματική ήταν ένας νέος τομέας, κάποιοι γιατροί είχαν εκπαιδευτεί επίσημα, κάποιοι άλλοι τα μάθανε «εν τοις πράγμασι, δεδομένου ότι ήταν ένας καινούριος τομέας και σιγά-σιγά μαθαίνανε ‘trial and error’» (Καντσά 2014: 187-188). Όλη αυτή η διάδοση είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των κλινικών και κέντρων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά και τον ολοένα αυξανόμενο αριθμό παιδιών που έχουν γεννηθεί με εξωσωματική γονιμοποίηση. Σύμφωνα με το δελτίο τύπου της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ) στις 18.07.2022 με τίτλο «Επίσημα στατιστικά στοιχεία ΜΙΥΑ για την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ όπως κατατέθηκαν στην ΕΑΙΥΑ για τα έτη 2018 και 2019», ενώ το σύνολο των γεννήσεων στην Ελλάδα συγκεκριμένα για το έτος 2018, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, ήταν 86.440, οι γεννήσεις με μεθόδους ΙΥΑ (που καταγράφηκαν στον Ελλαδικό χώρο) ήταν 4.290. Αντίστοιχα για το έτος 2019 το σύνολο των γεννήσεων στην Ελλάδα, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, ήταν 83.763, με μεθόδους ΙΥΑ ήταν οι 5.521. Παρατηρείται ότι ενώ το 2019 οι γεννήσεις στο σύνολό τους ήταν λιγότερες σε σχέση με το 2018, αυτές που επιτεύχθηκαν από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ήταν περισσότερες από αυτές που επιτεύχθηκαν το 2018. Τα στοιχεία για το έτος 2018 αφορούν 43 ΜΙΥΑ, ενώ για το έτος 2019 41 ΜΙΥΑ<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup>Καθηγητής Μαιευτικής- Γυναικολογίας και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής στο ΑΠΘ και πρώην Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας – ESHRE, European Society Human Reproduction and Embryology, καθώς και της Διεθνούς Ομοσπονδίας Εταιρειών Γονιμότητας- IFFS, International Federation of Fertility Societies.

<sup>24</sup> Βλέπε από ιστοσελίδα ΕΑΙΥΑ «Ανακοίνωση - Δελτίο Τύπου ΕΑΙΥΑ, 18.07.2022 με τίτλο «Επίσημα στατιστικά στοιχεία ΜΙΥΑ για την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ όπως κατατέθηκαν στην ΕΑΙΥΑ για τα έτη 2018 και 2019» (<https://eaiya.gov.gr/%ce%b1%ce%bd%ce%b1%ce%ba%ce%bf%ce%af%ce%bd%cf%89%cf%83%ce%b7-22-7-2022/>).

Όλη αυτή η τεράστια ανάπτυξη και διάδοση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι απόρροια και της ισχύος του νομοθετικού πλαισίου σχετικά με αυτήν στην Ελλάδα. Το 2002, και ενώ η χρήση των μεθόδων ΙΥΑ μετρούσε ήδη 20 χρόνια στην Ελλάδα, έχουμε τον πρώτο νόμο, τον νόμο 3089/2002. Ο νόμος αυτός θα συμπληρωθεί με τον νόμο 3305/2005. Έκτοτε θα ακολουθήσει ο νόμος 4272/2014 φτάνοντας στον τελευταίο νόμο (4958/2022) ο οποίος ενσωματώνει αρκετές αλλαγές, γεγονός που καταδεικνύει και την εξέλιξη και διάδοση της μεθόδου τα τελευταία χρόνια. Με το νομικό πλαίσιο της ΙΥΑ θα ασχοληθούμε στη συνέχεια αναλυτικότερα, καθώς τόσο η πανδημία του COVID-19 όσο και η πρόοδος της τεχνολογίας και της βιοεπιστήμης οδήγησαν σε τροποποιήσεις των ήδη υφιστάμενων νόμων φτάνοντας στην ψήφιση του νόμου 4958/2022 που αφορά «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις»<sup>25</sup>. Η ιλλιγιάδης εξέλιξη της βιοϊατρικής και της βιοτεχνολογίας επιβάλλει και καθιστά απαραίτητη τη θέσπιση νόμων έτσι ώστε να διαμορφώνονται με βάση τις εκάστοτε συνθήκες οι επιλογές των κοινωνικών υποκειμένων. Επιπλέον, τα νομοθετικά κείμενα κανονικοποιούν τη διαφορετικότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης και φυσικοποιούν την απόκτηση του παιδιού μέσω της ΥΑ (Τουντασάκη 2017: 26-38).

Σύμφωνα με τις Melhuus and Howell οι νόμοι «είναι σημαντικοί, επειδή αντανακλούν τις κυρίαρχες κοινωνικές ανησυχίες και αξίες, και κανονιστικοί, με την έννοια ότι προσπαθούν να ρυθμίσουν και/ ή να βελτιώσουν τρέχουσες πρακτικές» (Melhuus and Howell 2009: 147, όπως παρατίθεται στο: Παπαδάκη 2021: 22). Αναφορικά με το νομοθετικό πλαίσιο για την ΙΥΑ, η Τουντασάκη εξετάζει στο ελληνικό συμφραζόμενο τον θεσμικό λόγο (discourse) που σχετίζεται με την κανονικοποίηση των βιοτεχνολογικών καινοτομιών. Εξετάζει «τις κοινοβουλευτικές συζητήσεις και τις κανονιστικές ρυθμίσεις ως μορφές εξουσίας, οι οποίες δεν επέχουν απλώς τη θέση νομικού μηχανισμού αλλά στοχεύουν στον έλεγχο των κοινωνικών και πολιτισμικών αλλαγών που επισυμβαίνουν στην ελληνική κοινωνία του 21<sup>ου</sup> αιώνα» (Τουντασάκη 2013: 121).

---

<sup>25</sup> Έχει ενδιαφέρον στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι με βάση το δελτίο τύπου της ΕΑΙΥΑ στις 14.09.2022, ήδη μέσα σε διάστημα ενός μηνός από την εφαρμογή του τελευταίου νόμου (4958/2022), η ΕΑΙΥΑ χορήγησε 25 άδειες εφαρμογής μεθόδου ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες ηλικίας 52-54 ετών (Ανακοίνωση, Δελτίο τύπου ΕΑΙΥΑ, 14.09.2022, <https://eaiya.gov.gr/%ce%b1%ce%bd%ce%b1%ce%ba%ce%bf%ce%af%ce%bd%cf%89%cf%83%ce%b7-14-09-2022/#more-2426>).

Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για την ΙΥΑ αποτελείται από δύο κυρίως νόμους, τους 3089/2002 και 3305/2005, και συμπληρώνεται από το νόμο 4272/2014. Πρόσφατα συμπληρώθηκε και ο νόμος 4958/2022. Οι δύο πρώτοι νόμοι ακολουθούν την ίδια επιτρεπτική φιλοσοφία. Ο δεύτερος εστιάζει περισσότερο στην προστασία του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί (άρθρο 1), στη δημιουργία ανεξάρτητης διοικητικής αρχής για την εφαρμογή της νομοθεσίας και στην εισαγωγή ποινικών κυρώσεων για όσους παραβιάζουν τις σχετικές διατάξεις. Ο νόμος 4272/2014 αφορά στη ρύθμιση ζητημάτων σχετικά με την κρυοσυντήρηση και τη διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων και γαμετών (άρθρο 15). Με βάση τα παραπάνω η ελληνική νομοθεσία συγκαταλέγεται στις φιλελεύθερες νομοθεσίες, καθώς επιτρέπει ένα μεγάλο αριθμό μεθόδων ΙΥΑ εκτός από την κλωνοποίηση (Παπαδοπούλου 2015: 225- 227). Τέλος, ο νόμος 4958/2022 αφορά σε μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που αφορούν κυρίως την εφαρμογή της ΙΥΑ και τη διάθεση γεννητικού υλικού.

Σύμφωνα με τον πρώτο νόμο για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή στην Ελλάδα, τον νόμο 3089/2002 και πιο συγκεκριμένα το άρθρο 1455, «η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας» (Νόμος 3089/2002, άρθρο 1455). Προχωρώντας στον δεύτερο νόμο, τον νόμο 3305/2005 σχετικά με την εφαρμογή της ΙΥΑ, αυτή ορίζεται ως «κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.)» (Νόμος 3305/2005, άρθρο 3). Το άρθρο 1 σχετικά με τις γενικές αρχές αναφέρει ότι: «1. Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α.) εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής. 2. Κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.» (Νόμος 3305/2005, άρθρο 1). Πιο συγκεκριμένα, οι μέθοδοι της ΙΥΑ έτσι όπως αναφέρονται στο άρθρο 2 του νόμου 3305/2005 είναι ιδίως η τεχνητή σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση<sup>26</sup>. Τεχνικές συναφείς προς τις παραπάνω αποτελούν η

---

<sup>26</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 3 του νόμου 3305/2005 ως τεχνητή σπερματέγχυση ορίζεται «η εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα με οποιονδήποτε τρόπο εκτός από τη γενετήσια επαφή. Διακρίνεται σε ομόλογη,

ενδοσαλπιδγγική μεταφορά γαμετών, η ενδοσαλπιδγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων, η ενδοωαριακή έγγχυση σπερματοζωαρίου, η κρυσυντήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου, η υποβοηθούμενη εκκόλαψη και η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση (Νόμος 3305/2005, άρθρο 2)<sup>27</sup>. Στο άρθρο 2 του νόμου (3305/2005) αναφέρεται ότι «επιτρέπεται η έρευνα στα ανθρώπινα γονιμοποιημένα ωάρια υπό ειδικές προϋποθέσεις που ορίζονται στα άρθρα 11 και 12. Απαγορεύεται η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς, η δημιουργία χμαιρών και υβριδίων και η επιλογή φύλου, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο» (Νόμος 3305/2005, άρθρο 2). Τέλος, σύμφωνα με τον τελευταίο νόμο 4958/2022 στο μέρος Β, σχετικά με τις μεταρρυθμίσεις στην ΙΥΑ, το κεφάλαιο Α αφορά την εφαρμογή της ΙΥΑ και τη διάθεση γεννητικού υλικού. Πιο συγκεκριμένα οι τροποποιήσεις αφορούν την ηλικία φυσικής ικανότητας του υποβοηθούμενου προσώπου η οποία ορίζεται στα 54 έτη, την τροποποίηση του καθεστώτος κρυσυντήρησης γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων, τη διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, τον προεμφυτευτικό γενετικό έλεγχο και την παρένθετη μητέρα. Το κεφάλαιο Β' αφορά στην τροποποίηση άρθρων του όγδοου κεφαλαίου του τέταρτου βιβλίου του αστικού κώδικα, ενώ το κεφάλαιο Γ, αφορά την εθνική αρχή ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, και, ακολουθούν και μια σειρά περαιτέρω πιο εξειδικευμένων τροποποιήσεων και ρυθμίσεων (Ν4958/2022).

Για τους Έλληνες βουλευτές, η θέσπιση του νομοθετικού πλαισίου για την χρήση της ΙΥΑ, σημαίνει και έναν έλεγχο στη χρήση της βιοτεχνολογίας, μέσω της οποίας υποβοηθείται το έργο

---

όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια του συζύγου ή συντρόφου, και ετερόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια τρίτου δότη» (Νόμος 3305/ 2005, άρθρο 3). Ως εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων ορίζεται «η εκτός του σώματος της γυναίκας γονιμοποίηση ωαρίων που έχουν ληφθεί από αυτήν επεμβατικά και η μεταφορά ενός ή περισσότερων γονιμοποιημένων ωαρίων στην ενδομήτρια κοιλότητα της ίδιας ή άλλης γυναίκας» (Νόμος 3305/ 2005, άρθρο 3).

<sup>27</sup>Αναφορικά με τις συναφείς τεχνικές αυτές ορίζονται ως εξής στο άρθρο 3 του νόμου:

Ενδοσαλπιδγγική μεταφορά γαμετών: η μεταφορά γαμετών (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) στη σάλπιγγα.

Ενδοσαλπιδγγική μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων: η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη σάλπιγγα.

Ενδοωαριακή έγγχυση σπερματοζωαρίου: η εισαγωγή ενός σπερματοζωαρίου εντός του ωοκυττάρου επεμβατικά, με μικροχειρισμό.

Κρυσυντήρηση: η συντήρηση σε υγροποιημένο άζωτο γεννητικού υλικού, δηλαδή ορχικού ή ωθητικού ιστού, σπέρματος, γεννητικών κυττάρων και γονιμοποιημένων ωαρίων.

Υποβοηθούμενη εκκόλαψη: η διάνοιξη οπής επεμβατικά με μικροχειρισμό στη διαφανή ζώνη του γονιμοποιημένου ωαρίου.

Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση: η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματίων ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά (Νόμος 3305/ 2005, άρθρο 3)

Ειδικά για την «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση» στον τελευταίο νόμο 4958/2022 και το άρθρο 6 ο όρος τροποποιείται. Έτσι αντί για τον όρο «προεμφυτευτική γενετική διάγνωση» θα χρησιμοποιείται ο όρος «προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος» (Νόμος 4958/2022, άρθρο 6).

της φύσης, και ως εκ τούτου και η «αναπαραγωγή» του κοινωνικού προτύπου της δημιουργίας οικογένειας (Τουντασάκη 2013: 124- 126).

Οι νόμοι αναφορικά με την δημιουργία συγγένειας μέσω των τεχνολογιών αναπαραγωγής αποτέλεσαν ένα καινούριο πεδίο ανθρωπολογικής μελέτης. Ενδιαφέρον στο σημείο αυτό, και σχετικά με το νομικό πλαίσιο, παρουσιάζει η δουλειά της Ουρανία Τσουκαλά αναφορικά με την συγγένεια και πως αυτή ορίζεται, στους δύο πρώτους νόμους, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας (Τσουκαλά 2013:147- 170).

Τέλος, σε σχέση με το θρησκευτικό πλαίσιο στην Ελλάδα, η Εκκλησία της Ελλάδας φαίνεται να διατηρεί μία πιο αποστασιοποιημένη στάση σε σχέση με την ΙΥΑ συγκριτικά με άλλες χώρες όπως προκύπτει από εθνογραφικές έρευνες. Στο κείμενο της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής η υπογονιμότητα δεν θεωρείται στίγμα, η τεκνοποίηση δεν αποτελεί απαραίτητη συνθήκη για έναν γάμο, όπως επίσης και η υπογονιμότητα δεν αποδυναμώνει την ποιότητα της σχέσης (Δασκαλάκη 2015: 186- 189). Όπως καταλήγει η Δασκαλάκη στην έρευνά της, η θέση της Εκκλησίας για την ΙΥΑ δεν είναι μία και αμετάκλητη μεταξύ των μελών της Ιεράς Συνόδου και των κληρικών (Δασκαλάκη 2015: 204). Στο πλαίσιο των χριστιανών ορθοδόξων, γενικά, «η θρησκεία φαίνεται πως διαμορφώνει λόγους για την ΙΥΑ αλλά και τους τρόπους με τους οποίους τα κοινωνικά υποκείμενα οικειοποιούνται τις τεχνολογίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» (Δασκαλάκη 2015: 206).

Κλείνοντας τη συγκεκριμένη υποενότητα, έχει ενδιαφέρον να γίνει αναφορά και μία σύντομη παρουσίαση των ποικίλων ιδεολογικά διαφορετικών σωματείων/συλλόγων, εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων που παρατηρούνται στην Ελλάδα και που σχετίζονται με την πατρική ιδιότητα και τη διαχείριση ζητημάτων υπογονιμότητας. Ενδεικτικοί είναι ο Σύλλογος για την ανδρική και πατρική αξιοπρέπεια (ΣΥ.Γ.Α.Π.Α.), το Σωματείο Υποστήριξης Γονιμότητας «ΚΥΒΕΛΗ» και το Σωματείο Ελληνική Γονιμότητα Magna Mater.

Ο Σύλλογος για την ανδρική και πατρική αξιοπρέπεια ιδρύθηκε το 2005. Συναντάται σε αρκετές ελληνικές πόλεις και έχει σκοπό την υπεράσπιση των δικαιωμάτων του πατέρα και του παιδιού (<http://www.sos-sygapa.eu/>). Το Σωματείο Υποστήριξης Γονιμότητας «ΚΥΒΕΛΗ» (<https://kiveli.gr/>) ιδρύθηκε το 1995 με αφορμή την ανάγκη των ζευγαριών που έρχονταν

αντιμέτωπα με τη διαχείριση ζητημάτων υπογονιμότητας και σκοπός του είναι η παροχή υποστήριξης των υπογόνιμων ζευγαριών. Επιπλέον ενδιαφέρεται για την ενημέρωση αυτών των ζευγαριών για τις δυνατότητες που έχουν τα άτομα για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ελλάδα. Μέσα από τη δράση του το «ΚΥΒΕΛΗ» έχει συμβάλει, όπως αναφέρεται στην ιστοσελίδα του (<https://kiveli.gr/i-kyveli/viografiko/>) στη δωρεάν χορήγηση των φαρμάκων της εξωσωματικής από τον ΕΟΠΥΥ, στη δημιουργία του νομικού πλαισίου, στη δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη στα γραφεία τους δύο φορές το μήνα, στην ενημέρωση για ζητήματα σχετικά με διαδικασίες ΥΑ, αλλά και στην οικονομική υποστήριξη ζευγαριών που χρήζουν βοήθειας στο πλαίσιο δωρεάν ή επιχορηγούμενων κύκλων εξωσωματικής. Επιπλέον οργανώνει ημερίδες για την ενημέρωση του κοινού για θέματα υπογονιμότητας.

Το Σωματείο Γονιμότητας «Magna Mater Ελληνική Γονιμότητα» (<http://ellinikigonimotita.com/>) συστάθηκε το 2003 και ασχολείται με την υποστήριξη υπογόνιμων ζευγαριών που προαπαθούν να αποκτήσουν παιδί. Όπως και το «ΚΥΒΕΛΗ» έτσι και το Magna Mater ενδιαφέρεται για την υποστήριξη και ενημέρωση των υπογόνιμων ζευγαριών και μια συνομιλήτριά μου, η Χαρά, η οποία ανήκε στην ομάδα της ανεξήγητης υπογονιμότητας, προσπαθώντας μαζί με τον σύζυγό της να αποκτήσουν παιδί χωρίς αποτέλεσμα, και έχοντας προχωρήσει σε κάποια μέθοδο ΥΑ, παρακολούθησε κάποιες συναντήσεις με την κ. Τζεφεράκου, πρόεδρο του Σωματείου, και οι οποίες όπως μου ανέφερε την βοήθησαν να αποσυμφορηθεί από το άγχος που ένιωθε. Σήμερα η Χαρά έχει 2 παιδάκια, τα οποία προέκυψαν μέσω φυσικής σύλληψης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 3.1. Τα ερευνητικά ερωτήματα και η μεθοδολογία της έρευνας

Μέχρι πρόσφατα οι άνδρες δεν είχαν προσελκύσει το ενδιαφέρον της κοινωνικής έρευνας για ζητήματα αναπαραγωγής και (υπο)γονιμότητας, γεγονός το οποίο αρχίζει να αλλάζει και μελλοντικά πιθανά να «βελτιώσει την κατανόηση των πολιτισμικών πλαισίων που διαμορφώνουν και για τους άνδρες και για τις γυναίκες τις έννοιες της υπογονιμότητας, αλλά και τις αναφορές στις προκλήσεις που παρουσιάζει η υπογονιμότητα και η θεραπεία της (Culley κ. ά. 2013: 225-226). Στα πλαίσια της παρούσας διδακτορικής διατριβής, η προσπάθεια πρόσβασης στο πεδίο της έρευνάς μου, αλλά και η προσπάθεια προσέγγισης των υποκειμένων αυτής δεν ήταν καθόλου εύκολη, κυρίως εξαιτίας της διστακτικότητας και συστολής των ανδρών να μιλήσουν για ζητήματα αναπαραγωγής και (υπο)γονιμότητας γενικά, και σε μία γυναίκα ίσως ειδικότερα. Η μη απόκρισή τους σχετίζεται με το γεγονός ότι και η ήδη υφιστάμενη γνώση γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα αντικατοπτρίζει μία μειοψηφία ανδρών που έχουν αποφασίσει να μιλήσουν γι' αυτό και είναι περιορισμένη, παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των ανδρών που έχει εμπειρία πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα είναι πολύ μεγαλύτερος, αλλά δεν επιθυμεί να μιλήσει γι' αυτό (Lloyd 1996: 433). Επιπρόσθετα, άλλο ένα ζήτημα το οποίο αποτέλεσε πρόκληση για την εν λόγω έρευνα είναι η ίδια η έμφυλη υποκειμενικότητά μου και ο βαθμός στον οποίο αυτή λειτούργησε ανασταλτικά ή βοηθητικά εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν έχω το ίδιο φύλο με τα κύρια υποκείμενα της έρευνάς μου. Το γεγονός ότι μία γυναίκα καλείται να εξετάσει ένα αμιγώς ανδρικό φαινόμενο, αχαρτογράφητο στην Ελλάδα, και ειδικά στην Κρήτη μέχρι και την περίοδο διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, πιθανά και να δημιουργεί μια περαιτέρω συστολή στα δυνάμει υποκείμενα της έρευνας για συμμετοχή. Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι η 'σιωπή', η οποία αναφέρθηκε παραπάνω και η οποία επικράτησε στην αρχική προσπάθεια εισόδου μου στο πεδίο της έρευνάς μου, αποτέλεσε την βασική συνθήκη με την οποία έπρεπε να αναμετρηθώ για αρκετό διάστημα, μέχρι αυτή η συνθήκη να ανατραπεί. Έτσι, η απουσία λόγου κάνει τη σιωπή σε πολλά σημεία, να γίνεται αντικείμενο ερμηνείας. Ως εκ τούτου, σε αυτές τις περιπτώσεις η σιωπή επικοινωνεί.

Αναφορικά με τα ερωτήματα τα οποία διερευνά η παρούσα διατριβή, αυτά στοχεύουν στη διερεύνηση του φαινομένου της ανδρικής υπογονιμότητας στο πλαίσιο της ΙΥΑ χωριζόμενο σε τρεις άξονες. Αρχικά εξετάζονται οι διαδικασίες εκείνες που οδηγούν στην κατασκευή του ανδρισμού με αναφορά στη γονιμότητα. Ο δεύτερος άξονας αφορά στην ιατρικοποίηση του

ανδρικού αναπαραγωγικού σώματος. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο καθορισμός των ορίων της υγείας και της ασθένειας σε σχέση με την ανδρική υπογονιμότητα, και ειδικότερα, το πλαίσιο στο οποίο ο υπογόνιμος άνδρας μπορεί να θεωρηθεί ως ασθενής ή όχι, κυρίως μέσα από ποιες διαδικασίες φτάνει να αντιληφθεί τον εαυτό του ως ασθενή. Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα το συγκεκριμένο ερώτημα μένει να μελετηθεί αν η αναγνώριση της ανδρικής υπογονιμότητας ως ασθένειας ή όχι, και η αναγνώριση της ενδεδειγμένης θεραπείας αυτής ως υγειονομικής αναγκαιότητας και ως εγχειρήματος τροποποίησης ενός τρόπου ζωής θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη διαχείριση αυτής. Μια τέτοια προσέγγιση του θέματος θα είχε ενδιαφέρον αναφορικά με την ιατρική επιτήρηση της σεξουαλικότητας για τους άνδρες σε σχέση με τις αναπαραγωγικές πρακτικές. Τέλος, ο τρίτος άξονας αφορά τους μετασχηματισμούς της γονεϊκότητας και πιο συγκεκριμένα της πατρότητας με αναφορά στην ΙΥΑ. Το ενδιαφέρον θα εστιαστεί στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο αναπροσαρμόζεται η συγγένεια μέσω της πατρότητας, έτσι όπως αυτή αναδιαμορφώνεται και επαναπροσδιορίζεται μέσω των ΝΤΑ στο πλαίσιο της ΙΥΑ.

Από όλα τα παραπάνω θα καταστεί σαφής η άρρηκτη σύνδεση βιολογίας και πολιτισμού (Παπαταξιάρχης 2006α: 19) και το ενδιαφέρον της μελέτης αυτών σε συνδυασμό, έτσι ώστε να διαφανεί η αλληλεξάρτηση και αλληλοδιαπλοκή των τρόπων με τους οποίους η πολιτισμική διαφορά και τα συστήματα των εκάστοτε κοινωνιών σχετίζονται σε σχέσεις εξουσίας και επαναπροσδιορίζουν παγιωμένες αντιλήψεις και στάσεις. Ακόμη, θα γίνουν κατανοητές και οι «νέες» μορφές συγγένειας και δημιουργίας οικογένειας μέσω της ιατρικοποιημένης τεχνολογίας αναφορικά με τον ανδρικό παράγοντα. Άλλωστε στα πλαίσια των αναπαραγωγικών τεχνολογιών πολλές έννοιες διαφοροποιούν τα νοήματά τους όπως για παράδειγμα η συγγένεια, το φύλο, και η σεξουαλικότητα. Τέλος, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ενδεχομένως να κινήσουν άλλες συζητήσεις με άλλες χώρες αναφορικά με το θέμα, αλλά και φορείς, οι οποίοι ενδεχομένως να επαναπροσαρμοστούν με αφορμή τα συμφραζόμενα και τις διαστάσεις του υπό εξέταση φαινομένου σε διάφορους τομείς.

Αφού, λοιπόν, αρχικά προσδιόρισα τον ερευνητικό σκοπό και τους στόχους της έρευνάς μου, έπρεπε να αποφασίσω ποια μέθοδο ή μεθόδους παραγωγής δεδομένων θα επιλέξω. Έπρεπε επίσης να αποφασιστεί αν θα χρησιμοποιηθεί μία ή περισσότερες μέθοδοι παραγωγής δεδομένων, καθώς και ο τρόπος που θα συνδυαστούν μεταξύ τους στη δεύτερη περίπτωση. Επίσης, ένα σημαντικό



ζήτημα ήταν να προβλεφθούν- στο σημείο που αυτό καθίστατο δυνατό- οι διαδικασίες επιβεβαίωσης και επαλήθευσης των παραγόμενων δεδομένων (Τσιώλης 2014: 50-54). Ακολουθώντας την Jennifer Mason επιλέγω τον όρο «παραγωγή» αντί για «συλλογή» δεδομένων υιοθετώντας την άποψή της, η οποία αναφέρει σχετικά: «Πιστεύω ότι είναι πολύ πιο ακριβές να μιλάμε για διαδικασία *παραγωγής* παρά *συλλογής* δεδομένων, ακριβώς επειδή οι περισσότερες ποιοτικές προσεγγίσεις της έρευνας θα απέρριπταν την ιδέα ότι ο ερευνητής μπορεί να είναι ένας απολύτως ουδέτερος συλλέκτης πληροφοριών του κοινωνικού κόσμου. Αντίθετα αυτές οι προσεγγίσεις θέλουν τους ερευνητές να «χτίζουν» με ενεργό τρόπο γνώση για αυτόν τον κόσμο, ακολουθώντας συγκεκριμένες αρχές και χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες μεθόδους που πηγάζουν από την επιστημολογική τους θέση. Αυτό σημαίνει ότι ως ερευνητές δεν ασχολείστε απλώς με το που θα βρείτε στοιχεία που ήδη υπάρχουν έτοιμα προς συλλογή, αλλά προσπαθείτε να βρείτε πόσο καλύτερα μπορείτε να παραγάγετε δεδομένα από τις πηγές που έχετε επιλέξει» (Mason 2003: 85).

Για τη διεξαγωγή του εμπειρικού μέρους της εν λόγω έρευνας επιλέχθηκε συνδυασμός ποιοτικών μεθόδων έρευνας, αλλά και ποσοτικής μεθόδου. Ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας ήταν το νησί της Κρήτης και πιο συγκεκριμένα οι νομοί Χανίων, Ρεθύμνου και Ηρακλείου. Το ποιοτικό κομμάτι της έρευνας αποτελείται από ημιδομημένες συνεντεύξεις<sup>28</sup> που πραγματοποιήθηκαν τόσο με άνδρες που αντιμετωπίζουν (ή αντιμετώπισαν στο παρελθόν) προβλήματα υπογονιμότητας και/ή είναι (ήταν) χρήστες μεθόδων ΙΥΑ, αλλά και με ζευγάρια, καθώς επίσης και με γυναίκες που ο σύντροφός τους απλά δεν ήθελε να μοιραστεί την εμπειρία του. Ακόμη, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις και με επαγγελματίες υγείας, διαφόρων ειδικοτήτων, αλλά και νοσηλευτικό προσωπικό, άτομα δηλαδή που έρχονται σε επαφή με το ζευγάρι σε διάφορα στάδια διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους, συμπληρώνοντας, με έναν διαμεσολαβημένο τρόπο, τις απαντήσεις και τα συμπεράσματα στα ερωτήματα της έρευνας. Τέλος, πραγματοποιήθηκε συνέντευξη με μία από τις πρώτες γυναίκες που γέννησαν στην Κρήτη μετά από εγκυμοσύνη που επετεύχθη μέσω της

---

<sup>28</sup> Ο όρος «ποιοτική συνέντευξη», ή σύμφωνα με τον Burgess «συζητήσεις με κάποιο σκοπό» (1984:102), αναφέρεται «στις σε βάθος συνεντεύξεις, στις ημιδομημένες ή στις χαλαρά δομημένες μορφές συνέντευξης» (Mason 2003: 89). Τα χαρακτηριστικά αυτών των συνεντεύξεων είναι α) το κάπως ανεπίσημο ύφος, β) η θεματική προσέγγιση, ακολουθώντας η ερευνήτρια ένα συγκεκριμένο εύρος θεμάτων ή ζητημάτων που επιθυμεί να μελετήσει, και, γ) η παραγωγή των δεδομένων μέσω της διάδρασης του/της ερευνητή/ερευνήτριας με τα υποκείμενα που συνομιλεί (Mason 2003: 89- 90).

μεθόδου της εξωσωματικής γονιμοποίησης, καθώς και με την κόρη αυτής. Για την αποτύπωση της εμπειρίας της διαχείρισης της υπογονιμότητας των ζευγαριών γενικά, και των ανδρών ειδικά πραγματοποιήθηκε επιτόπια έρευνα κυρίως σε δημόσιο νοσοκομείο. Ακόμη πραγματοποιήθηκαν και κάποιες επισκέψεις σε Μονάδα Ιατρικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Με τις ποιοτικές μεθόδους έρευνας, συνδυάστηκε και στατιστική δειγματοληπτική έρευνα, μέσω συμπλήρωσης σχετικού ερωτηματολογίου από τους άνδρες στο πλαίσιο της μίξης μεθόδων.

Απαραίτητη και μεγάλης σημασίας για την διεξαγωγή της έρευνας είναι επίσης και η προετοιμασία για την πρόσβαση στο πεδίο. Για την εν λόγω έρευνα η πρόσβαση στο πεδίο αποτέλεσε ένα από τα προκλητικά και δύσκολα σημεία, τα οποία απαίτησαν συνεχή εγρήγορση, αρκετή ψυχραιμία και ανθεκτικότητα, καθώς και συνεχή μεθοδολογικό επαναπροσδιορισμό. Αρχικά, ξεκίνησε η διαπραγμάτευση με τους λεγόμενους θυροφύλακες (gatekeepers), οι οποίοι αφορούν σε άτομα τα οποία θα διευκολύνουν και θα επιτρέψουν την είσοδο στο πεδίο της έρευνας, ή ακόμα και ανθρώπους- κλειδιά (key-persons) που έπρεπε να βρεθούν, και, δευτερευόντως να αποφασίσουν να συνδράμουν στην εν λόγω έρευνα. Συνολικά, η έρευνα πεδίου για την ανδρική υπογονιμότητα απεδείχθη αρκετά σύνθετη (Τσιώλης 2014: 56).

Ενώ ο αρχικός μεθοδολογικός σχεδιασμός ήταν να ξεκινήσει η έρευνα με το ποιοτικό κομμάτι, εκτιμώντας ότι η διαδικασία πρόσβασης στους τόπους της έρευνάς μου και η συμμετοχική παρατήρηση σε αυτούς θα πραγματοποιούνταν αβίαστα, και αφού ερχόμουν σε επαφή με τα υποκείμενα της έρευνας μου θα προωθούσα και θα εφάρμοζα και το ποσοτικό κομμάτι, αυτό ανατράπηκε. Η δυσκολία πρόσβασης στους χώρους της έρευνάς μου, σε συνδυασμό με τη δυσκολία των ανδρών να μιλήσουν για το υπό έρευνα θέμα, κατέστησε την σύνταξη του ερωτηματολογίου ως μονόδρομο, με το ποσοτικό μέρος της έρευνας να προηγείται, και από ένα σημείο και μετά να προχωράει παράλληλα με το ποιοτικό<sup>29</sup>. Ένα από τα κριτήρια της ποιοτικής

---

<sup>29</sup> Η αρχική διανομή του ερωτηματολογίου έγινε σε πολλούς χώρους, όπως για παράδειγμα σε ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια επαγγελματιών υγείας, όπως ανδρολόγους- ουρολόγους, γυναικολόγους, μοριακή βιολόγο, εμβρυολόγο, σε χώρο προετοιμασίας τοκετού, αλλά και Μονάδα Ιατρικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, καθώς και σε γνωστούς-φίλους που γνώριζαν άτομα που αντιμετώπιζαν ζητήματα υπογονιμότητας. Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, αρκετοί άνδρες εξέφρασαν ενδιαφέρον για περαιτέρω συμμετοχή στην έρευνα μιλώντας για το υπό εξέταση ζήτημα και καταθέτοντας την εμπειρία τους. Έτσι, στη συνέχεια και με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας παρουσιάστηκαν περισσότεροι άνδρες, ζευγάρια ή ακόμα και γυναίκες που ο σύντροφός τους αντιμετώπιζε ζητήματα αναπαραγωγικής ικανότητας, οι οποίοι θέλησαν να μιλήσουν για το εν λόγω θέμα. Η συλλογή των ερωτηματολογίων, ωστόσο, δεν έγινε από όλους τους τόπους και στους οποίους διανεμήθηκε. Τέλος, στον αριθμό των ερωτηματολογίων συμπεριλαμβάνονται και τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωναν άντρες με τους οποίους συνομίλησα στα πλαίσια των συνεντεύξεων.

έρευνας, εκείνο του ερευνητικού αναστοχασμού, παρέμεινε ενεργό καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας. Έτσι ακολουθήθηκαν συστηματικά διαδικασίες αυτοπαρατήρησης, διαχείρισης των δυσκολιών, των σχέσεων εμπιστοσύνης που αναπτυσσόταν στο πεδίο με τα υποκείμενα της έρευνας, καθώς επίσης και έλεγχος του βαθμού στον οποίο επηρέαζε ή και όχι η παρουσία μου, ή ακόμα και η απουσία μου σε κάποιες περιπτώσεις, στο ερευνητικό πεδίο, καθώς και τον βαθμό στον οποίο επηρέασαν οι εμπειρίες στο πεδίο εμένα την ίδια (Τσιώλης 2014: 388).

Τέλος, έπρεπε να επιλεγούν οι μέθοδοι και οι τεχνικές με τις οποίες θα προχωρούσα στην ανάλυση των δεδομένων. Για την εν λόγω έρευνα επελέγη η ανάλυση λόγου (discourse analysis)<sup>30</sup>. Η ανάλυση λόγου εξετάζει και «τις επιτελέσεις εντός των διαδραστικών πλαισίων [...] για να αποκτήσει η ομιλία ή το κείμενο πειστικότητα» (Τσιώλης 2014: 63).

---

<sup>30</sup>Άλλες προσεγγίσεις ποιοτικής ανάλυσης είναι η φαινομενολογική προσέγγιση (phenomenological analysis), η αφηγηματική ανάλυση (narrative analysis), η ανάλυση συνομιλίας (conversation analysis), η ανάλυση περιεχομένου (content analysis) και η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory) (Τσιώλης 2014: 61-62).

### 3.1.α. Ο τριγωνισμός

Η συζήτηση για τη μίξη μεθόδων ή, αλλιώς, «τριγωνισμός» (triangulation)<sup>31</sup> είναι μεγάλη. Στις κοινωνικές επιστήμες ο τριγωνισμός προτάθηκε αρχικά με σκοπό την αύξηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των ερευνητικών ευρημάτων<sup>32</sup>. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την διεξαγωγή μιας έρευνας παρουσιάζει ο συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων. Όπως υποστηρίζει ο Kelle αναφορικά με τον συνδυασμό των παραπάνω μεθόδων πολλοί ασχολούνται με το αν θα προηγηθεί για παράδειγμα η ποιοτική ή η ποσοτική ή αν θα χρησιμοποιηθούν παράλληλα. Ωστόσο, αυτό που έχει σημασία, κατά τον Kelle, είναι η σύνδεση της συνδυαστικής χρήσης των δύο ερευνητικών μεθόδων για την θεωρητική κατανόηση του εξεταζόμενου φαινομένου, με απώτερο στόχο να καθιστά τον συνδυασμό αυτών αναγκαίο για τη σύλληψή του (Kelle 2017). Η χρήση και των δύο μεθόδων λειτουργεί συμπληρωματικά και το ποιοτικό κομμάτι μπορεί να δώσει πληροφορίες για την καλύτερη κατανόηση των στατιστικών δεδομένων, για την ανάπτυξη νέων εξηγήσεων και επιπλέον κατανοήσεων των ποσοτικών δεδομένων, ακόμα και για τον εντοπισμό πρόσθετων μεταβλητών (Kelle 2006: 293-311). Στη συνέχεια θα διαφανεί η εφαρμογή της συνδυαστικής χρήσης των μεθόδων στην παρούσα έρευνα για την μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας.

Ανάμεσα στους τέσσερις τύπους τριγωνισμού που αναφέρει ο Denzin, στην εν λόγω έρευνα εφαρμόστηκε ο μεθοδολογικός τριγωνισμός καθώς εφαρμόστηκαν διαφορετικές μέθοδοι παραγωγής των δεδομένων. Τέλος, μέσω του τριγωνισμού αποδίδεται πιο ολοκληρωμένα το υπό μελέτη φαινόμενο μέσω των στοιχείων που το συνθέτουν (Todd, 1979: 603).

---

<sup>31</sup> Ο Denzin προτείνει τέσσερις τύπους τριγωνισμού (Denzin N. 1970: 301 όπως παρατίθεται στο Noble and Heale, 2019: 67): (1) τριγωνισμός δεδομένων- στοιχείων, (2) τριγωνισμός ερευνητών που περιλαμβάνει τη χρήση διαφορετικών ερευνητών σε μία έρευνα, (3) τριγωνισμός θεωρητικών οπτικών, και (4) μεθοδολογικός τριγωνισμός (Noble and Heale, 2019: 67).

<sup>32</sup> Ο Denzin εισηγήθηκε τον «μεθοδολογικό τριγωνισμό» ως την στρατηγική που προωθεί την εγκυρότητα μιας έρευνας. Έτσι, ως «μεθοδολογικό τριγωνισμό» ορίζει εκείνη την διαδικασία κατά την οποία κάθε διαφορετική μέθοδος που εφαρμόζεται στην συνομιλία της με τις υπόλοιπες ενισχύει την εγκυρότητα των ερευνητικών εγχειρημάτων (Denzin, 1978: 304). Σύμφωνα με την άποψη αυτή στόχος είναι η ορθότερη μελέτη του φαινομένου εφαρμόζοντας διαφορετικές μεθόδους. Μια τέτοια θέση βασίζεται στην αντίληψη πως το τελικό αποτέλεσμα θα είναι το πιο ακριβές (Τσιώλης 2013: 280).

### 3.1.β. Η απόδειξη

Σε μια προσπάθεια να ορίσουμε την απόδειξη το *Oxford English Dictionary* την ορίζει ως «την ποιότητα ή κατάσταση να είσαι αυταπόδεικτος/ καθαρότητα/ αποδειξιμότητα» (Engelke 2008: 4). Επίσης, σύμφωνα με το *OED* το να είσαι ‘προς απόδειξη’ (in evidence) δηλώνει το να είσαι ‘πραγματικά παρών, εξέχων, προφανής’ (Engelke 2008: 4).

Η θεωρητική επιστημολογική συζήτηση για την έννοια της απόδειξης στην ανθρωπολογία είναι μεγάλη. Στην πραγματικότητα οι ανθρωπολόγοι αναφέρονται τακτικά στην απόδειξη στα γραπτά τους. Ο Matthew Engelke στο άρθρο του με τίτλο “The objects of evidence” προτείνει οι κοινωνικοί ανθρωπολόγοι να διευρύνουν και να επεκτείνουν τις συζητήσεις για την έννοια της απόδειξης. Βασικός στόχος του είναι να υπογραμμίσει το γεγονός ότι η απόδειξη θα πρέπει να ιδωθεί τόσο ως ένα επιστημολογικό όσο και ως ένα μεθοδολογικό ενδιαφέρον (Engelke 2008: 2). Ακόμη, αναφέρονται τρεις λόγοι ως αιτίες για τις οποίες οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί ανθρωπολόγοι θα πρέπει να αφιερώνουν περισσότερη προσοχή στην έννοια της απόδειξης (Engelke 2008: 2). Πάνω από όλα, όμως, σημασία έχει να σκεφτούμε τα κριτήρια με τα οποία κρίνουμε μια εθνογραφία ως καλή ή κακή ή τι κάνει ένα επιχείρημα πειστικό ή μη πειστικό. Η Kirsten Hastrup (2004) αναρωτιέται με βάση αυτό, «πώς οι ανθρωπολόγοι είναι πεπεισμένοι ότι ‘είναι σωστοί’;» (2004: 458 όπως παρατίθεται στο Engelke 2008: 2). Έτσι ανακύπτουν ερωτήματα σχετικά με τον τρόπο που πείθουμε τους άλλους γι’ αυτό, τον τρόπο με τον οποίο μπορούμε να μετατρέψουμε την εμπειρία στην έρευνα πεδίου σε αντικείμενα απόδειξης. Τέτοιου είδους ερωτήματα, όπως θα παρουσιαστεί και παρακάτω, προκύπταν καθ’ όλη τη διάρκεια της παρουσίας μου στο πεδίο της παρατήρησης γεγονότων, συμπεριφορών, και ατόμων (Engelke 2008: 2). Ως εκ τούτου χρειαζόμαστε την απόδειξη ως ένα εργαλείο και πιο συγκεκριμένα, «Η απόδειξη πρέπει να είναι απόδειξη του ή για κάτι, και αυτό το κάτι είναι μία υπόθεση στην ευρύτερη της αίσθηση» (Csordas 2004: 475 όπως παρατίθεται στο Engelke 2008: 2).

### 3.1.γ. Η επιλογή μιας πολυτοπικής εθνογραφίας ως αποτέλεσμα ερευνητικού αναστοχασμού

Όπως έχει διαφανεί από τα παραπάνω, και θα καταστεί περισσότερο σαφές στη συνέχεια, η εν λόγω έρευνα δεν αποτελεί μία τυπική ανθρωπολογική έρευνα με τα χαρακτηριστικά μιας κλασικής εθνογραφίας, αντίθετα λόγω της ιδιαίτερης θεματολογίας της, συνομιλεί με διάφορα πεδία όχι μόνο σε επιστημολογικό επίπεδο αλλά και μεθοδολογικό.

Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα αναφορικά με την εφαρμογή διαφόρων προσεγγίσεων και μεθοδολογικών εργαλείων, θα πρέπει να γίνει αναφορά στην πολυτοπική εθνογραφία (multi-sited ethnography) (Marcus 1995). Σ' αυτό το πλαίσιο, αλλάζει ο ορισμός της εθνογραφίας και οι διάφορες πειθαρχίες που ενσωματώνει σ' αυτό το πλαίσιο, τείνουν να αμφισβητούνται. Ως εκ τούτου, η σύγχρονη μελέτη θεμάτων γίνεται με αποσπασματικό τρόπο. Οι στρατηγικές της κυριολεκτικής παρακολούθησης συνδέσεων, συσχετισμών και υποτιθέμενων σχέσεων βρίσκονται επομένως στο επίκεντρο του σχεδιασμού πολύ- τοπικών εθνογραφικών ερευνών (Marcus 1995: 97). Στο πλαίσιο μιας τέτοιας πολυτοπικής εθνογραφίας εντάσσεται και η εν λόγω έρευνα για τη μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας στην Κρήτη.

Ωστόσο, όμως, η απόφαση για μία πολύ-τοπική εθνογραφία γεννά ερωτηματικά, όπως αναφέρει και ο Marcus, αναφορικά με τρία σημαντικά ζητήματα κατά τον Marcus και αυτά είναι «ο έλεγχος των ορίων της εθνογραφίας, η μείωση/ εξασθένιση της έρευνας πεδίου και, τέλος, η απώλεια κάποιων υποκειμένων (σημαντικών άλλων)» (Marcus 1995: 99). Ενώ η εθνογραφία βασίζεται στην προσοχή της καθημερινής, στενής face to face γνώσης κοινοτήτων και ομάδων, η ιδέα μιας τέτοιας εθνογραφίας αντιπροσωπεύει ένα σύστημα πολύ πιο διευρυμένο με τον φόβο βέβαια να χαθεί το όριο<sup>33</sup>.

Όπως θα αναφερθεί και παρακάτω, αναδύονται και ερωτήματα για τη δυναμική της επιτόπιας έρευνας σε πολλά περιβάλλοντα. Ωστόσο η ίδια η επιτόπια έρευνα από μόνη της είναι δυναμικά πολύ-τοπική (Marcus 1995: 102). Έτσι, στην πολυτοπική εθνογραφία, η σύγκριση αναδύεται θέτοντας ερωτήσεις για ένα αναδύόμενο αντικείμενο μελέτης του οποίου το πλαίσιο και άλλες

---

<sup>33</sup> Η Ines Steinke (2003: 323- 324) πρότεινε την καθιέρωση ενός συστήματος κριτηρίων το οποίο θα ορίζεται συγκεκριμένα ανάλογα με το εξεταζόμενο φαινόμενο, τους σκοπούς της έρευνας και τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν. Τα κριτήρια αυτά είναι: η διυποκειμενική ιχνηλασιμότητα, η συμβατότητα της ερευνητικής διαδικασίας, η εμπειρική θεμελίωση, η οριοθέτηση, η συνοχή, η γονιμότητα και ο ερευνητικός στοχασμός (όπως παρατίθεται στο: Τσιώλης 2014: 380-390).

παράμετροι δεν είναι γνωστές εκ των προτέρων, αλλά αποτελούν από μόνες τους μία συμβολή ενός αριθμού διαφορετικών, σύνθετων συνδεδεμένων πλευρών του κόσμου που διερευνάται. Επίσης, η πολύ-τοπική εθνογραφία εμπνέει τον μεταμοντερνισμό να αναπροσαρμόσει τις συνθήκες για τη μελέτη των σύγχρονων πολιτισμών και κοινωνιών (Marcus 1995: 102-103). Θεωρητικοί όπως ο Λατούρ (Latour B., 1987 Latour B., 1988) και η Χάραγουει ( Haraway D., 1991) (όπως αναφέρεται στο Marcus 1995: 103-104) έδωσαν ώθηση στις εθνογραφικές διαστάσεις στο πεδίο της πολύ-τοπικής εθνογραφίας (Marcus 1995:102- 104), ιδιαίτερα στη μελέτη θεμάτων σχετικά με την αναπαραγωγή και τις αναπαραγωγικές τεχνολογίες. Σημασία βέβαια έχει και πως σχεδιάζεται η εθνογραφική έρευνα (Marcus 1995: 105).

Κλείνοντας αυτή την ενότητα, να επισημανθεί ότι η εν λόγω έρευνα κατέληξε σε μία πολυτοπική εθνογραφία καθώς οι περισσότερες προσπάθειες εισόδου μου στο πεδίο της έρευνας και προσέγγισης των υποκειμένων αυτής, ενώ στην αρχή φαινόταν θετική, στη συνέχεια αυτή η συνθήκη ανατρεπόταν, η επαφή με τα δυνάμει υποκείμενα της έρευνας χανόταν, επομένως ο επαναπροσδιορισμός, η εύρεση εναλλακτικών λύσεων και η απόφαση για αλλαγή διαδρομής γινόταν σχεδόν καθ' όλη τη διάρκεια πραγματοποίησης της έρευνας και συλλογής του υλικού αυτής. Λόγω της αυξημένης δυσκολίας πρόσβασης στο πεδίο της έρευνας και ξεκλειδώματος αυτής προσπάθησα να έρθω σε επαφή με όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα που έχουν σχέση με την έρευνα, από επαγγελματίες υγείας μέχρι φορείς αλλά και τους ίδιους τους υπογόνιμους άνδρες. Βέβαια, η δυσκολία αυτή ήρθε να ενταθεί με την πανδημία, και η προσαρμογή στη νέα συνθήκη υπέδειξε και καινούριες διαδρομές για την συνέχιση διεξαγωγής της έρευνας. Η συνθήκη της πανδημίας ενίσχυσε την επιλογή μιας πολυτοπικής εθνογραφίας, καθώς η ανάγκη για εύρεση εναλλακτικών τρόπων διεξαγωγής της ερευνητικής διαδικασίας λόγω των απαγορεύσεων κατέστη μονόδρομος.

### 3.1.δ. Η επιτόπια έρευνα

Στις κοινωνικές επιστήμες, η μέθοδος της παρατήρησης, ειδικά στο πεδίο της κοινωνικής ανθρωπολογίας, είναι αρκετά διαδεδομένη. Η χρήση του όρου «εθνογραφία» ή «έρευνα πεδίου» περιγράφει τη μέθοδο εκείνη όπου η παρατήρηση αποτελεί κεντρικό σημείο. Επίσης, οι περισσότεροι/ες ερευνητές/νήτριες που κάνουν συμμετοχική παρατήρηση περιλαμβάνουν και τον εαυτό τους στις σημειώσεις τους στο πεδίο της έρευνας αντιλαμβανόμενοι τον εαυτό τους «σαν ενεργό και αναστοχαζόμενο παράγοντα της ερευνητικής διαδικασίας» (Mason 2003:138), εξαιτίας και της σημασίας που αποδίδεται στο χαρακτήρα αυτής της μορφής παραγωγής δεδομένων (Mason 2003:134-138). Άλλωστε στην ποιοτική έρευνα η εμπλοκή του/της ερευνητή/νήτριας στο πεδίο της έρευνας θεωρείται επιβεβλημένη. Η ερευνητική διαδικασία κατανοείται ως μία σχέση που βασίζεται στην ουσιαστική επικοινωνία και διάδραση της ερευνήτριας με τα υποκείμενα της έρευνάς της. Ως εκ τούτου, ο/η ίδιος/α ο/η ερευνητής/νήτρια «αναγνωρίζεται ως το «ερευνητικό εργαλείο» (Mertens 2005/2009: 295, Καλλινικάκη 2010: 140), στο βαθμό που φιλτράρει τα δεδομένα, συμμετέχει στην παραγωγή τους, τα οργανώνει και τα αναλύει, μετέχοντας ο/η ίδιος/α ενεργά στην παραγωγή γνώσης» (Τσιώλης 2014: 35). Όταν ο/η κοινωνικός/ή ερευνητής/ερευνήτρια εισέρχεται στο πεδίο της έρευνάς του/της, έρχεται αντιμέτωπος με έναν κόσμο ήδη κατασκευασμένο από τα άτομα, και σκοπός του/της- αποστολής του/της είναι «να διεισδύσει και να κατανοήσει τους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι βιώνουν την κοινωνική τους κατάσταση, νοηματοδοτούν και οργανώνουν τη δράση τους, κατανοούν τον κοινωνικό κόσμο και τη θέση τους εντός αυτού» (Τσιώλης 2014: 28). Επομένως, η κοινωνική έρευνα μετατρέπεται σε μια «ανακατασκευαστική (reconstructing) διαδικασία» (Τσιώλης 2014: 28), καθώς και οι ερμηνείες του/της ερευνητή/ερευνήτριας για την κοινωνική πραγματικότητα βασίζονται στις αποδόσεις των υποκειμένων της έρευνας (Τσιώλης 2014: 25- 28).

Στην εν λόγω έρευνα παρατηρείται ένα επιπλέον χαρακτηριστικό, εκείνο της επιρροής της πανδημίας του κορονοϊού μέσα από την μελέτη των υπό έρευνα υποκειμένων και του ζητήματος της ανδρικής υπογονιμότητας γενικά. Έχει σημασία να περιγραφεί το πως εξελίχθηκε η εν λόγω έρευνα, σε ποιο στάδιο διακόπηκε λόγω της πανδημίας του κορονοϊού, ποιες διαδικασίες ακολουθήθηκαν και πως η έρευνα πεδίου ολοκληρώθηκε εν μέσω πανδημίας ακόμη. Άλλωστε τα κοινωνικά φαινόμενα θα πρέπει να διερευνώνται στη «δυναμική τους κατάσταση» (Τσιώλης 2014: 29). Όπως αναφέρθηκε παραπάνω η παρούσα έρευνα αποτελεί έναν τύπο πολυτοπικής



εθνογραφίας, καθώς η παραγωγή των δεδομένων προκύπτει από διαφορετικούς τόπους, μέσα από ποικίλες διαδρομές και επαναπροσδιορισμούς σύμφωνα με την ανταπόκριση των υποκειμένων της έρευνας, και σε διαφορετικούς χρόνους με μία ιδιαίτερη διάσταση, εκείνη της παύσης λόγω της εμφάνισης της πανδημίας του κορονοϊού τον Μάρτιο του 2020.

Η έννοια του χρόνου σε σχέση με την ερευνητική διαδικασία στην εν λόγω έρευνα αποτελεί ένα ιδιαίτερο σημείο ανάλυσης για πολλούς λόγους<sup>34</sup>. Ήδη από τον Φεβρουάριο του 2019 ξεκίνησα να έχω επαφές με επαγγελματίες υγείας και υπεύθυνους κλινικών και νοσοκομείων προκειμένου να αποκτήσω πρόσβαση σε κάποιο νοσοκομείο ή κλινική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και να μπορέσω να ξεκινήσω την επιτόπια έρευνα και να έρθω σε επαφή με τα υποκείμενα της έρευνάς μου. Επειδή όμως αυτό δεν επιτυγχανόταν, ακολουθώντας όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες, αποφάσισα να αιτηθώ την πρόσβασή μου σε δημόσιο νοσοκομείο<sup>35</sup>. Τον Μάρτιο του 2020 έλαβα έγκριση από την 7<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης για πρόσβαση στην ουρολογική και μαιευτική κλινική δημόσιου νοσοκομείου για τη διεξαγωγή επιτόπιας έρευνας. Ωστόσο, τις επόμενες μέρες μετά την έγκριση, ανακοινώθηκε από την κυβέρνηση το καθολικό lockdown για την αποφυγή της διασποράς του COVID-19, γεγονός το οποίο «πάγωσε» την έρευνα, όχι μόνο σε σχέση με τη διεξαγωγή επιτόπιας έρευνας στο νοσοκομείο, αλλά και σε άλλα επίπεδα. Τον Μάιο του 2020, μετά την λήξη του lockdown/της απαγόρευσης κυκλοφορίας, έγινε μια πρώτη συλλογή ερωτηματολογίων από Χανιά, Ρέθυμνο και Ηράκλειο και διανομή περαιτέρω ερωτηματολογίων, όπου χρειάστηκε. Το διάστημα από Ιούνιο μέχρι Σεπτέμβριο πραγματοποιήθηκαν κάποιες συνεντεύξεις τόσο με επαγγελματίες υγείας, όσο και με άνδρες που είχαν ζητήματα αναπαραγωγικής ικανότητας. Κάποιες από τις συνεντεύξεις με τους άνδρες που αντιμετώπιζαν ζητήματα αναπαραγωγικής ικανότητας προέκυψαν και με την μέθοδο της χιονοστιβάδας. Τέλη Ιουνίου, μετά από τρεις βδομάδες περίπου προσπαθειών προσέγγισης και συζήτησης με τους υπεύθυνους-αρμόδιους των κλινικών του νοσοκομείου, ξεκίνησα την επιτόπια έρευνα στην ουρολογική και μαιευτική κλινική του νοσοκομείου. Η επιτόπια έρευνα στις παραπάνω δύο

---

<sup>34</sup> Και ενώ οι μήνες περνούσαν και η πρόσβαση στο πεδίο δεν επιτυγχανόταν, όταν πια μετά από πολλούς μήνες άκαρπων προσπαθειών, βρέθηκαν οι πρώτοι άνδρες που αντιμετώπιζαν ζητήματα ανδρικής υπογονιμότητας και είχαν αποφασίσει να μιλήσουν γι' αυτό, αλλά και η έγκριση από την 7<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης μου έδινε πρόσβαση στο πεδίο για διεξαγωγή επιτόπιας έρευνας, το ξέσπασμα της πανδημίας του κορονοϊού ανέκοψε όλη αυτή την προσπάθεια.

<sup>35</sup> Αρχικά έγινε σχετική αίτηση στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου στο οποίο ήθελα να έχω πρόσβαση και στη συνέχεια αφού εγκρίθηκε το αίτημά μου εκεί, μεταβιβάστηκε στην αντίστοιχη υπηρεσία της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, από την οποία λίγους μήνες αργότερα έλαβα την έγκριση- άδεια για διεξαγωγή της έρευνας.

κλινικές διήρκησε σχεδόν τρεις μήνες, μέχρι τέλη Αυγούστου, όπου και άρχισαν να αυξάνονται τα κρούσματα κορονοϊού και αναγκάστηκα να διακόψω. Επίσης, κατά τον μήνα Οκτώβριο του 2020 πραγματοποιήθηκαν και κάποιες επισκέψεις σε Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Τον Νοέμβριο του 2020 η ανακοίνωση του νέου lockdown στη χώρα για την αποφυγή της διασποράς του COVID-19 «πάγωσε» για δεύτερη φορά την έρευνα μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα. Στις επόμενες ενότητες θα καταστεί σαφές πως η επιτόπια έρευνα μαζί με την διεξαγωγή συνεντεύξεων και ο συνδυασμός αυτών με τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας θα οδηγήσουν στην εξαγωγή των τελικών συμπερασμάτων της εν λόγω διδακτορικής διατριβής.

### 3.1.δ.ι. Το νοσοκομείο

Το νοσοκομείο είναι ένας ιδιαίτερος θεσμός. Μόλις στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα έγινε ένα αναγνωρισμένο ίδρυμα «με την ενσωμάτωση της βιοϊατρικής ως επιστημονικής πρακτικής» (Finkler κ. ά. 2008: 246). Η έννοια της εθνογραφίας του νοσοκομείου εξάγει διαφορετικές συνδέσεις, μέσω της βιοιατρικής σε διαφορετικούς πολιτισμούς και κοινωνίες (Long κ. ά. 2008: 73). Η πολυπλοκότητα των ιατρικών και κλινικών πρακτικών βρίσκονται σε άνοδο εξαιτίας των αλλαγών στις τεχνολογίες (Finkler κ. ά. 2008: 247). Ο/Η ερευνητής/νήτρια που διεξάγει εθνογραφία στο νοσοκομείο καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε τρεις δυνατότητες, αναφορικά με τη συμμετοχή του/της, αν θέλει να είναι ένα «φυσικό» πρόσωπο του οποίου η παρουσία να είναι συνεχής, είτε να ενσωματωθεί στο προσωπικό, είτε στους ασθενείς, είτε στους επισκέπτες. Οι περισσότεροι/ες ερευνητές/νήτριες κάνουν το πρώτο, φορούν τη λευκή ρόμπα και «προσλαμβάνονται» από τους ασθενείς ως «ένας απ' αυτούς» (van der Geest, Finkler 2004: 1998).

Διαλέγοντας την πρώτη επιλογή το καλοκαίρι του 2020 πραγματοποίησα εθνογραφική έρευνα σε δημόσιο νοσοκομείο. Η εμπειρία αυτή ήταν ιδιαίτερη για πολλούς και διαφόρους λόγους. Κάθε μέρα στο νοσοκομείο δεν ήταν προβλέψιμη εξαιτίας του κορονοϊού, και έτσι η πρόσβαση μου στην εκάστοτε κλινική δεν ήταν αυτονόητη, καθώς εξαρτιόταν κάθε φορά από τη θερμομέτρησή μου στην πύλη του νοσοκομείου, και αφού έδειχνα και το έγγραφο της 7<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης στον υπεύθυνο ασφαλείας της πύλης προκειμένου να με αφήσει να περάσω. Πέρα δηλαδή από την ήδη υφιστάμενη δυσκολία στο πεδίο, ακόμα και σε ένα πρακτικό επίπεδο, το να εισέλθω δηλαδή στο νοσοκομείο και να βρεθώ στην εκάστοτε κλινική κάθε φορά, δεν πραγματοποιούταν αβίαστα.

Αρχικά, στις κλινικές για κάποιες μέρες, μέχρι να οριστεί με ποιον γιατρό θα παρακολουθώ ποια ιατρεία, πήγαινα άλλες μέρες πρωί, άλλες μέρες απόγευμα, και κατέληξα να παρακολουθώ και για τις δύο κλινικές σταθερά τα εξωτερικά τους ιατρεία και ήμουν τις μισές μέρες στη μία κλινική και τις μισές μέρες στην άλλη. Έτσι, εκείνους τους καλοκαιρινούς μήνες πέρασα όλα μου τα μεσημέρια, απογεύματα μερικές φορές και βράδια στο νοσοκομείο (κάποιες φορές τέλειωναν τα ιατρεία πολύ αργά), φορώντας πάντα τη μάσκα μου και έχοντας σταθερά στη δεξιά τσέπη της ρόμπας μου το μπλοκάκι μου για τις σημειώσεις. Η επιλογή της λευκής ρόμπας ήταν αναπόφευκτη, καθώς έπρεπε να ξεχωρίζει ότι δεν ανήκω στους ασθενείς που περιμένουν. Και αυτό γιατί τα ραντεβού ήταν πάρα πολλά, οι ασθενείς συνήθως περίμεναν αρκετή ώρα, επομένως

αν έβλεπαν κάποιον να μπαινοβγαίνει πριν απ' αυτούς τους δημιουργούσε δυσφορία και αγανάκτηση ότι μπορεί και κάποιος να τους έπαιρνε τη σειρά. Για την αποφυγή τέτοιων συγχύσεων έγινε η παραπάνω επιλογή.

Ένα θέμα, βέβαια, που ανέκυπτε συνέχεια σε σχέση με το θέμα της διατριβής ήταν, όπως πρόκυπτε και από μικρές συζητήσεις που είχα τόσο με τους γιατρούς, όσο και με τις μαίες και νοσηλεύτριες, ότι για το συγκεκριμένο θέμα που εξετάζω δεν έχουν πολλά περιστατικά, καθώς η πλειοψηφία αυτών των περιστατικών εξετάζεται συνήθως ιδιωτικά.

### 3.1.ε. Η ποιοτική έρευνα

Ακολουθώντας τον Τσιώλη σε μια προσπάθεια ορισμού της ποιοτικής έρευνας, αυτή είτε «μελετά τα κοινωνικά φαινόμενα μέσα από την οπτική των δρώντων και εμπλεκόμενων υποκειμένων, διεισδύοντας στα δικά τους νοηματικά πλαίσια αναφοράς» (Τσιώλης 2014: 45), είτε «εξετάζει την κοινωνική ζωή ως δυναμική διαδικασία και όχι ως στατική κατάσταση» (Τσιώλης 2014: 45). Αναφορικά με τον ερευνητικό σχεδιασμό, η ποιοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από ευελιξία και τη δυνατότητα επαναπροσδιορισμού και επαναπροσαρμογής κατά την ερευνητική διαδικασία. Σημαντική ακόμη παράμετρος για τον ορισμό της ποιοτικής προσέγγισης είναι η «παραγωγή δεδομένων», η οποία πραγματοποιείται με κατάλληλες μεθόδους και αντιμετωπίζοντας με προσοχή το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτά παράγονται. Ως προς την ανάλυση και την ερμηνεία των δεδομένων, η ποιοτική προσέγγιση χρησιμοποιεί μεθόδους που λαμβάνουν σοβαρά υπόψη το πλαίσιο παραγωγής των δεδομένων υιοθετώντας κατά κανόνα, την ολιστική ανάλυση περίπτωσης, στο βαθμό που κάθε περίπτωση αντιμετωπίζεται στο σύνολό της. Επίσης η ποιοτική προσέγγιση ενδιαφέρεται για εξηγήσεις στο επίπεδο της κατανόησης του νοήματος (Τσιώλης 2014: 45- 47).

Τέλος, να αναφερθεί ότι η ερευνητική διαδικασία κατά την ποιοτική προσέγγιση ρυθμίζεται από δύο κεντρικές μεθοδολογικές αρχές: την αρχή της ανοικτότητας και την αρχή του επικοινωνιακού χαρακτήρα της κοινωνικής έρευνας (Τσιώλης 2014: 37). Η ιδιαιτερότητα βέβαια της ερευνητικής διαδικασίας όσο αφορά το ποιοτικό μέρος ήταν ότι διακόπηκε ή αλλιώς «πάγωσε» με το ξέσπασμα της πανδημίας του κορονοϊού με πολλές συνέπειες σε πολλά επίπεδα αναφορικά με την ερευνητική διαδικασία τα οποία θα αναφερθούν παρακάτω διεξοδικότερα. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα πεδίου σε ουρολογική και μαιευτική κλινική δημόσιου νοσοκομείου διήρκησε σχεδόν τρεις μήνες, καθώς διακόπηκε λόγω αύξησης κρουσμάτων του κορονοϊού. Στην Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής η επιτόπια έρευνα περιορίστηκε σε λίγες επισκέψεις σε διάστημα λιγότερο του ενός μήνα. Στη συνέχεια η ανακοίνωση του δεύτερου lockdown λόγω της πανδημίας του κορονοϊού «πάγωσε» για δεύτερη φορά την έρευνα. Ανεπηρέαστη από την συνθήκη της πανδημίας δεν θα μπορούσε να μείνει και η διεξαγωγή των συνεντεύξεων. Οι πρώτες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν ένα περίπου μήνα πριν ξεσπάσει η πανδημία και διακόπηκαν απότομα και αυτές λόγω της προαναφερθείσας συνθήκης. Επειδή όμως η πανδημία του κορονοϊού ήταν μία συνθήκη που κράτησε αρκετό διάστημα, η ερευνητική διαδικασία μέσα από διαδικασίες

μεθοδολογικού αναστοχασμού και εκ νέου οριοθέτησης προσαρμόστηκε ανάλογα. Πιο συγκεκριμένα την περίοδο άρσης των μέτρων πραγματοποιήθηκαν κάποιες συνεντεύξεις με την χρήση της μάσκας και την απαραίτητη απόσταση των δύο μέτρων μεταξύ των συνομιλητών/τριών, και, ακόμη κάποιες πραγματοποιήθηκαν εν μέσω των περιοριστικών μέτρων διαδικτυακά. Συνολικά, από το διάστημα 02.02.2020 μέχρι 03.12.2021 πραγματοποιήθηκαν 27 συνεντεύξεις. Από αυτές οι επτά αφορούν επαγγελματίες υγείας και νοσηλευτικό προσωπικό, οι δύο αφορούν μία από τις πρώτες γυναίκες που γέννησαν με εξωσωματική γονιμοποίηση στην Κρήτη και την κόρη της και οι υπόλοιπες 18 αφορούν είτε ζευγάρια, είτε άντρες μεμονωμένα, είτε γυναίκες μεμονωμένα. Πιο συγκεκριμένα συνολικά συνομίλησα με επτά ζευγάρια, με επτά άντρες και με τέσσερις γυναίκες. Οι ηλικίες των αντρών κυμαίνονταν από τα 26 μέχρι τα 52 έτη με την πλειοψηφία αυτών γύρω στην ηλικία των 40 ετών. Οι περισσότεροι διέμεναν στην πόλη, ήταν είτε παντρεμένοι, είτε σε σχέση με σύμφωνο συμβίωσης. Η διεξαγωγή συνεντεύξεων έγινε σε διάφορους τόπους, όπως στο σπίτι των συνομιλητών/τριών μου, σε κάποια καφετέρια ή στο χώρο εργασίας τους. Οι συνεντεύξεις με τους επαγγελματίες υγείας και το νοσηλευτικό προσωπικό πραγματοποιήθηκαν στα ιατρεία τους, σε εργαστήρια ή κλινικές. Η διάρκεια των συνεντεύξεων, εκτός από μία συνέντευξη, η οποία διήρκησε 16 λεπτά, οι υπόλοιπες κυμάνθηκαν από 30 περίπου λεπτά έως και σχεδόν δύο ώρες. Στο σημείο αυτό να αναφέρω ότι όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν για τους στόχους της έρευνας, για τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας που θα ακολουθηθούν αναφορικά με την εχεμύθεια, και την εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους δεδομένων, και προχώρησα στις συνεντεύξεις αφού όλοι ήταν ενήμεροι και υπέγραψαν το σχετικό έντυπο συναίνεσης και ενήμερης συγκατάθεσης. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα, αντί των ονομάτων των συμμετεχόντων για την προστασία των υποκειμένων. Επίσης όλοι οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν θα ήθελαν να μαγνητοφωνηθεί ή όχι η συνομιλία μας. Για όσους δεν ήθελαν, κρατούσα σημειώσεις κατά τη διάρκεια της συνομιλίας μας. Το μαγνητόφωνο, ως εργαλείο για τη διεξαγωγή μιας συνέντευξης, προκαλεί διαφορετικά συναισθήματα. Έτσι, άλλους μπορεί να τους φοβίζει, καθώς σκέφτονται ότι ο λόγος τους θα καταγραφεί, γεγονός το οποίο μπορεί να τους κάνει σκεπτικούς. Για άλλους πάλι λειτουργεί ενισχυτικά στη συμμετοχή τους και την έκφρασή τους, καθώς θεωρούν ότι ο/η ερευνητής/νήτρια δίνει σημασία στα λεγόμενά τους, καταγράφοντάς τα, γεγονός το οποίο σε κάποιες περιπτώσεις τους κάνει ιδιαίτερα ομιλητικούς. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης να παρατηρείται και να καταγράφεται το ύφος του ερωτώμενου, ακόμα και η αμηχανία και οι σιωπές του, και στη

συνέχεια να ερμηνεύονται (Λυδάκη 2012). Στη συνέχεια οι μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν. Τέλος, και αναφορικά με την μέθοδο ανάλυσης που ακολουθήθηκε, αυτή ήταν η ανάλυση λόγου, «καθώς η γλώσσα δεν είναι απλώς ένα διαμεσολαβητικό εργαλείο περιγραφής της κοινωνικής πραγματικότητας, αλλά η ίδια κατασκευάζει την κοινωνική πραγματικότητα σε δεδομένο χώρο και χρόνο» (Κυριαζή 2011: 36).

Τέλος, μέσα σε όλη αυτή την δίνη του ερευνητικού αναστοχασμού και ενώ δεν είχα ακόμα πρόσβαση σε κανέναν τόπο για τη διεξαγωγή της έρευνας μου προχώρησα στην δημιουργία ενός blog στο οποίο παρουσίαζα την έρευνα, τα ερωτήματα, τους στόχους, καλώντας άτομα να συμμετέχουν σ' αυτήν. Το blog το κοινοποίησα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τον Ιούλιο του 2019 και ήταν ενεργό για έναν χρόνο. Το αξιοσημείωτο μεθοδολογικά σε αυτήν την προσπάθεια «ξεκλειδώματος» της έρευνας είναι ότι δεν έλαβα κανένα μείλ και καμία διαθεσιμότητα για συμμετοχή στην έρευνα. Το γεγονός αυτό συνδέεται με την ευρύτερη στάση «σιωπής» που συνάντησα στα πλαίσια της έρευνας και σε άλλα περιβάλλοντα.

### 3.1.στ. Η ποσοτική έρευνα και η σύνταξη και διανομή του ερωτηματολογίου

Η ποσοτική προσέγγιση, με εφαρμογή κυρίως στις δειγματοληπτικές εμπειρικές έρευνες, στοχεύει στην αποκάλυψη τάσεων σχετικά με συγκεκριμένα κοινωνικά φαινόμενα. Επίσης, μέσα από τη μελέτη μεγάλου όγκου περιπτώσεων στην ποσοτική προσέγγιση οι τάσεις που προκύπτουν δύνανται να γενικευτούν (Τσιώλης 2013: 272, 273). Η επιλογή της ποσοτικής προσέγγισης επελέγη στο πλαίσιο της μίξης μεθόδων για μια πιο ολοκληρωμένη αποτύπωση του υπό εξέταση ζητήματος και λόγω της «ευαισθησίας» του υπό εξέταση θέματος, προκειμένου τα δεδομένα να είναι επαρκή και τα ερευνητικά ερωτήματα να απαντηθούν με μεγαλύτερη εγκυρότητα και αξιοπιστία. Στα πλαίσια ενός μεθοδολογικού αναστοχασμού προηγήθηκε η σύνταξη και διανομή του ερωτηματολογίου μετά και από απαίτηση των επαγγελματιών υγείας, καθώς και σε μια προσπάθεια για ευκολότερη πρόσβαση στα υποκείμενα της έρευνάς μου, αν και η συλλογή του ολοκληρώθηκε ταυτόχρονα με το πέρας και την ολοκλήρωση του ποιοτικού μέρους. Το πρώτο βήμα, επομένως, ήταν η σύνταξη του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το βασικό εργαλείο της ποσοτικής έρευνας μία τεχνική συλλογής ερευνητικών δεδομένων (Κυριαζή 2011: 117-120).

Η διανομή του ερωτηματολογίου ξεκίνησε στα τέλη του 2019. Πιο συγκεκριμένα, ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν από ιατρεία ουρολόγων- ανδρολόγων, γυναικολόγων, εργαστήρια μοριακού βιολόγου και εμβρυολόγου. Ακόμη διανεμήθηκαν και σε έναν χώρο προετοιμασίας για τον τοκετό. Επίσης ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν και οι άνδρες με τους οποίους συνομίλησα στο πλαίσιο μιας συνέντευξης όπως και οι σύζυγοι/σύντροφοι των γυναικών με τις οποίες συνομίλησα. Επίσης, έχει σημασία να αναφέρω ότι με κάποιους επαγγελματίες υγείας η συνεργασία και συλλογή των ερωτηματολογίων ήταν πιο συστηματική και εντατική, καθώς οι ίδιοι είχαν περισσότερο χρόνο και προσωπικό ενδιαφέρον για την έρευνα γενικά. Επίσης, από κάποιους επαγγελματίες, ενώ είχα λάβει κάποια ερωτηματολόγια πριν την έναρξη της πανδημίας, μετά το τέλος αυτής και σε κάθε προσπάθεια επικοινωνίας και προσέγγισής τους δεν έλαβα έκτοτε κάποιο συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο πίσω. Συνολικά συλλέχθηκαν 125 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων ξεκίνησε τον Νοέμβριο του 2019 και ολοκληρώθηκε τον Φεβρουάριο του 2022. Επομένως, διήρκεσε 27 μήνες συνολικά μαζί με το διάστημα της πανδημίας. Το μεγάλο συνολικό διάστημα που διήρκεσε η διανομή και συλλογή



των ερωτηματολογίων οφείλεται στο ότι μεσολάβησε η απαγόρευση κυκλοφορίας και τα δύο lockdown εξαιτίας της πανδημίας του COVID- 19. Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η ποσοτική έρευνα και όλα τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από αυτή.

### 3.2. Τα ανύπαρκτα περιστατικά

Συχνά οι μορφές λόγου που είναι ενσωματωμένες σε διάφορες πολιτισμικές αναπαραστάσεις ή κείμενα αποτελούν αντικείμενο ανάλυσης. Ο προφορικός λόγος αποτελεί γόνιμο έδαφος για κριτικές αναλύσεις. Επιπλέον, οι κινήσεις του σώματος, το ύφος, οι σιωπές (όπως αναφέρθηκε και παραπάνω) θεωρούνται «κείμενα» τα οποία αρθρώνουν λόγους στο βαθμό που συγκεκριμένα είδη υποκειμένων κατασκευάζονται από αυτούς. Έτσι, λοιπόν, οι λόγοι που εκφράζονται σε ένα κείμενο δεν αφορούν μόνο «αυτό που λέει», αλλά και αυτό που δεν λέει (Χαλκιά 2011: 104-107). Όπως έχει ήδη καταστεί σαφές από τις παραπάνω περιγραφές η «σιωπή» αποτελεί ένα από τα χαρακτηριστικά της εν λόγω έρευνας. Η σιωπή των δυνάμει υποκειμένων της έρευνας σε συνδυασμό με τη δυσκολία πρόσβασης στο πεδίο και το ξέσπασμα της πανδημίας, αποτέλεσαν μια ιδιαίτερα επιβαρυντική συνθήκη για μένα και με οδήγησαν στην ανάπτυξη της «ανθεκτικότητας» μου στο πεδίο, ένα χαρακτηριστικό το οποίο έπρεπε να κρατήσω ζωντανό καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας προκειμένου να διαχειρίζομαι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά και ανώδυνα τις προκλήσεις που εμφανίζονταν στο πεδίο καθ' όλη τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας. Από όλα τα παραπάνω αναδύονται ερωτήματα αναφορικά με το συναίσθημα του/της ερευνητή/νήτριας γενικά στο πεδίο, πως αυτό μπορεί να καταστεί διαχειρίσιμο στο βαθμό που να μην επηρεάζει αρνητικά τη συνέχεια της έρευνας και να μην τον/την επιβαρύνει περαιτέρω ψυχολογικά. Όπως υποστηρίζει και η Carol Smart έχει σημασία να εξετάσουμε το ιστορικό συμφραζόμενο πίσω από τη σιωπή για κάποιο ζήτημα αναπαραγωγής (2009: 557-558).

Καθ' όλο το διάστημα της επιτόπιας έρευνας στο νοσοκομείο προέκυψαν συνολικά τρεις συνεντεύξεις με άντρες. Και τα τρία περιστατικά εμφανίστηκαν στην ουρολογική κλινική. Ένα μοτίβο που επαναλαμβανόταν συνεχώς σε όλα τα ιατρεία, τόσο το ουρολογικό όσο και το μαιευτικό-γυναικολογικό είχε να κάνει με την ελάχιστη παρουσία, ίσως και ανυπαρξία περιστατικών σχετικών με την έρευνά μου συγκριτικά με τις ατέλειωτες ώρες και το χρόνο που περνούσα στα ιατρεία. Το κλίμα ήταν πολύ καλό και στις δύο κλινικές και σε όλα τα ιατρεία είχαν αρχίσει να συνηθίζουν την παρουσία μου. Επίσης, μου ήταν πλέον εμφανής η διάθεσή τους να «βοηθήσουν» εκφράζοντας την επιθυμία στο μεσοδιάστημα από το ένα ραντεβού στο άλλο να υπάρξει σχετικό περιστατικό σχετικό με την έρευνά μου. Παρόλα αυτά, το γεγονός ότι δεν εμφανίζονταν περιστατικά καταλάβαινα ότι δημιουργούσε και σ' αυτούς μια «αμηχανία» ότι ήμουν τόσες ώρες κάθε μέρα και «δεν κάνω δουλειά», δεν είχα κάποιο αποτέλεσμα δηλαδή. Μετά

από αρκετές μέρες σταθερής παρουσίας μου στα ιατρεία της ουρολογικής και σε ένα κενό που είχαμε ανάμεσα στα ραντεβού, ο γιατρός γυρνάει, με κοιτάει που καθόμουν στην καρέκλα μου με το ημερολόγιο ακουμπισμένο στα πόδια μου, προσπαθώντας και η παρουσία μου να είναι όσο πιο διακριτική γίνεται σε σχέση με τους ασθενείς και εξέφρασε μία «ανησυχία» για το γεγονός ότι κάθομαι τόσες ώρες «άδικα», χωρίς να εμφανίζεται κάποιο περιστατικό που να αφορά στην έρευνά μου. Σε εκείνο το σημείο τον καθησύχασα ότι δεν χρειάζεται να ανησυχεί και ότι ακόμα και η μη παρουσία περιστατικών είναι κομμάτι της ερευνητικής διαδικασίας.

Αντίστοιχα στα ιατρεία της γυναικολογικής- μαιευτικής κλινικής επαναλαμβανόταν κάτι παρόμοιο. Εκεί η παρουσία των μαιών έκανε το κλίμα πολύ πιο ανάλαφρο και εκεί που συνταγογραφούσαν ή έμπαιναν και έβγαιναν μπορεί να μου λέγανε και το πρόγραμμα της μέρας τους ή τι περίεργο τους συνέβη, ίσως και για ποιο λόγο μπορεί να ήταν στεναχωρημένες ή και χαρούμενες εκείνη τη μέρα. Κάποιες ένιωθαν και ασφάλεια όταν ήμουν εκεί, όπως μου είχαν πει, γιατί ήξεραν ότι μπορεί να χρειαστεί να πεταχτούν κάπου ή να πάνε στον υπέρηχο απέναντι και ήξεραν ότι εγώ θα είμαι εκεί. Σ' αυτό το ιατρείο η θέση μου ήταν στο γραφείο της μαιίας και όταν χρειαζόταν να μιλήσω με κάποιο ζευγάρι έμπαινα στο διπλανό δωμάτιο που ήταν και γραφείο και εξεταστήριο μαζί. Και σ' αυτά τα ιατρεία, όμως περνούσε ο καιρός και δεν εμφανιζόταν περιστατικό και μια μέρα περνάει ο ένας από τους γιατρούς που συνεργαζόμουν σ' αυτή τη κλινική, ο οποίος ήταν πάντα πολύ χαμογελαστός και ευδιάθετος και με πολύ διάθεση να βοηθήσει και αφού με χαιρετάει και μπαίνει στο γραφείο, με βλέπει να γράφω στο ημερολόγιο και κάνει μια ενθαρρυντική κίνηση με το χέρι του υψώνοντας τον αντίχειρά του σα να μου έδινε κουράγιο. Εγώ απλά χαμογέλασα διακριτικά πίσω από τη μάσκα, οπότε η απάντησή μου απλά ήταν μια συμπάθεια που μπορεί να έβγαλε το βλέμμα μου. Ένα λεπτό μετά ξαναβγαίνει και περνώντας από μπροστά μου για να πάει στον υπέρηχο ακολουθεί μια πολύ γρήγορη συνομιλία που είχαμε με ρώτησε πόσα περιστατικά είχαν εμφανιστεί όλο αυτό το διάστημα, του επιβεβαίωσα ότι δεν υπήρχε ακόμα κάποιο περιστατικό, κούνησε το κεφάλι του και έφυγε βιαστικός για την εξέταση που είχε. Μετά που τελείωσε το ραντεβού του και είχε κενό έρχεται στο γραφείο της μαιίας και συζητήσαμε σχετικά με την ψυχολογική επιβάρυνση που μπορεί να έχει η ανυπαρξία περιστατικών στον/ στην ερευνητή/νήτρια και πόσο διαχειρίσιμη ήταν. Η παραπάνω συνθήκη ανυπαρξίας περιστατικών ανδρικής υπογονιμότητας πιθανά και να εξηγείται από το γεγονός ότι τα περισσότερα περιστατικά εξετάζονται ιδιωτικά.

Και στο σημείο αυτό αναρωτιέμαι αν υπάρχει «τρόπος διαχείρισης» και «όριο» στο συναίσθημα του/της ερευνητή/νήτριας και αν ναι, πως το επιτυγχάνει κανείς αυτό; Κάποιοι μελετητές της ανθεκτικότητας τονίζουν ότι αυτή αφορά την ικανότητα προσαρμογής και ευελιξίας. Εάν αυτό όντως συμβαίνει, τότε «οι ορισμοί της ανθεκτικότητας θα πρέπει να υπερβούν τις παραδοχές της σταθερότητας» (Barrios, 2016: 32). Ακόμη, αν η ανθεκτικότητα αφορά την προσαρμογή, σε τι πρέπει να την χτίσουμε; Έτσι, καταλήγω στο σημείο, και μέσα από την έρευνά μου, να αναρωτιέμαι αν θα μπορούσα να μιλήσω για «ανθεκτικότητα της ερευνήτριας στο πεδίο» και πως αυτή μπορεί και πρέπει να συμπεριληφθεί στα βασικά χαρακτηριστικά και δεξιότητες των ερευνητών/τριών που διεξάγουν επιτόπια έρευνα και ιδιαίτερα σε χώρους υγείας.

Πριν ακόμα αποφασίσω να αιτηθώ τη δυνατότητα πρόσβασής μου σε δημόσιο νοσοκομείο, οι πρώτες μου προσπάθειες εστιάστηκαν και στην πιθανή απόκτηση πρόσβασης για διεξαγωγή επιτόπιας έρευνας σε κάποια από τις Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής που υπάρχουν στην Κρήτη. Το μόνο αποτέλεσμα, όμως, το οποίο είχα από τις παραπάνω προσπάθειες, ήταν να καταφέρω σε μία από αυτές να αφήσω κάποια ερωτηματολόγια. Όλη αυτή τη συνεννόηση σχετικά με την ενημέρωσή μου για πιθανά συμπληρωμένα ερωτηματολόγια την είχα κάνει με έναν γυναικολόγο της κλινικής, ο οποίος μου είχε ζητήσει να του στέλνω κάθε Τρίτη ένα μήνυμα υπενθύμισης στο κινητό για να υπάρχει μια σταθερή ροή. Έτσι και έκανα, κάθε Τρίτη για περίπου 3 μήνες έστελνα σταθερά το μήνυμα υπενθύμισης στο γιατρό.

Τον Σεπτέμβριο του 2020, και αφού είχαμε μία τηλεφωνική επικοινωνία για να με ενημερώσει σχετικά με τα ερωτηματολόγια, αφού με διαβεβαίωσε ότι δεν υπήρχαν κάποια συμπληρωμένα και μου ζήτησε ξανά κάποια, τον διαβεβαίωσα ότι θα του πήγαινα εγώ κάποια τυπωμένα. Έτσι κι έγινε. Λίγες μέρες μετά, πήγα στην Κλινική την ημέρα και την ώρα που είχαμε συμφωνήσει. Εκείνη την ημέρα συζητήθηκε ξανά η πιθανότητα παρουσίας μου στην Κλινική στο πλαίσιο της επιτόπιας έρευνας και συμφωνήθηκε, ότι κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον γιατρό θα με ενημερώνει για τις μέρες και ώρες παρουσίας μου στην Κλινική. Η εμπειρία μου στην Κλινική Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής διήρκησε λιγότερο από ένα μήνα, καθώς αναγκάστηκα να διακόψω όταν ανακοινώθηκε το δεύτερο lockdown εξαιτίας της διασποράς του κορονοϊού. Η παρουσία μου στην Κλινική περιορίστηκε στον χώρο αναμονής των ζευγαριών και το αξιοσημείωτο μεθοδολογικά είναι ότι από την Κλινική δεν έλαβα κανένα συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο, όπως επίσης δεν συνομίλησα με κανέναν υπογόνιμο άνδρα.

Στο σημείο αυτό, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, οδηγούμαι στο συμπέρασμα ότι στο πεδίο της έρευνας τίποτα δεν είναι δεδομένο και θα πρέπει να είναι κανείς σε συνεχή εγρήγορση αναφορικά με τις κινήσεις και αποφάσεις που θα πρέπει να παίρνει κάθε στιγμή. Κάτι άλλο που επίσης προκύπτει, είναι το πόσο σημαντικό τελικά είναι ο/η ίδιος/ίδια ο/η ερευνητής/νήτρια να ανακινεί και να διεκδικεί την πρόσβασή του/της στο πεδίο της έρευνάς του/της. Και προχωρώντας ένα βήμα περαιτέρω τη σκέψη μου, σκέφτομαι ότι τελικά κανόνες σε μια ανθρωπολογική έρευνα με την αυστηρή έννοια του όρου ίσως και να μην υπάρχουν σχετικά με την πρόσβαση στο πεδίο και απλά οι βασικοί κανόνες θα πρέπει να βρίσκονται σε μία συνεχή ρευστή διαδικασία αντιστροφής και αναπροσαρμογής. Τέλος, από τα παραπάνω αναδεικνύεται και πάλι με κάποιο τρόπο πόσο μεγάλη σημασία διαδραματίζει η ανθεκτικότητα του/της ερευνητή/νήτριας, η οποία δεν είναι καθόλου αυτονόητη και δεν προϋποτίθεται όταν εισέρχεται στο πεδίο, τουλάχιστον στον βαθμό που εμφανίζεται στην εν λόγω έρευνα.

Αναφορικά με την εμπειρία μου στα πλαίσια της επιτόπιας έρευνας, μπορώ να διακρίνω κάποιες διαφορές μεταξύ της εμπειρίας μου στο δημόσιο νοσοκομείο και την Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Ενώ και στην κλινική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής φορούσα μάσκα, ωστόσο δε φορούσα ρόμπα όπως στο νοσοκομείο. Καθήμενη στο σαλονάκι της κλινικής κάθε φορά, όπως και τα ζευγάρια ή οι μεμονωμένες γυναίκες ή άντρες που ερχόντουσαν, αυτό που με έκανε να ξεχωρίζω απ' αυτούς είναι ότι απλά είχα ένα μπλοκάκι πάντα μπροστά μου και κρατούσα σημειώσεις. Στην κλινική ερχόντουσαν ζευγάρια που ήταν μεγαλύτερης ηλικίας συγκριτικά με τα ζευγάρια που συναντούσα στο νοσοκομείο. Μία επιπλέον διαφορά βέβαια ήταν ότι στο νοσοκομείο δεν ερχόντουσαν ζευγάρια κατ' αποκλειστικότητα για παροχή κάποιας μεθόδου ΥΑ, αλλά γενικά για διερεύνηση, ή έλεγχο ήδη υπάρχουσας εγκυμοσύνης ή κάποιου γυναικολογικού ελέγχου. Οι δύο χώροι βέβαια της επιτόπιας έρευνας δεν είναι σε καμία περίπτωση απολύτως συγκρίσιμοι.

Από όλη την παραπάνω περιγραφή, στα πλαίσια μιας πολυτοπικής εθνογραφίας εν μέσω πανδημίας στο πεδίο της ιατρικής ανθρωπολογίας, διαφαίνεται ότι η θέση του/της ερευνητή/νήτριας «βάλλεται» συνεχώς και ο/η ίδιος/α ο/η ερευνητής/νήτρια «προκαλείται» συνεχώς και ποικιλοτρόπως μέσα από τα ερεθίσματα που δέχεται και τις αποφάσεις που πρέπει να πάρει στο πεδίο (Mason 2003: 342). Μέσα από την ανάδειξη της πολυτοπικής εθνογραφίας, την υποστήριξη της μεθόδου του τριγωνισμού και την ανάδειξη της «ανθεκτικότητας» της

ερευνητριας στο πεδίο» εφαρμόζοντας μια τέτοια έρευνα αναδεικνύεται η καίρια θέση του/της ερευνητή/νήτριας στο πεδίο και το γεγονός ότι όλοι οι ερευνητές/νήτριες οφείλουν να εντοπίζουν και να επιλύουν ζητήματα που σχετίζονται με την ερευνητική διαδικασία, τα περισσότερα από τα οποία έχουν σχέση, κατά κάποιον τρόπο, με τη συγκεκριμένη ερευνητική τους μελέτη, και πολλά από τα οποία δεν είναι αναμενόμενα εκ των προτέρων. Επομένως, ο μεθοδολογικός πλουραλισμός, με άλλα λόγια, αφορά στην απελευθέρωση της σκέψης με στόχο την απόκτηση γνώσης (Lydaki 2012: 289- 299). Γι' αυτόν το λόγο, οι ερευνητές/νήτριες όχι απλά πρέπει, ίσως και να επιβάλλεται να αναπτύσσουν συγκεκριμένες πρακτικές δεξιότητες, ένα ζήτημα, πάνω στο οποίο καλό θα ήταν στο μέλλον να σκεφτούμε και να προταθούν πιθανές λύσεις. Άλλωστε, όπως υποστηρίζει και η Λυδάκη, οι ερευνητές/νήτριες, προκειμένου να αποφεύγουν απογοητεύσεις θα πρέπει να έχουν αναπτύξει συγκεκριμένες ικανότητες διαχείρισης της απόρριψης, της απροθυμίας και μη συνεργασίας πιθανών υποκειμένων της έρευνά τους (Λυδάκη 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

### 4.1. Η έννοια του φύλου

Τις τελευταίες δεκαετίες η ενασχόληση με το φύλο ως αναλυτική κατηγορία στη σύγχρονη έρευνα, καθώς και η αναγνώριση της αλληλεξάρτησης και συνομιλίας του με άλλες κατηγορίες, όπως το σώμα και η σεξουαλικότητα έχουν επιφέρει σημαντικές επιστημολογικές και μεθοδολογικές μετατοπίσεις. Με τη συμβολή των φεμινιστικών σπουδών, διατυπώνεται μια νέα θεωρητική οπτική στη δεκαετία του '70. Σύμφωνα με αυτήν, το φύλο κατασκευάζεται και ο ρόλος του κάθε φύλου διαφέρει σε κάθε πολιτισμό. Το φύλο δεν μπορεί πλέον να αναλυθεί ως κάτι διακριτό από άλλες μορφές διαφοράς. Η έννοια του φύλου (gender) συνδέεται άμεσα με τη σεξουαλικότητα του ατόμου και αφορά στον τρόπο με τον οποίο το κάθε άτομο βιώνει τη σχέση με το σώμα του <sup>36</sup>. Επιπλέον, η έμφυλη υποκειμενικότητα προκειμένου να κατανοηθεί θα πρέπει να μπορεί να «συνομιλήσει» με άλλα «συστήματα ταυτοποίησης και ιεραρχίας» (Καντσά 2011: 11). Έτσι το φύλο αποτελεί μία «κατηγορία ανισότητας» (Αστρινάκη 2011: 99). Στην εν λόγω έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη, θα γίνει μία προσπάθεια διερεύνησης της σχέσης του φύλου, και συγκεκριμένα του αρσενικού φύλου, με την έννοια του βιολογικού φύλου (sex) στην αναπαραγωγή και του τρόπου με τον οποίο η υπογονιμότητα ανδρικού παράγοντα και η διαχείρισή της επηρεάζει την πρόσληψη και κατασκευή του «κοινωνικού φύλου» (gender) όπως και της έννοιας του ανδρισμού.

---

<sup>36</sup>Βλ. Σηφάκη Ευγ. «Φύλο, σεξουαλικότητες, κινήματα» <http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BF,%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82,%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1>, ανάκτηση 05/06/2023.

#### 4.1.α.Φύλο και ανδρική υπογονιμότητα

Στις επόμενες ενότητες του κεφαλαίου θα γίνει μια προσπάθεια αποκωδικοποίησης των λόγων των συνομιλητ(ρι)ών μου, ώστε να διαπιστωθεί η σχεσιακή πρόσληψη του φύλου γενικά, αλλά και να γίνει μια προσπάθεια εννοιολόγησης του ανδρισμού ειδικότερα. Πιο συγκεκριμένα, και σε μία προσπάθεια να αναδειχθούν όλες αυτές οι επιτελέσεις του φύλου, θα αναφερθώ στον συνομιλητή μου, τον Σωτήρη Αντωνίου. Η περιγραφή της εμπειρίας του Σωτήρη θα αποτελέσει την αφορμή για την κατανόηση της επιτελεστικής πρόσληψης του φύλου και του ανδρισμού, με αναφορά στην αναπαραγωγή, και πιο συγκεκριμένα στη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας. Τον Σωτήρη, τον συνάντησα στα μέσα του Ιούλη του 2020 κατά τη διάρκεια της επιτόπιας έρευνάς μου στα εξωτερικά ιατρεία της ουρολογικής κλινικής. Ο Σωτήρης είναι 35 ετών (κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της συνέντευξης), παντρεμένος, ηλεκτρολόγος- μηχανικός και έχει ήδη ένα παιδί. Ήταν λίγο μαζεμένος από την αρχή που μπήκε στο ιατρείο και ταυτόχρονα πολύ ήρεμος και ευγενικός. Μετά που τέλειωσε την εξέταση και την συνομιλία του με τον γιατρό, περάσαμε στο διπλανό εξεταστήριο για να μπορέσουμε να συνομιλήσουμε. Είχε μαζεμένες τις εξετάσεις του σε έναν φάκελο και από πάνω προσεκτικά τοποθετημένα κρατούσε το πορτοφόλι του και το κινητό του. Με πολύ ήρεμες κινήσεις τα τοποθέτησε στην άκρη του κρεβατιού του εξεταστηρίου και κάθισε στην καρέκλα του τοποθετώντας τα χέρια του σταυρωμένα κάτω από το στήθος του. Κατάλαβα ότι είχε λίγο άγχος. Αφού τον ενημέρωσα για την έρευνα και πριν ξεκινήσουμε τη συνομιλία μας, πριν συμπληρώσει το έντυπο συναίνεσης, τον ρώτησα αν ήθελε να μαγνητοφωνηθεί η κουβέντα μας, όπως έκανα με όλους τους συνομιλητές μου. Ο Σωτήρης δεν ήθελε να μαγνητοφωνηθεί η συνομιλία μας και έτσι τον ενημέρωσα ότι θα κρατάω σημειώσεις από αυτά που θα λέμε. Εκεί κατάλαβα ότι ήταν αρκετά κλειστός, ίσως και αγχωμένος, και σε μία προσπάθεια να χαλαρώσει για να νιώσει πιο άνετα, του έδωσα να συμπληρώσει πρώτα το ερωτηματολόγιο πριν ξεκινήσουμε να μιλάμε για να πάρει λίγο χρόνο ακόμα και να εξοικειωθεί λίγο με τη διαδικασία. Αφού συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο και τοποθέτησε το στυλό προσεκτικά πάνω στο έντυπο, ξαναέδεσε τα χέρια του στο ύψος του στήθους του. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της συνομιλίας μας, η οποία κράτησε περίπου μισή ώρα φάνηκε να χαλαρώνει και να νιώθει πιο άνετα, γεγονός το οποίο επιβεβαίωσε και η κίνηση που έκανε κάποια στιγμή ξεδέροντας τα χέρια του.



Όπως μου διηγήθηκε, μία μέρα στη δουλειά αισθάνθηκε μία ενόχληση. Έτσι αποφάσισε και έκανε έναν υπέρηχο και εντόπισε ότι έχει κισσοκήλη. Το ραντεβού που είχε με τον γιατρό στην κλινική, και το οποίο στάθηκε ως αφορμή για τη συνάντησή μας, ήταν για επανέλεγχο. Όταν εντόπισε ο Σωτήρης το ζήτημα με την κισσοκήλη δεν αγχώθηκε, απλά σκέφτηκε, όπως μου είπε, μήπως έχει κάτι, γι' αυτό το λόγο θέλησε να το διερευνήσει κλείνοντας ραντεβού. Σε ερώτησή μου σχετικά με την κοινοποίηση του ζητήματός του στον περίγυρό του, μου είπε ότι το κοινοποίησε κανονικά, δεν είχε θέμα, αλλά συνέχισε λέγοντάς μου ότι γενικά οι άντρες δεν είναι εξοικειωμένοι με τέτοια θέματα. Μου ανέφερε χαρακτηριστικά: *«Αν το κουβεντιάσεις σε παρέα οι περισσότεροι το χουν κρυφό»*, και συνέχισε λέγοντας ότι *«το νιώθουν σαν κάτι μειονεκτικό, ότι είναι ανίκανοι σαν άνθρωποι»*. Και όταν τον ρώτησα γιατί συμβαίνει αυτό, μου απάντησε *«γιατί είμαστε κομπλεξικοί»* και συνέχισα ρωτώντας τον, ποιους εννοεί, και μου απαντάει *«η κοινωνία»*. Προκειμένου να αλλάξει αυτό, μου ανέφερε ότι πιθανά ένας προληπτικός έλεγχος να βοηθούσε.

Ένας λόγος, όμως, που διερευνούσε το ζήτημά του τόσο διεξοδικά ο Σωτήρης- και εκτός από υπέρηχο είχε κάνει και σπερμοδιάγραμμα και καλλιέργεια ούρων- ήταν, γιατί ήθελε να αποκτήσει κι άλλο παιδί με τη σύζυγό του. Μάλιστα βρισκόταν σε συζητήσεις με τη σύζυγό του για να προχωρήσουν σε εξωσωματική γονιμοποίηση αν δεν κατάφερναν μία εγκυμοσύνη με φυσική σύλληψη. Συγκεκριμένα μου ανέφερε: *«Επειδή έχω το παιδί και ξέρω πως είναι, τα βάζω όλα στην άκρη, εγωισμούς κλπ. Όταν ζεις αυτή τη χαρά δεν σκέφτεσαι την ανικανότητα. Πριν, χωρίς παιδί, ίσως το παίρνεις και εγωιστικά. Και σκέφτεσαι εσένα»*. Και συνέχισε λέγοντας ότι *«στην Κρήτη είναι ίσως πιο έντονο γιατί έχουμε τα χωριά- λίγο οι παλιοί άνθρωποι...»*.

Από το λόγο του Σωτήρη, διαφαίνεται μία σύνδεση πιθανού προβλήματος αναπαραγωγικής ικανότητας με την ανικανότητα και την γενικότερη πρόσληψη του εαυτού με αρνητικό πρόσημο. Παρατηρείται μία σύνδεση της υπογονιμότητας με αρνητικά συναισθήματα. Επίσης, η μη αποδοχή του προβλήματος συνδέεται, κατά την άποψή του, και με αισθήματα εγωισμού, για τα οποία μιλάει και ο Herzfeld στην έρευνά του στην Κρήτη (Herzfeld, 2012). Και ο «εγωισμός» είναι μάλλον κοινωνικό φαινόμενο και όχι ψυχολογικό (Herzfeld, 2012: 283). Τέλος, φάνηκε να εννοηθεί μία μεγαλύτερη δυσκολία αποδοχής ενός ζητήματος ανδρικής αναπαραγωγικής ικανότητας από ανθρώπους του χωριού. Πιθανά αυτό να ερμηνεύεται επειδή στα χωριά οι αντιλήψεις τείνουν να είναι πιο παραδοσιακές και τα στερεότυπα ακόμα έντονα. Ίσως, όπως θα διαφανεί και παρακάτω, η έλλειψη ενημέρωσης για το εν λόγω ζήτημα να επιτείνει αυτή την τάση.

#### 4.2. «Κανείς δεν έχει πιστοποιητικό γονιμότητας»

Πέρα από τις δουλειές της Daniels (2008), της Barnes (2014), της Inhorn και των Hanna και Gough αναφορικά με την ανδρική υπογονιμότητα, είναι πολύ περιορισμένη η ερευνητική δραστηριότητα για το εν λόγω θέμα και κυρίως από τη σκοπιά των κοινωνικών επιστημών. Ο περιορισμένος αριθμός ερευνών για το συγκεκριμένο θέμα πιθανά και να σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνική κατασκευή της ανδρικής υπογονιμότητας επηρεάζει και διαμεσολαβεί με την βιωμένη εμπειρία της υπογονιμότητας, αλλά και με τους ίδιους τους άνδρες που έχουν μία διάγνωση υπογονιμότητας. Η έρευνα για την αναπαραγωγή ελάχιστα έχει συνδεθεί με τον ανδρικό παράγοντα. Ωστόσο, η ανάγκη για περαιτέρω και διεξοδικότερη έρευνα του φαινομένου, όπως θα διαφανεί και στην εν λόγω έρευνα, καθίσταται ιδιαίτερος αναγκαία και χρήσιμη.

Όπως η αναπαραγωγή γενικά, έτσι και η υπογονιμότητα κατανοείται ως ένα γυναικείο ζήτημα. Ενώ οι αναπαραγωγικές ζωές των γυναικών ερευνώνται τα τελευταία χρόνια, οι άνδρες αποτελούν το «δεύτερο φύλο» στην έρευνα για την αναπαραγωγή (Culley κ. ά. 2013: 226). Οι λόγοι για αυτό ποικίλουν. Ο βασικότερος λόγος για το κενό στην κατανόηση και τη μελέτη της υπογονιμότητας στις ζωές των ανδρών είναι η πολιτισμική σημασία της αναπαραγωγής στις ζωές των γυναικών. Ένας άλλος λόγος για την έλλειψη έρευνας στους άνδρες, σε σχέση με την υπογονιμότητα είναι η εστίαση στο γυναικείο αναπαραγωγικό σώμα σε σχέση τόσο με τη διάγνωση όσο και τη θεραπεία της υπογονιμότητας. Και τέλος, οι μεθοδολογικές προκλήσεις όσον αφορά την συμπερίληψη των ανδρών στην έρευνα για την υπογονιμότητα αποτελούν επίσης έναν ακόμα παράγοντα για αυτό το κενό (Culley κ. ά., 2013: 226). Παρόλα αυτά, στις λίγες κοινωνικές μελέτες και έρευνες της υπογονιμότητας που εστιάζουν στον άντρα και στις εμπειρίες και τις επιδράσεις της ανδρικής υπογονιμότητας γίνεται αναφορά στο γεγονός ότι η υπογονιμότητα είναι ένας κύριος παράγοντας κρίσης στη ζωή του άνδρα. Οι προεκτάσεις της ύπαρξης ενός τέτοιου ζητήματος σχετίζονται με μια σειρά δυσκολιών αναφορικά με την πρόσληψη του φύλου τους και έναν υποβόσκων κίνδυνο που σχετίζεται με την αρρενωπότητά τους ως συμβόλου εξουσίας, αλλά και της ιδιότητάς τους ως πατέρες, που θα αναλάβουν την ανατροφή ενός παιδιού (Culley κ. ά., 2013: 226- 228). Αυτό συμβαίνει επειδή στην έμφυλή μας κουλτούρα και στη βιολογική αναπαραγωγή, η συμβολή των ανδρών στην αναπαραγωγή αναπαρίστανται ως μη προβληματική, με τους άντρες φερόμενους ως γόνιμους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Hanna κ. ά., 2018: 937). Αυτό φαίνεται και από τα λόγια ενός συνομιλητή μου, του Βασίλη, 36 ετών, ο οποίος μου αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Υπάρχει πολύς εγωισμός. Δε νομίζω να έχουν ασχοληθεί. Κανείς. Με τέτοια θέματα. [...] Γιατί είναι ασφαλείς, ότι δεν έχω τέτοια θέματα. Κάπως έτσι, ας πούμε. Σε κάλυψε το ύφος μου;» και ταυτόχρονα γελούσε, υπονοώντας την πρόσληψη της ανδρικής συμβολής στην αναπαραγωγή ως φυσική, αυτονόητη και μη προβληματική. Ότι οι άνδρες καλύπτονται από μία ήδη επικρατούσα πολιτισμική παραδοχή ότι στην αναπαραγωγή οι άνδρες ταυτίζονται με την γονιμότητα, αποσυνδεδεμένοι από κάθε μορφής δυσκολία αναφορικά με τη γονιμότητά τους.

Υπογονιμότητα γενικά, και σύμφωνα με την τρέχουσα προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, είναι «μια ασθένεια του αναπαραγωγικού συστήματος που ορίζεται από την αποτυχία επίτευξης μιας κλινικής εγκυμοσύνης μετά το πέρας 12 ή και περισσότερων μηνών τακτικής σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις» (Wibowo, Johnson, Wassersug, 2016: 403). Το φαινόμενο που προσδιορίζεται ιατρικά ως ανδρική υπογονιμότητα εμφανίζεται πλέον στις επίσημες επιδημιολογικές μελέτες με συνεχώς αυξανόμενα νούμερα (Inhorn, Patrizio 2015: 411). Περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις υπογονιμότητας παγκοσμίως αποδίδονται στην ανδρική υπογονιμότητα (Inhorn 2011: 806). Επίσης σε σχετική αναφορά στο *Human Reproduction Update* που δημοσιεύθηκε το 2017 αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι «τα σπερματοζώαρια είναι σε ελεύθερη πτώση στις δυτικές χώρες» και πιο συγκεκριμένα η πτώση υπολογίζεται στο 52,4% από το 1973 έως το 2011 (Levine κ.ά. 2017), γεγονός το οποίο αποδίδει και ο τίτλος της εφημερίδας *The Independent*, ο οποίος αναφέρει: «Οι νέοι άνδρες σήμερα έχουν σημαντικά φτωχότερο σπέρμα από τους πατέρες τους» (28.08.1994) (όπως παρατίθεται στο: Gannon κ.ά. 2004: 1172). Σε διεθνές επίπεδο, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, λίγες έρευνες έχουν ασχοληθεί ενδελεχώς με την ανδρική υπογονιμότητα και οι περισσότερες αφορούν κυρίως τη Μέση Ανατολή και το Μεξικό. Η Inhorn που έχει ασχοληθεί με το υπό εξέταση θέμα υποστηρίζει ότι η ανδρική υπογονιμότητα είναι ένα ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα το οποίο συνεχίζει να αποσιωπάται ακόμα και στη Δύση (Inhorn 2004: 162). Αναφέρεται στην ανεπαρκή σημασία που έχει λάβει το υπό έρευνα ζήτημα παρόλο που εκατομμύρια ανδρών σε αναπαραγωγικές ηλικίες παγκοσμίως θεωρούνται υπογόνιμοι και παράλληλα διαπιστώνει την μετατόπιση που παρουσιάζεται στις σπουδές φύλου, τουλάχιστον στη Μέση Ανατολή, από τη γυναίκα στον άνδρα, εκτιμώντας ότι αποτελεί μία καρποφόρα περιοχή ιατρικής ανθρωπολογικής έρευνας (Inhorn 2004). Ακόμη τονίζεται η ελλιπής ενημέρωση των ανδρών στη Μέση Ανατολή αναφορικά με θέματα υπογονιμότητας και αναπαραγωγικών δυσλειτουργιών (Inhorn 2012: 50-67). Όπως προτείνει και η Inhorn έχει φτάσει η ώρα να ξανασκεφτούμε για την αρρενωπότητα- ανδρισμό σε όλο τον κόσμο

και να αναπτυχθούν προσεγγίσεις αναφορικά με τις αναδυόμενες αρρενωπότητες, έτσι ώστε να αναδειχθεί μια θεωρία ανδρισμού στη νέα χιλιετία (Inhorn, Wentzell 2011: 812), προτείνοντας παράλληλα μία μετατόπιση της συζήτησης γύρω από την γονιμότητα αποσυνδέοντας την από την αρρενωπότητα και προσλαμβάνοντάς την ως μία καθαρά ιατρική κατάσταση (Ansari S. 2018).

Ακόμη, η ανδρική υπογονιμότητα προσλαμβάνεται ως μία πηγή στίγματος (Gannon κ.ά. 2004, Hanna, Gough 2015, Malik, Coulson 2008, Throsby, Gill 2004) και ως τέτοιο συχνά κρατιέται κρυφό από τις ευρύτερες κοινωνικές αφηγήσεις γύρω από την αναπαραγωγή (Daniels 2008). Ακόμη, η ανδρική υπογονιμότητα στιγματίζεται περισσότερο από την γυναικεία, διότι οι άντρες νιώθουν ντροπή όταν έρχονται αντιμέτωποι με την υπογονιμότητα (Wischmann, Thorn, 2013). Όπως έχει επικρατήσει επίσης, το στίγμα δεν είναι απλά ένα φυσικό σημάδι, αλλά ένα χαρακτηριστικό το οποίο συνεπάγεται- συνδέεται με μία ντροπιαστική κοινωνική διαφορά που αποδίδει στο άτομο μία «φθαρμένη κοινωνική ταυτότητα» ('spoiled social identity') για να χρησιμοποιήσουμε τον όρο του Goffman (2001). Η χρήση της λέξης στίγμα σχετίζεται με δύο βασικά χαρακτηριστικά, όπως την αναγνώριση της διαφοράς και την υποτίμηση. Το στίγμα μπορεί επίσης να μην είναι εμφανές και να αποδίδεται με άλλους τρόπους, όπως μέσα από μη λεκτικές εκφράσεις δυσφορίας, όπως η έλλειψη βλεμματικής επαφής (Hebl κ. ά., 2000). Το στίγμα εμφανίζεται επίσης σε κοινωνικά, διαπροσωπικά και ατομικά επίπεδα. Καταλήγοντας, το στίγμα αναπαριστά ένα δίλημμα για τον μη στιγματισμένο που διαδρά και μερικές φορές σχετίζεται με ανθρώπους σε μία στιγματισμένη κατάσταση. Ο βαθμός στον οποίο επηρεάζεται ο άνδρας από μία διάγνωση υπογονιμότητας, τα συναισθήματα υποτίμησης που μπορεί να αισθάνεται και ο τρόπος με τον οποίο το διαχειρίζεται, διαφαίνεται και από τα λόγια του ουρολόγου- ανδρολόγου κ. Μελετίου, ο οποίος αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Ο άντρας δηλαδή [...] το πρωί είναι σαν να πηγαίνει σε ένα δικαστήριο και είναι ο κατηγορούμενος [...], κάπως έτσι φαντάσου το στο μυαλό ... Τους βλέπεις εδώ ότι είναι σε θέση [...] απολογούμενου».*

Η υπογονιμότητα, ανεξάρτητα από την αιτία της, γίνεται αντιληπτή ως μία δυσάρεστη εμπειρία για κάποιους άνδρες που τους αποδυναμώνει (Barnes 2014, Hanna, Gough 2015, Peronance κ. ά. 2007). Η ανδρική υπογονιμότητα μπορεί να οφείλεται σε «χαμηλή συγκέντρωση σπέρματος, σε χαμηλή κινητικότητα, μη φυσιολογική μορφολογία τους σπέρματος ή ένας συνδυασμός αυτών» (Kumar, Singh 2015: 191). Εκτιμάται ότι το 15-30% της ανδρικής υπογονιμότητας σχετίζεται με γονιδιακούς παράγοντες (Ο' Brien κ. ά. 2010: 1), αλλά και με περιβαλλοντικούς παράγοντες, με

τον τρόπο ζωής ή ακόμα και με συν- νοσηρότητα (Karavolos κ. ά. 2013, Skakkebaek κ. ά. 2015). Οι άντρες περιγράφουν την υπογονιμότητα ως μία κατάσταση κατά την οποία βρίσκονται σε συνεχείς συναισθηματικές μεταπτώσεις βιώνοντας υψηλά επίπεδα δυσφορίας (Peronance κ. ά., 2007). Ο Δημήτρης, 38 ετών κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και ενώ είναι ακόμα σε διαδικασία θεραπείας, αναφέρει: *«Και βρίσκεσαι σε μία τρέλα. Δηλαδή είναι σα να έχεις ένα ράδιο και να σου αλλάζουν το σταθμό ανά δύο δευτερόλεπτα. [...] Δε γίνεται»*. Και συνεχίζοντας αναφορικά με τον ιδανικό τρόπο αντιμετώπισης ενός πιθανού ζητήματος ανδρικής υπογονιμότητας από το ζευγάρι αναφέρει ότι: *«Είναι θεωρώ το πιο σωστό [...] Απόφαση και των δύο [...] Να συνειδητοποιήσουν ακριβώς τι συμβαίνει. Και απλά να γίνουν μια ομάδα. Ούτε έχω πρόβλημα, ούτε έχεις πρόβλημα.»* Έτσι αποδίδει όλες τις μεταπτώσεις που μπορεί να περνάει ένας άντρας ο οποίος βρίσκεται σε διαδικασία διερεύνησης ή/ και θεραπείας κάποιου ζητήματος αναπαραγωγικής ικανότητας ή ακόμα και εμπλοκής του σε διαδικασίες ΙΥΑ, αφενός σε ελλιπή ενημέρωση και αφετέρου στην ίδια την υποστήριξη που μπορεί να έχει ο άντρας από τη σύντροφό του. Με άλλα λόγια η ίδια η σχέση του ζευγαριού φαίνεται να παίζει καταλυτικό ρόλο και στον τρόπο διαχείρισης του ζητήματος του άνδρα.

#### 4.2.α. Η διάγνωση υπογονιμότητας στους άντρες και το ξάφνιασμά τους

Η διερεύνηση της εμπειρίας των ανδρών με υπογονιμότητα είναι περιορισμένη στη βιβλιογραφία των κοινωνικών επιστημών και το δείγμα των ήδη υπάρχουσών ποιοτικών ερευνών είναι πολύ μικρό (π.χ. Sylvest κ. ά. 2016, Webb, Daniluk 1999). Οι έρευνες περιλαμβάνουν ασθενείς με υπογονιμότητα ανδρικού παράγοντα, αλλά με γενικά συμπεράσματα χωρίς να καταγράφονται ή να μελετώνται πιθανές διαφοροποιήσεις ανάλογα με την αιτία του προβλήματος που μπορεί να αντιμετωπίζει κάποιος. Κάτι άλλο που παρατηρείται σε πολλές περιπτώσεις διάγνωσης υπογονιμότητας ανδρικού παράγοντα είναι ότι οι γυναίκες αναλαμβάνουν και επωμίζονται την ευθύνη της υπογονιμότητας στο ζευγάρι παρουσιάζοντας και εστιάζοντας στη γυναίκα ως αυτή που θέλει παιδιά (Dolan κ.ά. 2017: 882). Αυτό μπορεί πιθανά να υποδηλώνει και τον βαθμό στον οποίο αυτή μπορεί να αποτελεί μία επίπονη εμπειρία για τους άνδρες (Webb, Daniluk 1999), οι οποίοι αισθάνονται αποδυναμωμένοι (Sylvest κ.ά. 2018), με αποτέλεσμα να αποσιωπούν αυτό το οποίο βιώνουν (Inhorn 2004).

Όπως μου αναφέρει και ο ουρολόγος- ανδρολόγος κ. Μελετίου:

*Ο άνδρας νομίζω ότι έχει, δηλαδή ότι χτίζει την αυτοπεποίθησή του [...] γύρω από το πόσο γόνιμος είναι. Δηλαδή είναι προέκταση του εγώ του [...] η γονιμότητά του και η ερωτική του γενικά απόδοση. [...] Δηλαδή βλέπω το σοκ που... όταν πρωτοβρίσκουνε .. [...] Όταν ο σύζυγος αποκαλυφθεί, ας πούμε, ότι έχει ένα σπέρμα χάλια, ε βλέπεις ότι καταρρέει [...] Μπαίνει κατευθείαν σε θέση αδυναμίας.*

Αλλά και ο Δημήτρης, 38 ετών, που βρίσκεται σε διαδικασία θεραπείας, αναφορικά με μία διάγνωση υπογονιμότητας ανδρικού παράγοντα αναφέρει:

*Διότι φτάνεις [...] σε μια ηλικία που μετά λες 'Τι έγινε τώρα;' Δηλαδή εκεί που νομίζεις, ότι... όλα καλά, όλα ωραία και... σου ρχεται κατραπακιά.. Λες, τι πάθαμε τώρα στα 40, τι πάθαμε; [...] Γιατί όταν αυτό το ανακαλύπτεις από τα 35 και μετά ας το πούμε έτσι [...] λες 'τι έγινε; Αφού τόσα χρόνια καλά ήτανε. Μια χαρά δουλεύανε. Τι μου βγάλανε τώρα [...] και γι' αυτό λέω ότι χάνεις τη γη κάτω από τα πόδια σου. [...] Γιατί θεωρείς άλλα, και στην πραγματικότητα είναι άλλα.*

Επίσης, και ο Τηλέμαχος Χατζής, ο οποίος μετά από εξετάσεις που έκανε, διαγνώστηκε κάποιο ζήτημα και χρειάστηκε να χειρουργηθεί, μου αναφέρει σχετικά με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του ιατρικού του ζητήματος: *«Είναι βαρύ, είναι βαρύ. [...] Πολύ κολασμένη περίοδος πάντως, αυτό το καλοκαίρι ήτανε... απαπα»*

Αλλά και η Άννα, της οποίας ο σύζυγος ελέγχθηκε αναφορικά με την αναπαραγωγική του ικανότητα μου αναφέρει:

*Θα σου πω την αλήθεια ότι όταν πήγαμε πρώτη φορά κάπου και του είπα ότι ξέρεις κάτι; Τα σπέρματά σου δεν είναι καλά. [...] Έπαθε σοκ. Σοκαρίστηκε. Δηλαδή... έπαθε σοκ. Νόμιζε ότι είναι ανάπηρος. Έπαθε σοκ. Σοκαρίστηκε. Δεν το χώνευε με τίποτα. [...] Ότι τέλειωσε ο κόσμος.*

Από τα παραπάνω παραθέματα καθίσταται σαφές ότι οι περισσότεροι άνδρες σοκάρονται με τη διάγνωση κάποιου ζητήματος αναφορικά με την αναπαραγωγική τους ικανότητα. Επίσης, πολλοί άντρες βιώνουν κατάθλιψη (Babore κ.ά. 2017 ) ή άλλα αρνητικά συναισθήματα (Nachtigall κ.ά. 1992), όπως επίσης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά και την ίδια την συντροφική σχέση (Dolan κ.ά. 2017, Sylvest κ.ά. 2018). Άρα το σοκ συνοδεύεται με άλλα αρνητικά συναισθήματα, γεγονός το οποίο μπορεί να επηρεάσει και άλλους τομείς της ζωής τους. Επίσης, η διάγνωση της υπογονιμότητας στον άνδρα εκτός από το σοκ συνοδεύεται και με κάποια αισθήματα ανωμαλίας/μη φυσιολογικού (Arya, Dibb, 2016: 242). Αλλά και οι κοινωνικές νοοτροπίες φαίνεται να επηρεάζουν τους άνδρες στην εμπειρία τους με την υπογονιμότητα. Για παράδειγμα οι αντιλήψεις της αρρενωπότητας και του ανδρισμού σε μια κοινωνία μπορούν να επηρεάσουν τη θεραπεία των ανδρών για θέματα υπογονιμότητας, όπως επίσης γενικές αντιλήψεις και στερεότυπα μπορούν να επιδράσουν σε αποφάσεις για εναλλακτικές λύσεις στην αναπαραγωγή, όπως είναι η υιοθεσία και η δωρεά σπέρματος, το οποίο θα αναλυθεί διεξοδικότερα στο κεφάλαιο για την συγγένεια (Turner, Nachtigall, 2010).

#### 4.2.β. Η διάγνωση υπογονιμότητας στους άντρες και η σημασία της ενημέρωσης

Όπως προκύπτει από τις συνομιλίες μου με άνδρες που αντιμετωπίζουν ή αντιμετώπιζαν ζητήματα αναπαραγωγικής ικανότητας, η σημασία της ενημέρωσης σε θέματα αναπαραγωγής και γονιμότητας, αλλά και γενικότερα σε ότι αφορά το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα αναδύεται ως μείζον ζήτημα. Η μη ενημέρωσή τους για θέματα αναπαραγωγής και γονιμότητας και ο «αποκλεισμός» τους από αυτό το πεδίο μέχρι σήμερα, τους φέρνει αντιμέτωπους με στρεσογόνες καταστάσεις που αφορούν τόσο την υγεία τους εν γένει, όσο και την διαχείριση και πιθανή βελτίωση της αναπαραγωγικής τους ικανότητας, αλλά και της επιρροής αυτού στην επιτέλεση του ανδρισμού και της αρρενωπότητάς τους αν και εφόσον αυτό συμβαίνει. Όλη αυτή η εμπλοκή των ανδρών με θέματα αναπαραγωγής, εκφράζεται και καθίσταται σαφής από τους παρακάτω συνομιλητές μου αναδεικνύοντας διάφορα ζητήματα.

Ο Τηλέμαχος, 52 ετών, ο οποίος έχει κάνει επέμβαση για την επίλυση κάποιου ζητήματος αναπαραγωγικής ικανότητας και έχει δύο παιδιά με τη σύζυγό του, σε σχέση με την ενημέρωση που λαμβάνουν, ή ίσως και όχι, οι άνδρες σε σχέση με ζητήματα αναπαραγωγής και γονιμότητας μου αναφέρει:

*Εγώ έχω στο πίσω μέρος του μυαλού μου το εξής: [...] αν θες να μιλήσουμε για τους άνδρες. [...] Πολιτισμικά, μορφωτικά, κοινωνικά αν το θέλεις [...] είμαστε σε επίπεδο αδικίας, από το κράτος πρώτα, αλλά και από μόνοι μας, σε δεύτερη φάση, με την έννοια ότι... θες λόγω εγωισμού, θες δεν ενημερωνόμαστε τακτικά για αυτά τα θέματα, θες υπάρχει μία επιφύλαξη [...] και μία ανασφάλεια; Όλα λοιπόν αυτά μαζί μας κάνουν, μας απομακρύνουν από αυτό το θέμα. [...] Το σύστημα είναι εχθρικό, μην το συζητάς καθόλου.*

Ο Νίκος, 40 ετών κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, ο οποίος έχει ήδη ακολουθήσει θεραπεία με λήψη ορμονών και η σύζυγός του έχει κάνει τέσσερις εξωσωματικές, σχετικά με την ενημέρωση που έχουν ή δεν έχουν οι άνδρες πάνω σε ζητήματα αναπαραγωγής μου αναφέρει:

*Κοίτα Ελένη. Δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση. Καθόλου ενημέρωση. Πρέπει να σαι πολύ τυχερός για να πέσεις σε έναν άνθρωπο... Εδώ υπάρχουν ομάδες στο φέισμπουκ που έχω*



*μπει [...] που ρωτάνε τα πολύ απλά πράγματα, που εμάς αυτά μας τα χει λύσει ο γιατρός. Και λέω: [...] Δηλαδή δεν υπάρχει μια σωστή ενημέρωση* <sup>37</sup>.

Αλλά και επαγγελματίες υγείας επιβεβαιώνουν την ελλιπή ενημέρωση για το θέμα από τους άνδρες. Η εμβρυολόγος κ. Ζαχαρίου αναφέρει σχετικά με τον βαθμό στον οποίο είναι ενημερωμένοι οι άντρες για ζητήματα αναπαραγωγικής ικανότητας: «*Πάντως κανείς δεν μου χει έρθει να μου πει, 'έχω διαβάσει αυτό'. [...] Στον αντρικό τομέα νομίζω δεν το πολυψάχνουν [...] Ό,τι τους πει ο γιατρός [...] κυρίως*». Και ο ουρολόγος ανδρολόγος κ. Χρήστου μου αναφέρει: «*Όχι. Δεν ξέρουν τίποτα. [...] Απολύτως*» και συνεχίζει θέτοντας ένα ερώτημα: «*Μα ποιος να τους τα πει;*»

Στο σημείο αυτό μπορεί να αναγνωρίσει κανείς και ένα κενό όσο αφορά το ποιους ενδιαφέρει τελικά η αναπαραγωγή και γενικά η ενημέρωση, και ποιος θα πρέπει να φροντίσει για την ενημέρωση των ανδρών ειδικότερα. Όπως μου αναφέρει χαρακτηριστικά και ένας συνομιλητής μου, ο Βασίλης, 36 ετών, με αφορμή την οικονομική υποστήριξη των ζευγαριών που εμπλέκονται σε διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αν το κράτος θα μπορούσε να συνδράμει περισσότερο: «*Ναι, θα μπορούσε*» και συνεχίζει: «*Αλλά το θέμα είναι [...] Τι θέλει το κράτος; Θέλει την υπογονιμότητα ή...*»

Στο σημείο αυτό, και όπως προκύπτει από τη συνομιλία μου με διάφορους άνδρες που έχω συνομιλήσει σχετικά, αλλά και επιβεβαιώνεται και από τη συνομιλία μου με επαγγελματίες υγείας μία ενδιαφέρουσα διάσταση αναφορικά με τον χρόνο για την ενημέρωση των ανδρών σχετικά με την γονιμότητά τους εντοπίζεται και οριοθετείται στο χρονικό διάστημα λίγο πριν βιώσουν την πατρότητα, μία άλλη ιδιότητα που πιθανά να έχει προεκτάσεις στην κατανόηση της έμφυλής τους ταυτότητας. Έτσι, ο Δημήτρης μου αναφέρει σχετικά:

*Θεωρώ δυστυχώς [...] ότι πρέπει να παντρευτεί. Πρέπει να επιχειρήσει να μπει στη διαδικασία να κάνει ένα παιδί [...] και μετά να το ανακαλύψει. Δηλαδή θεωρώ ότι θα συνεχιστεί για πολλά χρόνια. [...] Μπορεί να κάνω λάθος, αλλά δε νομίζω ότι κάποιος θα πάρει την πρωτοβουλία να σηκωθεί ένα ωραίο πρωί να πει, [...] 'από Δευτέρα κάτσε μωρέ να πάω να κάνω ένα σπερμοδιάγραμμα' ... [...] Θα σου πει, αφού δουλεύουν όλα [...] τι να*

---

<sup>37</sup> Αναφερόταν σε γυναίκες κυρίως που βλέπει στο φέιςμπουκ σε ομάδες να κάνουν ερωτήσεις και όχι αποκλειστικά σε άντρες.

*πάω να δω; [...] Και ουσιαστικά μπορεί να, να έχει θέμα πολύ σοβαρό. [...] Και να 'ναι μετά μη αναστρέψιμο.*

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει, ότι και η ανάγκη ενημέρωσης για θέματα αναπαραγωγής και (υπο)γονιμότητας και στους άνδρες καθίσταται ιδιαίτερος χρήσιμη, καθώς η μη ενημέρωσή τους αναφορικά με το θέμα τους φέρνει αντιμέτωπους με μία διάσταση της υγείας τους η οποία μπορεί να δημιουργεί μια στρεσογόνα κατάσταση, η οποία να έχει προεκτάσεις στους ίδιους και στην κατανόηση του εαυτού τους μέσα και από το πρίσμα της αναπαραγωγής.

Τέλος, αναφορικά με το κομμάτι της ενημέρωσης των ανδρών για θέματα γονιμότητας και αναπαραγωγής και το πότε ενημερώνονται σχετικά, ένας από τους επαγγελματίες υγείας που συνομίλησα ο ουρολόγος- ανδρολόγος κ. Εμμανουήλ Μελετίου αναφέρει:

*Δεν είναι πολύ ενημερωμένοι. Συνήθως μπαίνουν στη διαδικασία να ενημερωθούν όταν προσπαθούν να γίνουνε μπαμπάδες [...] και καθυστερεί να ρθει το παιδί. Τότε μπαίνουν στη διαδικασία να ψαχτούν. Πριν δεν ενημερώνονται. Ενημερώνονται δηλαδή όταν πλέον προκύψει το πρόβλημα [...] Δεν ενημερώνονται προληπτικά. Δηλαδή ένας άντρας, ας πούμε, που δεν έχει μπει στη διαδικασία γάμων και να προσπαθεί για παιδί... δεν ξέρει, δεν τον απασχολεί τόσο πολύ [...] το θέμα της γονιμότητας. Ως ζευγάρι όμως [...] όταν είναι πλέον έγγαμοι [...] συνήθως ενημερώνονται, αν είναι να καθυστερήσει λίγο το [...] να προκύψει παιδί.*

Ωστόσο η έλλειψη ενημέρωσης τους ωθεί στην αναζήτηση αντίστοιχης πληροφόρησης, αλλά και υποστήριξης από διάφορα σάιτ στο διαδίκτυο. Η ονλάιν αναζήτηση υποστήριξης τους δίνει κουράγιο και τους αποτρέπει από την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων, καθώς επιβεβαιώνουν ότι δεν είναι οι μόνοι που βιώνουν κάτι τέτοιο, κάτι το οποίο εξαιτίας της έλλειψης ενημέρωσης και της σιωπής γύρω από το ζήτημα δεν το γνωρίζουν από πριν (Jeremy Richard, Icoquih Badillo-Amberg, Phyllis Zelkowitz, 2017: 663- 673).

### 4.3. Η ιατρικοποίηση του ανδρικού αναπαραγωγικού σώματος, η διάγνωση υπογονιμότητας στους άνδρες και η πρόσληψη του ανδρισμού

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)<sup>38</sup> η υπογονιμότητα είναι μία ασθένεια του ανδρικού ή γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος και διαπιστώνεται από την αποτυχία σύλληψης μετά από διάστημα 12 μηνών ή και παραπάνω σεξουαλικών επαφών χωρίς προφυλάξεις. Η πρωτοπαθής υπογονιμότητα αφορά την ανικανότητα επίτευξης εγκυμοσύνης, ενώ η δευτεροπαθής την αδυναμία επίτευξης εγκυμοσύνης μετά από προηγούμενη επιτυχημένη σύλληψη<sup>39</sup>. Τέλος, υπάρχει και η ιδιοπαθής υπογονιμότητα, ή αλλιώς ανεξήγητη, και αφορά την αδυναμία εγκυμοσύνης χωρίς να μπορεί να αποδοθεί η αιτιολογία. Σχετικά με το σώμα, και πιο συγκεκριμένα το ανδρικό αναπαραγωγικό σώμα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αν τα πάντα είναι λόγος και τα πάντα αποδίδονται λογοθετικά, τι συμβαίνει με το σώμα, και πιο συγκεκριμένα, με το ανδρικό αναπαραγωγικό σώμα, όταν μιλάμε για υπογονιμότητα που οφείλεται στον ανδρικό παράγοντα; Θα γίνει μία προσπάθεια να απαντηθεί το ερώτημα εστιάζοντας στη θεωρία της Butler για την «επιτελεστική» διάπλαση του έμφυλου υποκειμένου (Butler 2008).

Η αυξανόμενη ιατρικοποίηση της υπογονιμότητας μπορεί να προσληφθεί ως μία δυνατότητα για τους άνδρες να ξεπεράσουν την «διαφορά» συγκριτικά με τη γυναικεία υπογονιμότητα και να συντελεστεί μία μετατόπιση με αναφορά στον άνδρα στο κομμάτι της αναπαραγωγής, από το περιθώριο στο κέντρο με ότι αλλαγές αυτό σημαίνει για την πρόσληψη του εαυτού και του ανδρισμού από τους ίδιους τους άνδρες (Bell 2015). Παρά το γεγονός ότι το 50% των περιπτώσεων υπογονιμότητας οφείλεται σε ζητήματα του ανδρικού παράγοντα και η υπογονιμότητα επηρεάζει το 7% όλων των ανδρών (Kumar, Singh 2015), η ανδρική υπογονιμότητα παραμένει ελλιπώς κατανοητή, τόσο στο πλαίσιο της κοινωνικής (ανδρικής εμπειρίας), αλλά και της κλινικής γνώσης (αιτίες και θεραπείες). Ωστόσο, η ανάπτυξη των τεχνολογιών και των τεχνικών που περιλαμβάνουν την εξαγωγή του σπέρματος (Foresta κ. ά., 1996) έδωσαν τη δυνατότητα σε πολλούς άνδρες με χαμηλές τιμές σπέρματος να αποκτήσουν απογόνους, αλλά η περίπτωση της υπογονιμότητας από μόνη της συχνά παραμένει άλυτη. Έτσι, η υπογονιμότητα συνεχίζει να υπάρχει για αυτούς τους άντρες και να επηρεάζει μελλοντικές αποφάσεις τους σχετικά με την αναπαραγωγή. Η ανικανότητα θεραπείας των αιτιών της

<sup>38</sup>Βλ. ιστοσελίδα ΠΟΥ: “Infertility”, [https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1), ανάκτηση 21/06/2023.

<sup>39</sup>Βλ. ιστοσελίδα ΠΟΥ: “Infertility”, [https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1), ανάκτηση 21/06/2023.

υπογονιμότητας στους άνδρες δημιουργεί ένα πλαίσιο στο οποίο οι γυναίκες είναι και παραμένουν το μέρος της ιατρικής παρέμβασης (Barnes 2014) ανεξάρτητα αν αυτή προέρχεται εξαιτίας γυναικείων παραγόντων. Από όλα τα παραπάνω καθίσταται σαφής η περαιτέρω και βαθύτερη ανάλυση ανάμεσα στη σχέση μεταξύ υπογονιμότητας και αρρενωπότητας/ ανδρισμού (Barnes 2014; Hanna and Gough, 2015, 2019, 2020).

Ο Τηλέμαχος Χατζής, 52 ετών, ο οποίος μετά από εξετάσεις που έκανε, διαγνώστηκε κάποιο ζήτημα και χρειάστηκε να χειρουργηθεί, μου αναφέρει σχετικά με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του ιατρικού του ζητήματος: *«Μεγάλο πλήγμα για τον εγωισμό μου.[...] Εμένα δεν μου άρεσε καθόλου.»*

Ο ανδρισμός, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, φαίνεται να «απειλείται» με την διάγνωση υπογονιμότητας στον άνδρα. Πολύ περισσότερο λόγω του στίγματος και της σιωπής που υπάρχει για το εν λόγω ζήτημα. Ακόμη, όπως αναφέρει και ο Φουκώ, γύρω από το σεξ επικρατεί σιωπή με αποτέλεσμα το νόμιμο ζευγάρι που δύναται να τεκνοποιήσει να επιβάλλεται ως πρότυπο. Ως εκ τούτου ο στείρος περνάει «στη σφαίρα του μη κανονικού» (Foucault 2011: 12). Θα δεχτεί τον ανάλογο χαρακτηρισμό με όποιες συνέπειες. Ό, τι δεν προσανατολίζεται στην αναπαραγωγή ή δεν μετασχηματίζεται απ' αυτήν δεν έχει πλέον τόπο να «στεγαστεί» (Foucault 2011: 11-12). Αυτό διαφαίνεται και από το σοκ των ανδρών, όπως είδαμε παραπάνω, όταν λαμβάνουν μία διάγνωση υπογονιμότητας που αφορά τον ανδρικό παράγοντα. Αν, λοιπόν, νοήσουμε τον ανδρισμό ως «αναπαραγωγική ικανότητα» (Bourdieu 2002: 105), τόσο σεξουαλική όσο και κοινωνική, είναι πάνω από όλα ένα «φορτίο» (Bourdieu 2002: 105).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει ο τρόπος με τον οποίο ο συνομιλητής μου ο Μάκης, 34 ετών, ο οποίος δυσκολευόταν με την σύζυγό του, την Χαρά, να κάνουν παιδιά, και ο οποίος σε εξετάσεις που έκανε δεν εντόπιζε κάποιο ζήτημα αναπαραγωγικής ικανότητας, ανήκοντας στην περίπτωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας, μου αναφέρει: *«Φαντάσου ο μικροβιολόγος και μου λεγε, ρε φίλε, μου λέει, εσύ είσαι φισέκι. Τη γυναίκα σου την έχουνε δει; Και πήγαινε και η Χαρά, και τη Χαρά τη βγάζανε κι αυτή διαμάντι. Δηλαδή σε τέτοια φάση.»*

Και, τέλος, ο Χάρης, ένας άλλος συνομιλητής μου, μου αναφέρει γενικά για το ζήτημα:

*Ε και δεν ξέρω... οι άντρες έχουν ένα θέμα αυτό με τον ανδρισμό τους ας πούμε, ότι αυτό είναι ... Ότι αν δεν κάνουνε παιδιά ας πούμε.. αν δεν καταφέρουνε...[...] Ότι πώς να το πω..*

*δεν είναι βαρβάτος ο άλλος. Δεν μπορώ ας πούμε. [...] Ίσως νιώθει ταμπού, το θεωρεί ταμπού ας πούμε και δεν το λένε.*

Από τα παραπάνω παραθέματα διαφαίνεται μία σύνδεση της ανδρικής αναπαραγωγικής ουσίας, του σπέρματος, με το φυσίγγιο (φισέκι), την σφαίρα του όπλου, και κατ' επέκταση μία σύνδεση του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος με το όπλο. Και ο Herzfeld στο έργο του *Η ποιητική του ανδρισμού* (Herzfeld, 2012) μελετώντας τη ζωή σε ένα χωριό της Κρήτης και αναφερόμενος στην συλλογική αρρενωπότητα κάνοντας μία γλωσσολογική προσέγγιση αναφέρει ότι «Η πιστόλα είναι διαδεδομένη μεταφορά για το πέος» (Herzfeld, 2012: 132).

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να αναφερθώ και σε δύο νεαρούς συνομιλητές μου, τον Μάριο και τον Γιώργο, και τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίστηκαν ένα ζήτημα που αφορούσε το αναπαραγωγικό τους σύστημα και πιθανά να επηρέαζε και την γονιμότητά τους. Τον πρώτο από τους δύο αυτούς συνομιλητές μου, τον συνάντησα στην ουρολογική κλινική του νοσοκομείου. Ο Μάριος Ναναδάκης είναι 26 ετών (κατά τη διάρκεια της συνέντευξης), εκπαιδευτικός, αρραβωνιασμένος και λίγο καιρό μετά από το διάστημα που συνομιλήσαμε θα παντρευόταν. Ο Μάριος είχε χειρουργηθεί για κισσοκήλη, η οποία είχε προκληθεί από κάποιο ατύχημα που είχε ενώ αθλούνταν. Επειδή υπήρχε, επομένως, περίπτωση να επηρεαστεί το σπέρμα του θα έπρεπε να κάνει και τον σχετικό έλεγχο για να δει τι συμβαίνει.

Ο Μάριος δε βρισκόταν σε διαδικασία ελέγχου του αναπαραγωγικού του συστήματος πριν το ατύχημα, ούτε τον είχε απασχολήσει στο ζήτημα στο παρελθόν. Ωστόσο μπήκε σε διαδικασία να ελέγξει την αναπαραγωγική του ικανότητα και να ρθει αντιμέτωπος με την πιθανότητα υπογονιμότητας λόγω του ατυχήματος που είχε. Όπως μου αναφέρει, θεωρεί ότι οι άντρες ντρέπονται να πουν ότι τους βρήκαν κάτι τέτοιο, ωστόσο ο ίδιος, όπως μου είπε, δεν είχε θέμα να το κοινοποιήσει στο περιβάλλον του. Αυτό που είχε ενδιαφέρον στην συζήτησή μας στη συνέχεια ήταν οι απόψεις του αναφορικά με την απόκτηση παιδιού και τις κοινωνικές προεκτάσεις του ζητήματος. Ο Μάριος πιστεύει, όπως μου ανέφερε, ότι γενικά η απόκτηση παιδιών σήμερα πρέπει να γίνεται με άλλα κριτήρια από ότι γινόταν παλιότερα. Αναφέρει ότι υπάρχει υπόρρητα σε σχέση με αυτό το θέμα ένας αθέμιτος ανταγωνισμός, όπως χαρακτηριστικά μου είπε. Αναφέρει για παράδειγμα ότι λένε οι γονείς: «της Μαρίνας η κόρη έκανε παιδί» ή «εγώ στην ηλικία σου...» και θεωρεί ότι αυτό, όπως συνεχίζει στην αφήγησή του, δεν είναι κάτι άλλο από αντικατροπτρισμός του μορφωτικού τους επιπέδου αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι αυτό «δείχνει πόσο αμόρφωτοι

*είναι». Επιμένοντας στη σύνδεση της μόρφωσης με την απόφαση απόκτησης παιδιών συνεχίζει λέγοντας: «Ο παππούς μου δεν είχε βγάλει σχολείο, έκανε δέκα παιδιά. Οι γονείς μου έβγαλαν ένα σχολείο έκαναν τρία παιδιά», και συνεχίζει: «στις υπανάπτυκτες χώρες κάνουν δέκα παιδιά για να τα βάλουν στα χωράφια». Σήμερα, όμως, οι γονείς που κάνουν ένα παιδί, όπως αναφέρει, «το κάνουν για να του προφέρουν πράγματα και βάζουν ψηλά τον πήχη». Όταν στο τέλος έγινε αναφορά στην εφαρμογή της τεχνολογίας στην ιατρική και την εξέλιξη αυτής μου αναφέρει: «Έχεις εμπιστοσύνη στην ιατρική. Όσο περνάει ο καιρός η τεχνολογία αναπτύσσεται για υποστήριξη. Προς όφελός μας, και τι καλύτερο να το βάλεις στην ιατρική.»*

Από τις αναφορές του Μάριου διαφαίνεται μία επιμονή μέσα από την αφήγησή του στην απόκτηση παιδιών, όχι με τη μορφή της εκπλήρωσης ενός κοινωνικού ρόλου, εκείνου του να γίνει κανείς γονέας, αλλά ως συνειδητή επιλογή που συνεπάγεται και προσφορά στο νέο άνθρωπο που θα έρθει στη ζωή. Ένα άλλο σημείο που επίσης ξεχωρίζει από τον λόγο του Μάριου είναι η σύνδεση του μορφωτικού επιπέδου με την απόκτηση παιδιών. Υπονοεί ότι παλιότερα τα ζευγάρια αποκτούσαν πιο εύκολα παιδιά και ο στόχος ήταν η τεκνοποίηση από μόνη της ως μία απάντηση των ζευγαριών σε κοινωνικές αντιλήψεις και στερεότυπα για απόκτηση απογόνων «φυσικοποιώντας» έτσι και την επιθυμία των ζευγαριών για παιδί. Σήμερα, όμως, αυτή η αντίληψη φαίνεται να αλλάζει. Σε επόμενο κεφάλαιο της διατριβής θα επανέλθει η σύνδεση του μορφωτικού επιπέδου με την αντίληψη των υπογόνιμων ανδρών για το ρόλο του πατέρα. Τέλος, ένα ακόμα σημείο το οποίο είναι άξιο σχολιασμού και αναδύεται από τη συνομιλία μου με τον Μάριο είναι η μεγάλη εμπιστοσύνη που επιδεικνύει, ένα νέο παιδί 26 χρονών στην επιστήμη και τις ραγδαίες εξελίξεις της τεχνολογίας και στον τρόπο που αυτές εφαρμόζονται στην ιατρική με θετικό πρόσημο.

Με τον δεύτερο, επίσης νεαρής ηλικίας, συνομιλητή μου τον Γιώργο Νικολακάκη, συναντηθήκαμε μία ζεστή μέρα του Ιουλίου στην καφετέρια ενός ξενοδοχείου, στο οποίο συνήθιζε να πηγαίνει και να δουλεύει στον υπολογιστή του επειδή έχει ησυχία. Ο Γιώργος είναι 26 ετών (κατά τη διάρκεια της συνέντευξης), απόφοιτος του παιδαγωγικού δημοτικής εκπαίδευσης, και την περίοδο της συνάντησής μας έκανε το μεταπτυχιακό του. Όπως μου ανέφερε, στο τέλος του 2019 πέρασε μια στρεσογόνα κατάσταση και άρχισε κάνει ιατρικούς ελέγχους και να ψάχνει διάφορα γενικά, όπως για παράδειγμα έκανε έναν υπέρηχο στο λαιμό. Επιπλέον επισκέφθηκε και κάποιον ανδρολόγο και εντοπίστηκε μία κύστη η οποία έπρεπε να αφαιρεθεί. Αν την άφηνε θα του

δημιουργούσε πρόβλημα στο σπέρμα. Έτσι και αποφάσισε να χειρουργηθεί άμεσα. Αφού έκανε την επέμβαση, ήταν μία βδομάδα στο κρεβάτι, περπατούσε δύσκολα και θα έπρεπε για ένα μήνα, όπως μου ανέφερε, να απέχει από αθλητική δραστηριότητα και ερωτικές επαφές. Πριν τη διάγνωση, όπως μου ανέφερε, είχε αγχωθεί ότι έχει κάτι σοβαρό. Μετά ηρέμησε. Μου ανέφερε επίσης *«Το είπα σε τρεις φίλους και στην οικογένεια. Δεν το πα. Δεν ήθελα»*. Μου περιέγραψε πόσο πολύ αγχώθηκε πριν την τελική διάγνωση φοβούμενος ότι έχει κάτι σοβαρό. Ο φόβος του αυτός συνδέεται και με μία άλλη ανησυχία που έχουν οι άνδρες, όπως μου περιέγραψε, τονίζοντάς μου ότι: *«Το σύστημα (εννοώντας το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα) είναι σύμβολο του ανδρισμού, έτσι αν το χτυπήσεις, χάνει λίγο τον ανδρισμό του (ο άνδρας εννοεί)»*. Ο Γιώργος, επομένως, συνδέει πιθανό πρόβλημα του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος με κάποιου είδους αδυναμία. Και συνέχισε: *«Ο άντρας σκέφτεται ότι τον αντιμετωπίζεις ως προβληματικό. Γενικά προσπαθούμε να προβάλλουμε τα καλά μας και όχι τις αδυναμίες μας»*. Επίσης, ο Γιώργος για να πάει στην Αθήνα και να χειρουργηθεί, πήρε το πλοίο από άλλη πόλη της Κρήτης από εκείνη που διέμενε, για να μην το ξέρει κανείς, και στην κοπέλα του, μάλιστα, όπως μου είπε ανέφερε ότι δεν αποκάλυψε την διάγνωση. Και όταν τον ρώτησα γιατί δεν ανέφερε την διάγνωση, μου απάντησε ότι δεν το ξέρει και δεν το χει σκεφτεί, αλλά σίγουρα δεν ήθελε. Μάλιστα όταν άρχισε να μου μιλάει γι' αυτό χαμήλωσε τον τόνο της φωνής του υποδηλώνοντας ταυτόχρονα και υποσυνείδητα μια μικρή δυσφορία, γεγονός το οποίο συνδέεται πιθανά με την έλλειψη ενημέρωσης σε ζητήματα αναπαραγωγής από τους άνδρες, αλλά και στον υπόρρητο υπαρκτό στιγματισμό πιθανής διάγνωσης, αν όχι υπογονιμότητας, αλλά γενικότερης δυσλειτουργίας τους ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος.

Αλλά και μία συνομιλήτριά μου, η Άννα, που ο σύζυγός της αντιμετώπιζε κάποιο ζήτημα αναπαραγωγικής δυνατότητας, μου αναφέρει: *«Άκουσε να δεις, κανένας δεν το παίρνει ψύχραιμα [...] και ειδικά ένας άντρας Κρητικός. Είναι πάρα πολύ δύσκολο να το παραδεχτούν [...] Ντάξει άργησε πολύ να καταλάβει, να παραδεχτεί δηλαδή ότι υπάρχει θέμα»*.

Από τα παραπάνω, επομένως, διαφαίνεται μια σύνδεση της ανδρικής αναπαραγωγικής ικανότητας με την δύναμη, που αποδίδεται με τη χρήση της λέξης «βαρβάτος», αλλά και μία σύνδεση της γονιμότητας με τον τόπο, την Κρήτη συγκεκριμένα, όταν η Άννα μου περιγράφει την αδυναμία του άντρα της να αποδεχτεί το πρόβλημα λόγω και της καταγωγής του.

Ενδιαφέρον βέβαια παρουσιάζει η άποψη των επαγγελματιών υγείας, για το πώς θεωρούν ότι αντιλαμβάνονται τον ανδρισμό τους οι άντρες που αντιμετωπίζουν ζητήματα αναπαραγωγικής ικανότητας, έτσι όπως αυτή διαμορφώνεται μέσα από την συναναστροφή τους με αυτούς. Ο ανδρολόγος- ουρολόγος κ. Μελετίου λέει: «Ο υπογόνιμος άνδρας [...] έχει προεκτάσεις και [...] στην αυτοπεποίθησή του, στον εγωισμό του, [...]είναι όλη του η κοσμοθεωρία γύρω από το ... τι εστί άνδρας όσο αφορά τη γονιμότητα κτλ [...] Οπότε δύσκολα το αποδέχεται ως πρόβλημα.»

Κι η μοριακή βιολόγος κ. Ρεζάκη παρατηρεί:

*Δυστυχώς το μπερδεύουν με την σεξουαλική ικανότητα. [...] Πολλοί άνδρες το βλέπουν ακόμα 'δεν είμαι ικανός'. [...] Γιατί η απάντηση είναι: «Δηλαδή είμαι τελείως ανίκανος;» [...] Καταλάβετε; Οπότε έτσι, [...], εκλαμβάνω εγώ εκείνη τη στιγμή ότι αυτός ο άνθρωπος θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο επειδή δεν έχει καλό σπέρμα. Και δεν μιλάμε τώρα για αποτελέσματα τα οποία είναι αζωοσπερμικά, που δεν έχουν καθόλου σπερματοζωάρια. [...] Ένα μέτριο σπέρμα, το οποίο [...] με μία κατάλληλη θεραπεία, πηγαίνοντας στο γιατρό του [...] του δίνει μια κατάλληλη θεραπεία και διορθώνεται. Δεν είναι κάτι που δεν διορθώνεται.*

Διαφαίνεται, πως ο ανδρισμός, είναι μια έννοια «σχεσιακή» (Bourdieu, 2002: 108). Τέλος, ακολουθώντας τον Φουκώ, έχει ενδιαφέρον ο τρόπος με τον οποίο οι άνδρες λογοθετικά προσλαμβάνουν και ορίζουν την κατάσταση τους. Όπως στο παράθεμα της μοριακής βιολόγου παραπάνω, αλλά ακόμα και στην περίπτωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας, μία συνομιλήτριά μου, η Αρετή, μου αναφέρει χαρακτηριστικά: «Όταν το λες, το χεις! Δεν έχει να κάνει με το αποτέλεσμα!». Η Αρετή μαζί με τον σύζυγό της έχουν κάνει αρκετές προσπάθειες εξωσωματικής, ανήκοντας στην κατηγορία της ανεξήγητης υπογονιμότητας και όπως προκύπτει από τα λόγια της, η εμπλοκή και μόνο με διαδικασίες ΙΥΑ, ανεξάρτητα με το αποτέλεσμα, αρκεί για να αρχίζουν να προσλαμβάνουν όλο αυτό που καλούνται να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν ως προβληματικό/ μη φυσιολογικό.

Και όπως αναφέρει και ο Χάρης, 37 ετών, εκπαιδευτικός: «Εννοώ η προδιάθεση του ότι πάω στο γιατρό [...] Νομίζω φέρνει στο μυαλό όλων [...] Ότι κάτι κακό [...] Δηλαδή [...] πάω στον οδοντίατρο [...] Όχι επειδή είμαι υγιής. Επειδή έχω κάποιο πρόβλημα.»



#### **4.3.α. Οι επαγγελματίες υγείας, η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας, οι ΝΤΑ και η αναδυόμενη πολιτισμική αλλαγή**

Εντός των κοινωνικών επιστημών υπάρχουν κάποιες έρευνες αναφορικά με τις εμπειρίες των ανδρών κατά την πρόσβαση των ΝΤΑ (Barnes, 2014; Daniels, 2008; Throsby, Gill, 2004; Wischmann, Thorn, 2013, 2022). Οι άντρες φαίνεται να νιώθουν παραγκωνισμένοι κατά τη διάρκεια της θεραπείας της υπογονιμότητας – ακόμα και όταν αυτή αφορά τον ανδρικό παράγοντα (Sylvest κ. ά. 2016). Επίσης προβληματική παρουσιάζεται να είναι και η σχέση των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν ζητήματα υπογονιμότητας. Πολλοί άντρες και γυναίκες φαίνεται να παρατηρούν μία έλλειψη σεβασμού, υποστήριξης, άνεσης και ενημέρωσης από αυτούς. Αναφέρουν ότι θέλουν να αισθάνονται ως άνθρωποι όταν λαμβάνουν υπηρεσίες φροντίδας για την γονιότητά τους (Dancet κ. ά. 2010).

Συνολικά, η εμπειρία της ανδρικής υπογονιμότητας αποτελεί μία αρνητική εμπειρία, η οποία συνδέεται με συναισθήματα άρνησης, στίγματος και απομόνωσης. Επίσης, οι άντρες φαίνεται να είναι διστακτικοί στις εναλλακτικές λύσεις αναπαραγωγής θεωρώντας ότι το παιδί δεν θα είναι βιολογικά δικό τους και πολλοί αισθάνονται αδύναμοι και παραγκωνισμένοι κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τους επαγγελματίες υγείας (Hanna, Gough 2018, Malik, Coulson 2008). Από τη συνομιλία μου με τους επαγγελματίες υγείας αναφορικά με το πόσο συνεργάσιμοι είναι οι άνδρες αναφέρουν οι περισσότεροι ότι παρά τη διστακτικότητά τους να επισκεφτούν έναν επαγγελματία υγείας προληπτικά, όταν προκύψει το πρόβλημα ή αφού μπουν στη διαδικασία διερεύνησης είναι γενικά συνεργάσιμοι. Ο κ. Μελετίου, ουρολόγος- ανδρολόγος, αναφέρει: «Σπάνια να ρθουν αυτοβούλως.» Και συμπληρώνει: «Είναι υπάκουοι».

Και ο κ. Θεοδώρου ουρολόγος- ανδρολόγος στην ίδια ερώτηση απαντά:

*Ως ένα βαθμό ναι. Εντάξει όσον αφορά τη βιοψία του όρχι σε αζωοσπερμικούς άντρες εκεί κάποιες φορές υπάρχει έτσι κάποια λίγο δυσπιστία [...] προσπαθούν να τα αποφύγουνε [...] αλλά σε γενικές γραμμές ναι. Θα λεγα ότι τις εξετάσεις που τους ζητάμε να κάνουνε τις κάνουνε. [...] Πολύ σπάνια θα βρούμε έναν άντρα ο οποίος να, πια, ο οποίος να έχει άρνηση του προβλήματος. Και να λέει όχι, εγώ δε φταίω. Εγώ είμαι μια χαρά. Είναι πάρα πολύ σπάνιο.*

Και ο κ. Χρήστου στην ερώτηση για το αν είναι συνεργάσιμοι οι άνδρες αναφέρει: «Ναι [...]είναι θετικοί σ' ότι τους πούμε».

Στο νέο αυτό τοπίο που αρχίζει να διαμορφώνεται αναφορικά με την αναπαραγωγική υγεία των ανδρών και την ανάγκη ενημέρωσης αλλά και πρόληψης, η χρήση της τεχνολογίας σε σχέση με την αναπαραγωγή και την γονιμότητα γίνεται όλο και πιο έντονη. Είναι επομένως γεγονός, ότι όχι μόνο η αναπαραγωγή έχει ολοένα και περισσότερο τεχνολογικοποιηθεί, αλλά και τα συστήματα που αφορούν την αναπαραγωγή για τους άνδρες ειδικότερα. Όπως αναφέρει και Charlotte Krolløkke σε σχετικό άρθρο της, ήδη υπάρχουν τρεις «τεχνολογίες» επιτήρησης και οπτικοποίησης της ανδρικής γονιμότητας. Αυτές οι τεχνολογίες παρακολούθησης γονιμότητας αποτελούν μέρος της σημερινής αναδυόμενης ψηφιακής επιχείρησης αυτοπαρακολούθησης της υγείας ( Krolløkke, 2020). Από τη σκοπιά της βιοϊατρικοποίησης, οι αναδυόμενες τεχνολογίες αναπαραγωγικής αυτοβοήθειας μεταθέτουν την ευθύνη στον καθένα ατομικά. Ως εκ τούτου, η βιοϊατρικοποιημένη αναπαραγωγή μετατρέπει τη γονιμότητα σε έναν ατομικό πρότζεκτ (Krolløkke, 2020).

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η ενημέρωση για θέματα αναπαραγωγής καθίσταται ιδιαίτερος χρήσιμη προκειμένου να αποφύγουν αρχικά οι άντρες το σοκ που παθαίνουν με μία διάγνωση υπογονιμότητας και όλα τα αρνητικά συναισθήματα που τους δημιουργούνται και ακολουθούν της διάγνωσης. Επίσης, η σωστή ενημέρωση σχετικά με την αναπαραγωγή γενικά και το ανδρικό αναπαραγωγικό σώμα, θα βοηθήσει στην αποσύνδεση της διάγνωσης της υπογονιμότητας με το στίγμα. Τέλος, μένει να μελετηθεί περαιτέρω μελλοντικά σε ποιο βαθμό μπορεί η πολιτεία να βοηθήσει και από που μπορεί να ξεκινήσει αυτή η προσπάθεια βοήθειας αλλά και ενημέρωσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ, Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ Η ΙΥΑ

### 5.1. Συγγένεια, πατρότητα και ΝΤΑ

*«Όταν μεγαλώνεις ένα παιδί, οποιοδήποτε παιδί, [...] είσαι πατέρας. Τελεία.»  
~Χρήστος, 37 ετών~*

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα γίνει μία προσπάθεια εννοιολόγησης της πατρότητας και πως αυτή έχει διαμορφωθεί και αναπροσαρμοστεί τα τελευταία χρόνια, πάντα σε σχέση με την αναπαραγωγή και πιο συγκεκριμένα με τη χρήση των ΝΤΑ στο πλαίσιο της ΙΥΑ. Οι ανθρωπολόγοι δε φαίνεται να έχουν ασχοληθεί αρκετά με την πατρότητα ως αυτόνομο πεδίο μελέτης, αλλά οι νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής και οι νέες μορφές οικογένειας συγκροτούν ένα προνομιακό πεδίο για τη διερεύνηση της πατρότητας με άλλους όρους.

Αναφορικά με τη συγγένεια και τη σημασία μελέτης αυτής ο Robin Fox έγραψε ότι: «Η συγγένεια είναι για την ανθρωπολογία ότι η λογική για τη φιλοσοφία ή το γυμνό για την τέχνη, ο βασικός κλάδος/τομέας του θέματος» (Fox, 1967: 10). Όπως υποστηρίζει ο Adam Kuper στο άρθρο του με τίτλο «We need to talk about kinship» έχει σημασία για τη συγγένεια να τη μελετάμε όχι από μόνη της, καθώς φαίνεται κενή περιεχομένου, αλλά πάντα μέσα από αναφορές σε άλλες κοινωνικές σχέσεις, μέσω των οποίων αποκτά περιεχόμενο. Κατά τον Kuper, η συγγένεια έχει σημασία και αποτελεί το μοναδικό κοινωνικό σύστημα στο οποίο οι περισσότεροι άνθρωποι στον κόσμο μπορούν να βασιστούν, καθιστώντας την ως «μία παγκόσμια ζωτική αρχή της κοινωνικής ζωής» (Kuper, 2018: 4). Η συγγένεια, αναδείχθηκε επίσης σε σημαντικό θέμα για τη μελέτη των τεχνολογιών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι ανθρωπολόγοι σ' αυτό το πλαίσιο διερωτήθηκαν για τους τρόπους σύνδεσης των υποκειμένων, αυτό δηλαδή που κάνει κάποιον συγγενή και προσπάθησαν να δώσουν απαντήσεις μελετώντας τις νέες μορφές συγγένειας με τη βοήθεια των θεωρητικών και μεθοδολογικών εργαλείων που κατέχουν (Καντσά 2015: 16).

### 5.1.α. Η συγγένεια και οι ΝΤΑ

Οι νέες αναπαραγωγικές δυνατότητες διαμορφώνουν νέες δυνατότητες στοχασμού της συγγένειας, και αυτό το οποίο μέχρι τότε είχε θεωρηθεί ως «φυσικό» μετατρέπεται πλέον σε «τόπο της τεχνητότητας» (Strathern 2008: 30). Επομένως, η ίδια η φύση παραβιάζεται για να οδηγηθούμε στο «τεχνητά και γενετικά δημιουργημένο άτομο» (Strathern 2008: 31). Σε σχέση με τη συγγένεια, κατά τη Strathern, αυτό που τίθεται υπό αμφισβήτηση είναι «η κοινωνική κατασκευή δεδομένων της φύσης» (Strathern 2008: 32). Η τεχνολογία, συνεπώς, δίνει νέες επιλογές στον άνθρωπο, και πιο συγκεκριμένα οι νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής προσλαμβάνουν το σώμα και τη μηχανή με νέες συνδέσεις, γεγονός το οποίο προβληματοποιεί την έννοια του πολιτισμού. Έτσι τίθενται ερωτήματα αναφορικά με την έννοια του ορίου και πότε αυτό παραβιάζεται στο νέο αυτό τοπίο που διαμορφώνεται μέσω των ΝΤΑ (Strathern 2008: 140- 145).

Οι νέες αναπαραγωγικές ρυθμίσεις δίνουν νέες δυνατότητες στοχασμού του είδους της σχέσης που θεωρείται ότι απορρέει από το δεσμό ουσίας (Strathern 2008: 306-307). Η πατρότητα συγκροτείται στο πλαίσιο ενός γενετικού δεσμού με τον «τεκνοποιητικό ρόλο του πατέρα ελάχιστα ανεπτυγμένο» (Sahlins 2013: 124). Σε συζητήσεις σχετικά με την πατρότητα η Carol Delaney ισχυρίζεται ότι δεν είναι μία φυσική σχέση, αλλά μία έννοια «το νόημα της οποίας προκύπτει από τον αλληλο-συσχετισμό της με άλλες έννοιες και δοξασίες» (Delaney 1986: 495). Γι' αυτό το λόγο η πατρότητα θα πρέπει να ερμηνεύεται κάθε φορά σε σχέση με τα πολιτισμικά και ιστορικά συμφραζόμενά της αντί να αναρωτιούνται οι ανθρωπολόγοι σχετικά με το αν και κατά πόσο ορισμένοι λαοί γνωρίζουν ή όχι τα βιολογικά δεδομένα που αφορούν στο ρόλο του πατέρα στην αναπαραγωγική διαδικασία <sup>40</sup>.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, και πιο συγκεκριμένα της διερεύνησης και διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας από τους ίδιους τους άνδρες στο πλαίσιο της ΙΥΑ και όπως προκύπτει από το εθνογραφικό μου υλικό, ο Χάρης, 37 ετών (όταν διεξάγεται η συνέντευξη) σε σχετική ερώτηση που του έκανα για το τι σημαίνει για αυτόν το να γίνει πατέρας μου λέει:

---

<sup>40</sup> Ενώ η γυναίκα θεωρείται ότι είναι μητέρα ενός παιδιού μέσω της αναγνώρισης του φυσικού δεσμού, μέσω του τοκετού, αντίθετα, για έναν άνδρα δεν ισχύει το ίδιο αν δεν υπάρχει τρόπος να αποδειχτεί ο δεσμός του με τη μητέρα. Ως εκ τούτου, η ταυτότητα του πατέρα κατασκευάζεται (Strathern 2008: 305-306 ).

*Θέλω να γίνω πατέρας.. [...] και να μην κάνω ένα παιδί και να λένε όλοι 'Α, μπράβο, έγινες πατέρας και αυτό ήτανε' [...] Θέλω, προφανώς θέλω να βιώσω την πατρότητα, αλλά να μεταφέρω στο παιδί.. [...] πολλά πράγματα... τις αξίες μου [...] Αυτό νομίζω είναι το μεγαλείο και όχι το να γεννήσεις. [...] Γι' αυτό και δεν έχω πρόβλημα και με την υιοθεσία κτλ [...] Το μεγαλείο ας πούμε[...] στο θέμα παιδιού [...]είναι αυτό που είπαμε πριν, να μπορείς να το κάνεις έναν σωστό άνθρωπο στην κοινωνία. [...] Όταν μεγαλώνεις ένα παιδί, οποιοδήποτε παιδί, [...] είσαι πατέρας. Τελεία. [...] Οι παλιότεροι θεωρούσαν ότι άμα δεν είναι δικό τους το παιδί, δεν είναι πατεράδες.[...] Δηλαδή πρέπει να ναι δικό τους, [...]βιολογικό ας πούμε. Θεωρώ όμως ότι αυτό... [...] υπάρχει και τώρα [...] απλά υπάρχουν και πολλές περιπτώσεις που δεν το σκέφτονται έτσι, δηλαδή είναι πιο.. δεν είναι απόλυτοι.[...] Πατέρας είναι αυτός που θα μεγαλώσει ένα παιδί, όχι αυτός που θα το γεννήσει. [...]Αυτό θεωρώ.*

Επίσης υποστηρίζεται και τονίζεται η σπουδαιότητα του πατέρα στην ανατροφή των παιδιών. Και στο ίδιο ερώτημα ο Τηλέμαχος και η σύζυγός του Γεωργία, ένα ζευγάρι που έχει αποκτήσει δύο παιδιά και ο σύζυγος είχε αντιμετωπίσει κάποιο ζήτημα σχετικά με την αναπαραγωγική του ικανότητα και το είχε ξεπεράσει μετά από χειρουργική επέμβαση, σε σχετική ερώτηση αναφορικά με τη σημασία του πατέρα στην ανατροφή των παιδιών ο Τηλέμαχος λέει: *«Έχει τόση βαρύτητα, ίση, μη σου πω και παραπάνω από τη μητέρα»*. Και κατευθείαν η σύζυγος Γεωργία συμπληρώνει: *«Χωρίς ρόλο πατέρα υπάρχει πλήρης αποσυντονισμός. [...] Στο λέω εγώ που είμαι θεωρώ μία αρκετά δυναμική γυναίκα.. [...] Δεν το συζητώ. Χωρίς την παρουσία του Τηλέμαχου νομίζω ότι θα κάναμε δύο παιδιά ανάπηρα. Τέλος.»*

Από το παραπάνω παράθεμα διακρίνεται η ιδιαίτερη σημασία που μπορεί να έχει ο πατέρας στη ζωή των παιδιών. Σύμφωνα με τον Gottman (2011), ένας πατέρας μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά του έτσι όπως δεν μπορεί μία μητέρα, η δε επιρροή του έχει μεγάλη διάρκεια και ισχύ.

Και ο Χρήστος, 40 ετών, ο οποίος απέκτησε έναν γιο μετά από μια θεραπεία που έκανε για να βελτιώσει το σπέρμα του, αναφέρει σχετικά με την πατρότητα και τη σημασία που έχει και για τον ίδιο τον άντρα:

*Σίγουρα, όταν ένας άνδρας γίνεται πατέρας αλλάζει όλη του η ζωή. Αντιμετωπίζει ένα πλάσμα το οποίο εξαρτάται απ' αυτόν ολοκληρωτικά. [...] και τη μητέρα βέβαια. Παίζει*

*ρόλο. Το να γίνεις πατέρας παίζει ρόλο στη ζωή σου. Βέβαια είναι και πως το βλέπει ο καθένας. [...] Δηλαδή το πόσο διαφορετικά αντιμετωπίζεις τη ζωή, πόσο διαφορετική γίνεται η καθημερινότητά σου. Που σίγουρα γίνεται, αλλά είναι ανάλογα την κουλτούρα του κάθε άντρα.*

Επίσης, η εστίαση στη βιολογική πατρότητα αποτέλεσε μία συνέπεια της εμφάνισης της κοινωνικής αναπαραγωγής ως φυσικής (Stolcke 1994:166). Έτσι, το αν η συγγένεια αποδίδεται στην τεκνοποίηση ή όχι εξαρτάται κάθε φορά από τον τρόπο που αυτή προσλαμβάνεται από την εκάστοτε κοινωνία ευρύτερα (Sahlins 2013: 136). Σε μια πιο ακραία διαπίστωση ενώ «το παιδί αναγνωρίζεται· ο γονέας, αντίθετα, κατασκευάζεται» (Strathern 2008: 303). Όπως αναφέρει η Stolcke, η τεχνητή γονιμοποίηση είχε στόχο τη θεραπεία περιπτώσεων ανδρικής στειρότητας έτσι ώστε το ζευγάρι να καταφέρει να τεκνοποιήσει με δικό του γενετικό υλικό (Stolcke 1994: 164). Αυτό εξυπηρετούν με κάποιο τρόπο και οι νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής στο σύνολό τους. Η επιρροή των ΝΤΑ είναι συνεχώς αυξανόμενη και πλέον θα καθορίζουν και θα προσδιορίζουν οι ΝΤΑ ολόένα και περισσότερο το μέλλον της αναπαραγωγής, άρα και των συγγενειακών σχέσεων που αυτή συνεπάγεται και διαμορφώνει. Οι ΝΤΑ αποτελούν, επομένως, ένα «σύμβολο- κλειδί των καιρών μας» (Inhorn, Birenbaum- Carmeli 2008: 177) αντιπροσωπεύοντας τη διαμόρφωση νέων ταυτοτήτων μέσω της αυξανόμενης προβολής της βιοτεχνολογίας (Inhorn, Birenbaum- Carmeli 2008: 177). Ως εκ τούτου, αυτό σημαίνει ότι οι ΝΤΑ δεν θα μπορούσαν να μην έχουν επιρροή και στη διαμόρφωση και νοηματοδότηση τόσο στην έννοια της συγγένειας όσο και της οικογένειας. (Inhorn, Birenbaum- Carmeli 2008: 179- 182). Όπως τονίζει και η Strathern, οι ΝΤΑ σχημάτισαν μία νέα σύμβαση, τη διάκριση μεταξύ κοινωνικής και βιολογικής γονεϊκότητας, και τη συγγένεια ως την κοινωνική κατασκευή φυσικών γεγονότων. Η συγγένεια προσλαμβάνεται πλέον ως μια διαδικασία (Strathern 2008).

Μέσα από αυτή τη στροφή που αρχίζει να πραγματοποιείται, και ιδιαίτερα σε σχέση με την αναπαραγωγή, οι άντρες, δεν παραμένουν πια το μέτρο των πραγμάτων. Οι νέες αναπαραγωγικές δυνατότητες πιο συγκεκριμένα διαμορφώνουν νέες δυνατότητες στοχασμού της συγγένειας. Έτσι παρατηρείται και μια βιολογική αποσύνδεση της γονεϊκότητας και συγκεκριμένα της πατρότητας.

Ο Θανάσης, 40 ετών, ο οποίος μαζί με τη σύζυγό του απέκτησαν μία κόρη μετά από 6 εξωσωματικές με δικά τους γενετικά υλικά, σε σχετική ερώτηση αναφορικά με την έννοια της

πατρότητας στην πιθανότητα και περίπτωση απόκτησης παιδιού με σπέρμα δότη μου αναφέρει: *Κανένα πρόβλημα, θα παίρνα δότη.[...] Γιατί;»* και συνεχίζει:

*Όταν μπαίνεις στις 6 φορές, να ξέρεις ότι πέφτουν όλα μπαίνουν στο τραπέζι. [...] Δεν είναι το θέμα το παιδί, το παιδί ΜΟΥ(δίνει έμφαση στο «μου»).[...] Είναι το παιδί που μεγαλώνω. [...] Από το πρώτο λεπτό που το έχεις τώρα ...και το τρέχεις, στα κλάματά του, στα φαγητά του, στα νερά του, στα μπάνια του, [...] δηλαδή ποιος είναι; Αυτός που έχει... που έδωσε ένα δείγμα ξέρω γω στη Μέση Ανατολή και μου το 'στειλε εμένα για να γονιμοποιήσω εδώ πέρα; [...] Εγώ είμαι.*

Αξίζει να αναφερθεί σ' αυτό το σημείο ότι η έντονη παρουσία των ΝΤΑ ανάλογα με το κρατικό, νομικό και πολιτισμικό πλαίσιο μπορεί να περιθωριοποιήσει σε κάποιο βαθμό την εναλλακτική της δημιουργίας οικογένειας μέσω της υιοθεσίας. Απ' την άλλη επικρατεί μία κοινωνική δυσφορία από την πολλαπλότητα της έννοιας της μητρότητας, αλλά και της πατρότητας, όπως και της πρόσληψης της ανδρικής ταυτότητας, και αρρενωπότητας μέσω των ΝΤΑ. Όπως αναφέρει η Inhorn σε μια έρευνά της αναφορικά με τα εμπόδια στην αναπαραγωγή και την ιατρική φροντίδα ανάμεσα σε Άραβες Αμερικάνους και Αφρικανούς Αμερικάνους που αντιμετώπιζαν προβλήματα υπογονιμότητας, εστιάζοντας περισσότερο στους Άραβες Αμερικάνους, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οικονομικοί λόγοι, γλωσσικά και πολιτιστικά εμπόδια, καθώς και η κοινωνική περιθωριοποίηση των Αράβων Αμερικανών στην αμερικανική κοινωνία δυσχέραιναν την παροχή αναπαραγωγικής βοήθειας σε όσους αντιμετώπιζαν προβλήματα υπογονιμότητας (Inhorn, Fakih, 2006). Ακόμη, οι ΝΤΑ ανατρέπουν παραδοσιακές έννοιες της ετεροσεξουαλικής γονεϊκότητας, καθώς δημιουργούνται πλέον απόγονοι από ομόφυλα ζευγάρια, όχι παντρεμένα ζευγάρια, καθώς και μόνες γυναίκες ή άνδρες (Inhorn, Birenbaum- Carmeli 2008: 182- 183).

Όπως παρουσιάζει η Thompson στο άρθρο της με τίτλο «Strategic Naturalizing: Kinship in an Infertility Clinic» αναφερόμενη στο τι αποκαλύπτουν οι κλινικές υπογονιμότητας τη δεκαετία του '90 διαφαίνεται ότι η κλινική είναι ένας χώρος διάκρισης της συγγένειας που συμβάλλει στην επανανοηματοδότησή της, ενώ τα ζευγάρια που χρήζουν βοήθειας, πληρώνουν για κάποια θεραπεία για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητάς τους (Thompson 2001: 175). Η ανθρώπινη αναπαραγωγή «υποβοηθείται» στις κλινικές υπογονιμότητας μέσω της χρήσης τεχνικών της μοντέρνας βιολογίας. Επιπλέον στις κλινικές αναπαραγωγικής τεχνολογίας συνυπάρχουν οι βιολογικοί ορισμοί της συγγένειας με κοινωνικούς ορισμούς της γονεϊκότητας και έτσι

αποκαλύπτεται, μέσω των βιοϊατρικών παρεμβάσεων στην ιατρική της υπογονιμότητας ένας μεγάλος αριθμός επαναπροσδιορισμών και επαναπροσλήψεων στις κατηγορίες της συγγένειας. (Thompson 2001: 175- 179). Η συστολή των ανδρών να μιλήσουν για το ζήτημά τους, ακόμα και στην περίπτωση της αναζήτησης βοήθειας, πιθανά να ερμηνεύεται λόγω της διαφοράς που αναδεικνύεται από την εμπλοκή σε αυτές τις διαδικασίες διαχείρισης του ζητήματός τους, γεγονός το οποίο προωθεί το τραύμα τους και προάγει τον αποκλεισμό τους (Παπαταξιάρχης 2014: 27). Επομένως, διαφαίνεται ότι οι ΝΤΑ, μέσω των νέων νοηματοδοτήσεων και προσλήψεων αναφορικά με τη συγγένεια γενικότερα, τίθενται υπό αμφισβήτηση ευρύτεροι θεσμοί της κοινωνίας όπως ο γάμος, η οικογένεια, η τεκνοποίηση (Στέκα – Καλογρίδη 1994: 157). Ως εκ τούτου οι ΝΤΑ αναζωογονούν τις νέες μελέτες συγγένειας στη Δύση, με το μέλλον της συγγένειας να έγκειται στο μέλλον των ΝΤΑ (Strathern 2008: 35).



### 5.1.β. Γονεϊκότητα, αναπαραγωγή και ανδρική υπογονιμότητα

Η παρούσα έρευνα αφορά ετερόφυλα ζευγάρια τα οποία έχουν μπει σε διαδικασία διερεύνησης της αναπαραγωγικής τους ικανότητας, και πιο συγκεκριμένα διερεύνησης του ανδρικού παράγοντα, ή έχουν ήδη εμπλακεί σε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με χρήση κάποιας μεθόδου ΙΥΑ (εξαιτίας είτε του ανδρικού, είτε του ανδρικού και γυναικείου παράγοντα ταυτόχρονα, είτε ανήκοντας στην κατηγορία της ανεξήγητης υπογονιμότητας). Όπως θα διαφανεί και από τα ευρήματα της παρούσας διατριβής η στάση και άποψη των ανδρών γύρω από τον οικογενειακό προγραμματισμό αλλά και την ίδια την πρόσληψη της πατρότητας στο πλαίσιο της αναπαραγωγής αλλάζει (Marsiglio κ. ά., 2013). Επίσης, το κυρίαρχο μοντέλο, της οικογενειακής δομής, το οποίο συνεπάγεται και προϋποθέτει τη νόμιμη σεξουαλικότητα, ειδικά και σε σχέση με τις ΝΤΑ, βρίσκεται σε διαδικασία αλλαγής και προσαρμογής με την εμφάνιση νέων τύπων οικογένειας όπως και νέων μοντέλων σεξουαλικότητας (Bourdieu 2002: 165-166).

Βέβαια, σύμφωνα με την Helena Ragoné: «Οι πιο απλές [...] υποθέσεις του τι είναι η οικογένεια, η μητρότητα και η πατρότητα [...] δεν μπορούν να θεωρηθούν δεδομένες [...], [καθώς] αυτό που κάποτε ήταν [...] η «φυσική» βάση της ανθρώπινης αναπαραγωγής και σχεσιακότητας αποοικειοποιήθηκε» (Ragoné Helena 1998: 118 όπως παρατίθεται στο Παπαδάκη 2021: 20). Επίσης, σημαίνοντα ρόλο διαδραματίζουν και οι νόμοι όσο αφορά την ΙΥΑ, οι οποίοι «είναι σημαντικοί, επειδή αντανakλούν τις κυρίαρχες κοινωνικές ανησυχίες και αξίες, και κανονιστικοί, με την έννοια ότι προσπαθούν να ρυθμίσουν και/ή να βελτιώσουν τρέχουσες πρακτικές» (Melhuus and Howell 2009: 147 όπως παρατίθεται στο Παπαδάκη 2021: 21). Πιο συγκεκριμένα, όπως προκύπτει από το Νόμο 3089/2002 για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρόσβαση στις τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχουν ζευγάρια, που δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδί με φυσικό τρόπο και τα οποία συναινούν εγγράφως για την επιθυμία απόκτησης τέκνου. Στην περίπτωση άγαμης γυναίκας, μετά από έγγραφη συναίνεση αυτής και στην περίπτωση που υπάρχει σύντροφος με τον οποίο συζεί απαιτείται συμβολαιογραφικό έγγραφο (Νόμος 3089/2002, άρθρο 1456). Εξαιρούνται οι μόνοι άνδρες και τα μη ετερόφυλα ζευγάρια. Σχεδόν αυτόματα φαίνεται «η μη ετεροφυλόφιλη σεξουαλικότητα» και η «γονεϊκότητα» να μην είναι συμβατές με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζεται η δυνατότητα της από κοινού γονεϊκότητας για ζευγάρια ίδιου φύλου. Ωστόσο, και η περίπτωση των ανδρών χωρίς σύντροφο αποσιωπάται.

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο αρχίζει να αναδύεται ένα καινούριο πρότυπο πατέρα, αυτό του «νέου πατέρα», ο οποίος φροντίζει και νοιάζεται το παιδί του, υποστηρίζει τη γυναίκα-μητέρα και είναι παρών στην ανατροφή του παιδιού του. Αυτή η μετατόπιση που συντελείται επιβεβαιώνεται μέσα από την αφήγηση του Θανάση, ο οποίος μιλώντας μου για τον δικό του πατέρα και κάνοντας μία σύγκριση με τους πατέρες του σήμερα αναφέρει:

*Ο πατέρας μου πι χι δεν ασχολήθηκε ποτέ με εμένα. Άμα δεις τώρα τον πατέρα μου, ντάξει παππούς τελοσπάντων, με την εγγόνα... Δηλαδή η μάνα μου λέει: 'αυτά παιδί μου ποτέ δεν τα κανε με σας' [...] Άπειρα παραδείγματα τώρα τελοσπάντων [...] οι οποίοι κάναν τα παιδιά και δεν τους ενδιέφερε. Πηγαίναν στη δουλειά τους [...] Οι άντρες δηλαδή, και μετά στο καφενείο. Δεν τους ενδιέφερε.*

Και μετά από λίγο συνεχίζει αναφέροντας:

*Χαρακτηριστική κουβέντα του κουμπάρου μας [...] τσίξε ξέρω γω τη μικρή του, και λέει ο πατέρας: 'Δεν περίμενα λέει να το δω ποτέ αυτό στη ζωή μου. Να ταΐζει ο πατέρας το παιδί.' [...] Άκου τώρα τι έκανε εντύπωση στον παππού.*

Είναι φανερό, από το παραπάνω απόσπασμα, ότι το πρότυπο της δομής της ηγεμονικής αρρενωπότητας σε σχέση με την πατρότητα αλλάζει και ο νέος τύπος πατέρα που διαμορφώνεται σιγά σιγά φαίνεται να εγκαταλείπει παλιές αντιλήψεις (Johansson, Klinth, 2008).

Όσο αφορά το ελληνικό συμφραζόμενο, αξίζει να αναφερθεί ότι, καθώς στην Ελλάδα οι ερευνητικές μελέτες που εστιάζουν στην εξέταση της πατρότητας είναι περιορισμένες, και ιδιαίτερα από την οπτική της ανθρωπολογίας, περαιτέρω έρευνα θα διευκολύνει την προαγωγή της γνώσης και την καλύτερη κατανόηση της πραγματικότητας στην ελληνική κοινωνία. Ενδεικτικά θα αναφερθεί η έρευνα της Μαριδάκη-Κασσωτάκη (2000), η οποία προσεγγίζει την πατρότητα από μία ψυχολογική οπτική. Η μελέτη αφορά 8 πατέρες από αγροτικές περιοχές με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και 8 πατέρες από αστικές περιοχές με υψηλό μορφωτικό και επαγγελματικό επίπεδο, οι οποίοι μίλησαν για τις αντιλήψεις τους για την πατρότητα. Όλοι οι πατέρες αξιολόγησαν την εμπειρία της πατρότητας ως μία ευχάριστη εμπειρία, ενώ κάποιιοι την ίδια στιγμή θεωρούν ότι ο καινούριος αυτός ρόλος τους προκαλεί πίεση τόσο σε οικονομικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Επιβεβαιώνεται επίσης το γεγονός ότι στις αγροτικές περιοχές της

χώρας διατηρούνται στερεότυπα και πεποιθήσεις για τον παραδοσιακό ρόλο του άνδρα ως «κουβαλητή» της οικογένειας (Maridaki- Kassotaki K., 2000). Όσο αφορά το ελληνικό συμφραζόμενο από την ανθρωπολογική σκοπιά ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα του ερευνητικού προγράμματος (In)FERCIT με θέμα την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία που εκπονήθηκε το χρονικό διάστημα 2012-2015 και αναδείχτηκαν πολύ καθαρά οι διαφοροποιημένες προσεγγίσεις για τη γονεϊκότητα, την πατρότητα και τις έμφυλες σχέσεις. Στην συγκεκριμένη έρευνα η «σωστή γονεϊκότητα» που έχει μελετηθεί αρκετά στην ελληνική εθνογραφία συνομιλεί με τη «σωστή συζυγικότητα/ συντροφικότητα» ως προϋπόθεση της πρώτης αλλά και ως ανεξάρτητη συνθήκη (Καντσά 2015).

### 5.1.β.i. Πως νοηματοδοτείται η πατρότητα στο πλαίσιο της ΙΥΑ

Όπως υποστηρίζει ο Φουκώ, γύρω από το σεξ επικρατεί μια σιωπή. Το ζευγάρι που είναι νόμιμο και μπορεί να τεκνοποιήσει «επιβάλλεται ως πρότυπο» (Foucault M., 2011: 11), και «διατηρεί το δικαίωμα να μιλά κρατώντας για τον εαυτό του την αρχή της μυστικότητας» (Foucault M., 2011: 11-12). Ως εκ τούτου ο στείρος άνδρας τοποθετείται στη σφαίρα του «μη κανονικού» (Foucault M., 2011: 12). Αυτή η αντίληψη του Φουκώ φαίνεται να ανατρέπεται και να αναπροσαρμόζεται στο πεδίο της αναπαραγωγής και συγκεκριμένα της διερεύνησης και διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας. Η συνθήκη του γάμου, ακόμα και για το υπό έρευνα ζήτημα, φαίνεται να αποτελεί κομβική συνθήκη για τον έλεγχο του αναπαραγωγικού συστήματος του άνδρα, όταν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα δεν επιτυγχάνεται μία εγκυμοσύνη, η εξέλιξη και πορεία αυτής με τη γέννηση του παιδιού θα οδηγήσει τον άνδρα στη βίωση της πατρότητας. Και όπως μου αναφέρει και ο συνομιλητής μου ο Δημήτρης, 38 ετών (κατά τη διάρκεια της συνέντευξης) και ο οποίος βρίσκεται σε διαδικασία θεραπείας αναφορικά με κάποιο ζήτημα που αντιμετωπίζει: *«Θεωρώ δυστυχώς [...] ότι πρέπει να παντρευτεί. Πρέπει να επιχειρήσει να μπει στη διαδικασία να κάνει ένα παιδί [...] και μετά να το ανακαλύψει. Δηλαδή θεωρώ ότι θα συνεχιστεί για πολλά χρόνια.[...] Μπορεί να κάνω λάθος».*

Και από τη συνομιλία μου όμως με επαγγελματίες υγείας διαφαίνεται αυτή η μετατόπιση αναφορικά με την πρόσληψη του «πατέρα» και της «πατρότητας» γενικότερα και σε σχέση με τον έλεγχο της ανδρικής αναπαραγωγικής ικανότητας. Ο ανδρολόγος- ουρολόγος κ. Θεοδώρου μου αναφέρει χαρακτηριστικά:

*Η ιδιότητα του πατέρα δεν έχει να κάνει με το βιολογικό υλικό, έτσι; [...]Ο πατέρας είναι ο άνθρωπος ο οποίος μεγαλώνει το παιδί. Και μάλιστα πολύ συχνά τους φέρνω σαν παράδειγμα ότι λέω, εάν ο πατέρας σου μάθαινε τώρα που είσαι 30 χρονών, 25, αν μάθαινε ο πατέρας σου ότι δεν είσαι δικό του παιδί, πιστεύεις ότι δε θα σου ζαναμιλούσε ή ότι δε θα σε θεωρούσε παιδί του; [...] Το βιολογικό υλικό είναι κάτι το..., πώς να το πω τώρα. Είναι κάτι που είναι λίγο μέσα στο μυαλό μας. [...]Είναι άλλα πράγματα η πατρότητα, δεν είναι το βιολογικό υλικό.*

Ωστόσο, σ' αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να επισημανθεί η διάκριση ανάμεσα στον όρο υπογονιμότητα και σεξουαλική ανικανότητα. Και από το απόσπασμα του Δημήτρη παραπάνω,

φαίνεται οι όροι αυτοί όχι μόνο να συνδέονται, ακόμα και να ταυτίζονται στο μυαλό κάποιων ανθρώπων. Ως υπογονιμότητα ανδρικού παράγοντα αναφέρεται η έλλειψη ικανότητας του σπέρματος για γονιμοποίηση, ενώ η σεξουαλική ανικανότητα αναφέρεται στην απουσία στύσης ή στην ατελή στύση πέους (Γουρνή κ. ά. 2009, Anderson κ. ά. 2022). Η σύγχυση και ταύτιση που υπάρχει ανάμεσα στους δύο όρους, καθιστά ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη ενημέρωσης γενικά, και των ανδρών ειδικότερα, για θέματα αναπαραγωγής και (υπο)γονιμότητας, καθώς η μη ενημέρωσή τους αναφορικά με το θέμα τους φέρνει αντιμέτωπους με μία διάσταση της υγείας τους η οποία μπορεί να τους δημιουργεί μια στρεσογόνα κατάσταση, η οποία να έχει προεκτάσεις στους ίδιους και στην κατανόηση του εαυτού τους μέσα και από το πρίσμα της αναπαραγωγής με επιπλέον προεκτάσεις σε άλλους τομείς της ζωής τους, για παράδειγμα την οικογενειακή.

Η «αναπαραγωγική ικανότητα» (Bourdieu 2002: 105), όπως είδαμε και παραπάνω, είναι πάνω από όλα ένα «φορτίο», και μπορεί να επηρεάσει τους άνδρες (Bourdieu 2002: 105) καθώς θεωρείται, ίσως ακόμα και αυτονόητο, πως τα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια θέλουν και προσπαθούν να αποκτήσουν τα δικά τους παιδιά (Χαλκιά 2011:108). Ως εκ τούτου, εμμέσως το ετεροφυλόφιλο ζευγάρι που επιθυμεί την βιολογική του αναπαραγωγή συνδέεται με το «φυσικό» και το κανονικό (Χαλκιά 2011:108). Όπως θα διαφανεί και στη συνέχεια του κεφαλαίου, οι ΝΤΑ έρχονται να ανατρέψουν αυτή την κανονικότητα και να δημιουργήσουν νέες συμβάσεις, τόσο σε σχέση με τη οικογένεια, όσο και με την γονεϊκότητα και ιδιαιτέρως την πατρότητα.

Αναφορικά με τη σημασία του πατέρα στην ανατροφή των παιδιών, ο συνομιλητής μου ο Μάκης, ο οποίος μαζί με τη σύζυγό του ανήκουν στην περίπτωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας και η σύζυγός του έμεινε έγκυος μετά από μία αποτυχημένη σπερματέγχυση με φυσικό τρόπο τελικά, μου αναφέρει:

*Οι πατεράδες έχουνε γίνει πιο συναισθηματικοί και πιο στοργικοί και τα λοιπά και [...] ασχολούνται και περισσότερο. Και επίσης το βλέπεις αυτό νομίζω και από το πόσο συμμετέχει ένας άντρας, [...]παράδειγμα κιόλας θα σου πω, μας το λεγε η κοπέλα η πωλήτρια που πήγαμε να αγοράσουμε το καρότσι και την κούνια. [...] Έλεγε ότι παλιότερα οι άντρες ή περιμένανε απ' έξω ή δεν ερχόντουσαν καν, ενώ πλέον βλέπεις ότι συμμετέχουνε, δηλαδή μας ενδιαφέρει ... Δηλαδή εμένα προσωπικά με ενδιέφερε να πάω να δω το καρότσι, να δω την κούνια, μαζί, και μου άρεσε κιόλας σαν διαδικασία δηλαδή που ψάχναμε, [...] ή τα ρούχα που κοιτάζει η Χαρά... ρωτάει τη γνώμη μου[...]. Και τώρα ως προς την ανατροφή θεωρώ*

*ότι είναι εξίσου σημαντική. Δηλαδή δεν είναι με βάζω πιο κάτω ή πιο πάνω τελοσπάντων να το πω έτσι.[...] Δηλαδή [...]δεν ξεχωρίζω κάποιον, [...]θεωρώ ότι είναι εξίσου σημαντικός [...] δηλαδή και ο πατέρας να δώσει... και θεωρώ ότι είναι και .. το οφείλει να το κάνει αυτό το πράγμα. [...] Άσε που κάνεις το παιδί σου. Δηλαδή αν δε θες να δώσεις εσύ πράγματα στο παιδί σου ας πούμε..*

Διαφαίνεται επομένως ότι οι άνδρες αρχίζουν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, τα οποία μέχρι πρότινος απέφευγαν να δείξουν και έκρυβαν τη φυσική αλλά και συναισθηματική τους αδυναμία εξαιτίας των κοινωνικών στερεοτύπων (Μπαρμπαλιού 2017: 332) .

Η Χριστίνα, η οποία είναι 35 ετών και ο σύντροφός της 38 (την περίοδο της συνέντευξης) και αντιμετωπίζουν και οι δύο ζητήματα αναπαραγωγικής ικανότητας και βρίσκονται σε διαδικασία προσπάθειας επίτευξης εγκυμοσύνης, μου αναφέρει σχετικά ότι:

*Ο πατέρας έχει σημαντικό ρόλο σε όλο αυτό. [...] Παλιότερα φαινότουσαν πιο αδιάφοροι οι πατέρες. [...] Πιο απρόσωποι καλύτερα να το πούμε. [...]Απλά δεν υπήρχε αυτός ο χρόνος στο παιδί με τον πατέρα. [...] Από φίλους που έχουνε παιδιά [...]Βλέπω ότι δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Θέλουν να περνάνε πολύ χρόνο με τα παιδιά τους. Και να κάνουνε και πράγματα με τα παιδιά τους.*

Αλλά και ο Χρήστος 41 ετών (την περίοδο της συνέντευξης) αναφορικά με το αν έχει αλλάξει η σχέση πατέρων με τα παιδιά τους απαντά:

*Ναι, βέβαια. Σε σχέση με το παρελθόν, πάρα πολύ και νομίζω γενικότερα ο ρόλος του άντρα έχει αλλάξει μέσα στην οικογένεια, μέσα στο σπίτι. [...] Οι νεότεροι άντρες έχουμε την κουλτούρα του ότι, πρέπει να αντιμετωπίζεις και [...] την οικογένεια, και το παιδί, αλλά και τη σύζυγό σου, τη σύντροφό σου περισσότερο ολιστικά να το πω; Από πολλές πλευρές; Δεν έχουμε μόνο ένα [...]ρόλο, δηλαδή όπως ήταν παλιότερα [...] Νομίζω τώρα η συμμετοχή μας είναι πολύπλευρη και [...] πολυπαραγοντική.*

Τέλος, όλη αυτή η μετατόπιση που παρουσιάζεται από την πλευρά των ανδρών, η αποσύνδεσή τους από παλιές αντιλήψεις και «αυστηρά» πρότυπα συνδέεται και από την διαθεσιμότητα που επιδεικνύουν οι άνδρες, ίσως και μία «ηρωϊκή» διάθεση θυσίας από πλευράς τους, αναφορικά με τις εξετάσεις που θα έπρεπε να κάνουν και οποιεσδήποτε διαδικασίες θα έπρεπε να υποβληθούν

προκειμένου να αντιμετωπίσουν πιθανό ζήτημα υπογονιμότητας για να αποκτήσουν παιδί. Ο Αντώνης, 29 ετών έχει κάνει ήδη δύο σπερματεγχύσεις με τη σύζυγό του, έχει πάρει χάπια και έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Σε ερώτησή μου σχετικά με τι θα ήταν διατεθειμένος να κάνει προκειμένου να αποκτήσει παιδί μου απαντά: *«Δεν με απασχολούσε πολύ. Εγώ θα έκανα [...]τα πάντα για να κάνω ένα παιδί. Γιατί έχω λατρεία στα παιδιά».*

Αλλά και ο Θανάσης, 40 ετών, ο οποίος απέκτησε μαζί με τη σύζυγό του μία κόρη μετά από έξι εξωσωματικές αναφέρει: *«Δηλαδή εμένα πες μου θα κάνεις αυτό. Και θα κάνω αυτό. Τέλος. Δε το συζητάμε. Αν μου πει ο γιατρός μου ξέρω γω πρέπει [...] για να μείνει έγκυος η Ελένη, θα το κάνω. Δεν έχω εγώ θέμα».*

Από τους παραπάνω συνομιλητές μου συνάγεται ότι τις τελευταίες δεκαετίες ο άντρας ασχολείται όλο και περισσότερο με το σπίτι και ως πατέρας έχει αποκτήσει περισσότερους ρόλους με την γονεϊκή του ιδιότητα (Δραγώνα, Ναζίρη 1995). Επίσης, από το παραπάνω εθνογραφικό υλικό διαφαίνεται ότι σήμερα, όλο και περισσότεροι άνδρες προσπαθούν να συμμετέχουν ολοένα και πιο ενεργά στη ζωή των παιδιών τους, παρόντες φυσικά αλλά και συναισθηματικά στο μέγαλωμά τους. Επομένως, παλιοί ρόλοι εγκαταλείπονται από τους νέους άνδρες- πατέρες και η πατρότητα, με όποιον τρόπο αυτή συγκροτείται, ή αλλιώς η γονεϊκή τους ιδιότητα, φαίνεται να αποτελεί ένα καινούριο στοιχείο της ανδρικής τους ταυτότητας (Μπαρμπαλιού 2017: 383). Οι σύγχρονοι πατέρες, συνεπώς, προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα συμβάλλουν στην ανασηματοδότηση της έννοιας του ανδρισμού, εμποτίζοντάς την με καινούρια χαρακτηριστικά, όπως είναι η αποδοχή των συναισθημάτων τους και η έκφραση της αγάπης τους για την οικογένεια (Μπαρμπαλιού 2017: 384).

## 5.2. Η έννοια της ουσίας ως αναλυτικής κατηγορίας για την ανθρωπολογική μελέτη της συγγένειας με αναφορά στην ΙΥΑ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο David Schneider πρώτος στα τέλη της δεκαετίας του 1960 χρησιμοποίησε τη λέξη ουσία ως αναλυτική κατηγορία στη συγγένεια. Η μελέτη της ουσίας, επομένως, με αναφορά στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καθίσταται απαραίτητη στο κεφάλαιο αυτό, καθώς το ενδιαφέρον για την ουσία συνεχίζεται και στις νέες μελέτες συγγένειας. Στο άρθρο με τίτλο «Substance and Relationality: Blood in Contexts» η Carsten εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο η σωματική ουσία αναπτύχθηκε στην ανθρωπολογία της συγγένειας (Carsten 2011: 19). Η ουσία, ως αναλυτική έννοια, αποκαλύπτει «διαδικασίες αλλαγής και μεταφερσιμότητας στην συγγένεια» (Carsten 2011: 19), εστιάζοντας στο αίμα ως σωματική ουσία με μία ιδιαίτερα συμβολική σημασία (Carsten 2011: 19). Σε μια προσπάθεια ορισμού της συγγένειας, θα γίνει μια προσπάθεια ορισμού του αίματος ως σωματικής ουσίας. Το *Oxford English Dictionary Online (OED)*, πιο συγκεκριμένα, ορίζει το αίμα ως «εκείνο το κόκκινο υγρό που κυκλοφορεί στις αρτηρίες και στις φλέβες του ανθρώπου και των ανώτερων ζώων, από το οποίο τρέφονται οι ιστοί και ανανεώνονται» (Carsten 2011: 20). Η έννοια της ουσίας αποτελεί έναν κομβικό όρο αναφορικά με την ερμηνεία της συγγένειας και της σύνδεσης των ανθρώπων μεταξύ τους λαμβάνοντας πολλά διαφορετικά νοήματα. Έτσι, προκύπτουν ερωτήματα αναφορικά με το τι είδους σχέσεις διαμορφώνονται από τη ροή και τη μεταφορά του αίματος γενικά και των σωματικών ουσιών γενικότερα. Η έννοια της «ουσίας» θα μπορούσε επίσης να χρησιμοποιηθεί και για άλλα είδη σωματικών υγρών, όπως το σπέρμα για παράδειγμα (Carsten 2011: 21). Επίσης, η έννοια της ουσίας στην ανθρωπολογική βιβλιογραφία εμφανίζεται σε διάφορες περιοχές αποκτώντας διαφορετικά νοήματα και συχνά και μεταφορικές εξηγήσεις (Carsten 2011: 21). Σε σχέση με τα σεξουαλικά υγρά, σε πολλά πολιτισμικά πλαίσια, οι μεταφορές αυτών κατανοούνται σαν «να έχουν μία άμεση μετατροποποιητική επίδραση στη φύση του ατόμου και των σχέσεων αυτού με άλλους» (Carsten 2011: 25). Η Carsten αναφέρει ότι τα σεξουαλικά υγρά ως ουσίες μπορούν να περνάνε από το ένα σώμα στο άλλο. Επίσης, οι ουσίες αυτές μπορούν να δημιουργηθούν και μέσα στα σώματα και διαμορφώνουν σχέσεις οι οποίες δημιουργούνται από αυτές τις μεταφορές (Carsten 2011: 29).

Στη Δύση η ουσία εκλαμβάνεται «ως αμετάβλητη και σταθερή, ενώ στις μη –Δυτικές χώρες αναπαρίσταται ως εγγενές υγρό και μετατρέψιμη» (Carsten 2004: 111). Η Strathern στο έργο της



*The Gender of the Gift* (1988) αναλύει τον τρόπο με τον οποίο συγκεκριμένες ουσίες όπως το αίμα και το σπέρμα για παράδειγμα, σε διαφορετικούς Μελανησιακούς πολιτισμούς, αποκτούν διαφορετικές μορφές (Carsten 2004: 110). Η Thompson με τη σειρά της, μέσα από την έρευνά της σε κλινικές γονιμότητας, καταλήγει ότι «η ‘βιολογική’ συγγένεια μπορεί να οριστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους όπως μπορούν και οι συνδέσεις μεταξύ ‘κοινωνικής’ και ‘βιολογικής’ συγγένειας» (Thompson 2001 όπως παρατίθεται στο Carsten 2004: 113). Επιπλέον, πολλές φορές οι διάφορες ουσίες λαμβάνουν, ανάλογα με το πλαίσιο που εμφανίζονται, διαφορετικές και συχνά μεταφορικές εξηγήσεις (Carsten 2004: 129). Προκειμένου να δοθεί μια ερμηνεία στις τελετουργίες που αφορούν στις σωματικές εκκρίσεις, θα πρέπει το σώμα να προσληφθεί ως ένα σύμβολο της κοινωνίας, και όπως σε κάθε οριοθετημένο σύστημα, έτσι και στο σώμα αναπαράγονται όλες οι δυνάμεις- κίνδυνοι μέσω των σωματικών εκκρίσεων (Douglas 2006: 216). Το σπέρμα, το γάλα, η έμμηνος ρύση ως «τύποι εναπομείναντος υλικού που υπενθυμίζουν το παρασκευασμένο αίμα» (Konrad 1998: 647- 648) θεωρείται ότι κάθε μία από αυτές τις ουσίες έχει ‘μαγειρευτεί’ σε έναν διαφορετικό βαθμό. Το σπέρμα αντιπροσωπεύει «την πιο λευκή ουσία από όλες, καθώς υποβάλλεται στον πιο έντονο τύπο μαγειρέματος μέσω του ανδρικού αναπαραγωγικού σώματος» (Konrad 1998: 648). Όπως υποστηρίζει ο Laquer μπορεί να διατυπωθεί το συμπέρασμα ότι «οι σωματικές εκκρίσεις μπορούν να μετατραπούν η μία στην άλλη» (Laquer 1986: 8 όπως παρατίθεται στο Konrad 1998: 648).

Η Monica Konrad στο άρθρο της «Ova Donation and Symbols of Substance: Some Variations on the Theme of Sex, Gender and the Partible Body» αναφερόμενη στην ουσία θεωρεί συγκεκριμένα για την «γυναικεία αναπαραγωγική ουσία» ότι εξέρχεται του σώματος των γυναικών είτε τυχαία, είτε με την έμμηνο ρύση για την «ρύθμιση» του γυναικείου σώματος, ή ακόμα και από επιλογή με δράση (Konrad 1998: 644- 645). Η έρευνα της Konrad αφορά γυναίκες δότριες ωαρίων στην Μεγάλη Βρετανία, οι οποίες επιλέγουν να εξωτερικεύσουν την αναπαραγωγική τους ουσία με ενσώματα μέρη του σώματος προκειμένου να βοηθήσουν άλλες υπογόνιμες γυναίκες. Αυτή η έννοια του «δώρου της ζωής» στα πλαίσια του δώρου- ανταλλαγής αποτελεί ένα σημείο ανθρωπολογικής έρευνας αναφορικά με το είδος των κοινωνικών συνδέσεων- σχέσεων που δημιουργούνται σε αυτό το πλαίσιο (Konrad 1998: 645). Οι γυναίκες που μπαίνουν στην διαδικασία δωρεάς ωαρίων συμμετέχουν σε μια «σύνθετη ιατρική διαδικασία προετοιμασίας του σώματός τους, έτσι ώστε να μπορεί να λειτουργήσει και για την ίδια αλλά και για τους άλλους» (Konrad 1998: 649). Προχωρώντας ένα βήμα περαιτέρω, μέσω της διαδικασίας παραγωγής

αναπαραγωγικής ουσίας σε μία κλινική γονιμότητα, στην κλινική «μαγειρεύονται» ταυτόχρονα πολλά γυναικεία σώματα (Konrad 1998: 650).

### 5.2.α. Η ανδρική αναπαραγωγική ουσία και η δωρεά σπέρματος

Ένα ερώτημα το οποίο έθεσα σε όλους τους συνομιλητές μου αφορούσε την άποψή τους και τις σκέψεις τους γενικά με τη χρήση σπέρματος δότη για την απόκτηση παιδιών στην περίπτωση μη δυνατότητας απόκτησης παιδιού με δικό τους γενετικό υλικό. Το ερώτημα αυτό τέθηκε τόσο σε άνδρες που είχαν ήδη αποκτήσει παιδί, σε άνδρες που βρισκόταν σε διαδικασία διερεύνησης της αναπαραγωγικής τους ικανότητας, στις συζύγους αυτών, αλλά και στους επαγγελματίες υγείας. Με αναφορά στον συνομιλητή μου τον Θανάση, ο οποίος απέκτησε την κόρη του μετά από έξι προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης με δικό του γενετικό υλικό, ο ίδιος, θα προχωρούσε στη χρήση σπέρματος δότη, καθώς θεωρεί ότι πατέρας είναι αυτός που μεγαλώνει ένα παιδί, ανεξάρτητα αν φέρει το δικό του βιολογικό υλικό ή όχι.

Ωστόσο παρατηρείται το εξής οξύμωρο από την πλειοψηφία των συνομιλητών μου. Συνολικά από όλους τους συνομιλητές μου, ενώ οι περισσότεροι θεωρούν ως πατέρα ενός παιδιού αυτόν ο οποίος μεγαλώνει το παιδί, έχοντας αποσυνδέσει την πατρότητα με την βιολογική σύνδεση με το παιδί, στην ερώτηση για την απόκτηση παιδιού με σπέρμα δότη, κάποιοι χρειάστηκε να το σκεφτούν παραπάνω. Άλλοι απάντησαν ανεξάρτητα από το αν είχαν ήδη αποκτήσει παιδί ή όχι ότι δεν το έχουν σκεφτεί και κάποιοι άλλοι μου είπαν ότι θα προτιμούσαν την υιοθεσία αντί της χρήσης σπέρματος δότη. Φαίνεται, λοιπόν, η ανδρική αναπαραγωγική ουσία να κατέχει για τους άνδρες αρκετά σημαντικό ρόλο και να επηρεάζει τις αποφάσεις τους σε σχέση με την τεκνοποίηση, ωστόσο υπάρχει σημαντική μετατόπιση αναφορικά με την σύνδεση της βιολογίας με την γονεϊκότητα και ιδιαίτερα την πατρότητα. Μένει να μελετηθεί περαιτέρω, επομένως, η άποψη και η αντίληψη των ανδρών αναφορικά με τη χρήση σπέρματος δότη στο ελληνικό πλαίσιο. Η Florencia Herrera (2013) στην έρευνά της μελέτησε 16 άντρες οι οποίοι αντιμετώπισαν δυσκολίες στην σύλληψη και προχώρησαν στην απόκτηση παιδιού είτε μέσω ΥΑ είτε μέσω της υιοθεσίας και αναγνωρίζει τη σημασία του τοπικού πλαισίου στην κατασκευή του ανδρισμού κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγής. Επίσης, τονίζει την ελλιπή μελέτη της ανδρικής οπτικής όσο αφορά την υιοθεσία, καθώς σχετικές έρευνες εστιάζουν είτε στη γυναικεία εμπειρία είτε στο ζευγάρι ως μονάδα, χωρίς να μελετάται ξεχωριστά η εμπειρία του άνδρα. Από τους 16 Χιλιανούς άνδρες που μελέτησε, οι δέκα είχαν γίνει πατέρες μέσω της υιοθεσίας, δύο ανήκαν στην υπογονιμότητα ανδρικού παράγοντα, οκτώ οφείλονταν στον γυναικείο παράγοντα, τρεις λόγω

απροσδιόριστων παραγόντων στο ζευγάρι και τρεις είχαν υιοθετήσει εξαιτίας προβλημάτων υγείας των συζύγων τους ή τους πρώτου τους παιδιού (Herrera, 2013).

Αναφορικά με την επιλογή της δωρεάς σπέρματος για την απόκτηση παιδιού η μοριακή βιολόγος κ. Ρεζάκη αναφέρει:

*Δηλαδή [...]λένε ότι εάν δεν έχει το δικό μου γενετικό υλικό, παιδί δεν θα έχω. Τέλος. Ούτε θα δανειστώ ωάρια [...] Ούτε θα δανειστώ σπέρμα. Αν υπάρχει πρόβλημα στον ανδρικό παράγοντα. Έτσι; Ούτε θα υιοθετήσω. Αν δεν έχω δικό μου γενετικό υλικό αυτό το παιδί δεν το θέλω.*

Αλλά και οι γυναίκες ζευγαριών με τις οποίες συνομίλησα ενώ ήταν παρών και ο σύζυγός τους ήταν αρνητικές στην δωρεά σπέρματος. Χαρακτηριστικά η Γιωργία, 47 ετών (κατά τη διάρκεια της συνέντευξης) μου λέει: *«Όχι. Θα προτιμούσα να μπω σε μια διαδικασία να υιοθετήσω».*

Αλλά και ο σύζυγός της Τηλέμαχος στην επιλογή του δότη σπέρματος αναφέρει: *«αποκλείεται».* Και η Γιωργία λίγο πιο μετά στην κουβέντα μας συμπληρώνει: *«Γιατί η ουσία είναι ..δημιουργείς μία ζωή με τον έρωτα της ζωής σου. [...] άμα ήτανε να μην μπορούμε να κάνουμε με δικά μας γενετικά υλικά παιδιά [...] Ας υιοθετούσαμε ένα άλλο».* Αλλά και η Ασπασία, 41 ετών, η οποία έχει ήδη έναν γιο, και ο σύζυγός της έκανε μία θεραπεία για βελτίωση του σπέρματός του πριν μείνει έγκυος, μου αναφέρει σχετικά:

*Δεν ξέρω. Εμένα θα μ' έφερνε σε δύσκολη θέση αυτό. Πάρα πολύ. Δηλαδή το, θα μου ήταν πιο οικείο να σκεφτώ ότι θα κάνω μόνη μου ένα παιδί και θα πάρω το σπέρμα ενός δότη. [...] παρά ότι θα είμαι με έναν άντρα και ότι θα πάρω το σπέρμα ενός δότη.*

Μέσα από το λόγο της Ασπασίας τίθεται και το ζήτημα της απόκτησης παιδιού από μόνες γυναίκες. Τόσο, όμως, από το λόγο της Ασπασίας, όσο και της Γιωργίας παραπάνω, προκύπτει ότι το νόμιμο ετεροφυλικό ζευγάρι «φέρει υποσυνείδητα μία υποχρέωση», την απόκτηση απογόνων με δικό τους γενετικό υλικό. Εναλλακτικά μία επιλογή για αυτούς θα αποτελούσε ίσως πιο εύκολα η υιοθεσία απ' ότι η χρήση σπέρματος δότη.

Αντιθέτως και ο Θανάσης, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αλλά και ο Χαράλαμπος φαίνονται θετικοί απέναντι στη χρήση σπέρματος δότη. Ο Θανάσης αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Κανένα πρόβλημα, θα παίρνα δότη.[...] Γιατί;»* και συνεχίζει: *«Όταν μπαίνεις στις 6 φορές, να ξέρεις ότι*

πέφτουν όλα μπαίνουν στο τραπέζι. [...] Δεν είναι το θέμα το παιδί, το παιδί ΜΟΥ.[...] Είναι το παιδί που μεγαλώνω».

Και ο Χαράλαμπος σε σχετική ερώτηση αναφορικά με τις εναλλακτικές της υιοθεσίας και του σπέρματος δότη απαντά: «Σπέρμα δότη. [...] Γιατί [...] Θα υπάρχει και μία συμμετοχή..» (η συμμετοχή αναφέρεται στο άλλο μέλος του ζευγαριού, εννοώντας την μητέρα).

Αναφορικά με την ανδρική αναπαραγωγική ουσία ο Sebastian Mohr στο βιβλίο του με τίτλο *Being a Sperm Donor, Masculinity, Sexuality, and Biosociality in Denmark* εξετάζει δότες σπέρματος στη Δανία και τους τρόπους με τους οποίους οι ίδιοι μέσω της δωρεάς της βιογενετικής τους ουσίας ορίζουν τους εαυτούς τους, τον τρόπο που κατανοούν τις έννοιες της σεξουαλικότητας και αρρενωπότητας, τον τρόπο που αυτές συνδέονται με την αναπαραγωγική βιοϊατρική, αλλά και τον τρόπο που κατανοούν τη συγγένεια μέσα από τους νέους τρόπους σύνδεσης που προκύπτουν με τους βιογενετικούς τους απογόνους (Mohr 2018: 1-7). Ο Mohr ορίζει τους δότες σπέρματος «ως βιοκοινωνικούς εαυτούς που η έμφυλη, σεξουαλική και ηθική συγκρότηση μπλέκεται με τη σύγχρονη (αναπαραγωγική) βιοϊατρική και τις κοινωνικοπολιτισμικές της και όχι λιγότερο πολιτικές διαστάσεις» (Mohr 2018: 6). Επιπλέον, οι δότες σπέρματος ως ‘βιοκοινωνικά υποκείμενα’ «βιώνουν την κανονικότητα της βιοπολιτικής υπευθυνότητας» (Mohr 2018: 29). Ως εκ τούτου προκύπτουν ερωτήματα αναφορικά με το φύλο και τη σεξουαλικότητα, και συγκεκριμένα με την ανασύσταση της αρρενωπότητας των ανδρών (Mohr 2018: 35).

Επιπροσθέτως, προκύπτουν και ερωτήματα αναφορικά με τις συνδέσεις των δοτών με τους βιογενετικούς τους απογόνους. Στο άρθρο του Mohr με τίτλο «Living Kinship Trouble: Danish Sperm Donors’ Narratives of Relatedness» ο συγγραφέας αναφέρεται στους Δανούς δότες σπέρματος οι οποίοι βρίσκονται μπροστά σε ένα πρόβλημα αναφορικά με τη συγγένεια, καθώς μέσω της δωρεάς σπέρματος δημιουργούνται διαφορετικοί τρόποι σύνδεσης με τα άτομα. Δημιουργείται ένα νέο είδος σχεσιακότητας και η συγγένεια κατανοείται μέσα από την κοινωνική σημασία που κουβαλάει (Mohr 2015: 470). Τις καινούριες αυτές σχέσεις που δημιουργούνται η Maren Klotz (2014) ονόμασε «απρόβλεπτες σχέσεις» (wayward relations). Τις ορίζει ως σχέσεις που επαναβεβαιώνουν «τις έννοιες της συγγένειας ως γενετικά βασιζόμενες» (Klotz 2014: 229, όπως παρατίθεται στο Mohr 2015: 473). Η χρήση των αναπαραγωγικών τεχνολογιών περιλαμβάνει τρόπους σχεσιακότητας και προσφέρουν- δημιουργούν τρόπους σύνδεσης (Mohr 2018: 126). Η έρευνα του Damien Riggs (2009) με δότες σπέρματος στην Αυστραλία αφορά

κυρίως άνδρες που έκαναν δωρεά σπέρματος σε φίλους και οι οποίοι αναγνωρίζουν την κοινωνική σημασία της σχεσιακότητας όπως και οι άνδρες που κάνουν δωρεά σπέρματος σε τράπεζες σπέρματος (όπως παρατίθεται στο Mohr 2015: 473- 474).

Από όλα τα παραπάνω διαφαίνεται, όπως έχει υποστηρίξει και η Franklin (2006a, 2006b), ότι οι εμπειρίες των δωτών σπέρματος αντικατοπτρίζουν τη δυνατότητα της αναπαραγωγικής ουσίας, στη συγκεκριμένη περίπτωση το σπέρμα, μέσω των τεχνολογιών αναπαραγωγής, να επιδράσει στη (ανα)διαμόρφωση κοινωνικών σχέσεων (Franklin 2006a, 2006b). Όλη αυτή η προβληματική αναφορικά με την κατανόηση της συγγένειας σε σχέση με την ουσία οδηγεί στην ανάδειξη νέων ειδών κοινωνικότητας που δεν βασίζονται σε παραδοσιακές παραδοχές σχετικά με το «να είναι κάποιος συγγενής», επομένως συνάγεται και η αναγκαιότητα περαιτέρω μελέτης της ουσίας αναφορικά με τη συγγένεια καθώς σταδιακά (ανα)παράγεται μία νέα πολιτισμική μετατόπιση-τοποθέτηση.

Από τις παραπάνω αναφορές δεν μας επιτρέπεται η διατύπωση συμπερασμάτων αναφορικά με τη δωρεά σπέρματος, ωστόσο η εναλλακτική της υιοθεσίας εμφανίζεται πιο οικεία και πιο πιθανή σε σχέση με την επιλογή της χρήσης σπέρματος δότη.

## 5.2.β. Η ανδρική αναπαραγωγική ουσία και ο COVID 19

Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η παρούσα διδακτορική διατριβή πραγματοποιήθηκε πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία του κορονοϊού, η οποία ξέσπασε στις αρχές του 2020. Αυτή η απροσδόκητη συνθήκη επηρέασε ποικιλοτρόπως την διεξαγωγή της έρευνας, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο. Έχει ενδιαφέρον να φανεί πως αυτή η συνθήκη επηρέασε τους άνδρες, τόσο ως προς τη διαχείριση πιθανού ζητήματος υπογονιμότητας και εμπλοκής τους σε διαδικασίες ΙΥΑ όσο και ως προς το γενετικό τους υλικό, και τον βαθμό που αυτό μπορούσε να επηρεαστεί και να επηρεάσει τη γονιμότητά τους μετά από νόσηση από κορονοϊό. Όλη αυτή η πρωτόγνωρη συνθήκη έκανε αρκετούς επιστήμονες να κάνουν σχετικές έρευνες αναφορικά με το σπέρμα και πιθανές επιπτώσεις που θα μπορούσε να έχει η νόσηση από κορονοϊό στους ίδιους τους άνδρες και την αναπαραγωγική τους ικανότητα. Σε πρόσφατη έρευνα που έγινε τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2020 στην Κίνα, ο κορονοϊός βρέθηκε στο σπέρμα ανδρών οι οποίοι είχαν αναρρώσει από τον COVID-19. Πιο συγκεκριμένα από 50 συνολικά ασθενείς, οι 12 δεν μπορούσαν να δώσουν δείγμα σπέρματος είτε λόγω στυτικής δυσλειτουργίας είτε επειδή πέθαναν πριν τη συλλογή του δείγματος. Από τους υπόλοιπους, οι 23 ασθενείς (60,5%) ανάρρωσαν και 15 ασθενείς (39,5%) βρίσκονταν σε σοβαρό στάδιο της μόλυνσης από τον ιό. Στα αποτελέσματα από το τεστ σπέρματος οι 6 ασθενείς ήταν θετικοί στον SARS-CoV-2. Βέβαια η έρευνα ούτε επιβεβαιώνει ούτε αρνείται ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί σεξουαλικά. Οι ερευνητές δεν εξέτασαν περαιτέρω τους θετικούς για να δουν τη διάρκεια παρουσίας του ιού στο σπέρμα τους, αλλά ούτε και τις συντρόφους τους για να διαπιστώσουν αν μεταφέρεται. Μένει να ερευνηθεί στο μέλλον αν πιθανή αποχή από το σεξ ή η χρήση προφυλακτικού θα μπορούσαν να λειτουργήσουν προληπτικά στη μετάδοση του κορονοϊού (Li κ. ά., 2020).

Σε άλλη έρευνα, επίσης μικρού μεγέθους, με 34 Κινέζους άντρες ηλικίας 18 έως 57 ετών που διαγνώστηκαν με COVID-19 σε Γουχάν και Κίνα δεν βρέθηκαν μετά την ανάρρωσή τους στο σπέρμα τους στοιχεία του νέου κορονοϊού. Η λήψη του δείγματος σπέρματος έγινε κατά μέσο όρο περίπου 30 μέρες μετά την ανάρρωσή τους. Τα αποτελέσματα των παραπάνω δύο ερευνών έρχονται σε αντιδιαστολή μεταξύ τους (Pan κ. ά. 2020). Σύσταση για περαιτέρω έρευνα για τις μακροπρόθεσμες συνέπειες του SARS-CoV-2 στην ανδρική αναπαραγωγική λειτουργία θα δώσει αξιόπιστες απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα (Pan κ. ά. 2020; Illiano κ. ά. 2020). Ήδη έχει

διαπιστωθεί από την επιστήμη της ιατρικής ενδεχόμενη άμεση και έμμεση επιρροή του κορονοϊού στην ανδρική γονιμότητα (Huang κ. ά. 2021).

Ένα άλλο ζήτημα που αναδείχθηκε μέσα από την πανδημία είναι και η ακύρωση ή αναβολή θεραπειών ΙΥΑ σύμφωνα με τις εκάστοτε οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και πιθανές συνέπειες που θα μπορούσε να έχει αυτή η ακύρωση ή αναβολή. Έρευνα που έγινε σε κλινικές στην Αγγλία αναφορικά με την ψυχική υγεία και ευεξία 124 γυναικών ασθενών, ανέδειξε την ανάγκη μιας πιο στενής σχέσης της κλινικής με τον ασθενή με στόχο την ψυχολογική αποσυμφόρηση των ασθενών και τη μείωση του αισθήματος της απομόνωσης και της ανασφάλειας κατά το διάστημα της διακοπής χρήσης των ΝΤΑ (Tippett 2021).

Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν μία σχετική ανησυχία των ανδρών σχετικά με τον κορονοϊό και τον εμβολιασμό. Ο ουρολόγος ανδρολόγος κ. Μελετίου αναφέρει:

*Πιο πολύ απ' ό τι βλέπω [...] τους έχει αγχώσει όσο αφορά τον εμβολιασμό. [...] Κάποια ζευγάρια που δεν έχουν αποκτήσει παιδί [...] επειδή λέγονται διάφορα για τα εμβόλια, όχι, μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα, όχι, μπορεί να επηρεάσει το έμβρυο κτλ. Εκεί ναι. [...] Απλά έχουνε ερωτήσεις σε σχέση με τα εμβόλια, αν επηρεάζει τη γονιμότητα, ότι αν είναι έγκυος θα την επηρεάσει, θα αλλάζει ο κύκλος.... Δηλαδή [...] όσο αφορά τον εμβολιασμό κατ' αποκλειστικότητα, όχι όσο αφορά τη νόσο αυτή καθαυτή.*

Αλλά και ο ουρολόγος ανδρολόγος κ. Θεοδώρου αναφέρει σχετικά: «Το αγαπημένο μου θέμα. Η αλήθεια είναι ότι θα μιλήσουμε τουλάχιστον πέντε, έξι ώρες στο τηλέφωνο να μας ρωτάνε για το εμβόλιο και το αν επηρεάζει τη γονιμότητα».

Αναφορικά με το αν διέκοψαν ή ανέβαλαν τις διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ο κ. Θεοδώρου μου αναφέρει:

*Δεν είδα δυστοκία [...] δηλαδή δεν είδα ζευγάρια να μην έρχονται στα ραντεβού τους επειδή είχαμε κορονοϊό ή κάτι τέτοιο. Ούτε ζευγάρια να πουν ότι, 'α δε θα κάνουμε τώρα εξωσωματική γιατί έχουμε κορονοϊό'. [...] Τουλάχιστον εγώ [...] δεν παρατήρησα κάτι τέτοιο.*

Το γεγονός ότι τα ζευγάρια δεν καθυστέρησαν πιθανές διαδικασίες υποβοηθούμενης λόγω του κορονοϊού επιβεβαιώνεται και από τον συνομιλητή μου το Νίκο, ο οποίος μαζί με τη σύζυγό του



έχουν κάνει τέσσερις εξωσωματικές και όταν είχαν ολοκληρώσει την τελευταία προσπάθεια με τη σύζυγό του και έβγαιναν από την κλινική συνέβη το εξής:

*Την ώρα που πάμε να κάνουμε την εξωσωματική και βγαίνουμε απ' το κέντρο... [...] με παίρνουνε από τη δουλειά τηλέφωνο και μου λένε είσαι σε καραντίνα, γιατί ήρθες σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα. [...] Τέσσερις συνάδελφοι κολλήσανε κόβιντ. Και την ώρα που κάναμε την εξωσωματική, φτάνω... και δεν το λέω, δεν είναι ιστορία, είναι μιλάμε.. στο λέω και ανατριχιάζω. Και [...] σταματάω στο μικροβιολογικό για να πληρώσω, με παίρνουν τηλέφωνο και μου λένε είσαι μια βδομάδα καραντίνα. Τρελάθηκα κείνη την ώρα. Τα χασα. Δηλαδή... έχασα τη γη από τα πόδια μου. Γιατί.....εεε ...φοβήθηκα. Φόβος. [...] Για εμένα, για την Χριστίνα (τη σύζυγό του), για όλη τη διαδικασία [...] Λέω ντάξει, κάναμε τόση διαδικασία, φάρμακα, ιστορίες για να πέσουμε [...] σ' αυτό το πράγμα; [...] νταξει, φοβήθηκα. [...] και πήγα επί τόπου εκεί που πήγαινα στο μικροβιολογικό να πληρώσω.. του λέω ( στον υπάλληλο του μικροβιολογικού) [...], φέρε ένα τεστ να κάνω επιτόπου. [...] Κάνω ένα τεστ επιτόπου ράπιντ. [...] Αρνητικό. [...] Εκεί λίγο ησύχασα. [...] Ε και την άλλη μέρα πήγα στο νοσοκομείο, έκανα ένα μοριακό, αρνητικό. Μετά πήγα ζανάκανα, μόλις είχε βγει το μοριακό, ζανάκανα ένα ράπιντ τεστ.*

Η αγωνία και ο φόβος του Νίκου είναι ξεκάθαρη. Ωστόσο, παρόμοια συναισθήματα από την πλευρά των ζευγαριών για πιθανή νόσηση από κορονοϊό αποδίδεται και από το λόγο του Μάκη. Ο Μάκης, ο οποίος ανήκει στην κατηγορία της ανεξήγητης υπογονιμότητας μαζί με τη σύζυγό του Χαρά και η οποία μετά από μία ανεπιτυχή σπερματέγχυση έμεινε έγκυος με φυσική σύλληψη εν μέσω της πανδημίας μου αναφέρει: «*Βέβαια από τη στιγμή που έμεινε έγκυος, ντάξει εγώ δε σου κρύβω ότι γάντια φοράω, μάσκες, ιστορίες... Συνέχεια ψεκάζω [...] Όσο μπορώ νταξει*»

Όπως προκύπτει από πρόσφατη βιβλιογραφία μετά την έκρηξη της πανδημίας του COVID-19 έχει γίνει προσπάθεια διερεύνησης πιθανών επιπτώσεων στο σπέρμα μετά από λοίμωξη από τον κορονοϊό αλλά και μετά από τον εμβολιασμό κατά του κορονοϊού. Όπως τονίζεται σχεδόν σε όλες τις έρευνες υπάρχει ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του ζητήματος προκειμένου να διατυπωθούν αξιόπιστα συμπεράσματα. Συγκεκριμένα τόσο η λοίμωξη από τον κορονοϊό όσο και ο εμβολιασμός έναντι της νόσησης από αυτόν ενέχει τον κίνδυνο επιρροής των όρχεων και κάποιων χαρακτηριστικών/παραμέτρων του σπέρματος (Abobaker, Raba 2020; Seymen 2021; Chen Fei κ. ά. 2022). Σύμφωνα με τους Justin La και Darren J. Katz (2022) αναφορικά με την σχέση ανάμεσα

στον εμβολιασμό κατά του κορονοϊού και της ανδρικής υπογονιμότητας θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τρία βασικά σημεία που αφορούν αρχικά, την πιθανή επιρροή στους όρχεις ή βλάβη σε κάποια χαρακτηριστικά του σπέρματος μετά από νόσηση από κορονοϊό. Επίσης, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ο εμβολιασμός θα προστατέψει πιθανά από τη λοίμωξη και τέλος, ότι μέχρι τώρα δεν υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα που να επιβεβαιώνουν επιρροή στο σπέρμα. (La, Katz, 2022: 21). Τέλος, η έρευνα των Elhabak κ. ά. (2022) έρχεται να υποστηρίξει ότι οι παράμετροι του σπέρματος μετά από εμβολιασμό έμειναν ανεπηρέαστοι. Η έρευνά τους αφορά τις ανδρολογικές συνέπειες του κορονοϊού σε ένα δείγμα 100 Αιγύπτων ανδρών, οι οποίοι εμβολιάστηκαν κατά του κορονοϊού με το εμβόλιο AstraZeneca σε δύο δόσεις, είτε με το εμβόλιο Sinopharm, επίσης σε δύο δόσεις ( Elhabak κ. ά. 2022).

Συνοψίζοντας από όλα τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η κοινωνική σημασία της συγγένειας απασχολεί ιδιαίτερος την ανθρωπολογία. Παρατηρείται ένας μετασχηματισμός των αντιλήψεων αναφορικά με τα την πατρότητα στο πλαίσιο της ΙΥΑ. Σ' αυτό το σημείο μπορεί να διατυπωθεί το συμπέρασμα ότι οι σύγχρονοι πατέρες είναι αυτοί που τελικά ανακατασκευάζουν την έννοια του ανδρισμού. Όσο αφορά τους πατέρες στο ελληνικό συμφραζόμενο έχουν ως ένα βαθμό αλλάξει στάση αναφορικά με την πρόσληψη του εαυτού τους μέσα από την ιδιότητα του πατέρα, αποσυνδέουν σταδιακά την πατρότητα με την γονιμοποιητική ικανότητα της γενετικής τους ουσίας, αλλά και η ενασχόλησή τους με το μέγλωμα των παιδιών τους είναι ολοένα και πιο ενεργή. Όλα αυτά βέβαια διαδραματίζονται σε ένα πλαίσιο διαχείρισης ζητημάτων αναπαραγωγικής ικανότητα, χωρίς όμως να έχουν απαλλαγεί ακόμα εντελώς από κυρίαρχα ανδρικά πρότυπα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ- ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΥΡΙΟ ‘ΠΕΔΙΟ ΜΑΧΗΣ’

### 6.1. Τεχνολογία, βιοϊατρικοποίηση, και αναπαραγωγή

Από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά οι αλλαγές που έχουν συντελεστεί στον τομέα της ανθρώπινης αναπαραγωγής είναι πραγματικά ανατρεπτικές διαμορφώνοντας ένα νέο τοπίο. Το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στην ανάπτυξη βιοπολιτικών που κατασκευάζουν τις ανθρώπινες σχέσεις μέσω της επίδρασής τους στους βιογραφικούς σχεδιασμούς (Οικονόμου, Σπυριδάκης 2012: 25- 31). Δεν είναι τυχαίο ότι από το 1990 και μετά δόθηκε έμφαση και από τα Ηνωμένα Έθνη σε θέματα αναπαραγωγής και οικογενειακού προγραμματισμού<sup>41</sup>. Τα σώματα αποτελούν τους τόπους εγγραφής τόσο της ιστορίας, όσο και του παρόντος μίας κοινωνίας με διάφορους τρόπους. Ως εκ τούτου ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα διαχειρίζονται τα σώματά τους αποτελεί ταυτόχρονα τόσο ένα μέσο κοινωνικής έκφρασης όσο και άσκησης ελέγχου και εξουσίας. Στο πλαίσιο των εννοιών της υγείας και της ασθένειας το σώμα αντιμετωπίζεται εργαλειακά από τους επαγγελματίες υγείας, και ιδιαίτερα στο πεδίο της αναπαραγωγής (Αλεξιάς 2011: 41, 181).

Η τεχνολογία της ΙΥΑ, η παραγόμενη γνώση που προϋποτίθεται, αλλά και οι τεχνικές που πρέπει κάθε φορά να εφαρμοστούν, προσεγγίζονται ως επιμέρους διαστάσεις ενός ενιαίου μηχανισμού που ελέγχει την ανθρώπινη αναπαραγωγή. Ακόμη η βιο-πολιτική του πληθυσμού σχετίζεται με τρόπους ρύθμισης του σώματος ως είδους, το οποίο μετέχει σε διάφορες βιολογικές διαδικασίες (Foucault 2011: 162, 163), και έτσι η ΙΥΑ θα μπορούσε να ενταχθεί στο πλαίσιο ευρύτερων πολιτικών επί του πληθυσμού, αλλά, και των μεμονωμένων ατόμων. Η χρήση της ΙΥΑ συνδέει το σώμα σταθερά σε ευρύτερα πεδία βιοπολιτικών εφαρμογών. Σ’ αυτό το σημείο βρίσκει εφαρμογή και η τεχνολογία της βιο-εξουσίας. Έτσι, μέσω της παρέμβασης στο σώμα, αλλά και μέσω του αυτοελέγχου και με τη βοήθεια των νέων τεχνολογιών, η νέα γενετική παράγει ένα νέο τύπο υποκειμένου (Αλεξιάς 2014: 133- 135). Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, πιο συγκεκριμένα, αφορά τα σώματα εκείνων των ανθρώπων, οι οποίοι επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί. Η παρουσία

---

<sup>41</sup> Πιο συγκεκριμένα γίνεται λόγος για την πολιτική και τις αλλαγές της συζήτησης γύρω από την αντισύλληψη, την έκτρωση και την μείωση της γονιμότητας, εστιάζοντας σε φιλελεύθερα κράτη πρόνοιας, καθώς τα χαμηλά ποσοστά γονιμότητας ξεκίνησαν να απασχολούν τις κυβερνήσεις. Ιδιαίτερος μέχρι το 1960, στα φιλελεύθερα κράτη πρόνοιας, κράτος και εκκλησία αντιτίθεντο στην πρακτική των παρεμβατικών τεχνολογιών (Baker 2008).

και χρήση των ΝΤΑ νομιμοποιεί τις βιοϊατρικές παρεμβάσεις και ως εκ τούτου και την επιτήρηση των γυναικείων σωμάτων (Τράκα 2014: 32- 33), αλλά με έναν τρόπο και των αντρικών.

### 6.1.α. Η βιοϊατρικοποίηση και το σώμα στο πλαίσιο της ΙΥΑ

Οι έννοιες τόσο της υγείας όσο και της ασθένειας είναι ιστορικές κατηγορίες. Η πρόσληψη και των δύο εννοιών εξαρτάται και προσδιορίζεται από την εκάστοτε κοινωνία διαφορετικά με αποτέλεσμα να αποτελούν και «κοινωνικά μορφοποιημένες έννοιες» (Αλεξιάς 2012: 84). Ακόμη, οι ορισμοί της υγείας και της ασθένειας διακρίνονται ιστορικά σε θετικούς και αρνητικούς (Nettleton 2002: 74), και ως εκ τούτου η βιοπολιτική ορίζεται και καθορίζεται με βάσει τους εκάστοτε ορισμούς που δίνονται στο πέρασμα του χρόνου αναφορικά με την υγεία και την ασθένεια φτάνοντας στο σήμερα, όπου σε σχέση με την υγεία έχει επικρατήσει γενικά ο ορισμός που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σύμφωνα με τον οποίο «υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας» (Οικονόμου 2005: 53). Η προσέγγιση αυτή αφήνει μεγάλα περιθώρια ιατρικοποίησης των κοινωνικών συμπεριφορών αλλά και των συναισθημάτων. Και έτσι η «ασθένεια» μετατρέπεται μ' αυτόν τον τρόπο σε μία «κοινωνική κατάσταση» (Οικονόμου, Σπυριδάκης, 2012: 29), η οποία προκύπτει και διαμορφώνεται μέσω της εξουσίας που διαθέτουν οι γιατροί «να χαρακτηρίζουν και να αποδίδουν νόημα στις εμπειρίες του κοινού» (Οικονόμου, Σπυριδάκης, 2012: 29). Η αρρώστια, ή στην περίπτωση μας η υπογονιμότητα νοούμενη ως αρρώστια, εκφράζει και υποδηλώνει μία απειλή, για το ίδιο το άτομο (Σαρρής 2001: 73). Και αυτό γιατί αν η υγεία θεωρείται ότι βοηθά τα μέλη της κοινωνίας να επιτελέσουν τους κοινωνικούς τους ρόλους, ενώ η ασθένεια όχι (Οικονόμου, Σπυριδάκης, 2012: 27- 36), γι' αυτό το λόγο τότε η υγεία πολλές φορές ορίζεται και ως «η απουσία νόσου ή αναπηρίας» (Οικονόμου 2005: 33).

Χαρακτηριστική είναι η φράση της Αρετής, μιας συνομιλήτριάς μου, 43 ετών, η οποία κατά τη διάρκεια της συνέντευξής μας βρισκόταν σε διαδικασίες προετοιμασίας για την πέμπτη προσπάθεια εξωσωματικής, και ανήκαν στην περίπτωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας μαζί με τον σύζυγό της, δηλαδή δεν υπήρχε κάποιο διαπιστωμένο ιατρικό ζήτημα, σε σχετική ερώτηση για την αγωνία τους όταν έκαναν εξετάσεις για να ανακαλύψουν πιθανό πρόβλημα μου αναφέρει: *«Κοίταξε, αυτό όταν το λες, το χεις. Δεν έχει να κάνει με τα αποτελέσματα».*

Από τα λόγια της Αρετής διαφαίνεται ότι η εμπλοκή σε μία διαδικασία διερεύνησης πιθανού ζητήματος υπογονιμότητας αλλά και ΙΥΑ από μόνη της επηρεάζει το άτομο. Ο λόγος του ασθενή επηρεάζεται από τον θεσμικό λόγο με αποτέλεσμα η αντίληψη που αποκτά ο ίδιος ο ασθενής για το σώμα του αλλά και τις ικανότητές του να σχετίζεται άμεσα από τον θεσμικό λόγο (Αλεξιάς,

2014: 125). Αυτό έχει και αντίκτυπο στο ίδιο το άτομο και την πρόσληψη του ίδιου του του εαυτού ως υγιούς ή νοσούντος. Αλλωστε, όπως αναφέρει και η Αίγλη Χατζούλη «Το ιδανικό σώμα δεν νοσεί, έχει άρτιες επιδόσεις, η εμφάνισή του δεν μαρτυρά καμία αδυναμία» (Χατζούλη 2014β: 161).

Αλλά όπως αναφέρει και ο Χάρης, 37 ετών, εκπαιδευτικός στην ιδιωτική εκπαίδευση, αναφορικά με την αίσθηση της υγείας και της ασθένειας στο πλαίσιο της ΙΥΑ:

*Εννοώ η προδιάθεση του ότι πάω στο γιατρό. [...] Νομίζω φέρνει στο μυαλό όλων [...] κάτι κακό. [...] Δηλαδή, πάω στον οδοντίατρο [...] Όχι επειδή είμαι υγιής. Επειδή έχω κάποιο πρόβλημα. [...] Πάω στον καρδιολόγο [...] Επειδή έχω, κάτι νιώθω.. έχω ένα πρόβλημα.*

Τέλος, ο Δημήτρης, 38 ετών, βρίσκεται σε διαδικασία θεραπείας ενός ζητήματος του αναπαραγωγικού του συστήματος και έχοντας κάνει ήδη τέσσερις εξωσωματικές με τη σύζυγό του, μου αναφέρει σχετικά με το σύνολο των διαδικασιών και εξετάσεων στο πλαίσιο διερεύνησης της υπογονιμότητας και εμπλοκής με διαδικασίες ΙΥΑ: «Είναι ένας κυκεώνας γενικά. [...] Μεγάλος κυκεώνας».

Καθίσταται σαφές ότι οι ορισμοί της υγείας και της ασθένειας επανανοηματοδοτούνται στο μέτρο που η ανάπτυξη της τεχνολογίας επηρεάζει τη δράση τόσο του ατόμου μεμονωμένα όσο και του ζεύγους συνολικά, αλλά και στο μέτρο που οι τεχνικές ΙΥΑ τεχνικοποιούν την αναπαραγωγή και την τοποθετούν στο κατώφλι της ασθένειας, ως κάτι σαν ασθένεια. Ειδικότερα για την ανδρική υπογονιμότητα, αυτή νοείται ως ιατρική κατάσταση που χρήζει ιατρικής διαχείρισης (McLachlan κ. ά. 2003: 25, 32).

Ο όρος «βιοϊατρικοποίηση» (Clarke κ. ά., 2003) περιλαμβάνει όλες τις αλλαγές που χαρακτηρίζουν τη δυτική ιατρική τα τελευταία χρόνια και ο συγκεκριμένος όρος περιγράφει την διαδικασία ιατρικοποίησης και η οποία επαναορίζεται μέσω των εκάστοτε «νέων κοινωνικών μορφών της σύγχρονης τεχνοεπιστήμης» (Χατζούλη 2014: 150). Η πρόοδος σε αυτά τα θέματα και στην ανάδειξη του άνδρα στην αναπαραγωγή φαίνεται από την άφιξη στην αγορά τριών τεχνολογιών επιτήρησης και βελτιστοποίησης της ανδρικής γονιμότητας, όπως παρουσιάζει στο πολύ πρόσφατο άρθρο της η Charlotte Kroløkke με τίτλο «Big Sperm. The Making of the (New) Male Repro-Consumer» (Kroløkke 2020). Είναι, επομένως, γεγονός, ότι όχι μόνο η αναπαραγωγή έχει ολοένα και περισσότερο τεχνολογικοποιηθεί, αλλά και τα συστήματα που αφορούν την

αναπαραγωγή για τους άνδρες ειδικότερα. Αυτές οι τεχνολογίες παρακολούθησης γονιμότητας αποτελούν μέρος της σημερινής αναδυόμενης ψηφιακής επιχείρησης αυτοπαρακολούθησης της υγείας (Krolokke, 2020).

Ακολουθώντας τον Σπύρο Σημίτη, η αντιμετώπιση του θέματος της γονιμότητας από την πλευρά των βιοεπιστημών, η παρουσία και παρέμβαση αυτών επηρεάζει όχι μόνο τη συγκρότηση, αλλά και την ίδια τη συμπεριφορά του ατόμου «κατασκευάζοντας» έτσι το υποκείμενο (Σημίτης, 2013: 216). Η χρήση του όρου «κατασκευασιμότητα» (Σημίτης, 2013: 219) για τον άνθρωπο υποδηλώνει το γεγονός ότι η αποκλειστικά φυσική αναπαραγωγή παύει να αποτελεί τον κανόνα, και η τεχνητή αναπαραγωγή μετατρέπει τη γονιμότητα σε ένα απλό «σωματικό χαρακτηριστικό» συντελώντας έτσι μια διαδικασία μετατόπισης αναφορικά με την πρόσληψη της διαδικασίας της αναπαραγωγής γενικότερα. Η ατεκνία μετατρέπεται, πλέον, σε ένα πρόβλημα που επιδέχεται επίλυσης (Σημίτης, 2013: 218- 222). Προχωρώντας λίγο ακόμα τη σκέψη για το αναδυόμενο τοπίο στην αναπαραγωγή, μέσω της ολοένα και πιο έντονης βιοιατρικοποίησης του σώματος, η φεμινίστρια θεωρητικός Haraway υποστηρίζει ότι μέσα στα επόμενα χρόνια, το φυσικό σώμα θα έχει αντικατασταθεί από ένα βιοτεχνολογικό cyborg (cybernetic organism) μέσω μίας σύνθεσης «ανθρώπου και μηχανής», γεγονός που δημιουργεί ερωτήματα αναφορικά με το ίδιο το «ανθρώπινο» (Conrad K., 2009: 384).

Οι εθνογραφικές αναλύσεις με θέμα τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες είναι ακόμη λίγες (Kantsa, 2011, Καντσα 2006α, Paxson 2003, 2006, Τουνταςάκη, 2013, 2015 Τσουκαλά, 2013 Χατζούλη, 2012, 2013, Chatjouli, Daskalaki, Kantsa 2015), παρόλο που η ελληνική εθνογραφία έχει εξειδικευτεί στη μελέτη ζητημάτων που αφορούν τη μητρότητα, την αναπαραγωγή και τις σχέσεις συγγένειας (Καντσα, 2013β, Τράκα, 2013). Έχει ενδιαφέρον επομένως να διερευνηθεί τι συμβαίνει στην περίπτωση της ανδρικής υπογονιμότητας συγκεκριμένα.

## **6.2. Εννοιολογικές μεταφορές «πολέμου» μέσα από τις διαδικασίες διερεύνησης της υπογονιμότητας και εμπλοκής με την ΙΥΑ**

Ήταν τέλη Ιουνίου, απογευματάκι, είχε σχεδόν καύσωνα, 36 βαθμούς κελσίου, όταν συναντήθηκα με τον Γιάννη και την Αργυρώ να μιλήσουμε για την εμπειρία τους με την υπογονιμότητα και την ΙΥΑ. Ο Γιάννης και η Αργυρώ είχαν δεχτεί με πολύ ευχάριστη διάθεση να μοιραστούν μαζί μου την εμπειρία τους με την υπογονιμότητα. Μόλις έφτασα στο σημείο συνάντησής μας, αναγνώρισα την Αργυρώ, την οποία είδα να έρχεται από μακριά και σχεδόν ταυτόχρονα με αναγνώρισε και αυτή και με πλησίαζε χαμογελαστή. Ήταν μία πολύ γλυκιά κοπέλα με ένα καρό ροζ- λευκό καλοκαιρινό φόρεμα και δίπλα της αναγνώρισα τον Γιάννη, ο οποίος φορούσε μια μαύρη βερμούδα και ένα κόκκινο κοντομάνικο μπλουζάκι. Εντύπωση μου έκαναν τα πολύ σκούρα μαύρα γυαλιά ηλίου που φορούσε και τα οποία αποχωρίστηκε αρκετή ώρα αφού είχαμε ξεκινήσει τη συνέντευξη. Καθίσαμε σε ένα καφέ και αφού παραγγείλαμε κάτι δροσιστικό να πιούμε ξεκίνησε η κουβέντα μας. Ο Γιάννης ήταν 38 ετών αυτοκινητιστής, και η Αργυρώ, 28 ετών, εκπαιδευτικός και είχαν σχέση αρκετά χρόνια, ενώ τα τελευταία χρόνια ήταν παντρεμένοι. Η Αργυρώ ήταν πολύ ομιλητική και αναλυτική, σε αντίθεση με τον Γιάννη, ο οποίος ήταν αρκετά μαζεμένος στην αρχή φορώντας για αρκετή ώρα τα μαύρα γυαλιά ηλίου με τους πολύ παχείς φακούς. Μετά από λίγη ώρα, και προσπαθώντας να του απευθύνω διάφορες ερωτήσεις, προσφωνώντας τον με το όνομά του, αφού απαντούσε η Αργυρώ πρώτη, έλεγε και αυτός την άποψή του και μετά από λίγη ώρα που φαινόταν να εντάσσεται πιο ενεργά στην συζήτηση μας και να νιώθει πιο άνετα, έβγαλε και τα γυαλιά.

Η Αργυρώ κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ήταν ήδη τριών μηνών έγκυος, το οποίο μου αποκάλυψαν κατά τη διάρκεια της κουβέντας, καθώς δεν ήταν εμφανές ακόμα. Το ζευγάρι πριν προχωρήσει στη διερεύνηση της αναπαραγωγικής του ικανότητας, είχαν προσπαθήσει ήδη για 8 μήνες, αλλά δεν πετύχαιναν κάποια εγκυμοσύνη. Έτσι, μετά από διερεύνηση που έκαναν ανακάλυψαν ότι υπήρχε πρόβλημα και στον ανδρικό και στον γυναικείο παράγοντα, όπως αποδείχθηκε λίγο αργότερα. Ειδικά για τον ανδρικό παράγοντα η ολιγοασθενοσπερμία (έτσι το ανέφεραν στη συνέντευξη) που διαγνώστηκε στον Γιάννη αντιμετωπίστηκε με χορήγηση βιταμινών. Αφού έκαναν όλες τις απαιτούμενες εξετάσεις προχώρησαν σε διαδικασίες εξωσωματικής γονιμοποίησης και η Αργυρώ κατάφερε να μείνει έγκυος στην 5<sup>η</sup> εμβρυομεταφορά. Το ζευγάρι φαινόταν ήρεμο, γενικά, και να χει επεξεργαστεί και διαχειριστεί αρκετά όλη του αυτή



την εμπειρία. Ιδιαίτερα εμφανής κατά τη διάρκεια της συνομιλίας μας ήταν η χρήση ενός λεξιλογίου «πολέμου» όταν μιλούσαν για τις προσπάθειές τους. Σε σχετική ερώτηση που τους τέθηκε για την εναλλακτική της υιοθεσίας σε περίπτωση που δεν κατάφερναν μία εγκυμοσύνη μέσω κάποιας μεθόδου ΙΥΑ, απάντησαν και οι δύο ότι δεν ήταν κάτι το οποίο είχαν σκεφτεί και η Αργυρώ λέει χαρακτηριστικά: «*Ούτε αυτό το σκεφτήκαμε [...] Είχαμε ακόμη όπλα να πολεμήσουμε*».

Επίσης στις πρώτες προσπάθειες που το αποτέλεσμα δεν ήταν το επιθυμητό και πριν ανακαλύψουν και το πρόβλημα της Αργυρώς μου αναφέρει ο Γιάννης ότι:

*Μας είπε αυτός (εννοώντας τον γιατρό) ότι υπάρχει ένα 20% [...] που δεν το χει η επιστήμη προβλέπει ακόμα, δηλαδή δεν έχει προχωρήσει τόσο... Και τότε λίγο το σκεφτόμασταν ότι .. Ξέρεις κάτι; Μπορεί να μην κάνουμε ποτέ παιδιά, κι αυτά... αλλά μετά ντάξει, μόλις πήγαμε στην Αθήνα και βρήκαμε και το πρόβλημα της Αργυρώς και ύστερα καν δεν μπήκαμε, καν να σκεφτούμε.*

Και συμπληρώνει ξανά η Αργυρώ: «*Ναι, απ' τη στιγμή που έχεις όπλα να πολεμήσεις δεν [...] πας αμέσως στην άλλη λύση*».

Παρατηρείται από το παραπάνω παράθεμα ότι οποιαδήποτε θεραπεία, ή χρήση της τεχνολογίας μέσω της ΙΥΑ να αποδίδεται μεταφορικά ως «όπλο», μετατρέποντας με αυτόν τον τρόπο όλη την εμπλοκή με διαδικασίες ΙΥΑ σε «πόλεμο». Σύμφωνα με την γλωσσ(ολογ)ική ανθρωπολογία η γλώσσα μελετάται ως μία πολιτισμική πηγή και η ομιλία ως μία πολιτισμική πρακτική. Επίσης οι γλωσσολογικοί ανθρωπολόγοι εστιάζουν στο πως «η γλώσσα επιτρέπει και δημιουργεί διαφοροποιήσεις- μεταξύ ομάδων, μεμονωμένων ατόμων και ταυτοτήτων» (Duranti 1997: 7). Οι εννοιολογικές μεταφορές που χρησιμοποιούν ως πεδίο- στόχο την ασθένεια είναι ιδιαίτερα γνωστές στη βιβλιογραφία, π.χ. για το AIDS (Sontag 2001), για τον SARS (Chiang, Duann 2007), για τον MRSA (Crawford κ. ά. 2008) και για τον καρκίνο (Williams Camus 2009; Semino κ. ά. 2018). Έτσι, η ασθένεια αποτελεί μία έννοια που παράγει μεταφορές καθώς συνδέεται κυρίως είτε με αρνητικά συναισθήματα, όπως είναι ο φόβος, η ενοχή, η ντροπή, είτε κάποιες φορές και θετικά συναισθήματα όπως είναι η ανακούφιση ή το αίσθημα νίκης, όταν η θεραπεία έχει αποτέλεσμα. Πιο διακεκριμένη μεταφορά είναι αναμφισβήτητα η μεταφορά του «πολέμου» η οποία συγκεκριμενοποιεί τη διαδεδομένη μεταφορά (Γαβριηλίδου, Μητσιάκη, 2022: 208- 211). Στο

πλαίσιο της ΙΥΑ, πιο συγκεκριμένα, και όπως επιβεβαιώνεται και από άλλους συνομιλητές μου, όπως θα παρουσιαστεί στη συνέχεια, οι μεταφορικές αντιστοιχίσεις διαμορφώνονται ως εξής:

Πίνακας 6.2.1.: Εννοιολογικές μεταφορές «πολέμου» μέσα από τις διαδικασίες διερεύνησης της υπογονιμότητας και εμπλοκής με την ΙΥΑ	
ΠΟΛΕΜΟΣ	ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΕ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΙΥΑ
Εχθρός/ αντίπαλος	Υπογονιμότητα
Όπλα	Φάρμακα, θεραπεία, χρήση τεχνολογίας
Νίκη	Επίτευξη εγκυμοσύνης και απόκτηση παιδιού
Ήττα	Αποτυχία μεθόδου ΙΥΑ και μη απόκτηση παιδιού

Ο Δημήτρης, ο οποίος είναι 38 ετών, μηχανικός, και είχε ήδη κάνει τέσσερις προσπάθειες με την σύζυγό του μου μιλάει πιο συγκεκριμένα για «ψυχολογικό πόλεμο». Με τον Δημήτρη συναντηθήκαμε στο μαγαζί του ένα απόγευμα Κυριακής όπου έκανε κάποιες εργασίες μαζί με την γυναίκα του και τον αδερφό του. Αφού πήγα και γνωριστήκαμε έκαναν ένα διάλειμμα και εγώ με τον Δημήτρη καθίσαμε σε έναν πάγκο και η σύζυγος με τον αδερφό του έκαναν κάτι άλλες εργασίες όση ώρα συνομιλούσα με τον Δημήτρη. Μετά το τέλος της συνομιλίας μου με τον Δημήτρη, καθίσαμε όλοι μαζί για κάμποση ώρα ακόμη και συζητήσαμε πιο γενικά για το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Όση ώρα μιλούσα με τον Δημήτρη είχε πάρα πολύ ησυχία και ο ίδιος, ενώ στην αρχή είχε ένα διερευνητικό ύφος, στην πορεία της κουβέντας χαλάρωσε και μάλιστα ήταν πολύ αναλυτικός και περιγραφικός και κάποιες στιγμές έκανε παύσεις και σκεφτόταν πριν απαντήσει. Αναφερόμενος στην εμπειρία του μου λέει χαρακτηριστικά: *«Ξεκινήσαμε και κάναμε εξωσωματικές, αποτέλεσμα δεν ερχότανε. [...] Αρχίζει μετά ψυχολογικός πόλεμος.[...] Τέσσερις εξωσωματικές [...] Ντάξει πήγαινες χαρούμενος, περίμενες το αποτέλεσμα, έφενγες στα πατώματα. [...] Σύν ότι είναι η φαρμακευτική αγωγή τεράστια. Τσάντες τα φάρμακα».*

Αλλά και ο Μάκης με την Χαρά περιέγραψαν με παρόμοιους όρους την δικιά τους εμπλοκή με διαδικασίες ΙΥΑ. Ο Μάκης και η Χαρά, 34 ετών και οι δύο, προσπαθούσαν αρκετούς μήνες και δεν πετύχαιναν κάποια εγκυμοσύνη. Ξεκίνησαν να διερευνούν το ζήτημά τους και μετά από αρκετές εξετάσεις κατέληξαν ότι ανήκαν στην περίπτωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας. Έχοντας κάνει πάρα πολλές εξετάσεις και έχοντας στο ιστορικό τους μία σπερματέγχυση αλλά και μία φυσιολογική σύλληψη, η οποία κατέληξε σε διακοπή εγκυμοσύνης για ιατρικούς λόγους,

τελικά η Χαρά κατάφερε να μείνει έγκυος φυσιολογικά και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης περίμενε μέρα με τη μέρα να γεννήσει. Λίγες μέρες μετά τη συνέντευξή μας η Χαρά γέννησε ένα υγιέστατο αγοράκι και σε επικοινωνία που είχα μαζί τους έμαθα ότι απέκτησαν και ένα κοριτσάκι πάλι με φυσιολογικό τρόπο. Αναφερόμενος, ωστόσο, ο Μάκης στο πρώτο διάστημα των προσπαθειών τους μου αναφέρει: *«μας βλέπανε εμάς [...] να παλεύουμε και να μην γίνεται κάτι»*. Και λίγο πιο μετά στην πορεία της κουβέντας μας μου αναφέρει: *«Γιατί όταν βγεις από μια μάχη και έχει θετικό πρόσημο στο τέλος, σίγουρα έχεις πάρει πράγματα και είσαι πιο.., τώρα δεν θέλω να πω κάτι κοινότυπο, αλλά έχεις βγει πιο δυνατός, όντως.»* Βλέπουμε επομένως ότι ο Μάκης μιλάει στο τέλος με όρους νίκης έχοντας πετύχει το στόχο του που είναι η εγκυμοσύνη και η απόκτηση παιδιού κατ' επέκταση.

### 6.3. Οι επιτροπές ΙΥΑ και το μέλλον της αναπαραγωγής

Σε αυτή την υποενότητα θα επανέλθω στον Γιάννη και την Αργυρώ. Όπως αναφέρθηκε και διαφάνηκε παραπάνω ο Γιάννης, ενώ στην αρχή ήταν πολύ συγκρατημένος, όσο προχωρούσε η κουβέντα μας γινόταν πολύ πιο εκφραστικός. Το σημείο, όμως, στο οποίο η ένταση της φωνής του και η ομιλητικότητα του έφτασαν στο ζενίθ τους ήταν όταν χρειάστηκε να μιλήσει για την εμπειρία του με τις επιτροπές, και έγινε πιο ζωηρός. Πιο συγκεκριμένα, σε ερώτησή μου σχετικά με τη βοήθεια που παρέχει το κράτος σε διαδικασίες ΙΥΑ και τις επιτροπές που εγκρίνουν κάτι τέτοιο μου αναφέρει η Αργυρώ αρχικά: «Την πρώτη φορά δεν ήθελα [...]» και σχεδόν ταυτόχρονα λέει και ο Γιάννης: «δε θέλαμε να περιμένουμε». Και στη συνέχεια αναφέρει η Αργυρώ:

*[...] την πρώτη φορά, γιατί στην ουσία εμείς έχουμε κάνει 3 ωοληψίες. Την πρώτη φορά τα αγοράσαμε (τα φάρμακα εννοεί). Ήταν γύρω στα 1.000 ευρώ τα φάρμακα [...] Και μετά που είδαμε ότι θα ξαναπροσπαθήσουμε, κλείσαμε ραντεβού, αλλά είχαμε τρίμηνη παραμονή [...] Αλλά ακόμα κι αυτό, πολύ χαρτούρα [...] και ψυχοφθόρο.*

Και στη συνέχεια της κουβέντας ακολουθεί η παρακάτω εξιστόρηση της εμπειρίας τους σχετικά με τις επιτροπές, συμπληρώνοντας ο Γιάννης την Αργυρώ, αλλά και το ανάποδο:

« Γιάννης: Και να πας, ε δεν ήταν και ότι καλύτερο η επιτροπή

Αργυρώ: ναι, δεν ήταν ότι καλύτερο και σαν διαδικασία δηλαδή [...]

Γιάννης: Να πάω, να περιμένουν 20 ζευγάρια εκεί, να περιμένεις ένας ένας να μπαίνει, είναι λίγο ψυχολογικό

Αργυρώ: Ναι. Είναι βαρύ [...] Δηλαδή ο τρόπος που γίνεται είναι λίγο... σε φέρνει σε δύσκολη θέση. Δηλαδή θα μπορούσε... [...]

Γιάννης: [...] πας εκεί [...] στον ΕΟΠΠΥ και κάθεσαι εκεί 40 ζευγάρια και περιμένεις στις σκάλες, ένας ένας, να φωνάζουνε τις σειρές, και να μιλάει ο ένας με τον άλλο, και έχεις και συ το πρόβλημα σου. Δεν είναι και ό, τι καλύτερο. [...] και να σου κάνουν ερωτήσεις και

Αργυρώ: [...] σαν δικαστήριο [...]

Γιάννης: [...] Μπαίνεις μέσα, σου κάνουν ερωτήσεις, και πως και τι, [...] κρατάς βέβαια και τα δικαιολογητικά σου [...] Και αν εγκριθούνε [...] και αν δεν εγκριθούνε.. [...] αυτοί τα δικαιολογητικά στην ουσία [...] αξιολογούνε [...]

Αργυρώ: Έπρεπε να ήμασταν και οι δύο παρόντες.

Γιάννης: Και οι δύο παρόν. Μπαίνεις μέσα. Σε κοιτάζουνε. Μιλάνε μεταξύ τους. Λένε νταξει εγκρίθηκες. [...]

Αργυρώ: [...] Απλά θα μπορούσε... δεν υπήρχε λόγος να γίνει όλο αυτό. Δηλαδή τα χαρτιά της να δεις. [...] Στείλτα με κάποιον τρόπο. Δεν χρειάζεται να μασταν όλοι εκεί να περιμέναμε...»

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, ο Γιάννης, όπως και η Αργυρώ, βγάζουν μια έντονη πίεση και στρες που τους προκάλεσε η διαδικασία των επιτροπών, ενώ αν η διαδικασία ήταν πιο απλοποιημένη, δεν θα ήταν τόσο επώδυνη ψυχολογικά για τα ζευγάρια.

Ωστόσο όλη αυτή η δυσφορία που προκαλεί η διαδικασία των επιτροπών στο ζευγάρι, όπως παρουσιάστηκε παραπάνω, συνάγεται και από την εμπειρία του Δημήτρη, ο οποίος αναφέρει σχετικά:

*Πάρα πολύ χρονοβόρα. Να περάσεις επιτροπή. Να δούνε ότι όντως υπάρχει το πρόβλημα, να έχεις συλλέξει ό, τι ζητάνε. Να είναι στις ημερομηνίες που ζητάνε. [...] Δηλαδή σου λέει, θέλω αυτή την εξέταση να 'ναι τον τελευταίο μήνα.[...] Αν αυτοί καθυστερήσουνε όμως να σου δώσουνε ραντεβού... Μπορεί να πας και να σου πούνε, δεν είναι το μήνα που θέλουμε, έχει λήξει. Ξανά απ' την αρχή. [...] Για να σου καλύψουνε κάποιο ποσοστό. Εάν το πας αυτόνομα, μιλάς για κάτι χιλιάδες ευρώ.[...] Μόνο οι φαρμακευτικές αγωγές αγγίζουν το ενάμιση χιλιάριο.*

Αλλά και ο Νίκος, 40 ετών, αστυνομικός, έχει κάνει τέσσερις εξωσωματικές με τη σύζυγό του, και σχετικά με τις επιτροπές, που είχαν αυτή την εμπειρία, μου αναφέρει:

*Είναι μεγάλη ανάσα, γιατί τα φάρμακα αυτά κάνουνε κοντά στο χιλιάριο [...] Αλλά θα μπορούσε [...] να ταν πιο απλούστερες οι διαδικασίες. [...] Πρώτον είναι χρονοβόρες και είναι αρκετά αγχωτικές. [...] Άμα έχεις ξεχάσει ας πούμε ένα χαρτί στο φάκελο που θα φτιάξεις. [...] Δηλαδή, [...] μου φαίνεται υπερβολικό τώρα αυτό το πράγμα.*

Αυτό που διαφαίνεται από το λόγο των συνομιλητών και συνομιλητριών μου είναι ότι το κάθε άτομο μπορεί να αιτηθεί συγκεκριμένες παροχές «σε μια μορφή κοινωνικής πρόνοιας που βασίζεται σε ιατρικά, επιστημονικά και νομικά κριτήρια, τα οποία αναγνωρίζουν τον βιολογικό τραυματισμό και ταυτόχρονα τον αποζημιώνουν» (Rose and Novas 2011: 549). Ωστόσο όμως οι

διαδικασίες μέσω των οποίων πραγματοποιείται αυτή η παρέμβαση, όπως προκύπτει από τα παραπάνω παραθέματα, χηρίζει διαπραγμάτευσης σε ένα φάσμα πρακτικών ρυθμίσεων, έτσι ώστε το υπογόνιμο ζευγάρι να μην επιβαρύνεται τόσο πολύ σε ψυχολογικό επίπεδο.

#### 6.4. Οι επιπτώσεις της υπογονιμότητας στο υπογόνιμο ζευγάρι

Όλη αυτή η εμπλοκή με τις διαδικασίες που επιβάλει η ΙΥΑ έχει αδιαμφισβήτητα συνέπειες στο ζευγάρι σε πολλαπλά επίπεδα. Ο χωρισμός, είναι μία πρώτη σκέψη που έρχεται στο μυαλό των αντρών μετά από τη διάγνωση της υπογονιμότητας ανδρικού παράγοντα. Θυμάμαι τον Δημήτρη, τον συνομιλητή που περιέγραφα και παραπάνω, ο οποίος ενώ είχε ξεκινήσει η κουβέντα μας και μόλις μου είχε περιγράψει ότι με τη σύζυγό του είχαν κάνει τέσσερις προσπάθειες και είχε ένα σχετικά ήρεμο ύφος. Ξαφνικά, όταν μου ανέφερε ότι ανακάλυψαν ότι αυτός έχει κάποιο ζήτημα και δεν μπορούν να επιτύχουν μία εγκυμοσύνη, ενώ η σύζυγός του ήταν υγιής, ο λόγος του ξαφνικά απέκτησε ένταση, πήρε έναν βαθύ αναστεναγμό και με αρκετή ένταση και δυναμική στη φωνή του μου αναφέρει:

*Λίγο χάνεις τη γη κάτω από τα πόδια σου. Μπορεί να φτάσεις και στον χωρισμό. [...] Πολύ εύκολα. [...] δεν με ενδιέφερε καθόλου. Τα διαλούσα όλα. Δε μ' ενοιαζε. [...] Λέω [...] Αφού έχω θέμα, δε. Το ζητούμενο ήταν το να γίνει ένα παιδί. [...] όταν είδα ότι ήταν υγιής (εννοώντας τη γυναίκα του) και ότι εγώ έχω το θέμα και λίγο μου τα κάνανε τραγικά τα πράγματα. [...] Λέω πάρ' το δρόμο σου και εγώ το δικό μου και τελειώσαμε.*

Από τα λόγια του Δημήτρη διακρίνουμε τον βαθμό στον οποίο μία διάγνωση υπογονιμότητας μπορεί να επηρεάσει την ίδια τη σχέση του ζευγαριού. Αλλά και ο Μάκης με την Χαρά μου αναφέρουν ότι όλη αυτή η διαδικασία είχε αντίκτυπο στη σχέση τους. Πιο συγκεκριμένα μου αναφέρουν ότι επηρέασε όχι μόνο τη σεξουαλική τους ζωή, αλλά και την κοινωνική τους ζωή. Η Χαρά αναφέρει χαρακτηριστικά:

*Γιατί δεν ήμασταν ρε Μάκη πολλές φορές που είχαμε τα νεύρα μας και δεν ξέραμε τι μας έφταιγε και τσακωνόμασταν μεταξύ μας; Επηρέασε τη σχέση μας αρνητικά. Ή ήμασταν, δηλαδή μπορεί να μouna εγώ πεσμένη, να μην ήθελα να του μιλάω και να μου λει, μα τι έχεις; Τίποτα να του λεω γω. [...] Επηρέασε να. Επηρέασε σίγουρα.*

Και συνεχίζει ο Μάκης:

*Επηρέασε τη σχέση μας, όντως, σ' αυτό το κομμάτι. Δηλαδή μπορεί κάποιες φορές να χανόταν η Χαρά στις σκέψεις της, στα δικά της και τα λοιπά και τα λοιπά και γενικά υπήρχε μια ένταση ας πούμε κάποιες φορές. [...] Μας επηρέασε και στο σεξουαλικό κομμάτι. [...]*

*Όταν, ας πούμε, ξέρεις ότι πρέπει, πρέπει (δίνει έμφαση) να κάνεις κάτι. [...] Το θέμα είναι, η ουσία.... δηλαδή μετά γίνεται κάπως πιο μηχανικά. Δεν υπάρχει, ξέρεις [...] Το συναίσθημα ή οτιδήποτε. Σ' αυτό το κομμάτι. Και επίσης μας επηρέασε και κοινωνικά, στην κοινωνική μας ζωή. [...] γιατί εμείς θέλαμε να αποφεύγουμε να πηγαίνουμε, να συναντούμε ανθρώπους που [...] περιμένανε παιδί. [...] Αποφύγαμε γάμους να πάμε συναδέλφων μου ας πούμε που [...] ήτανε γαμοβάφτιση ας πούμε.*

Και συνεχίζει η Χαρά, με αρκετή αγανάκτηση στη φωνή, μεταφέροντάς μου απόλυτα όλη την ψυχική κούραση που μπορεί να τους είχε δημιουργήσει η παραπάνω διαδικασία: «*Μας είχε κουράσει ρε παιδί μου αυτό το πράγμα*».

Και συνεχίζει ο Μάκης: «*ή είχανε παιδιά ή περιμένανε παιδιά. Δηλαδή αυτό μας [...] έριχνε την ψυχολογία πάρα πολύ*». Και προσθέτει η Χαρά: «*Η να ξέρεις ότι σε κοιτάνε και να σκέφτονται ότι: 'ξέρουμε ότι και συ προσπαθείς ας πούμε και δεν γίνεται'*». Και συμπληρώνει ο Μάκης: [...] και άλλοι που πάλι δεν το σκέφτονται και σου λένε όλη την ώρα. 'Άντε. Έχεις αργήσει'».

Από το παραπάνω παράθεμα διακρίνουμε την τεράστια επιρροή της εμπλοκής σε διαδικασία ΙΥΑ στο ζευγάρι. Αλλά και η Αρετή, 43 ετών, η οποία μαζί με τον σύζυγό της προσπαθούν αρκετά χρόνια και έχουν κάνει ήδη 4 εξωσωματικές, ανήκοντας στην περίπτωση της ανεξήγητης υπογονιμότητας, και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ετοιμάζονταν για την πέμπτη, μου αναφέρει:

*Κοίταξε, Ελένη, αν δεν πάει καλά, [...] κουράζεσαι. [...] Θεε δύναμη. Θέλεις δύναμη. [...] Τη βρίσκουμε μεταξύ μας, (τη δύναμη εννοεί) τη χάνουμε όμως κιόλας. Γι' αυτό σου λέω [...] τη βρίσκεις, τη χάνεις. [...] Την έχουμε, τη χάνουμε. Είναι λίγο περίεργα. [...] θέλει προσπάθεια. [...] Επηρεάζει και τη σχέση.[...] γιατί συνεχώς υπάρχει αυτό [...] στην ατμόσφαιρα. [...] Και όταν όλα [...] τριγύρω σου προχωράνε. Και ακούς, και το ένα, και το άλλο, και εσύ νιώθεις στάσιμος... και χωρίς να ξέρεις και το λόγο. Να σου πει κάποιος ρε παιδί μου, μπορείς ή δεν μπορείς. [...] Είναι λίγο ζόρι μεγαλώνοντας.*

Στην παραπάνω περιγραφή η διαβάθμιση στον τόνο της φωνής της Αρετής, καθώς και οι μορφασμοί στο πρόσωπό της, απέδιδαν την κούραση και απογοήτευση, ή έστω ψυχική δυσκολία, που αντιμετώπιζε σε σχέση με το συγκεκριμένο ζήτημα. Και λίγο πριν τελειώσουμε την κουβέντα μας, αναφερόμενη στον κορονοϊό, ο οποίος σε ένα πρακτικό επίπεδο, καθυστέρησε κάποιες



διαδικασίες, άλλοι φοβήθηκαν ή ίσως και να εγκατέλειψαν παρόμοιες προσπάθειες ΙΥΑ, η Αρετή αποδίδοντας τον βαθμό που μπορεί να επηρεάσει τη σχέση η εμπλοκή σε διαδικασίες ΙΥΑ μου αναφέρει: «Πιο πολύ μας έχει στρεσάρει αυτή η τελευταία εξωσωματική μας έχει πάει πίσω, σα σχέση, σαν επικοινωνία, απ' ότι ο κόβιντ.»

Αλλά και οι επαγγελματίες υγείας διακρίνουν και αναφέρουν την επιρροή των διαδικασιών ΙΥΑ στη σχέση του ζευγαριού. Ο ανδρολόγος ουρολόγος κ. Μελετίου μου αναφέρει χαρακτηριστικά:

*Επηρεάζει τη σχέση τους και μόνο το ότι μπαίνει στη διαδικασία... γιατί αυτά τώρα τα ζευγάρια έχουν και ερωτικές επαφές με το ημερολόγιο, έτσι; Λέει, ποιες είναι οι γόνιμες μέρες; 14. Στις δεκατέσσερις πρέπει να κάνουμε σεξ. Και μόνο ότι κάνεις σεξ προγραμματισμένα... αμέσως αμέσως επηρεάζει τη σχέση σου.. Δηλαδή άμα ξέρεις ότι «Ωωω είναι 14 μέρες και πρέπει να χουμε γιατί είναι η ωορρηξία». Αμέσως αμέσως αυτό χαλάει τη σχέση. [...] Δηλαδή επηρεάζει τη σχέση. Πολύ. [...]ε είναι λίγο πρόβλημα.*

Αλλά και ο ουρολόγος- ανδρολόγος κ. Θεοδώρου αναφέρει:

*Το ζευγάρι σίγουρα επηρεάζεται από τη διάγνωση της υπογονιμότητας. [...] νομίζω ότι σε πρώτη φάση είναι κάτι που τους φέρνει πιο κοντά όταν υπάρξει ένα τέτοιο πρόβλημα. [...] Αλλά, εάν τραβάει μετά πολύ καιρό και έχουμε αποτυχίες και δεν έχουμε αποτέλεσμα, σίγουρα αυτό [...] το τρώει λίγο το ζευγάρι. [...] Φαίνεται δηλαδή, ότι αρκετές φορές υπάρχει σιγά σιγά κάποια κόπωση. Κάποια ένταση ίσως. [...] Υπάρχουν αυτά τα στοιχεία.*

Παρατηρείται από τις παραπάνω αναφορές, τόσο των ίδιων των υπογόνιμων ζευγαριών, και ανδρών ειδικότερα, αλλά και των επαγγελματιών υγείας ότι η διάγνωση υπογονιμότητας και η γενικότερη εμπλοκή των ζευγαριών σε διαδικασίες ΙΥΑ τα επηρεάζει ποικιλοτρόπως. Φαίνεται να προκαλεί ένα στρες και μια αμηχανία στο ζευγάρι, αλλά και στο μεμονωμένο άτομο, επηρεάζοντας τη σχέση στο ζευγάρι με προεκτάσεις τόσο στη σεξουαλική τους ζωή, αλλά και στην κοινωνική. Σε έρευνες που έχουν γίνει, έχει διαπιστωθεί αυξημένο άγχος σε ζευγάρια που εμπλέκονται σε διαδικασίες ΙΥΑ και πιο ειδικά η εμφάνιση κατάθλιψης σε ζευγάρια που βιώνουν μια αποτυχία μετά από εφαρμογή ΙΥΑ. Επίσης προτείνεται η ενσωμάτωση ψυχολογικής βοήθειας όχι κατά τη διάρκεια ή μετά από μία αποτυχημένη προσπάθεια ΙΥΑ, αλλά πριν την εμπλοκή με αυτήν (Karaca N. κ. ά. 2016; Noorbala A. A. κ. ά. 2008; Chow Ka- Ming κ. ά. 2016).

## 6.5. Παλεύοντας με τον χρόνο

Τέλος, ένα άλλο σημείο το οποίο διαφαίνεται από όλα τα παραπάνω και έχει αρκετό ενδιαφέρον είναι η έννοια του χρόνου. Ο «χρόνος» είναι μία έννοια η οποία εμπλέκεται ποικιλοτρόπως στην παρούσα έρευνα. Αρχικά, μένοντας στο πεδίο της ΙΥΑ μια σημαντική διάσταση είναι ο χρόνος. Κατέστη σαφές από τα παραπάνω ότι η εμπλοκή με διαδικασίες ΙΥΑ δεν έχουν χρονικό περιθώριο λόγω του γεγονότος ότι δεν γνωρίζει κανείς εξ αρχής τα αποτελέσματα κάθε προσπάθειας και τότε αυτή θα ολοκληρωθεί ή/ και θα σταματήσει ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα. Επίσης, ο χρόνος στην ΙΥΑ διασπάται σε στιγμές, καθώς αποτελεί μία διαβαθμισμένη διαδικασία. Ξεκινά κανείς με τις εξετάσεις, προχωρά στη διάγνωση, ίσως και σε κάποια θεραπεία πριν καταλήξει στην επιλογή της μεθόδου που θα ακολουθηθεί στη συνέχεια, στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου της συγκεκριμένης μεθόδου, έτσι όπως αυτό επιβάλλεται από τους νόμους και τις επιτροπές, με όλες τις ενδιάμεσες στιγμές που αυτό συνεπάγεται, μέχρι την επίτευξη αρχικά της εγκυμοσύνης και εν συνεχεία της γέννησης του παιδιού, ή ίσως και όχι. Όλη αυτή η διαδικασία, όμως, και η εννοιολόγηση του χρόνου αποκτά ποικίλους ορισμούς ανάλογα σε ποιον αναφερόμαστε. Και αυτό γιατί στη συγκεκριμένη έρευνα η διάσταση του χρόνου εμφανίζεται σε διάφορα επίπεδα και αφορά διάφορα πεδία. Πιο συγκεκριμένα μιλάμε για τον χρόνο των ίδιων των ασθενών- υπογόνιμων αντρών/ ζευγαριών, για τον χρόνο των γιατρών, για τον ίδιο τον χρόνο των διαδικασιών ΙΥΑ, την έννοια του χρόνου κατά την πανδημία, αλλά και τον χρόνο της ίδιας της διεξαγωγής της έρευνας, ίσως και της ίδιας της ερευνητήριας.

Ο ανθρωπολόγος Thomas Eriksen μιλάει για την «τυραννία της στιγμής», ο οποίος υποστηρίζει ότι ο γραμμικός χρόνος έχει αντικατασταθεί από μία «κατακερματισμένη και εσπευσμένη αίσθηση του χρόνου» (2005: 217 όπως παρατίθεται στο Καντσά 2013β: 321). Και επίσης ο χρόνος «δεν υφίσταται πλέον ως διάρκεια αλλά έχει μετατραπεί σε μία αδιάσπαστη, μανιακή, ανεξέλεγκτη στιγμή, που μεταβάλλεται ακατάπαυστα και δεν έχει μελλοντική προοπτική εκτός από την επόμενη στιγμή» (Eriksen 2005: 84 όπως παρατίθεται στο Καντσά 2013β: 321). Συνήθως ο χρόνος σε συνθήκες κρίσης εμφανίζει τα χαρακτηριστικά αυτά (Torali 2021), επομένως θα μπορούσε η εμπλοκή σε διαδικασίες ΙΥΑ να προσληφθεί ως μία συνθήκη «κρίσης» του ζευγαριού, και μάλιστα μέσα σε μία πιο ευρύ συνθήκη «κρίσης», εκείνης της πανδημίας του κορονοϊού. Ειδικά σε αναφορά με την ΙΥΑ αυτή η εννοιολόγηση του χρόνου γίνεται απόλυτα κατανοητή. Κάθε ζευγάρι που θα εμπλακεί σε διαδικασίες ΙΥΑ βρίσκεται, παραφράζοντας τον Eriksen, σε «τυραννική»

αναμονή για την επόμενη «στιγμή», την επόμενη εξέταση, την επόμενη θεραπεία, το επόμενο αποτέλεσμα κ.ο.κ. Ο χρόνος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής υπάρχει μόνο ως στιγμή, έτοιμη να ακολουθηθεί από την επόμενη (Καντσά 2013β: 321). Όπως χαρακτηριστικά μου αναφέρει η μοριακή βιολόγος κ. Ρεζάκη σε σχέση με την «ένταση» με την οποία παλεύουν τα ζευγάρια με τον χρόνο μου αναφέρει: *«Θα έδιναν τα πάντα... για να γίνουν γονείς. [...] Και δεν αφήνουν δευτερόλεπτο να πάει χαμένο. [...] Θα μπουν στην επόμενη εξέταση και στην επόμενη»*. Και αυτές οι στιγμές, στο πλαίσιο διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας, και της εμπλοκής περαιτέρω σε διαδικασίες ΙΥΑ, κάνουν τους/τις συνομιλητές/λήτριες μου να μιλάνε για «κυκεώνα», και να περιγράφουν μία διαδικασία «πάλης με τον χρόνο».

Η Αντριάννα συγκεκριμένα, 35 ετών, μηχανικός, η οποία έχει κάνει ήδη δύο προσπάθειες, μαζί με τον σύντροφό της, ο οποίος είχε επίσης ένα ζήτημα προς διαχείριση κατόπιν διαγνωστικών εξετάσεων, και δεν είχαν το επιθυμητό αποτέλεσμα μιας εγκυμοσύνης, μου περιγράφει ότι όταν ανακάλυψαν το ζήτημα και ήταν 32 ετών, μου λέει χαρακτηριστικά: *«Ε δε νομίζω ότι το σκέφτεσαι ότι θα βγεις σε κλιμακτήριο άμεσα»* και συνεχίζει λίγο αργότερα: *«Βασικά ανακαλύπτοντας το πρόβλημα, ήμουν ότι ήθελα να κάνω παιδί. [...] Πριν δεν το σκεφτόμουννα [...] Καθόλου. Μόλις ανακάλυψα το πρόβλημα είπα ότι, ΣΟΣ, πρέπει να το κάνω. [...] Γιατί δεν έχω χρόνο»*.

Διαφαίνεται ότι η έλλειψη (βιολογικού) χρόνου πιο συγκεκριμένα βάζει τα ζευγάρια σε μία διαδικασία εμπλοκής με την ΙΥΑ ίσως λίγο νωρίτερα απ' ότι μπορεί να αποφάσιζαν σχετικά με την απόκτηση απογόνου. Η έμφαση στις εξουσιαστικές κατασκευές του χρόνου διέπει το μεγαλύτερο μέρος της ανθρωπολογικής ενασχόλησης με το χρόνο στην ιατρική και πιο ειδικά στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όπως υποστηρίζει και η Ronnie Frankenberg (1992) «η δημιουργία και ο έλεγχος της εξουσίας μέσω της χρήσης του χρόνου αποτελούν θεμελιώδη ζητήματα στην πολιτισμική επιτέλεση της ασθένειας» (όπως παρατίθεται στο Καντσά 2013β: 322).

Άλλα και η Ελένη, η οποία μαζί με τον Θανάση, τον σύζυγό της απέκτησαν μία κόρη μετά από έξι εξωσωματικές μου αναφέρει σχετικά με την πίεση που ένιωθε και το γεγονός ότι περνούσε ο χρόνος:

*«Θα θελα... όταν είχα μπει σ' αυτό τον κυκεώνα που δεν ήξερα πόσο θα κρατήσει... κάποιος να μου χει αναφέρει... ότι ξέρετε κάτι; [...]θα μπορούσατε να ελέγξετε και τη δυνατότητα της*

*υιοθεσίας[...]* Είναι μια πολύ χρονοβόρα διαδικασία στην Ελλάδα. Να ξεκινήσεις, να κάνεις κάποια χαρτιά [...]

*Να χω μια επιλογή.*

Εκτός όμως από τον χρόνο των υπογόνιμων ζευγαριών, αναδύεται στην παρούσα έρευνα και ο χρόνος των γιατρών, ο οποίος σχεδόν πάντα είναι περιορισμένος έως και ανύπαρκτος και στο πλαίσιο συνεργασίας για την παρούσα έρευνα, έπρεπε να υπάρχει συνεχής ανακίνηση και υπενθύμιση από εμένα, αλλιώς οι γιατροί πάντα «ξεχνιόντουσαν», καθώς οι γιατροί «περιορίζονται σε εργάτες της αναπαραγωγικής διαδικασίας» (Καντσά 2013β: 322). Έτσι, χρειάστηκε να υπάρχει μια εγρήγορση από πλευράς μου. Αυτή η προσαρμογή και εγρήγορσή μου σε σχέση με τον χρόνο των γιατρών, πολλές φορές ίσχυε και με τους ίδιους τους υπογόνιμους άνδρες. Τι εννοώ μ' αυτό; Αν ένας άντρας είχε αποφασίσει να μου μιλήσει για την εμπειρία του, είχε ορίσει μια μέρα ή ώρα που μπορούσε, έπρεπε να προσαρμοστώ στον δικό του χρόνο, καθώς μετά είναι δύσκολο όχι μόνο να συντονιστούν ξανά ο διαθεσιμότητες χρόνου, αλλά αν είναι να οριστεί ένα ραντεβού όπου και αυτός θα χρειαστεί να κάνει μία προσαρμογή τελικά να μην είναι εφικτό ή και ίσως όχι πια διαθέσιμος ο ίδιος. Το γεγονός ότι η έρευνα διεξήχθη μεταξύ τριών διαφορετικών νομών δημιουργούσε ακόμα περισσότερες δυσκολίες σε αυτόν τον συντονισμό.

Τέλος, η εμφάνιση της πανδημίας σήμανε και το «πάγωμα» της έρευνας. Η έρευνα πεδίου αλλά και η έρευνα στο σύνολό της ολοκληρώθηκε μετά την άρση των μέτρων και τη σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα. Όλη αυτή η καινούρια πειθαρχία που έχει επιβληθεί, και η οποία σύμφωνα με τον Φουκώ μπορεί να ακινητοποιήσει, να σταθεροποιήσει ή και να ρυθμίσει κινήσεις, επέφερε μετατοπίσεις στη νέα πραγματικότητα που έχει αρχίσει να διαμορφώνεται μετά την παρουσία του COVID-19, αλλά και πολιτικές που διαμορφώθηκαν, και επίσης καινούρια όρια που διαμορφώνονται, αλλά και πιθανές αλλαγές που θα καταγραφούν τελικά σε ατομικό, κοινωνικό και ευρύτερα πολιτισμικό επίπεδο και ειδικότερα στα πλαίσια της «κρίσης» που εμφανίζεται και αποτυπώθηκε παραπάνω σχετικά με ζητήματα ΙΥΑ. Μία τέτοια αλλαγή στο ελληνικό πλαίσιο, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι η αύξηση του ορίου ηλικίας για την γυναίκα η οποία θέλει να ακολουθήσει κάποια διαδικασία ΙΥΑ. Όπως αναφέρει η Αθηνά Αθανασίου, κατά την ανθρωπολογία της βιοκοινωνικότητας, «η «ζωή» γράφεται, διαβάζεται, ξαναγράφεται και ξαναδιαβάζεται ως διαρκές και ανοιχτό κείμενο, παρά τις εκάστοτε ρητές ή άρρητες παραδοχές που του αποδίδουν με όρους ολικής, προγραμματικής ή αποκαλυπτικής αλήθειας» (Αθανασίου 2011α: 52-53).

Το ανθρώπινο σώμα αποτελεί τόπο «άσκησης της ιατρικής πράξης» (Αθανασίου 2011α: 36). Ακόμη, παρατηρείται ότι η βιοματική διάσταση και η καταγραφή αυτού που πραγματικά βιώνει το άτομο, ο τρόπος με τον οποίο το κατανοεί και το διαχειρίζεται στο πλαίσιο πάντα της ΙΥΑ συνδιαμορφώνει όχι μόνο τη σχέση του με την ιατρική, αλλά και με τον ίδιο του τον εαυτό. Επίσης, οι διαδικασίες που συνοδεύουν κάθε προσπάθεια υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνεπάγονται και την συναίνεση στην επιτήρηση από την πλευρά των ατόμων (Καντσά 2014: 198- 200). Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα και αναφορικά με την ιατρική κυριαρχία, όπως αναφέρεται και στο άρθρο των Benoit, Zadoroznyj, Hallgrimsdottir, Treloar και Taylor (2010) αυτή σχετίζεται άμεσα με τον φιλελευθερισμό, ο οποίος είναι διάχυτος διαφέροντας βέβαια από κράτος σε κράτος πρόνοιας, και επιπροσθέτως, συνδέεται με μία πολιτικά κατευθυνόμενη «εντατικοποίηση της κυριαρχίας της αγοράς και εμπορευματοποίηση» (Benoit κ. ά. 2010: 476). Τέλος, η Rene Almeling στο βιβλίο της με τίτλο *Gynecology. The missing science of men's reproductive health*, αναφέρεται στο γεγονός ότι ακόμα δεν υπάρχει κάποιος ιατρικός τομέας που να ασχολείται αποκλειστικά με την αναπαραγωγική υγεία των ανδρών. (Almeling, 2020: 3). Από τη σκοπιά της βιοϊατρικοποίησης, οι αναδυόμενες τεχνολογίες αναπαραγωγικής αυτοβοήθειας εξατομικεύουν την υπογονιμότητα στη διαδικασία μεταθέτοντάς την ευθύνη στον καθένα ατομικά. Ως εκ τούτου η βιοϊατρικοποιημένη αναπαραγωγή μετατρέπει τη γονιμότητα σε ένα ατομικό πρότζεκτ (Kroløkke, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Η ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

### 7.1. Εισαγωγή

Στο πλαίσιο μιας προσπάθειας μίξης ερευνητικών μεθόδων<sup>42</sup>, συνδυάστηκε στην παρούσα διδακτορική διατριβή η ποιοτική έρευνα με την στατιστική ανάλυση προκειμένου να μελετηθεί, από τη σκοπιά των κοινωνικών επιστημών, το ζήτημα της ανδρικής υπογονιμότητας στην Κρήτη. Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται η μέθοδος και τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας. Μετά την εισαγωγή, στο υποκεφάλαιο 7.2, παρουσιάζεται μία βιβλιογραφική επισκόπηση ποσοτικών ερευνών σχετικών με το θέμα της παρούσας διδακτορικής διατριβής. Στη συνέχεια, εξηγούνται οι διαδικασίες σύνταξης του ερωτηματολογίου, διανομής και συλλογής του (υποκεφάλαιο 7.3). Ακολουθεί στο υποκεφάλαιο 7.4 η ανάλυση των αποτελεσμάτων της δειγματοληψίας η οποία γίνεται σε τέσσερα τμήματα. Στο πρώτο (7.4.α) παρουσιάζεται η εικόνα των κοινωνικοοικονομικών-δημογραφικών χαρακτηριστικών των υπογόνιμων ανδρών του δείγματος και στο δεύτερο (7.4.β) καταγράφεται η εμπειρία τους από την προσφυγή σε ιατρική βοήθεια για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητάς τους μέσω ιατρικών μεθόδων. Στο τμήμα 7.4.γ παρουσιάζονται οι αντιλήψεις τους για την υπογονιμότητα, την πατρότητα και τις συναφείς πολιτισμικές τους εννοιολογήσεις, ενώ στο τμήμα 7.4.δ εμφανίζονται και εξηγούνται οι σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των απαντήσεων που εντοπίστηκαν από την στατιστική ανάλυση. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τα γενικά συμπεράσματα που προέκυψαν από την ποσοτική έρευνα.

Μία μεγάλη πρόκληση για την εκπόνηση του ποσοτικού μέρους της έρευνας αποτέλεσε το γεγονός του περιορισμένου γνωστικού πεδίου μου πάνω στη στατιστική. Για αυτό το λόγο χρειάστηκε περαιτέρω βοήθεια, ώστε να κατανοήσω κάποιες βασικές αρχές της επαγωγικής στατιστικής και να χειριστώ το στατιστικό πρόγραμμα SPSS Statistics<sup>43</sup>, ώστε στη συνέχεια να προχωρήσω σε αναλύσεις των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, όπως φάνηκε στην πορεία, η εφαρμογή της ποσοτικής έρευνας, εκτός από τα αποτελέσματά της – που επιτρέπουν και σύγκριση με τα

---

<sup>42</sup> Για εκτενέστερη αναφορά στην γενική μεθοδολογία της έρευνας βλέπε Κεφάλαιο 3.

<sup>43</sup> Για το λόγο αυτό μελέτησα το εγχειρίδιο της Νόβα- Καλτσούνη Χριστίνας με τίτλο *Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Ανάλυση δεδομένων με τη χρήση του SPSS 13*. (2006) από τις εκδόσεις Gutenberg, καθώς και το βιβλίο της Κυριαζή Νότας με τίτλο *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. (2011) από τις εκδόσεις Πεδίο.

ευρήματα του ποιοτικού μέρους της έρευνας- βοήθησε ώστε να προωθηθεί σημαντικά η πρόοδος και η πορεία του ποιοτικού μέρους μέσα από μια σειρά αναπροσαρμογών.

Υπήρξαν επίσης δυσκολίες προσβασιμότητας στο πεδίο της ποιοτικής έρευνας, κυρίως λόγω της «σιωπής» που επικρατεί για το υπό εξέταση θέμα στην Κρήτη, αλλά και της συστολής των αντρών να μιλήσουν γι' αυτό. Επιπλέον, στην επαφή μου με επαγγελματίες υγείας και φορείς, και στην προσπάθειά μου να συνεργαστώ μαζί τους για την έρευνα, η πλειονότητα αυτών μου ζητούσε το ερωτηματολόγιο ως προϋπόθεση, τόσο για να έχουν μία εικόνα της έρευνας και επίσης αυτό θα διευκόλυνε και την πρόσβασή μου στο πεδίο της έρευνάς μου. Αυτή η συνθήκη οδήγησε σε μία μετατόπιση της έμφασης στο ποσοτικό κομμάτι στην αρχή. Όμως αξίζει να αναφερθεί ότι κάποιοι άνδρες, εκτός του ότι δεν ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα στο πλαίσιο της συνέντευξης, αρνήθηκαν να συμπληρώσουν και το ερωτηματολόγιο, ακόμα και αν αυτό ήταν ανώνυμο. Όλο αυτό φανερώνει μια δυσκολία από τη πλευρά μιας μερίδας τους, όχι μόνο να επικοινωνήσουν για το ζήτημά τους, αλλά και να σκεφτούν απλά πάνω σ' αυτό στο πλαίσιο ανώνυμης συμπλήρωσης ενός ερωτηματολογίου. Τελικά, όμως, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων λειτούργησε σε κάποιες περιπτώσεις θετικά και στο να πάρουν την απόφαση να συμμετάσχουν και στο ποιοτικό μέρος της έρευνας. Προκειμένου να συλλεχθεί ένας ικανός αριθμός ερωτηματολογίων που θα δώσει αξιόπιστα αποτελέσματα η διανομή του έγινε σε όσο το δυνατό περισσότερους επαγγελματίες υγείας.

Μια άλλη μεγάλη δυσκολία της πραγματοποίησης του ποσοτικού μέρους αφορούσε στη συνθήκη της πανδημίας και τη συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας και τους αρμόδιους σχετικούς φορείς υπηρεσιών υγείας, η οποία χρειάστηκε να διακοπεί και να ξαναξεκινήσει λόγω της απαγόρευσης κυκλοφορίας για την προστασία της δημόσιας υγείας στα πλαίσια της πανδημίας. Έτσι, εξαιτίας των παύσεων, χρειάστηκε να ανακινώ συνεχώς και να υπενθυμίζω σε όλους τους επαγγελματίες υγείας τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς και ο χρόνος των γιατρών ήταν περιορισμένος, αλλά και η εμφάνιση της πανδημίας περιόρισε το σύνολο των ραντεβού με τους ασθενείς και έτσι αυτόματα και ταυτόχρονα μειώθηκαν και τα ποσοστά των ανδρών που θα συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο.

Μία επιπλέον δυσκολία που παρουσιάστηκε αφορά στο γεγονός ότι δεν μπορούσα να έχω άμεση επαφή με όλους τους άνδρες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, καθώς αυτό είχε διαμοιραστεί σε τρεις διαφορετικούς νομούς στην Κρήτη, και τα ερωτηματολόγια τα συνέλεγα

ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Όπως προέκυψε στην ανάλυση αργότερα εμφανίστηκαν κάποια κενά και ασυνέπειες στις απαντήσεις κάποιων ερωτώμενων, γεγονός το οποίο με ανάγκασε να τις θεωρήσω ως μη γενόμενες ή να ακυρώσω κάποιες απαντήσεις σε ορισμένα ερωτηματολόγια προκειμένου η έρευνα να οδηγηθεί όσο γίνεται περισσότερο στην εξαγωγή ασφαλών και αξιόπιστων συμπερασμάτων.

Τελικά, η ποσοτική ανάλυση έγινε στο πλαίσιο μιας διατριβής που αποτέλεσε ταυτόχρονα και προσωπική μου εκπαίδευση πάνω σε μεθόδους της εφαρμοσμένης στατιστικής έρευνας και θεωρώ ότι ωφελήθηκα ιδιαίτερα από τη γνώση ποσοτικών μεθόδων που απέκτησα, αλλά και από την εμπειρία των θεωρητικών και πρακτικών δυσκολιών που συνάντησα.



## 7.2. Βιβλιογραφική επισκόπηση ποσοτικών ερευνών για την ανδρική υπογονιμότητα

Η μη εξοικείωση των ανδρών για συμμετοχή σε έρευνες που σχετίζονται με την αναπαραγωγική τους ικανότητα και την (υπο)γονιμότητά τους κάνει το πεδίο δύσβατο και απόμακρο. Για το ζήτημα της ανδρικής υπογονιμότητας έχουν γίνει αρκετές ποσοτικές έρευνες από την ιατρική επιστήμη, οι οποίες αφορούν κυρίως τις αιτίες πρόκλησής της, είτε το ίδιο το σπέρμα. Από την οπτική των κοινωνικών επιστημών, όμως, ο αριθμός των ποσοτικών ερευνών είναι αριθμητικά περιορισμένος, αποτελώντας ένα αναδυόμενο τοπίο μελέτης και όπως θα διαφανεί, η περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου και από ποσοτικής άποψης κρίνεται επίκαιρη, χρήσιμη και διαφωτιστική. Με αναφορά γενικά στην αναπαραγωγή συναφή με το θέμα της έρευνας θεωρώ σχετική έρευνα για τις πολιτικές αντισύλληψης που πραγματοποιήθηκε σε χωριά του Μεξικού το 2005. Η έρευνα των Beutelspacher κ. ά. (2005) εξέτασε την επιρροή μιας πολιτικής αντισύλληψης των γυναικών που είχε θεσπίσει η μεξικανική κυβέρνηση προκειμένου να μειωθεί η γεννητικότητα. Οι ερευνήτριες έχουν επηρεαστεί από τη θεωρία περί ανθρωπίνων δυνατοτήτων του Amartya Sen, ο οποίος θεωρεί ότι η κοινωνική ανάπτυξη επιτελείται όταν διευρύνονται οι δυνατότητες των ανθρώπων (Beutelspacher κ. ά., 2005). Έτσι ενώ φαίνεται εκ πρώτης όψεως ότι η μείωση της γονιμότητας των γυναικών συντελεί στη συγκράτηση αύξησης του πληθυσμού, από την άλλη διερευνήθηκε η αρνητική επίδραση στη δυνατότητα εμπρόθετης δράσης (agency) των γυναικών, οι οποίες χάνουν τη δυνατότητα να ορίσουν τους εαυτούς τους, καθώς τους επιβάλλεται ένας έλεγχος από τις τεχνικές αντισύλληψης. Ομοίως, η διερεύνηση της ανδρικής υπογονιμότητας ως μία βασική έλλειψη δυνατότητας, και συγκεκριμένα αναπαραγωγικής, μας δίνει, στην παρούσα έρευνα, τη δυνατότητα να διερευνήσουμε πιθανό αντίκτυπο που μπορεί να έχει αυτό το ζήτημα στους ίδιους τους άνδρες.

Με αναφορά όμως στην ανδρική υπογονιμότητα ειδικά, σε διεθνές επίπεδο, χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Hanna και Gough (2020). Στη συγκεκριμένη έρευνα το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε διαδικτυακά και κοινοποιήθηκε και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 15 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου δίνοντας προτεραιότητα στη βιωμένη εμπειρία της υπογονιμότητας, εξετάζοντας ταυτόχρονα ένα πλήθος θεματικών όπως για παράδειγμα η διαχείριση φιλικών και οικογενειακών σχέσεων, πιθανές επιπτώσεις στην εργασία, αλλά και σε οικονομικά ζητήματα, αλλά και γενικότερα πιθανές αλλαγές στον τρόπο ζωής. Συνολικά έλαβαν 41 απαντήσεις εντός τριών μηνών την άνοιξη του 2017. Η έρευνα ήταν πιλοτική

και στη συνέχεια προωθήθηκε από το Fertility Network UK, τον διεθνή μη κερδοσκοπικό οργανισμό για την γονιμότητα. Οι περισσότερες απαντήσεις ήταν από το Ηνωμένο Βασίλειο και 78% των συμμετεχόντων ήταν λευκοί Βρετανοί της εργατικής και μεσαίας τάξης. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για το άρθρο αφορά 90% λευκούς και 10% ασιατές. Η έρευνα αυτή επεσήμανε «τις έμφυλες και συναισθηματικές συνέπειες της υπογονιμότητας ανδρικού παράγοντα και την μεταγενέστερη ανάγκη για πιο εξειδικευμένες παρεμβάσεις και υποστήριξη για τους άνδρες» (Hanna, Gough, 2020: 477). Πιο συγκεκριμένα διαφάνηκε ότι η υπογονιμότητα ανδρικού παράγοντα προσλαμβάνεται από τους άνδρες ως αποτυχία για την αρρενωπότητά τους, ως μια τραυματική εμπειρία, και η οποία στιγματίζει και αποσιωπάται ταυτόχρονα. Το γεγονός ότι πολλές φορές το ζήτημα της ανδρικής υπογονιμότητας παραμένει κρυμμένο συμβαίνει, καθώς συνδέεται με αισθήματα ντροπής και άγχους (Hanna E., Gough B., 2020).

Επίσης, η έρευνα των De Jonge κ. ά. (2022) αποτελεί μία μεγάλης κλίμακας ποσοτική έρευνα σε Ωκεανία, Ευρώπη, Ασία, Αμερική και Αφρική που αφορά την κοινωνική εμπειρία των υπογόνιμων ανδρών σχετικά με το πως αισθάνονται για την υπογονιμότητά τους, το λόγο που τους κινητοποίησε να αναζητήσουν βοήθεια, το πόσο εύκολα μιλάνε για την υπογονιμότητά τους με άλλους, για την γνώση τους σχετικά με τις υποστηρικτικές ομάδες για την ανδρική υπογονιμότητα και την ίδια την ενημέρωση που λαμβάνουν σχετικά με το θέμα. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με ανώνυμα ερωτηματολόγια που μεταφράστηκαν σε 20 γλώσσες και διατέθηκαν παγκοσμίως από τον ιστότοπο του Fertility Europe website. Από τους 1.171 που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο εντός 12 μηνών, η πλειονότητα αυτών ήταν Ευρωπαίοι (86%). Η πλειονότητα, επίσης, των ερωτηθέντων (60,8%) ήταν μεταξύ 30 και 39 ετών, και ένα ποσοστό 23,9% μεταξύ 40 και 49 ετών. Ενώ οι περισσότεροι άνδρες (59%) στη συγκεκριμένη έρευνα αντιμετώπιζαν την υπογονιμότητά τους θετικά, η πλειονότητα αυτών (73%) πιθανά να μη μιλούσαν γι' αυτό, και, επιπλέον, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες υπέδειξαν ένα κενό στην ύπαρξη υποστηρικτικών ομάδων για το πρόβλημά τους. Η έμφαση σε αυτή την έρευνα δόθηκε στο να τονιστεί η σημασία να μοιράζονται οι άνδρες τα συναισθήματά τους για την υπογονιμότητα τους (De Jonge κ. ά. 2022).

Η έρευνα των Warchol- Biedermann και Mojs (2021) αφορά σε 255 παντρεμένους άνδρες ηλικίας 22-51 ετών σε μία ανδρολογική κλινική της Πολωνίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο κίνδυνος κατάθλιψης σε ακούσια άτεκνους άνδρες σχετίζεται με διάφορους παράγοντες, των οποίων η σπουδαιότητα μπορεί να διαφέρει από την αιτία της υπογονιμότητας. Για την αξιολόγηση των συνεπειών στην συναισθηματική κατάσταση των ανδρών, της ψυχικής δυσφορίας, του κινδύνου κατάθλιψης και άλλων δυσλειτουργιών στη διάθεση χρησιμοποίησαν το General Health Questionnaire- 28 (GHQ-28).

Επίσης, η έρευνα των Jamil κ. ά. (2019) υποστηρίζει ότι η υπογονιμότητα ανδρικού παράγοντα επηρεάζει την ζωή και τη σχέση των ζευγαριών. Για αυτή τη διερεύνηση χρησιμοποιήθηκε το SEAR- Self-Esteem and Relationship questionnaire και μελετήθηκαν 90 άνδρες, 45 υπογόνιμοι και ένας όμοιος αριθμός γόνιμων ως έλεγχος- επιβεβαίωση. Το βασικό συμπέρασμα ήταν ότι η υπογονιμότητα οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και επηρεάζει και την σεξουαλική συμπεριφορά και την αυτοπεποίθηση των υπογόνιμων ανδρών συγκρινόμενοι με τους γόνιμους (Jamil κ. ά., 2019).

Όπως διαφαίνεται και από τις παραπάνω έρευνες, με εξαίρεση την έρευνα των Hanna & Gough που έχει κοινωνιολογικό υπόβαθρο, οι άλλες έρευνες προέρχονται από τον τομέα της ψυχολογίας και της υγείας. Αναδεικνύεται, επομένως, η αναγκαιότητα διεπιστημονικότητας στη μελέτη του υπό εξέταση φαινομένου στο βαθμό που αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα. Οι παραπάνω έρευνες παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες αλλά και σημαντικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο εξετάζουν το ζήτημα της ανδρικής υπογονιμότητας συγκριτικά με την προσέγγιση της παρούσας διατριβής, γεγονός το οποίο δεν τις καθιστά απόλυτα συγκρίσιμες. Στις δύο από αυτές το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε διαδικτυακά, και επίσης σε μία έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων των υπογόνιμων ανδρών με αντίστοιχα των γόνιμων. Επίσης, και ο τύπος του ερωτηματολογίου των παραπάνω ερευνών διαφέρει από αυτόν της παρούσας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα στις περισσότερες από τις παραπάνω έρευνες το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε διαδικτυακά, κάτι το οποίο δεν εφαρμόστηκε στην υπό παρουσίαση έρευνα. Επίσης οι ερωτήσεις κάποιων από τα παραπάνω ερωτηματολόγια ήταν ανοιχτού τύπου, ενώ στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν μόνο ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Στην Ελλάδα ποσοτικές έρευνες αναφορικά με το υπό έρευνα ζήτημα της ανδρικής υπογονιμότητας έχουν γίνει από την επιστήμη της ιατρικής και αφορούν το ανδρικό αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα, καθώς και το σπέρμα. Από την οπτική των κοινωνικών επιστημών, και ειδικότερα την μελέτη και διερεύνηση των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών αυτών των ανδρών και των αντιλήψεων όπως και αλλαγές αυτών δεν υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες για την Ελλάδα. Εξαιρεση αποτελεί ένα μέρος έρευνας που είχε πραγματοποιηθεί σε ένα δείγμα 235 ατόμων στο οποίο συμμετείχαν 44 άνδρες στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος (In)FERCIT. Μέρος της έρευνας αφορούσε γενικά την υπογονιμότητα και την εμπλοκή των ερωτώμενων σε διαδικασίες ΙΥΑ (Bellas and Matossian, 2015: 201-258). Μία βασική διαφοροποίηση της συγκεκριμένης έρευνας από την παρούσα είναι ότι εκείνη απευθυνόταν κυρίως στον γυναικείο υπογόνιμο πληθυσμό, ενώ η παρούσα έρευνα αφορά τον ανδρικό υπογόνιμο πληθυσμό μίας συγκεκριμένης περιοχής. Αναφορικά με τα συμπεράσματα της έρευνας του (In)FERCIT η πλειονότητα των γυναικών όσο και των ανδρών υποστηρίζαν την ανάγκη οικονομικής ενίσχυσης από το κράτος κατά τη χρήση ΝΤΑ. Επίσης, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι προτιμούν τη χρήση ΝΤΑ για την απόκτηση ενός παιδιού με δικό τους γενετικό υλικό από την υιοθεσία, ωστόσο ένα 85% αυτών προτιμούν την υιοθεσία σε περίπτωση αποτυχίας από την χρήση των ΝΤΑ. Επίσης, η πλειονότητα θεώρησε ότι τόσο οι ανύπαντροι άνδρες όσο και οι ανύπαντρες γυναίκες θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στις ΝΤΑ και καταγράφηκε ότι η δωρεά ωαρίων προτιμάται, συγκριτικά με τη δωρεά σπέρματος. Ένα μεγάλο ποσοστό τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών τάχτηκαν υπέρ της πρόσβασης άγαμων γυναικών και ανδρών σε διαδικασίες ΙΥΑ. Καταγράφηκε επίσης η σοβαρή ψυχολογική και σωματική επιβάρυνση μέσα από την εμπλοκή με διαδικασίες ΙΥΑ, και ιδιαίτερα εκείνη της γυναίκας. Τέλος, η εξωσωματική γονιμοποίηση ήταν αυτή η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε περισσότερο από το σύνολο των ερωτηθέντων. Ακολούθησαν σε συχνότητα η σπερματέγχυση, η μικρογονιμοποίηση και η πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας. (Bellas and Matossian, 2015: 201-258). Παρά τα ενδιαφέροντα ευρήματά της, στην έρευνα δεν διερευνήθηκε ιδιαίτερα ούτε έγιναν ειδικές αναφορές στην ανδρική υπογονιμότητα και στις πολιτισμικές διασυνδέσεις και προεκτάσεις της. Το κενό αυτό φιλοδοξεί να καλύψει η ποσοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας διατριβής.

Άλλη σχετική ποσοτική έρευνα που αφορά στην Ελλάδα προέρχεται από την επιστήμη της ιατρικής, είναι η έρευνα των Γουρνή, κ. ά. (2009). Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά 106

παντρεμένους άνδρες, οι οποίοι απευθύνθηκαν για ιατρική βοήθεια σε Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Τα στοιχεία προέρχονται από ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία, περιλάμβανε και ερωτήσεις που αφορούσαν τα αίτια της υπογονιμότητας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ως κύρια αίτια της ανδρικής υπογονιμότητας αναφέρθηκαν «η ολιγοσπερμία, η ασθενοσπερμία, η υπογονιμότητα «αγνώστου αιτιολογίας», η κισσοκήλη και η αζωοσπερμία» (Γουρνή κ. ά. 2009: 208). Η αιτία βέβαια της ανδρικής υπογονιμότητας που αφορά στην πλειονότητα των περιπτώσεων σχετίζεται με «την σπερματογένεση και την αδυναμία των ανδρών να παράγουν ικανοποιητικό αριθμό υγιούς και καλής ποιότητας σπέρμα» (Γουρνή κ. ά. 2009: 211). Επίσης, ένα άλλο ενδιαφέρον δεδομένο είναι, ότι ενώ παλιότερα η υπογονιμότητα συνδεόταν κυρίως με την ηλικία της μητέρας, έχει πλέον δειχθεί, και προκύπτει και από άλλες έρευνες (Sharma κ. ά. 2015), ότι η ηλικία του πατέρα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ικανότητα ενός ζευγαριού να συλλάβει, καθώς η ποιότητα του σπέρματος και η ικανότητα των σπερματοζωαρίων για γονιμοποίηση φθίνει με το πέρασμα του χρόνου ( Γουρνή κ. ά. 2009: 211-213). Τέλος, στην έρευνα των Γουρνή κ. ά. (2009) τονίζεται η σημασία της ενημέρωσης των ανδρών σχετικά με τις αιτίες της ανδρικής αναπαραγωγικής ανικανότητας ( Γουρνή κ. ά. 2009: 209).

Επιπλέον, υπάρχει και σχετική ερευνητική εργασία των Θεοδωρίδου κ. ά. (2016) στην οποία εξετάζεται ο ρόλος των διαπροσωπικών σχέσεων σχετικά με το στρες της υπογονιμότητας αλλά και την ποιότητα ζωής των υπογόνιμων γυναικών με βάση τη ψυχολογική θεωρία της προσκόλλησης. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι το επίπεδο στρες που βίωναν οι υπογόνιμες γυναίκες «σχετιζόταν σημαντικά και αρνητικά με το επίπεδο της ποιότητας ζωής τους» (Θεοδωρίδου κ. ά., 2016: 645)<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Στο πλαίσιο της λεγόμενης γκρίζας βιβλιογραφίας, σχετικές είναι οι μεταπτυχιακές διπλωματικές εργασίες των Παπανδρέου και Θεοδωρίδου της σχολής Κοινωνικών Επιστημών του ΕΑΠ (Παπανδρέου Λάμπρος, 2019 και Θεοδωρίδου Ελένη, 2015). Στην έρευνα του Παπανδρέου με τίτλο «Η ποιότητα ζωής σε υπογόνιμα ζευγάρια με τη χρήση του εργαλείου FERTIQoL διερευνάται η ποιότητα ζωής υπογόνιμων ζευγαριών και η επίδραση του στρες σε ένα δείγμα 113 ατόμων (81 γυναίκες και 32 άνδρες). Η μελέτη της Θεοδωρίδου με τίτλο «Διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων του στρες της υπογονιμότητας και της ποιότητας ζωής σε δείγμα υπογόνιμων γυναικών που βρίσκονται σε διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης» αφορά 82 υπογόνιμες γυναίκες και έγινε με χρήση ενός πακέτου ερωτηματολογίων.

Από τα παραπάνω δόθηκε μία εικόνα για σχετικές έρευνες που υπάρχουν αναφορικά με την υπογονιμότητα γενικά, αλλά και την ανδρική υπογονιμότητα ειδικότερα, τόσο σε διεθνές επίπεδο όσο και στην Ελλάδα, και αναδύθηκε μία ανάγκη ερευνών αναφορικά με την ανδρική υπογονιμότητα από την οπτική των κοινωνικών επιστημών. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το κενό στην βιβλιογραφία της μελέτης της ανδρικής υπογονιμότητας στην Ελλάδα, επελέγη ο συνδυασμός ποιοτικής ανθρωπολογικής έρευνας και ποσοτικής στατιστικής ανάλυσης για τη μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας, με όποιες δυσκολίες συνεπαγόταν αυτή η διερεύνηση.

### 7.3. Δημιουργία, διανομή και συλλογή του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο<sup>45</sup>, που αποτελείται από τέσσερα μέρη, εξασφάλιζε την ανωνυμία των συμμετεχόντων και απευθύνθηκε σε άνδρες που είτε είχαν ιατρικώς διαγνωστεί είτε διερευνούσαν, με προσφυγή σε ιατρική βοήθεια, την ύπαρξη σε αυτούς κάποιου προβλήματος υπογονιμότητας. Η εγγυημένη εξασφάλιση της ανωνυμίας του ερωτώμενου λειτουργούσε βοηθητικά, ώστε να απαντήσει με όση περισσότερη ειλικρίνεια, και, ταυτόχρονα ενίσχυε την αίσθησή του ότι δεν πρόκειται για «ανάκριση» ή «έλεγχο» πάνω σε ένα ιδιαίτερα προσωπικό ζήτημα. Γι' αυτό το λόγο επελέγη το μέρος που αφορά τα δημογραφικά-κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ανδρών να τοποθετηθεί στο τέλος και όχι στην αρχή του ερωτηματολογίου.

Όλες οι ερωτήσεις ήταν «κλειστού» τύπου και απαιτούσαν και στις περισσότερες απαντήσεις κατηγορικού τύπου χωρίς να υπάρχει η ανάγκη αναφοράς αριθμητικών δεδομένων από τον ερωτώμενο. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις κλειστού τύπου που διερευνούν τις απόψεις για την ανδρική υπογονιμότητα. Συγκεκριμένα υπάρχουν ερωτήσεις για τα αίτια της, τους τομείς της ζωής που επηρεάζει η ύπαρξή της, και τις προτιμήσεις για τους τρόπους που αυτή μπορεί να αντιμετωπισθεί. Ειδικά διερευνάται ο βαθμός στον οποίο αποδέχονται την απόκτηση παιδιού με ξένο γενετικό υλικό και ποια μέθοδο θα προτιμούσαν αν χρειαζόταν να χρησιμοποιήσουν κάποια από τις διαθέσιμες μεθόδους ΥΑ.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει εννέα ερωτήσεις που αφορούν την ίδια την εμπειρία τους ως προς τις διαγνωστικές εξετάσεις και τις θεραπείες που σχετίζονται με την αναπαραγωγική τους δυνατότητα, το κόστος αυτών των διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπειών σε ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο, καθώς και το βαθμό κοινοποίησης του ζητήματος στον ευρύ και στενό κοινωνικό περίγυρό τους.

---

<sup>45</sup>Το ερωτηματολόγιο αποτελεί μία τεχνική συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσα από ερωτήσεις τις οποίες καλείται να απαντήσει ο ερωτώμενος, με προκαθορισμένες συνήθως απαντήσεις, οι οποίες αποτυπώνονται σε ένα έντυπο. Κατά τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου γίνεται επεξεργασία, τόσο ως προς το περιεχόμενο όσο και ως προς τη μορφή του, και βελτιώνεται μέχρι να πάρει την τελική του μορφή (Νόβα- Καλτσούνη 2006: 47). Μία βασική προϋπόθεση και για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι η συναίνεση των συμμετεχόντων, γεγονός που προϋποθέτει ότι είναι πλήρως ενημερωμένοι για τον σκοπό της έρευνας (Νόβα- Καλτσούνη 2006: 47-57).

Το τρίτο μέρος αποτελείται από 11 ερωτήσεις σχετικές με τις πολιτισμικές αντιλήψεις των ερωτηθέντων για τη πατρότητα, και τις κοινωνικές σχέσεις που την περιβάλλουν. Στο τμήμα αυτό επιχειρείται επίσης να διερευνηθεί αν η εμπειρία τους με την υπογονιμότητα έχει συμβαδίσει με αλλαγές των νοσηματοδοτήσεών τους για την πατρότητα, την οικογένεια, την σύντροφο, τους συγγενείς, τους φίλους, το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, τη βιολογία, την θρησκεία και την τύχη.

Τέλος, το τέταρτο μέρος, όπως αναφέρθηκε, περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (εθνικότητα, ηλικία, τόπο γέννησης και διαμονής, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα και επίπεδο εκπαίδευσης, αριθμό, φύλο και ηλικία παιδιών, και θρήσκευμα).

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας παρουσιάζεται στο παράρτημα Β.

Στόχοι της έρευνας ήταν:

- α) Να διακριβωθεί το κοινωνικοοικονομικό και πολιτισμικό προφίλ των ανδρών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα υπογονιμότητας και να εξεταστεί αν και ως προς τι διαφέρει με τα αντίστοιχα προφίλ του ανδρικού πληθυσμού της Ελλάδας και ειδικότερα της Κρήτης.
- β) Να καταγραφεί η εμπειρία τους από την προσφυγή τους σε ιατρική βοήθεια.
- γ) Να σχηματιστεί μια γενική εικόνα των πολιτισμικών τους αντιλήψεων για την πατρότητα, την υπογονιμότητα και την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς και του μετασχηματισμού που έχει επέλθει σε αυτές.
- δ) Να βρεθούν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των απαντήσεων στις ερωτήσεις ώστε με αυτόν τον τρόπο να εντοπισθούν διαφορές στις πολιτισμικές αντιλήψεις επιμέρους ομάδων με διακριτές ιδεολογίες σχετικά με την υπογονιμότητα, την πατρότητα και τη συγγένεια.

Για την παρούσα έρευνα, αναφορικά με την σύνταξη και διανομή του ερωτηματολογίου ακολουθήθηκαν οι παρακάτω διαδικασίες: Αρχικά συντάχθηκε σε ένα πιλοτικό στάδιο ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε σε άνδρες, οι οποίοι είτε δεν είχαν κάποιο ζήτημα αναπαραγωγικής ικανότητας, είτε δεν είχαν ποτέ ασχοληθεί με ζητήματα αναπαραγωγής. Η πιλοτική αυτή φάση διήρκεσε από 06/08/2019- 06/09/2019 και συμπληρώθηκαν συνολικά 11 ερωτηματολόγια εκ των οποίων τα 9 από Χανιά, 1 από Ρέθυμνο και το 1 από Ηράκλειο. Στη συνέχεια, και αφού λήφθηκαν υπόψιν παρατηρήσεις και σχόλια από την πιλοτική διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, τέλη Οκτωβρίου 2019 ολοκληρώθηκε η διαμόρφωση και



σύνταξη αυτού στην τελική του μορφή και τον Νοέμβριο του 2019 ξεκίνησε η διανομή του σε Χανιά, Ρέθυμνο και Ηράκλειο.

Όσον αφορά τη δειγματοληψία που πραγματοποιήθηκε, τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν προέρχονται, στη πλειονότητά τους, από ιατρικούς επαγγελματικούς χώρους του ιδιωτικού τομέα (πιο συγκεκριμένα, από ιατρεία ουρολόγων- ανδρολόγων, γυναικολόγων, και, εργαστήρια μοριακού βιολόγου και εμβρυολόγου, και από έναν χώρο προετοιμασίας τοκετού). Η γεωγραφική προέλευση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ήταν κυρίως οι νομοί Ηρακλείου και Χανίων. Πολύ λίγα ήταν εκείνα τα οποία συλλέχθηκαν από φορείς, όπως το δημόσιο νοσοκομείο, τόπο στον οποίο πραγματοποιήθηκε και επιτόπια έρευνα.

Πίνακας 6.3.1. Οι Πηγές Προέλευσης των Συμπληρωμένων Ερωτηματολογίων				
Πηγή Ερωτηματολογίου	Αριθμός Ερωτηματολογίων			
	Χανιά (ερωτηματολόγια)	Ρέθυμνο (ερωτηματολόγια)	Ηράκλειο (ερωτηματολόγια)	Σύνολο
Γυναικολόγοι: 2	2	-	6	8
Ανδρολόγοι- Ουρολόγοι: 6	16	9	11	36
Μοριακοί Βιολόγοι- Εμβρυολόγοι:2 (εργαστήρια)	-	-	62	62
Δημόσιο νοσοκομείο:1	3			3
Χώρος προετοιμασίας τοκετού :1	1			1
Συνεντεύξεις:15	9	1	5	15
Σύνολο	31	10	84	125

Οι απαντήσεις αυτές που συλλέχθηκαν από δείγμα 125 ανδρών, συγκρίθηκαν και αναλύθηκαν με την εφαρμογή κατάλληλων στατιστικών μεθόδων χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Όπως προαναφέρθηκε, οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν είναι ποιοτικού (κατηγορικού) τύπου και αναφέρονται σε δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά και απόψεις των ανδρών που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια.

## 7.4. Η ανάλυση των απαντήσεων

### 7.4.α. Δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά

Από το σύνολο των 125 συμπληρωμένων ερωτηματολογίων αναδεικνύονται τα βασικά κοινωνικοοικονομικά- και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ανδρών που διαμένουν στην Κρήτη και αντιμετωπίζουν κάποιο ζήτημα αναπαραγωγικής ικανότητας. Αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες 7.4.α.1 έως και 7.4.α.6 από τους οποίους προκύπτει ότι είναι κυρίως άτομα που κατοικούν στις πόλεις του νησιού, διανύουν την τέταρτη δεκαετία της ζωής τους, είναι έγγαμοι, χωρίς παιδιά, κατέχουν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Βέβαια υπάρχουν και ικανά ποσοστά ατόμων που η ηλικία τους ξεπερνά τα 40 έτη, είναι άγαμοι, μένουν σε χωριά, και δεν διαθέτουν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, Υπάρχει επίσης και ένας αξιοσημείωτος αριθμός γεωργών και ελεύθερων επαγγελματιών/επιτηδευματιών που δεν διαθέτουν τέτοιο πτυχίο.

<u>Πίνακας 7.4.α.1. Ηλικία των ερωτηθέντων</u>		
Ηλικία (έτη)	Σχετική Συχνότητα	Απαντήσεις
20-29	9,1%	11
30-39	61,3%	73
40-49	26,0%	31
50+	3,3%	4
Σύνολο*	100,0%	119

\*Δεν απάντησαν 6 άτομα

<u>Πίνακας 7.4.α.2. Αριθμός παιδιών των ερωτηθέντων</u>		
Αριθμός παιδιών	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Κανένα παιδί	87,2%	102
1 παιδί	9,4%	11
2 παιδιά	3,4 %	4
Σύνολο*	100,0%	117

\*Δεν απάντησαν 8 άτομα

<u>Πίνακας 7.4.α.3. Τόπος κατοικίας των ερωτηθέντων</u>		
Τόπος κατοικίας	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Πόλη	77,6%	90
Χωριό	22,4%	26
Σύνολο*	100,0%	116

\*Δεν απάντησαν 9 άτομα

<u>Πίνακας 7.4.α.4. Οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων</u>		
Οικογενειακή κατάσταση	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Έγγαμος	71,9%	87
Άγαμος	5,8%	7
Σε σχέση	18,2%	22
Σε σχέση με σύμφωνο συμβίωσης	4,1%	5
Σύνολο	100,0%	121

\*Δεν απάντησαν 4 άτομα

<u>Πίνακας 7.4.α.5. Επάγγελμα -ασχολία των ερωτηθέντων</u>		
Επάγγελμα/Ασχολία	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Δημόσιος υπάλληλος	10,6%	13
Ιδιωτικός υπάλληλος	56,1%	69
Γεωργός	9,8%	12
Ελεύθερος επαγγελματίας/ επιχειρηματίας με πτυχίο ΑΕΙ- ΤΕΙ	12,2%	15
Ελεύθερος επαγγελματίας- επιχειρηματίας χωρίς πτυχίο ΑΕΙ- ΤΕΙ	9,8%	12
Σπουδαστής	0,8%	1

Άνεργος	0,8%	1
Σύνολο	100,0%	123

\*Δεν απάντησαν 2 άτομα

<u>Πίνακας 7.4.α.6. Μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων</u>		
Σπουδές	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Απόφοιτος δημοτικού	1,6%	2
Απόφοιτος γυμνασίου	4,9%	6
Απόφοιτος λυκείου	24,4%	30
Απόφοιτος γυμνασίου και τεχνικής σχολής	8,9%	11
Απόφοιτος λυκείου και τεχνικής σχολής	15,4%	19
Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ/ ΤΕΙ)/	27,6%	34
Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με μεταπτυχιακό/ διδακτορικό δίπλωμα	17,1%	21
Σύνολο	100,0%	123

\*Δεν απάντησαν 2 άτομα

Τέλος, να γίνει αναφορά ότι από τα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων για την εθνικότητα και το θρήσκευμα υπήρξε ομοφωνία στις απαντήσεις τους και έτσι η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος είναι Έλληνες χριστιανοί ορθόδοξοι.

Είναι ενδιαφέρον να εξεταστούν τα βασικά δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ανδρών που έλαβαν μέρος στην έρευνα και πώς η εικόνα τους διαφοροποιείται από την αντίστοιχη του συνόλου των αντρών στην Κρήτη, αλλά και εκείνου της Ελλάδας γενικότερα.

Η πρώτη διαπίστωση είναι ότι το ποσοστό των «τριαντάρηδων» στο δείγμα μας είναι πολύ υψηλότερο από τα αντίστοιχα του ανδρικού πληθυσμού τόσο της Κρήτης όσο και της χώρας,

γεγονός που σημαίνει ότι τα προβλήματα υπογονιμότητας κορυφώνονται σε άτομα που ανήκουν σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα (βλ. Πίνακα 7.4.α.7). Επιπλέον, από τον Πίνακα 7.4.α.8. προκύπτει ότι το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνά μας είναι πολύ υψηλότερο από το μέσο επίπεδο ανδρών ηλικίας 20 έως 49 ετών της Κρήτης και της χώρας καθώς το 44,7% των ερωτηθέντων είχαν τουλάχιστον πτυχίο ανώτατης σχολής, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για την Κρήτη και την Ελλάδα ήταν 19,0% και 22,9%. Τέλος, από τον Πίνακα 7.4.α.9 φαίνεται ότι το ποσοστό των ατόμων του δείγματος που είναι σε έγγαμη σχέση και επίσημη σχέση συμβίωσης είναι 76,0%, πολύ ψηλότερο από τα αντίστοιχα στην Κρήτη και στο σύνολο της χώρας.

<u>Πίνακας 7.4.α.7 Ηλικία ανδρών στην Κρήτη και στην Ελλάδα μεταξύ 20 και 49ετών</u>			
Ηλικία	Σχετική συχνότητα στην Ελλάδα	Σχετική συχνότητα στην Κρήτη	Σχετική συχνότητα στην παρούσα έρευνα*
20-29	30,22%	30,72%	9,1%
30-39	35,90%	36,72%	61,3%
40-49	33,88%	33,03%	26,0%

\* Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, παρούσα έρευνα

<u>Πίνακας 7.4.α.8. Μορφωτικό επίπεδο ανδρών στην Κρήτη και στην Ελλάδα μεταξύ 20 και 49 ετών</u>			
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Σχετική συχνότητα στην Ελλάδα	Σχετική συχνότητα στην Κρήτη	Σχετική συχνότητα στην παρούσα έρευνα*
Απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και άνω (20-29 ετών)	20,5%	16,9%	45,45%
Απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και άνω (30-39 ετών)	24,2%	20,0%	48,61%
Απόφοιτοι τριτοβάθμιας	23,8%	19,4%	40%

εκπαίδευσης και άνω (40-49 ετών)			
Απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και άνω Σύνολο ηλικιών 20-49 ετών	22,9%	19,0%	44,7%

\*Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, παρούσα έρευνα

<u>Πίνακας 7.4.α.9 Οικογενειακή κατάσταση ανδρών στην Κρήτη και στην Ελλάδα μεταξύ 20 και 49 ετών</u>			
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Σχετική συχνότητα στην Ελλάδα	Σχετική συχνότητα στην Κρήτη	Σχετική συχνότητα στην παρούσα έρευνα*
Έγγαμος – σε σύμφωνο (20-29 ετών)	11,3%	14,4%	45,45%
Έγγαμος- σε σύμφωνο (30-39 ετών)	53,6%	59,4%	78,57%
Έγγαμος- σε σύμφωνο (40-49 ετών)	74,6%	77,5%	80,6%
Σύνολο ηλικιών (20-49)	47,9%	51,3%	76,0%

\*Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, παρούσα έρευνα

Συμπερασματικά, από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει η κοινωνικοοικονομική φυσιολογία των ανδρών του δείγματος που τους ξεχωρίζει από τις αντίστοιχες του ανδρικού πληθυσμού της χώρας και της Κρήτης: είναι παντρεμένα άτομα που ανήκουν κυρίως στην ηλικιακή ομάδα των «τριαντάρηδων» και το μορφωτικό τους επίπεδο είναι υψηλότερο από το αντίστοιχο του γενικού ανδρικού πληθυσμού της ίδιας ηλικίας.

#### **7.4.β. Η διαχείριση της υπογονιμότητας και η προσφυγή σε ιατρική βοήθεια**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η υπογονιμότητα είναι μια ιατρική κατάσταση που αντιμετωπίζει το 9% των ζευγαριών παγκοσμίως με το 50% των περιπτώσεων να αφορά στον ανδρικό παράγοντα (Benagiano κ. ά. 2006, Boivin κ. ά. 2007).

Με το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου επιχειρήθηκε να διερευνηθεί η εμπειρία των ερωτώμενων με την υπογονιμότητα μέσω των ιατρικών εξετάσεων και θεραπειών στις οποίες υποβλήθηκαν στο πλαίσιο μιας προσπάθειας διερεύνησης και βελτίωσης της αναπαραγωγικής τους ικανότητας, αλλά και την ΙΥΑ γενικότερα. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω αρκετές ποσοτικές έρευνες έχουν διεξαχθεί, κυρίως ιατρικού χαρακτήρα, που διερευνούν είτε τις αιτίες της υπογονιμότητας των ανδρών, όπως προκύπτουν από τις εξετάσεις που έχουν κάνει (Γουρνή 2009), είτε αναδεικνύουν και άλλους παράγοντες που μπορεί να ευθύνονται γι' αυτό. Με τις ερωτήσεις στο παρόν ερωτηματολόγιο επιχειρήθηκε η καταγραφή της υποκειμενικής εμπειρίας των ερωτώμενων με τις ιατρικές τεχνικές διακρίβωσης και θεραπείας της υπογονιμότητάς τους σε αντίστιξη με τη προσπάθεια αποτύπωσης «αντικειμενικών» καταστάσεων που σχετίζονται με το πρόβλημα.

Η διερεύνηση της εμπειρίας των ερωτώμενων με την υπογονιμότητα με την προσφυγή τους σε ιατρική βοήθεια ξεκίνησε με μια ερώτηση που επιχείρησε να διαχωρίσει αυτή την εμπειρία με βάση του κατά πόσο οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι είναι ιατρικώς διαγνωσμένοι με πρόβλημα υπογονιμότητας ή αν βρίσκονται σε στάδιο εξερεύνησης του ζητήματος που τους απασχολεί. Από τις απαντήσεις που παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.4.β.1 προέκυψε ότι ένα ποσοστό που μόλις ξεπερνά το ένα τρίτο αναγνώρισαν ότι είναι διαγνωσμένοι. Υπάρχουν δύο εξηγήσεις για το εύρημα αυτό. Η πρώτη είναι ψυχολογικού τύπου, καθώς είναι πιθανό ότι τα ερωτώμενα άτομα δεν θέλουν, συνειδητά ή ασυνείδητα, να αναγνωρίσουν σε ένα ερωτηματολόγιο ότι έχουν ιατρικώς αναγνωρισμένο πρόβλημα υπογονιμότητας. Δεν πρέπει να παραγνωρίζεται ότι στο τμήμα αυτό του ερωτηματολογίου ζητούνται πολύ προσωπικά δεδομένα από τους ερωτώμενους και είναι απολύτως κατανοητό οι απαντήσεις τους να αντανakλούν ένα βαθμό συστολής ή απροθυμίας να παραδεχτούν το πρόβλημα τους σε μια δειγματοληπτική έρευνα, παρότι η ανωνυμία τους είναι απολύτως εξασφαλισμένη. Η δεύτερη εξήγηση μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων προήλθε από εργαστήρια μοριακής βιολογίας στα οποία γίνεται η πρώτη επαφή των ανδρών με τη διερεύνηση πιθανού ζητήματος

αναπαραγωγικής ικανότητας, με αποτέλεσμα τα άτομα πραγματικά να μη θεωρούν ότι έχουν διαγνωσμένο πρόβλημα υπογονιμότητας και ότι βρίσκονται σε φάση διερεύνησής του.

<u>Πίνακας 7.4.β.1. Έχει διαγνωσθεί ήδη ή εξετάζεται κάποιο πρόβλημα σε σχέση με την αναπαραγωγική σας δυνατότητα:</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Εξετάζεται	64,2%	79
Έχει διαγνωσθεί	35,8%	44
Σύνολο*	100,0%	123

\*Δεν απάντησαν 2 άτομα

Προχωρώντας σε περισσότερες λεπτομέρειες, αντλήθηκαν πληροφορίες για τις διαγνωστικές εξετάσεις που έχουν πραγματοποιήσει τα ερωτώμενα άτομα. Δεν προκαλεί έκπληξη ότι η συχνότερη διαγνωστική εξέταση στην οποία δήλωσαν ότι υποβλήθηκαν οι ερωτώμενοι ήταν το σπερμοδιάγραμμα το οποίο αποτελεί και τη βασική ιατρική εξέταση που κάνει ο άνδρας σε ένα θεωρούμενο ως υπογόνιμο ζευγάρι όταν ξεκινάει τη διερεύνηση της γονιμότητάς του<sup>46</sup>. Ακολούθησαν σε συχνότητα οι αιματολογικές εξετάσεις και το υπερηχογράφημα (βλ. Πίνακα 7.4.β.2).

<u>Πίνακας 7.4.β.2. Τι εξετάσεις κάνατε για να εντοπίσετε το πρόβλημά σας:</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Σπερμοδιάγραμμα	92,6%	113
Αιματολογικές εξετάσεις	45,9%	56
Υπερηχογράφημα	31,1%	38
Καμία	1,6%	2
Σύνολο*	-	122

\*Δεν απάντησαν 3 άτομα

Όσον αφορά τον τύπο θεραπείας που ακολουθήθηκε, η χορήγηση ορμονών και η αντιβίωση ήταν εκείνοι που αναφέρθηκαν συχνότερα. Η χειρουργική θεραπεία αναφέρθηκε από το 10,7% του

<sup>46</sup> Ο ορμονικός και υπερηχογραφικός έλεγχος, το σπερμοδιάγραμμα, η βιοψία των όρχεων και η γενετική μελέτη συνιστούν μια ολοκληρωμένη διαγνωστική μελέτη ενός υπογόνιμου άνδρα (Brugh VM., Lipshultz LI., 2004, Bhasin S., 2007).



δείγματος (Βλ. Πίνακα 7.4.β.3). Το ποσοστό που δήλωσαν ότι δεν έχουν κάνει θεραπεία ήταν υψηλό και προφανώς σχετίζεται με το ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν έχει διαγνωστεί ακόμα με πρόβλημα υπογονιμότητας.

Πίνακας 7.4.β.3. Τι θεραπεία έχετε ακολουθήσει;		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Χορήγηση ορμονών	18,0%	22
Θεραπεία με αντιβίωση	17,2%	21
Άλλη	13,9%	17
Χειρουργική θεραπεία	10,7%	13
Δεν έκανα θεραπεία	43,4%	53
Σύνολο*	100,0%	122

\*Δεν απάντησαν 3 άτομα

Κάποιο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι υποκειμενικές εκτιμήσεις των ερωτώμενων σχετικά με τα πρόσωπα που κυρίως τους στήριξαν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διαγνωστικών εξετάσεων και χρήσης μεθόδου ΙΥΑ. Όπως ίσως είναι αναμενόμενο, η μεγάλη πλειοψηφία δήλωσε ότι η στήριξη προερχόταν κυρίως από τη σύντροφό τους (86,1%) (βλ. Πίνακα 7.4.β.4).

Πίνακας 7.4.β.4. Κατά το διάστημα της διαδικασίας διαγνωστικών εξετάσεων και χρήσης μεθόδου ΙΥΑ από ποιον είχατε κυρίως υποστήριξη; (μία μόνο απάντηση)		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Από τη σύντροφό μου	86,1%	105
Από γιατρούς	6,6%	8
Από συγγενείς	4,1%	5
Από το προσωπικό στα διάφορα ιατρεία, εργαστήρια και κλινικές, από φίλους, από κανένα	3,2%	4
Σύνολο*	100,0%	122

\*Δεν απάντησαν 3 άτομα

Η σύντροφος του ερωτώμενου είναι εκείνη που στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων γνωρίζει για την επίσκεψή σε ειδικό για την αντιμετώπιση του προβλήματός του (Βλ. Πίνακα 7.4.β.5). Αντίθετα, ένα ποσοστό που φτάνει περίπου το ένα τρίτο δήλωσε ότι το ευρύτερο οικογενειακό του περιβάλλον (γονείς, αδέρφια, λοιποί συγγενείς) δεν γνώριζε σχετικά με την προσφυγή σε ιατρική βοήθεια. Είναι γνωστό στη βιβλιογραφία το στίγμα το οποίο συνοδεύει την υπογονιμότητα και ιδιαίτερα την ανδρική, που προκαλεί αισθήματα ντροπής και άγχους. Αυτός είναι ένας λόγος που μπορεί να δικαιολογεί την αποσιώπηση της επίσκεψης ενός άνδρα σε έναν ανδρολόγο (Gannon κ. ά. 2004; Hanna, Gough 2015; Malik, Coulson 2008; Throsby, Gill 2004). Το γεγονός ότι η υπογονιμότητα, ανεξάρτητα από την αιτία της, προσλαμβάνεται από κάποιους άνδρες ως μία εμπειρία που τους βασανίζει και τους αποδυναμώνει (Barnes 2014; Hanna, Gough 2015; Peronance κ. ά. 2007) αποτελεί αρκετά πειστική ερμηνεία των απαντήσεων των ερωτώμενων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

<u>Πίνακας 7.4.β.5. Η επίσκεψή σας σε κάποιον ανδρολόγο/ ειδικό ή/και Κέντρο Γονιμότητας είναι γνωστή:</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Στη σύντρόφό μου	85,2%	104
Στο οικογενειακό μου περιβάλλον	36,9%	45
Στο οικογενειακό περιβάλλον της συντρόφου μου	16,4%	20
Σε φίλους	15,6%	19
Στον εργασιακό μου χώρο	4,9%	6
Μόνο σε μένα	3,3%	4
Σύνολο*	-	122

\*Δεν απάντησαν 3 άτομα

Ένα άλλο στοιχείο που προκύπτει από την εμπειρία των ερωτώμενων από την επαφή τους με διαγνωστικούς και ιατρικούς φορείς είναι η μεγάλη ως πολύ μεγάλη οικονομική και ψυχολογική επιβάρυνση που δήλωσαν ότι τους προκάλεσε, καθώς τα ποσοστά των ατόμων που δήλωσαν κάτι τέτοιο πλησίαζαν η ξεπερνούσαν το 60,0% σε αντίθεση με τα ποσοστά όσων δήλωσαν ότι το

οικονομικό και ψυχολογικό κόστος ήταν μικρό ή πολύ μικρό που ήταν ιδιαίτερα χαμηλά (Βλ. Πίνακες 7.4.β.6 και 7.4.β.7). Ενδεχομένως το εύρημα αυτό, όσον αφορά στο οικονομικό κόστος, σχετίζεται με το γεγονός ότι σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι χρησιμοποίησαν ιατρικές υπηρεσίες του ιδιωτικού και όχι του δημόσιου τομέα για τις οποίες κατέβαλαν χρηματικό αντίτιμο. Σε παρόμοια συμπεράσματα είχε καταλήξει και η στατιστική έρευνα των Bellas και Matossian (2015: 202-206) που είχε γίνει στα πλαίσια του προγράμματος (In)FERCIT. Το ζήτημα διερευνάται περισσότερο στο επόμενο τμήμα του κεφαλαίου όπου εξετάζονται οι μεταβολές των απόψεων των ερωτώμενων σχετικά με το σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

<u>Πίνακας 7.4.β.6. Αξιολογίστε το ψυχολογικό κόστος των ιατρικών εξετάσεων, διάγνωσης και διαχείρισης του ιατρικού ζητήματος</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Πολύ μεγάλο	20,3%	25
Μεγάλο	39,0%	48
Κανονικό	25,2%	31
Μικρό	10,6%	13
Πολύ μικρό	4,9%	6
Σύνολο*	100,0%	123

\*Δεν απάντησαν 2 άτομα

<u>Πίνακας 7.4.β.7. Αξιολογίστε το οικονομικό κόστος της διαδικασίας εξετάσεων, διάγνωσης και διαχείρισης του ιατρικού ζητήματος</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Πολύ μεγάλο	26,2%	32
Μεγάλο	36,1%	44
Κανονικό	32,8%	40
Μικρό	3,3%	4
Πολύ μικρό	1,6%	2
Σύνολο*	100,0%	122

\*Δεν απάντησαν 3 άτομα

#### 7.4.γ. Υπογονιμότητα, πατρότητα, συγγένεια και η καταγραφή των πολιτισμικών αντιλήψεων και των μετασχηματισμών τους.

Μέσω του ερωτηματολογίου εξετάστηκαν οι απόψεις των ανδρών με προβλήματα υπογονιμότητας σχετικά με τις αιτίες, τις επιδράσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος. Η έρευνα στη συνέχεια στράφηκε προς την αναζήτηση γενικότερων πολιτισμικών αντιλήψεων που περιλάμβαναν τις απόψεις των ερωτώμενων για την πατρότητα και την οικογένεια προκειμένου να καταγραφούν οι κανονιστικές τους αντιλήψεις, καθώς και οι διαφωνίες ή οι ιδεολογικές τους μετατοπίσεις σχετικές με τα παραπάνω ζητήματα.

Ξεκινώντας από την αναζήτηση εκείνου που οι ερωτώμενοι θεωρούν ως το κύριο αίτιο για εμφάνιση ζητήματος ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας προέκυψε μια ενδιαφέρουσα τριχοτόμηση των απαντήσεων. Σχεδόν οι μισοί την απέδωσαν στον τρόπο ζωής, δηλαδή την θεώρησαν κοινωνικά κατασκευασμένη, σε αντίστιξη με ένα κάπως χαμηλότερο αλλά ικανό ποσοστό που θεώρησαν τα αίτια της βιολογικά. Το ποσοστό όσων απέδωσαν το πρόβλημα σε τυχαίους ή μεταφυσικούς παράγοντες, παρότι χαμηλότερο είναι αξιοσημείωτο (Βλ. Πίνακα 7.4.γ.1).

Πίνακας 7.4.γ.1. Πού θεωρείτε ότι κυρίως οφείλονται ζητήματα ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας; (μόνο μία απάντηση)		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Στον τρόπο ζωής	48,8%	61
Στη βιολογία	34,4%	43
Στο Θεό, σε ατύχημα, στην τύχη, σε κάτι άλλο	16,8%	21
Σύνολο*	100,0%	125

\*Δεν απάντησε 1 άτομο

Δεν επιχειρήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου να εντοπισθεί ποιες εκφάνσεις του τρόπου ζωής μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα, αλλά με βάση τα αποτελέσματα της διπλωματικής μεταπτυχιακής μου εργασίας διαφάνηκε μέσα από το λόγο των επαγγελματιών υγείας ότι ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες κάποιων ανδρών σχετίζονται με ζητήματα ανδρικής υπογονιμότητας. Ενδεικτικά είχαν αναφερθεί η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης, το στρες, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η μη υγιεινή διατροφή, ιογενείς λοιμώξεις, περιβαλλοντικοί παράγοντες, η

καθιστική ζωή και, τέλος, ακόμα και τα επαγγέλματα των ανδρών που μπορεί να σχετίζονται με υψηλές θερμοκρασίες. Ως εκ τούτου η ανδρική υπογονιμότητα συνδέεται με διαστάσεις της ζωής που δεν είναι βιολογικές, αλλά κοινωνικές- πολιτισμικές (Μπινάκη 2017: 54- 57).

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει αναφορά και σε αντίστοιχες απαντήσεις σχετικά με το συγκεκριμένο ερώτημα από τα ποιοτικά ευρήματα της παρούσας διδακτορικής διατριβής. Αν θεωρήσουμε ότι στον τρόπο ζωής ανήκει και το επάγγελμα των ανδρών, το οποίο και μπορεί να ευθύνεται για προβλήματα υπογονιμότητας, μία συνομιλήτριά μου, η Άννα, η οποία έκανε αρκετές προσπάθειες ΙΥΑ μέχρι να αποκτήσει τον γιο της, αναφερόμενη στη διαδικασία των εξετάσεων που έκανε ο σύζυγός της, αλλά και η ίδια, κατά τη διάρκεια των προσπαθειών τους αναφέρει:

*Ψαχτήκαμε για [...] θέματα υπογονιμότητας [...] Ε και το θέμα είναι μάλλον του συζύγου, γιατί έχει να κάνει η δουλειά του [...] με τα αγροτικά. [...] Έχω την αίσθηση ότι οφείλεται πάρα πολύ [...] στη χρήση των λιπασμάτων. Δηλαδή παρατηρούσα [...] ότι όταν έκανε [...] σπερματοδιάγραμμα [...] και είχε κάνει χρήση πριν φυτοφαρμάκων [...] την προηγούμενη ας πούμε μία δύο εβδομάδες [...]στις ελιές [...] ήταν πάρα πολύ χάλια. [...] Οπότε μετά καταλάβαμε ότι ήταν αυτό και κάποια στιγμή βρήκαμε ότι υπήρχε μία προστατίτιδα χρόνια, η οποία προφανώς από κει προερχότανε.*

Αλλά και οι επαγγελματίες υγείας με τους οποίους συνομίλησα σε αναφορά για πιθανά αίτια εμφάνισης ζητήματος υπογονιμότητας έκαναν αναφορά στον τρόπο ζωής. Χαρακτηριστικά η μοριακή βιολόγος κ. Ρεζάκη μου απάντησε σε σχετική ερώτηση ειδικά για την Κρήτη:

*Η ενασχόληση με τα αγροτικά [...] Το νούμερο ένα είναι πιστεύω τα φυτοφάρμακα. Δυστυχώς. [...] Είναι ένα φάρμακο το οποίο προκαλεί στειρότητα, ξεκάθαρα.[...] Εξακολουθούν ακόμα και το πουλούν στα γεωπονικά καταστήματα. Εξακολουθούν ακόμα άνθρωποι να ψεκάζουν μ' αυτό.[...] Η υπογονιμότητα είναι ένα από αυτά που δημιουργεί, έτσι; [...] Δυστυχώς είναι το φυτοφάρμακο για μένα το νούμερο ένα στην Κρήτη.*

Τέλος, και σε συνομιλία μου με τον ανδρολόγο- ουρολόγο κ. Θεοδώρου για τα πιθανά αίτια εμφάνισης υπογονιμότητας μου ανέφερε:

*Περιοχές με πολύ έντονη ανάπτυξη αγροτική [...] ε, έχουμε πολύ κόσμο απ' αυτές τις περιοχές... Αλλά ξαναλέω μπορεί να ναι τυχαίο. [...] δεν έχει γίνει μελέτη που να*

*αποδεικνύει [...] Αλλά ότι βλέπουμε αρκετά ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας από περιοχές με έντονη ασ πύμε ανάπτυξη γεωργική, θερμοκήπια και δεν συμμαζεύεται, το βλέπουμε.*

Επανερχόμενοι στην ανάλυση που προκύπτει από τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο, στον Πίνακα 7.4.γ.2 φαίνεται ότι η οικογενειακή ζωή είναι εκείνος ο τομέας που εκτιμήθηκε ότι πλήττεται κυρίως από κάποιο πρόβλημα ανδρικής υπογονιμότητας και τις προσπάθειες που καταβάλλονται για την υπερκέρασή του, καθώς υποδείχτηκε από το 61,3% των ερωτώμενων. Δευτερεύουσας σημασίας θεωρήθηκαν οι αρνητικές επιδράσεις στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή. Το αποτέλεσμα αυτό είναι αναμενόμενο και έχει επισημανθεί στη βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι η υπογονιμότητα αποτελεί έναν βασικό παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την προσωπική ζωή ενός άνδρα (Culley κ. ά., 2013: 226-228) αλλά επιβεβαιώνεται και από τις συνεντεύξεις που έγιναν στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής. Διαφαίνεται ότι η γενικότερη εμπλοκή των ζευγαριών σε διαδικασίες ΙΥΑ προκαλεί ένταση και αμηχανία στο ζευγάρι, αλλά και στο μεμονωμένο άτομο, επηρεάζοντας ως εκ τούτου και τη σχέση του ζευγαριού με ποικίλες προεκτάσεις, όπως επί παραδείγματι στη σεξουαλική τους ζωή, αλλά και στην κοινωνική (Karaca κ. ά., 2016; Noorbala κ. ά., 2008; Chow Ka- Ming κ. ά., 2016). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η ανδρική υπογονιμότητα στιγματίζεται περισσότερο από την γυναικεία, και προκαλεί αισθήματα ντροπής στους άνδρες (Wischmann, Thorn, 2013). Ως εκ τούτου συχνά αποσιωπάται από ευρύτερες αφηγήσεις γύρω από την αναπαραγωγή (Daniels 2008). Άλλωστε, φαίνεται να επικρατεί η αντίληψη ότι προβλήματα αναπαραγωγής συνδέονται κυρίως με τις γυναίκες, καθώς, σύμφωνα με καθιερωμένες αντιλήψεις, οι άνδρες φέρονται να είναι συνήθως γόνιμοι σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Hanna κ. ά. 2018). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα όταν τελικά αποδεικνύεται ότι το πρόβλημα οφείλεται στον άνδρα να διαταράσσεται έντονα η ζωή του ζευγαριού.

Στον αντίποδα όσων θεώρησαν ότι η υπογονιμότητα επιφέρει πλήγματα στη ζωή τους, υπήρξε ένα αξιόλογο ποσοστό απαντήσεων, 21,8%, που θεώρησαν ότι η ανδρική υπογονιμότητα δεν επηρεάζει κανένα τομέα της (βλ. Πίνακα 7.4.γ.2). Ασφαλώς πρόκειται για άτομα που αψηφούν ή επιθυμούν να δείξουν πως αψηφούν τις αρνητικές επιδράσεις της ανδρικής υπογονιμότητας και

είναι ενδιαφέρον να συσχετιστούν οι απόψεις τους με άλλες απαντήσεις που έδωσαν στο ερωτηματολόγιο<sup>47</sup>.

<u>Πίνακας 7.4.γ.2 Ποιο τομέα της ζωής σας θεωρείτε ότι μπορεί κυρίως να επηρεάσει η διάγνωση κάποιου ζητήματος ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας; (μόνο μία απάντηση)</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Την οικογενειακή ζωή	61,3%	76
Την επαγγελματική ζωή	8,9%	11
Την κοινωνική ζωή	8,1%	10
Κανένα τομέα	21,8%	27
Σύνολο*	100,0%	124

\*Δεν απάντησε 1 άτομο

Διερευνήθηκαν επίσης και καταγράφονται στον Πίνακα 7.4.γ.3 οι απόψεις που αξιολογούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης της υπογονιμότητας. Από τις απαντήσεις προέκυψε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, 69,9%, που θεώρησαν ως καλύτερη επιλογή την ΙΥΑ με χρήση δικού τους σπέρματος. Ένα ενδιαφέρον στοιχείο από τις απαντήσεις είναι η μεγάλη υπεροχή της χρήσης ΙΥΑ ως τρόπου αντιμετώπισης της αδυναμίας τεκνοποίησης έναντι της υιοθεσίας, γεγονός που συμφωνεί με παρόμοιο εμπειρικό εύρημα της ποσοτικής έρευνας Bellas και Matossian (2015: 202-206). Συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα το ποσοστό εκείνων που προτιμούν την υιοθεσία από την ΙΥΑ με χρήση δικού τους σπέρματος είναι 19,5% που, παρότι αξιόλογο, υστερεί πολύ σε σύγκριση με το ποσοστό εκείνων που προτιμούν το αντίθετο. Φαίνεται, δηλαδή, ότι το σπέρμα, με όποιους συμβολισμούς και νοηματοδοτήσεις εμπεριέχει, κατέχει ακόμα σημαίνοντα ρόλο για τους άνδρες και την πρόσληψη της έμφυλης ταυτότητάς τους. Επίσης, από τις απαντήσεις αναδεικνύεται η λειτουργία των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής στην δημιουργία νέων τύπων κοινωνικών σχέσεων και ως εκ τούτου νέων κατανοήσεων της συγγένειας που δεν βασίζονται σε παραδοσιακές παραδοχές σχετικά με το «να είναι κάποιος συγγενής» (Mohr 2015). Επομένως συνάγεται η αναγκαιότητα βαθύτερης μελέτης αναφορικά με τη συγγένεια, καθώς σταδιακά αναπαράγεται μία νέα πολιτισμική αντίληψη για αυτήν.

<sup>47</sup> Όλες οι ενδιαφέρουσες και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάζονται στο τμήμα 7.4.δ του παρόντος κεφαλαίου.

<u>Πίνακας 7.4.γ.3. Σε περίπτωση που δεν θα μπορούσατε να αποκτήσετε παιδί, ποια μέθοδο θα προτιμούσατε;</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Υιοθεσία	19,5%	24
Χρήση ΙΥΑ με χρήση δικού σας σπέρματος	69,9%	86
Χρήση ΙΥΑ με χρήση σπέρματος δότη	2,4%	3
Δεν θα ήθελα απόγονο	8,1%	10
Σύνολο*	100,0%	123

\*Δεν απάντησαν 2 άτομα

Πάντως η αδυναμία απόκτησης παιδιού με ίδιο γενετικό υλικό δεν φαίνεται, με βάση τις απαντήσεις, να έρχεται σε σύγκρουση με την εικόνα της ολοκληρωμένης ανδρικής προσωπικότητας που επιθυμούν να προβάλουν οι υπογόνιμοι άνδρες, καθώς σχεδόν τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων διαφωνούν με την άποψη ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό. Καταγράφηκε όμως ένας πυρήνας ατόμων, το ένα πέμπτο περίπου που απάντησαν στο ερώτημα ότι συμφωνούν με αυτή την «παραδοσιακή» άποψη. (βλ. Πίνακα 7.4.γ.4). Όπως ήδη διαφαίνεται από την ανάλυση των απαντήσεων, αλλά και των συσχετίσεων που προκύπτουν μεταξύ ερωτήσεων και που αναλύονται στο επόμενο τμήμα του κεφαλαίου, σε ένα αρκετά αξιόλογο τμήμα του δείγματος των υπογόνιμων ανδρών που, αν και μειοψηφικό, συνεχίζουν να επικρατούν οι «παραδοσιακές» αντιλήψεις για την συγγένεια, την πατρότητα και τον ανδρισμό.

<u>Πίνακας 7.4.γ.4. Θεωρείτε ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό;</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Συμφωνώ απόλυτα/ Συμφωνώ	20,8%	4+22=26
Δεν είμαι βέβαιος	15,2%	19
Διαφωνώ/ Διαφωνώ απόλυτα	64,0%	40+40=80
Σύνολο*	100,0%	125



Οι απαντήσεις περί ολοκλήρωσης του άνδρα αν δεν αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό έρχονται σε συνάφεια και με το αν θεωρούν την απόκτηση παιδιών εκ μέρους τους ως υποχρέωση. Έτσι, όπως η πλειονότητα των ερωτώμενων δεν συμφωνούν περί ολοκλήρωσης του άνδρα με δικό του γενετικό υλικό, ομοίως η πλειονότητα των ερωτώμενων (76,8%) όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 7.4.γ.5 φαίνεται να μη θεωρεί την απόκτηση παιδιού εκ μέρους τους ως υποχρέωση.

<u>Πίνακας 7.4.γ.5. Θεωρείτε ότι η απόκτηση εκ μέρους σας παιδιού είναι κυρίως υποχρέωση</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Δεν τη θεωρώ υποχρέωση έναντι κανενός	76,8%	96
Έναντι του εαυτού σας	12%	15
Έναντι της συντρόφου σας	9,6%	12
Έναντι των γονιών σας ή των γονιών της συντρόφου σας, της κοινωνίας, της πατρίδας, του Θεού	1,6%	2
Σύνολο*	100,0%	125

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η καταγραφή των απόψεων σχετικά με το νόημα της πατρότητας. Οι απαντήσεις τριχοτομούνται, με κυρίαρχη την άποψη (46,7%) ότι ο πατέρας είναι ο σύντροφος της μητέρας, ανεξάρτητα από το αν το παιδί είναι «δικό του». Προφανώς πίσω από την άποψη αυτή υπάρχει η αντίληψη ότι το βασικό στοιχείο που συνιστά την πατρότητα είναι η στήριξη που παρέχει στην μητέρα ο σύντροφός της, ανεξάρτητα αν το παιδί έχει δημιουργηθεί με το δικό του γενετικό υλικό. Πρόκειται για μια άποψη που σαφώς αντιστρατεύεται «παραδοσιακές» αντιλήψεις για την πατρότητα όπως εκείνη που υιοθέτησε το 28,7% των ερωτώμενων που απάντησαν ότι ο πατέρας προσδιορίζεται αποκλειστικά από την βιολογία, ανεξάρτητα από το αν βρίσκεται σε σχέση γάμου με την μητέρα. Ακόμη περισσότερο «παραδοσιακή» ήταν η άποψη του 24,6% που θεώρησαν ότι για την πατρότητα πρέπει να συνυπάρχουν τόσο η βιολογική όσο και η κοινωνική διάσταση. Δηλαδή, κατά την άποψή τους προκειμένου κάποιος άνδρας να θεωρηθεί πατέρας, θα πρέπει ταυτόχρονα να έχει βιολογική σύνδεση με το παιδί και να βρίσκεται σε γάμο ή σχέση με την μητέρα (Βλ. Πίνακα 7.4.γ.6).

Πίνακας 7.4.γ.6. Θεωρείτε ότι πατέρας ενός παιδιού σε ένα ζευγάρι είναι:		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Ο σύντροφος/ σύζυγος της μητέρας (ανεξάρτητα αν το παιδί είναι δικό του ή όχι)	46,7%	57
Ο βιολογικός πατέρας του παιδιού (ανεξάρτητα αν είναι σε σχέση/ γάμο με τη μητέρα)	28,7%	35
Ο βιολογικός πατέρας που είναι σε σχέση/ γάμο με τη μητέρα του παιδιού	24,6%	30
Σύνολο*	100,0%	122

\*Δεν απάντησαν 3 άτομα

Ο Sahlins στην προσπάθειά του να απαντήσει στο ερώτημα «Τι είναι συγγένεια;» διατυπώνει την άποψη ότι «Το ιδιαίτερο γνώρισμα της συγγένειας υποστηρίζω είναι η ‘αμοιβαιότητα ύπαρξης’: οι συγγενείς είναι άνθρωποι που συμμετέχουν εσώτερα ο ένας στην ύπαρξη του άλλου, που αποτελούν μέλη οι μεν των δε» (Sahlins 2013: 16). Όπως προκύπτει και από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, η αμοιβαιότητα ύπαρξης βοηθάει στο να προσληφθεί όχι μόνο η τεκνοποίηση, αλλά και η επιτέλεση ως εναλλακτική μορφή της συγγένειας (Sahlins 2013:60). Έτσι, η πατρότητα θα πρέπει να ερμηνεύεται κάθε φορά σε σχέση με τα πολιτισμικά και ιστορικά συμφραζόμενα της, καθώς οι νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής (ΝΤΑ) καθιστούν ορατές και δυνατές «διαφορετικές δυνατότητες που ενυπάρχουν στο είδος της σχέσης που θεωρείται ότι απορρέει από το δεσμό ουσίας» (Strathern 2008: 307). Με αφορμή επομένως τα αποτελέσματα του Πίνακα 7.4.γ.6 σημαντικό τμήμα των ερωτώμενων συμφωνούν με τις απόψεις του Sahlins και της Strathern που αποσυνδέουν την πατρότητα από τη βιολογική σύνδεση με το παιδί τους, θεωρώντας ότι πατέρας ενός παιδιού είναι αυτός που συμμετέχει στην ανατροφή και το μέγλωμά του και γενικά είναι παρών ο ένας στη ζωή του άλλου, ανεξάρτητα από το αν φέρει απαραίτητα το δικό του γενετικό υλικό ή όχι. Παρά τις διαφωνίες που προέκυψαν σχετικά με τον ορισμό και τη νοηματοδότηση της πατρότητας, σχεδόν ομόφωνη ήταν η άποψη για τη μεγάλη σημασία του ρόλου του πατέρα

στην ανατροφή του παιδιού καθώς μόνο ένα άτομο θεώρησε τον ρόλο αυτό όχι τόσο σημαντικό και κανένα ασήμαντο (Βλ. Πίνακα 7.4.γ.7)

<u>Πίνακας 7.4.γ.7 Πόσο σημαντικό θεωρείτε τον ρόλο του πατέρα σήμερα στην ανατροφή/ ζωή ενός παιδιού;</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Πολύ σημαντικό	82,4%	103
Σημαντικό	16,8%	21
Όχι τόσο σημαντικό	0,8%	1
Σύνολο*	100,0%	125

Ωστόσο, παρά την ανάδειξη της σπουδαιότητας του πατέρα στη ζωή και στην ανατροφή του παιδιού, όπως προκύπτει από τις παραπάνω απαντήσεις, όπως φαίνεται στον Πίνακα 7.4.γ.8, περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους του δείγματος συμφωνούν με την άποψη για απόκτηση παιδιών από μόνες γυναίκες αντιπροσωπεύοντας μια ομάδα με πιο ριζοσπαστικές απόψεις.

<u>Πίνακας 7.4.γ.8. Τι γνώμη έχετε για την απόκτηση παιδιών από μόνες γυναίκες;</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Συμφωνώ	58,5%	72
Διαφωνώ	41,5%	51
Σύνολο*	100,0%	123

\*Δεν απάντησαν 2 άτομα

Συνεχίζοντας τη διερεύνηση των αντιλήψεων των ερωτώμενων για την πατρότητα εξετάστηκε ο βασικός λόγος που θέλουν οι άνδρες του δείγματος να αποκτήσουν παιδί. Από τις απαντήσεις προέκυψε ότι η επιθυμία για πατρότητα δεν εξαρτάται από οικονομικούς καταναγκασμούς ή από επιθυμίες άλλων ατόμων. Πηγάζει κυρίως από το ανεκπλήρωτο βίωμα της πατρότητας, την αίσθηση ότι ο φυσικός προορισμός ενός άνδρα είναι η πατρότητα και από την επιθυμία συνέχισης της οικογενειακής γραμμής. Σχεδόν οι μισοί απάντησαν ότι θέλουν παιδί για να βιώσουν την πατρότητα, ενώ αρκετοί γιατί θεωρούν ότι η πατρότητα είναι ο φυσικός προορισμός των ανδρών και κάποιοι άλλοι γιατί επιθυμούν τη συνέχιση της οικογενειακής γραμμής. Αντίθετα δεν υπήρξαν

απαντήσεις που να αναφέρουν αμιγώς οικονομικούς λόγους (βοήθεια στη δουλειά ή μεταβίβαση περιουσίας) ούτε την επιθυμία των γονέων ως βασική αιτία της επιθυμίας για απόκτηση παιδιού (Βλ. Πίνακα 7.4.γ.9).

Πίνακας 7.4.γ.9. Ποιος είναι ο βασικός λόγος που θέλετε να κάνετε παιδί; (μία μόνο απάντηση)		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Για να βιώσω την πατρότητα	45,0%	54
Γιατί θεωρώ ότι η πατρότητα είναι ο φυσικός προορισμός των αντρών	24,2%	29
Για τη συνέχιση της οικογενειακής γραμμής	21,7%	26
Για να έχω μία βοήθεια στο μέλλον στη δουλειά	0,0%	0
Για να με κληρονομήσει κάποιος	0,8%	1
Γιατί το επιθυμεί η σύντροφός μου	0,8%	1
Γιατί το επιθυμούν οι γονείς μου	0,0%	0
Γιατί το επιθυμούν οι γονείς της συντρόφου μου	0,0%	0
Για κάποιο άλλο λόγο	7,5%	9
Σύνολο*	100,0%	120

\*Δεν απάντησαν 5 άτομα

Προχωρώντας σε μία ερώτηση που αφορά στην απόκτηση παιδιού, αλλά με δικό τους γενετικό υλικό, οι μισοί περίπου από τους ερωτώμενους (53,3%) απαντούν ότι αυτό σημαίνει και την ολοκλήρωσή τους ως άνθρωποι και ένα επίσης μεγάλο ποσοστό αυτών (27,9%) υποστηρίζει ότι η απόκτηση παιδιού με δικό τους γενετικό υλικό σημαίνει γι' αυτούς το γεγονός ότι θα βιώσουν τον ρόλο του πατέρα. Ένα ποσοστό 13,1% των ερωτώμενων θεώρησε ότι θα έχει έναν λόγο ύπαρξης

με την απόκτηση παιδιού με δικό τους γενετικό υλικό, ενώ πολλοί λίγοι θα ένιωθαν με αυτό μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ή περισσότερη δύναμη (Βλ. πίνακα 7.4.γ. 10).

<u>Πίνακας 7.4.γ.10. Η απόκτηση παιδιού με δικό σας γενετικό υλικό σημαίνει για εσάς κυρίως ότι: (μία μόνο απάντηση)</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
Ολοκληρώνομαι ως άνθρωπος	53,3%	65
Βιώνω το ρόλο του πατέρα	27,9%	34
Έχω έναν λόγο ύπαρξης	13,1%	16
Έχω περισσότερη αυτοπεποίθηση	4,9%	6
Νιώθω περισσότερη δύναμη/εξουσία	0,8%	1
Σύνολο*	100,0%	122

\*Δεν απάντησαν 3 άτομα

Στον Πίνακα 7.4.γ.11 καταγράφονται οι απαντήσεις σε ένα ερώτημα που αποδείχτηκε καθοριστικό κατά την ανάλυση των συσχετίσεων που βρέθηκαν με άλλες απαντήσεις που δόθηκαν<sup>48</sup>. Με το ερώτημα αυτό οι άνδρες του δείγματος κλήθηκαν να απαντήσουν αν θεωρούν ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα έχει αλλάξει. Η κατάφαση στην ερώτηση σημαίνει ότι το άτομο που απαντά πιστεύει ότι η σύγχρονη ελληνική κοινωνία έχει υιοθετήσει νεωτερικές αντιλήψεις και πρακτικές για την πατρότητα που δεν ίσχυαν παλιότερα. Αντίθετα, η αρνητική απάντηση σηματοδοτεί ότι αυτοί που την ενστερνίζονται πιστεύουν πως ο ρόλος του πατέρα στην Ελλάδα έχει παραμείνει διαχρονικά αναλλοίωτος. Από τις απαντήσεις προέκυψε ότι μια μεγάλη πλειοψηφία (77,2%) πιστεύει ότι ο ρόλος αυτός έχει αλλάξει. ωστόσο το ποσοστό εκείνων που πιστεύουν το αντίθετο δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητο, καθώς περισσότεροι από ένας στους πέντε έχουν αυτή την άποψη.

<u>Πίνακας 7.4.γ.11: Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλιότερα</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις

<sup>48</sup> Οι συσχετίσεις αυτές παρουσιάζονται στο επόμενο τμήμα του κεφαλαίου και όπως θα εξηγηθεί εκεί αποκάλυψαν δύο διακριτά υποσύνολα υπογόνιμων ανδρών με ριζικά διαφορετικές απόψεις για την πατρότητα, τη συγγένεια και την υπογονιμότητα.

Έχει αλλάξει	77,2%	95
Δεν έχει αλλάξει	22,8%	28
Σύνολο*	100,0%	123

\*Δεν απάντησαν 2 άτομα

Η βίωση από έναν άνδρα ενός αρκετά στρεσογόνου γεγονότος όπως η προσφυγή σε ΙΥΑ, που ωστόσο δημιουργεί προσδοκίες για οφέλη που θα διευρύνουν την αναπαραγωγική του δυνατότητα, είναι ενδεχόμενο να επιφέρει μεταβολές στις πολιτισμικές αντιλήψεις του που σχετίζονται με το ζήτημα. Συνεπώς μια άλλη βασική επιδίωξη της δειγματοληπτικής έρευνας ήταν να γίνει μία ποσοτική εκτίμηση για τις αλλαγές που έχουν συντελεστεί κατά τα τελευταία χρόνια στους ίδιους τους υπογόνιμους άνδρες όσον αφορά την πρόσληψη εκ μέρους τους μιας σειράς νοσηματοδοτήσεων όπως η πατρότητα, η οικογένεια, η σύντροφος, οι συγγενείς, οι φίλοι, η βιολογία, η θρησκεία και η τύχη. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.4.γ.12. Η μεγαλύτερη αλλαγή έχει συντελεστεί σε σχέση με το πώς αντιλαμβάνονται την έννοια «βιολογία» το 42,7% όσων απάντησαν δήλωσαν ότι έχουν αλλάξει άποψη για αυτήν. Προφανώς η εμπειρία τους με την χρήση ΙΥΑ τους έχει οδηγήσει να σχηματίσουν μια νέα εικόνα για τους τρόπους με τους οποίους οι επιστήμες της ζωής επηρεάζουν τη γονιμότητά τους. Θα ήταν ωστόσο ενδιαφέρον να ξέρουμε αν υπάρχουν αρνητικές αναθεωρήσεις για τον ρόλο της ιατρικής και της βιολογίας όπως τον έζησαν οι ίδιοι, κάτι που η παρούσα έρευνα δεν διερεύνησε. Στον αντίποδα, η μικρότερη αλλαγή άποψης αφορά στη θρησκεία για την οποία μόνο το 19,4% δήλωσαν ότι έχουν αναθεωρήσει την άποψή τους για αυτήν. Φαίνεται, επομένως, και αντίθετα με όσα θα περίμενε κάποιος, η βίωση της χρήσης ΙΥΑ είχε τη μικρότερη επίδραση στις απόψεις για τη θρησκεία, που, θετικές ή αρνητικές, φαίνεται ότι είναι αρκετά αποκρυσταλλωμένες. Οι αναθεωρήσεις για τις υπόλοιπες έννοιες κυμάνθηκαν σε ένα σχετικά μικρό εύρος, μεταξύ 30,0% και 37,0%.

<u>Πίνακας 7.4.γ.12. Έχουν αλλάξει οι αντιλήψεις σας τα τελευταία χρόνια σε σχέση με τα παρακάτω; (ποσοστό επί του συνόλου των απαντήσεων)</u>		
	Σχετική συχνότητα	Θετικές Απαντήσεις
Βιολογία	42,7%	53

Φίλοι	37,9%	47
Συγγενείς	37,1%	46
Οικογένεια	35,8%	44
Σύντροφος	33,9%	42
Πατρότητα	33,6%	42
Τύχη	29,8%	37
Θρησκεία	19,4%	24
Σύστημα Υγείας	53,2%	66
Κράτος	52,4%	65

Στο πλαίσιο καταγραφής του βαθμού μεταβολής των απόψεων των υπογόνιμων ανδρών επιχειρήθηκε να διαπιστωθεί το κατά πόσο έχουν αλλάξει οι απόψεις τους για τη λειτουργία του συστήματος υγείας στην Ελλάδα αλλά και των κρατικών υπηρεσιών. Η μεταβολή απόψεων που καταγράφηκε σε αυτή την περιοχή, και παρουσιάζεται στις δύο τελευταίες γραμμές του Πίνακα 7.4.γ.12 είναι πολύ μεγαλύτερη από εκείνες που αποτυπώθηκαν σε όλες τις άλλες κατηγορίες καθώς ξεπέρασε το 50,0%. Αλλά ποιες είναι οι απόψεις που έχουν οι υπογόνιμοι άνδρες για τον ρόλο που θα πρέπει να παίζει σήμερα το κράτος σε ζητήματα που αφορούν την ανδρική υπογονιμότητα; Από τις απαντήσεις που λάβαμε η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το κράτος θα πρέπει να ενισχύει περισσότερο τα υπογόνιμα ζευγάρια στην προσπάθεια τους για τεκνοποίηση μέσω των μεθόδων ΙΥΑ και να παρέχει δωρεάν όλες τις απαραίτητες εξετάσεις για τον έλεγχο της ανδρικής γονιμότητας εντάσσοντας τις ιατρικές εξετάσεις για τον ιατρικό έλεγχο της ανδρικής αναπαραγωγικής ικανότητας στα πλαίσια μιας προληπτικής ιατρικής πολιτικής (88,8% και 90,4% αντίστοιχα) (βλ. Πίνακες 7.4.γ.13 και 7.4.γ.14). Όπως προκύπτει και από το ποιοτικό μέρος της έρευνας, το κόστος των διαδικασιών ΙΥΑ κρίνεται αρκετά μεγάλο, τόσο το οικονομικό όσο και το ψυχολογικό, γεγονός το οποίο κάνει όλους να συντάσσονται υπέρ της ενισχυμένης βοήθειας από το κράτος σε αυτή τη διαδικασία. Το κράτος ήδη παρέχει μία βοήθεια στα ζευγάρια που μπαίνουν σε αυτές τις διαδικασίες μέσω κάποιων επιτροπών που εγκρίνουν την οικονομική ενίσχυση του ζευγαριού. Μένει να μελετηθεί μελλοντικά όμως, πως το κράτος, μέσω

του συστήματος υγείας μπορεί να συνδράμει περισσότερο ενισχυτικά για τα ζευγάρια που βρίσκονται σε διαδικασία ΙΥΑ.

<u>Πίνακας 7.4.γ.13. Πιστεύετε ότι το κράτος θα πρέπει να παρέχει δωρεάν όλες τις απαραίτητες εξετάσεις για τον έλεγχο της ανδρικής γονιμότητας;</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
ΝΑΙ	88,8%	111
ΟΧΙ	4,0%	5
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	7,2%	9
Σύνολο*	100,0%	125

<u>Πίνακας 7.4.γ.14. Πιστεύετε ότι το κράτος θα πρέπει να εντάξει τις ιατρικές εξετάσεις για τον ιατρικό έλεγχο της ανδρικής αναπαραγωγικής ικανότητας στα πλαίσια μιας προληπτικής ιατρικής πολιτικής;</u>		
	Σχετική συχνότητα	Απαντήσεις
ΝΑΙ	90,4%	113
ΟΧΙ	3,2%	4
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6,4%	8
Σύνολο*	100,0%	125

Ολοκληρώνοντας με την καταγραφή των πολιτισμικών αντιλήψεων των ερωτώμενων και των μετασχηματισμών τους να αναφερθεί ότι σε ερώτηση για το ποιος θα πρέπει να αποφασίζει πάνω σε θέματα αναπαραγωγής υπάρχει οιασδήποτε ομοφωνία για το ζευγάρι και αν θα πρέπει να ενταχθεί κατά τη γνώμη τους η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση των παιδιών στο σχολείο αναφορικά με θέματα αναπαραγωγής υπήρξε επίσης οιασδήποτε ομοφωνία υπέρ της ενημέρωσης.



#### 7.4.δ. Στατιστικές συσχετίσεις

Στο τμήμα αυτό του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων που έγιναν για να βρεθούν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των απαντήσεων που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο. Ο λεγόμενος έλεγχος της ανεξαρτησίας<sup>49</sup> μεταξύ δύο μεταβλητών κατηγορικού τύπου, όπως είναι όλες οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου μας, έγινε με την χρήση της στατιστικής κατανομής  $\chi^2$ . Στο Παράρτημα Γ υπάρχουν οι πίνακες με τις στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που βρέθηκαν, καθώς και σύντομες πληροφορίες που εξηγούν τι είναι και πώς έγιναν οι στατιστικοί έλεγχοι.

Η μεταβλητή κοινωνικοοικονομικού-δημογραφικού χαρακτήρα που εμφάνισε στατιστικά σημαντικές και ενδιαφέρουσες συσχετίσεις με απαντήσεις σε άλλες ερωτήσεις είναι εκείνη που αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτώμενων<sup>50</sup>. Αν συγχωνεύσουμε<sup>51</sup> τα επτά επίπεδα εκπαίδευσης του ερωτηματολογίου μόνο σε δύο, «κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης» και «μη κάτοχος πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης», τότε προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις που έδωσαν οι δύο ομάδες ως προς τα παρακάτω:

α) Ως προς τα αίτια της ανδρικής υπογονιμότητας. Εκείνοι χωρίς πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αποδίδουν σε υψηλότερο ποσοστό την ανδρική υπογονιμότητα στον τρόπο ζωής σε αντίθεση με τους πτυχιούχους, οι οποίοι δίνουν αυξημένη βαρύτητα στη βιολογία, θεωρούν δηλαδή, κατά υψηλότερο ποσοστό, τη φύση υπεύθυνη για την υπογονιμότητα. Διαφαίνεται, επομένως, ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συντάσσονται περισσότερο με «επιστημονικές» εξηγήσεις

---

<sup>49</sup> Οι απαντήσεις σε δύο ερωτήσεις κατηγορικού τύπου είναι ανεξάρτητες όταν εκείνες που δίνονται στην μία δεν σχετίζονται με εκείνες που δίνονται στην άλλη. Για παράδειγμα, από τη παρούσα έρευνα προέκυψε ότι η αξιολόγηση (θετική ή αρνητική) του συστήματος υγείας από τους ερωτώμενους δεν εξαρτάται από το αν συμφωνούν ή διαφωνούν με την άποψη ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό. Σε αντίστιξη, η έρευνα έδειξε ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτώμενων σχετίζεται με την αποδοχή εκ μέρους τους της τεκνοποίησης με σπέρμα δότη, με την έννοια ότι τα άτομα που είχαν τουλάχιστον πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συμφωνούσαν κατά μεγαλύτερο ποσοστό με αυτή την άποψη από εκείνους που δεν είχαν πτυχίο. Στην πρώτη περίπτωση βρέθηκε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων στις δύο ερωτήσεις ενώ στη δεύτερη υπάρχει.

<sup>50</sup> Εξετάστηκαν επίσης οι συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών που έχουν κοινωνικοοικονομικά -δημογραφικά χαρακτηριστικά και προέκυψαν κάποιες αναμενόμενες αλλά όχι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες συσχετίσεις, όπως είναι η ηλικία με την οικογενειακή κατάσταση (θετική συσχέτιση ηλικίας και γάμου), ο τόπος κατοικίας και το μορφωτικό επίπεδο (θετική σχέση κατοικίας σε πόλη και μορφωτικού επιπέδου) και, τέλος, το επάγγελμα με το επίπεδο εκπαίδευσης (θετική συσχέτιση μη χειρωνακτικού επαγγέλματος και κατοχής πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης).

<sup>51</sup> Η συγχώνευση των εναλλακτικών απαντήσεων σε μικρότερες ομάδες έγινε για λόγους ενίσχυσης της στατιστικής αξιοπιστίας των συσχετίσεων. Οι λόγοι εξηγούνται στην αρχή του Παραρτήματος Γ στο οποίο παρουσιάζονται και οι πινακοποιήσεις στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων.

της υπογονιμότητας που δίνουν έμφαση στον τεχνοκρατικό ιατρικό λόγο. Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι τα άτομα χωρίς πτυχίο, στην ομάδα των οποίων υπάρχει έντονη παρουσία όσων ασχολούνται με γεωργικά και άλλα χειρωνακτικά επαγγέλματα, λόγω των συνθηκών εργασίας τους είναι πιθανό να έχουν εντοπίσει διασυνδέσεις της ασχολίας τους με εμφάνιση ζητημάτων υπογονιμότητας και ενδεχομένως για τον λόγο αυτό αποδίδουν, σε υψηλότερο ποσοστό, την υπογονιμότητα σε παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής. Σε ενίσχυση αυτού του συμπεράσματος έρχεται μια μάλλον απρόβλεπτη σημαντική συσχέτιση που βρέθηκε και έδειξε ότι οι μη κάτοχοι πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης προσέφυγαν, κατά υψηλότερο ποσοστό, στην χειρουργική μέθοδο θεραπείας για τη διαχείριση της υπογονιμότητάς τους.

β) Ως προς το εάν ένας άνδρας είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό. Οι μη κάτοχοι πτυχίου αποδίδουν σε υψηλότερο ποσοστό την ολοκλήρωσή τους ως άνδρες στην απόκτηση παιδιού με δικό τους γενετικό υλικό, την ώρα που οι περισσότεροι μορφωμένοι φαίνεται να είναι πιο ριζοσπαστικοί και να συνδέουν σε χαμηλότερο βαθμό την ολοκλήρωσή τους με την απόκτηση παιδιού με δικό τους γενετικό υλικό. Επομένως, όσο υψηλότερη η βαθμίδα εκπαίδευσης των ερωτώμενων, τόσο μεγαλύτερη η αποσύνδεση της έννοιας της ανδρικής ολοκλήρωσης με την απόκτηση παιδιού με δικό τους γενετικό υλικό.

γ) Ως προς την αντίληψη ότι η απόκτηση παιδιού αποτελεί κάποιου είδους υποχρέωση. Οι μη πτυχιούχοι θεωρούν, σε υψηλότερο ποσοστό έναντι των πτυχιούχων, ότι έχουν υποχρέωση να αποκτήσουν παιδί έναντι είτε του εαυτού τους, της συντρόφου τους, των γονιών τους ή των γονιών της συντρόφου τους, της κοινωνίας, της πατρίδας ή του Θεού. Προκύπτει συνεπώς ότι η μη κατοχή πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συνυπάρχει με αυξημένη κοινωνική πίεση που αισθάνονται αυτά τα άτομα για να αποκτήσουν παιδί, σε αντίθεση με τους κατόχους πτυχίου που αισθάνονται περισσότερο απελευθερωμένοι από τέτοιου είδους κοινωνικούς καταναγκασμούς.

δ) Ως προς την αντίληψη ότι έχει αλλάξει στην σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλιότερες εποχές. Όπως ίσως είναι αναμενόμενο από τις συσχετίσεις του επιπέδου εκπαίδευσης που προαναφέρθηκαν, τα άτομα χωρίς πτυχίο πιστεύουν σε υψηλότερο ποσοστό ότι ο ρόλος του πατέρα δεν έχει αλλάξει σημαντικά σε σχέση με το παρελθόν.

Από την παραπάνω συνολική εικόνα της συσχέτισης του μορφωτικού επιπέδου με απαντήσεις που αφορούν στις αντιλήψεις για την πατρότητα προκύπτει, ιδιαίτερα από τις τρεις τελευταίες

συσχετίσεις, ότι οι κάτοχοι πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης υιοθετούν σε υψηλότερα ποσοστά καινοτόμες αντιλήψεις για την πατρότητα. Προκύπτει, επίσης, ότι η ομάδα των υπογόνιμων ανδρών στην οποία υπέρ-αντιπροσωπεύονται μη πτυχιούχοι που ασκούν χειρωνακτικά επαγγέλματα έχει προσφύγει κατά υψηλότερο ποσοστό σε επεμβατική θεραπεία της υπογονιμότητάς τους, γεγονός που ίσως υποδηλώνει ότι τα προβλήματα υπογονιμότητας που αντιμετωπίζουν και συνδέονται με το επάγγελμα που εξασκούν είναι αρκετά σοβαρά ώστε να χρήζουν σε μεγαλύτερο βαθμό χειρουργικής επέμβασης.

Εκτός από το επίπεδο εκπαίδευσης, μόνη άλλη μεταβλητή κοινωνικοοικονομικού-δημογραφικού χαρακτήρα με την οποία εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ήταν η οικογενειακή κατάσταση του ερωτώμενου, που για τους σκοπούς αποτελεσματικής εφαρμογής των στατιστικών ελέγχων έχει συγχωνευθεί σε δύο κατηγορίες: τους «έγγαμους», στους οποίους συμπεριλήφθηκε και ο μικρός αριθμός ατόμων με σύμφωνο συμβίωσης, και τους «άγαμους», στους οποίους περιλήφθηκαν και όσοι βρίσκονται σε σχέση με κάποια σύντροφο που όμως δεν έχει κατοχυρωθεί νομικά. Η οικογενειακή κατάσταση του ερωτώμενου έδωσε στατιστικά σημαντικά συσχέτιση με τις απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με το αν συμφωνούν με την πρόταση ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό. Συγκεκριμένα οι «έγγαμοι» συμφώνησαν με αυτή τη πρόταση κατά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους «άγαμους». Φαίνεται, επομένως, ότι η ύπαρξη ενός νομικά κατοχυρωμένου οικογενειακού δεσμού, όπως ο γάμος, συνδέεται θετικά με την «παραδοσιακή» άποψη ότι ένας άνδρας δεν ολοκληρώνεται αν δεν αποκτά παιδί με δικό του γενετικό υλικό.

Συνοψίζοντας, από την παραπάνω συνολική εικόνα των συσχετίσεων δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών των υπογόνιμων ανδρών με τις αντιλήψεις για την πατρότητα, προκύπτει ότι η πιο σημαντική μεταβλητή που διαφοροποιεί τις αντιλήψεις είναι το μορφωτικό επίπεδο του ερωτώμενου. Οι κάτοχοι πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης υιοθετούν σε υψηλότερα ποσοστά «καινοτόμες» αντιλήψεις για την πατρότητα και είναι εκείνοι που αντιλαμβάνονται περισσότερο από τους υπόλοιπους ότι οι αντιλήψεις για τον ρόλο του πατέρα έχουν αλλάξει σε σχέση με παλιότερες εποχές.

Η ερώτηση για την αλλαγή ή όχι στον ρόλο του πατέρα στη σύγχρονη εποχή (Γ.10 στο ερωτηματολόγιο) αναδείχτηκε τελικά σε κεντρικό σημείο αναφοράς της ανάλυσης του ερωτηματολογίου καθώς ήταν η μόνη που απέδωσε ένα μεγάλο αριθμό (9) στατιστικά σημαντικών

συσχετίσεων με πολλές ερωτήσεις. Συγκεκριμένα, μέσω των συσχετίσεων που προέκυψαν μεταξύ αυτής της ερώτησης και πολλών άλλων ερωτήσεων που είχαν ως στόχο να καταγράψουν πολιτισμικές αντιλήψεις για την εννοιολόγηση της υπογονιμότητας, της πατρότητας και της συγγένειας, το δείγμα μπορεί να διαχωριστεί σε δύο διακριτές κατηγορίες υπογόνιμων ανδρών: από την μία πλευρά υπάρχει μια μειοψηφία που φθάνει στο 22,8%. Είναι άνθρωποι που πιστεύουν ότι ο ρόλος του πατέρα δεν έχει αλλάξει και η εκτίμησή τους αυτή συμβαδίζει με ιδιαίτερα τονισμένη μια σειρά από «παραδοσιακές» απόψεις. Η πλειοψηφία, όμως, που αποτελεί το υπόλοιπο 77,2%, είναι άτομα που θεωρούν ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα είναι διαφορετικός και την άποψη τους αυτή συνοδεύουν «καινοτόμες» αντιλήψεις για τη γονεϊκότητα και τη συγγένεια.

Αναλυτικότερα, τα άτομα της ομάδας που θεωρούν ότι στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία ο ρόλος του πατέρα έχει αλλάξει και στην οποία, όπως αναφέρθηκε παραπάνω κατά την εξέταση κοινωνικοοικονομικών-δημογραφικών χαρακτηριστικών, συμμετέχουν κατά υψηλότερο ποσοστό άτομα που είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν σημαντικά διαφοροποιημένα ποσοστά σε σχέση με τα αντίστοιχα της ομάδας των ατόμων που πιστεύουν ότι αυτός ο ρόλος δεν έχει αλλάξει ως προς τα παρακάτω:

α) Πιστεύουν, κατά χαμηλότερο ποσοστό, ότι η υπογονιμότητα οφείλεται σε παράγοντες όπως ο Θεός, η τύχη ή κάποιος άλλος άγνωστος λόγος.

β) Απορρίπτουν, κατά υψηλότερο ποσοστό, την επιλογή να μη αποκτήσουν παιδί αν αυτό δεν μπορεί να γίνει με δικό τους γενετικό υλικό και, βέβαια, την άποψη ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό.

γ) Κατά πολύ χαμηλότερο ποσοστό από την άλλη ομάδα του δείγματος θεωρούν ότι η απόκτηση τέκνου τους επιβάλλεται κοινωνικά.

δ) Αποδίδουν, κατά μεγαλύτερο ποσοστό, την υποστήριξη που έλαβαν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διαγνωστικών εξετάσεων και χρήσης μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη σύντροφό τους.

ε) Δίνουν μεγαλύτερη σημασία στη βίωση της πατρότητας, και ενδιαφέρονται σε μικρότερο βαθμό να αποκτήσουν παιδί για να συνεχίσουν την οικογενειακή γραμμή ή για κληρονομικούς λόγους.

στ) Θεωρούν, σε μεγαλύτερο ποσοστό, ότι πατέρας είναι ο σύζυγος/ σύντροφος της μητέρας ανεξάρτητα αν το παιδί είναι «δικό του» ή όχι σε αντίθεση με την άλλη ομάδα η οποία υιοθετεί περισσότερο την «παραδοσιακή» άποψη ότι πατέρας του παιδιού είναι μόνο ο βιολογικός γεννήτοράς του, είτε αυτός βρίσκεται σε σχέση γάμου με τη μητέρα είτε όχι.

ζ) Εγκρίνουν, κατά υψηλότερο ποσοστό, την απόκτηση παιδιών από μόνες γυναίκες.

η) Έχουν αναθεωρήσει, κατά υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με εκείνους που θεωρούν ότι δεν έχουν αλλάξει οι αντιλήψεις για την πατρότητα, τις απόψεις τους για τη συγγένεια και τη θρησκεία.

Σε αντίθεση με τις παραπάνω διαφοροποιήσεις οι δύο κατηγορίες υπογόνιμων ανδρών που εντόπισε η έρευνα δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς την αξιολόγηση των κρατικών υπηρεσιών υγείας που στο σύνολο του δείγματος, είναι, όπως έχει ήδη επισημανθεί στο προηγούμενο τμήμα του κεφαλαίου, αρνητική. Επίσης, τα ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά που δήλωσαν ότι οι απόψεις τους για το σύστημα υγείας και γενικότερα για τη λειτουργία του κράτους στην Ελλάδα έχουν αναθεωρηθεί κατά τα τελευταία χρόνια δεν διαφέρουν στατιστικά μεταξύ των δύο ομάδων, γεγονός που σημαίνει ότι η διασύνδεση των αρνητικών αξιολογήσεων για τον τρόπο που λειτουργεί το σύστημα της υγείας στην Ελλάδα δεν θα πρέπει να αναζητηθεί σε πολιτισμικές διαφοροποιήσεις σχετικά με τη γονεϊκότητα και την υπογονιμότητα αλλά σε άλλα αίτια.

Τέλος, προέκυψαν και κάποιες επιπλέον συσχετίσεις οι οποίες είναι αυτονόητες και για τον λόγο αυτό δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς είναι σχεδόν ταυτολογικές. Για παράδειγμα βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της αντίληψης για ανδρική ολοκλήρωση μόνο μέσω απόκτησης παιδιού με δικό τους γενετικό υλικό και της άποψης ότι πατέρας είναι μόνο ο βιολογικός γεννήτορας ενός παιδιού. Αναφέρεται ενδεικτικά απλώς ως παράδειγμα οιονεί ταυτολογίας και για να συμπληρώσουμε την συνολική εικόνα των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων, χωρίς να επιβαρύνουμε το κείμενο με παρόμοιες συσχετίσεις που εντόπισε η στατιστική ανάλυση.

## 7.5 Γενικό Συμπέρασμα

Από την ποσοτική έρευνα προέκυψε η κοινωνικοοικονομική φυσιγνωμία και οι ιδεολογικές αντιλήψεις για την πατρότητα των ανδρών από την Κρήτη που αντιμετωπίζουν πρόβλημα υπογονιμότητας.

Είναι άτομα που κυρίως διανύουν την τέταρτη δεκαετία της ζωής τους (30 μέχρι 39 ετών) και το μορφωτικό τους επίπεδο είναι υψηλότερο από τα αντίστοιχα του συνόλου του πληθυσμού της Ελλάδας και της Κρήτης που έχει την ίδια ηλικία. Είναι κυρίως έγγαμοι και βέβαια η μεγάλη πλειονότητά τους δεν έχει κατορθώσει να τεκνοποιήσει.

Το εκπαιδευτικό τους επίπεδο και συγκεκριμένα η κατοχή πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που διαφοροποιεί σε «παραδοσιακές» και «καινοτόμες» τις προσωπικές τους απόψεις για την υπογονιμότητα και την πατρότητα. Η ίδια διαφοροποίηση μεταξύ καινοτόμων και παραδοσιακών απόψεων βρέθηκε συναρθρωμένη με την εκτίμηση που οι ερωτώμενοι έχουν σχετικά με το εάν ο ρόλος του πατέρα έχει αλλάξει στην σύγχρονη εποχή. Έτσι διαφαίνεται ότι εκείνοι που έχουν αφογκρασθεί και κατανοήσει ότι ζουν σε ένα κόσμο νέων αντιλήψεων για την πατρότητα και τη συγγένεια αποτελούν την πλειονότητα. Το εύρημα αυτό, με άλλα λόγια, το γεγονός ότι η πλειονότητα των ανδρών που συμμετείχαν στην έρευνα, εγκρίνει και υιοθετεί τις νέες ιδέες, αποτελεί ένα σημαντικό μήνυμα που εκπέμπουν προς την κοινωνία οι υπογόνιμοι πολίτες της Κρήτης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

### 8.1. Συμπεράσματα

Η σύγχρονη βιοϊατρική διαθέτει πλέον ένα πλήθος εναλλακτικών, τόσο σε επαγγελματίες όσο και σε επιμέρους άτομα, που πριν από μισό αιώνα φάνταζαν αδιανόητα, όπως για παράδειγμα ο έλεγχος της σεξουαλικότητας και της γονιμότητας, ο σχεδιασμός της τεκνοποιίας αλλά και εναλλακτικές μορφές τεκνοποίησης. Το σώμα και οι αναπαραγωγικές του ικανότητες κατανοούνται, μέσω παρεμβατικών διαδικασιών, ως ένα σχέδιο προς υλοποίηση (Ντάβου 2005: 13- 19). Μέσω της μελέτης της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας αναδεικνύεται και η διεπιστημονικότητα στη μελέτη του συγκεκριμένου φαινομένου, καθώς το άτομο κατανοείται ως ένα βιοψυχοκοινωνικό όν (Mauss 2004: 183). Κάνοντας μία πρώτη αποτίμηση του θέματος της παρούσας διδακτορικής διατριβής δημιουργείται ένα ερώτημα αναφορικά την ίδια την υπογονιμότητα και ποιον ή ποιους αφορά τελικά. Φαίνεται να αποτελεί ένα ιατρικό ζήτημα με ποικίλες προεκτάσεις (προσωπικές, κοινωνικές, πολιτικές) με σημαντικότερη εκείνη της στροφής του ενδιαφέροντος στον άνδρα σε ζητήματα αναπαραγωγής. Αυτή η μετατόπιση από μόνη της θα σημάνει και την ανάδυση ενός νέου τοπίου στην αναπαραγωγή με τους άνδρες να «εμπλέκονται» όλο και περισσότερο σε αυτό.

Με αναφορά στην περιορισμένη ερευνητική και εθνογραφική δραστηριότητα στην Ελλάδα για την ανδρική υπογονιμότητα στα πλαίσια της ΙΥΑ, και τους τρόπους συγκρότησης της συγγένειας με έμφαση στην πατρότητα, μέσα από τη διανομή της σχετικής γνώσης που αφορά την αναπαραγωγική διαδικασία στα πλαίσια των κοινωνικών και τεχνολογικών μετασχηματισμών, η εν λόγω διδακτορική διατριβή στοχεύει να συμβάλλει στην περαιτέρω διερεύνηση του υπό εξέταση ζητήματος στο ελληνικό πλαίσιο μέσα από τη μελέτη των επιπτώσεων της χρήσης των ΝΤΑ στο πλαίσιο της ΙΥΑ, αλλά και τη διερεύνηση των μετατοπίσεων που αυτές επιφέρουν σε παγιωμένες αντιλήψεις και θεσμούς. Μέσω της μελέτης της διαχείρισης της ανδρικής υπογονιμότητας αναδεικνύονται οι επανανοηματοδοτήσεις της συγγένειας και ειδικά της πατρότητας, του ανδρισμού και του ανδρικού σώματος, αλλά και της υγείας. Επίσης, αναδύεται η σημασία της ιατρικοποίησης του ανδρικού σώματος ως υγειονομικής αναγκαιότητας στο πλαίσιο της ΙΥΑ, καθώς και η προοδευτική άρση, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, του ταμπού περί επιβεβαίωσης ή αναίρεσης της ανδρικής σεξουαλικότητας και αρρενωπότητας των ανδρών με αναφορά στην αναπαραγωγική τους ικανότητα. Επιπλέον, η εν λόγω έρευνα φιλοδοξεί να

συμβάλει στην πληρέστερη κατανόηση της πατρότητας στο ελληνικό πλαίσιο έτσι όπως αυτή διαμορφώνεται μέσα από τη διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας.

Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο κατανοεί αυτό που του συμβαίνει και το διαχειρίζεται στο πλαίσιο πάντα της ΙΥΑ φαίνεται να συνδιαμορφώνει όχι μόνο τη σχέση του με την ιατρική, αλλά και με τον ίδιο του τον εαυτό. Επίσης, οι επαναλαμβανόμενοι κύκλοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η χορήγηση και λήψη φαρμάκων, οι έλεγχοι των λειτουργιών του σώματος δηλώνουν μία συναίνεση του ατόμου στην επιτήρηση (Καντσά 2014: 200). Προχωρώντας τον παραπάνω συλλογισμό, όπως αναφέρεται και στο άρθρο των Benoit κ. ά. (2010), η ιατρική κυριαρχία σχετίζεται άμεσα με τον φιλελευθερισμό, ο οποίος είναι διάχυτος διαφέροντας βέβαια από κράτος σε κράτος πρόνοιας, και επιπρόσθετα, συνδέεται με μία πολιτικά κατευθυνόμενη «εντατικοποίηση της κυριαρχίας της αγοράς και εμπορευματοποίηση» (Benoit κ.ά. 2010: 476). Αυτό μπορεί να ιδωθεί σε συνδυασμό με την παρατήρηση- πρόταση των συνομιλητών/ριών μου για προσαρμογή των διαδικασιών που περνούν τα ζευγάρια προκειμένου να περάσουν από επιτροπές που θα εγκρίνουν την οικονομική τους βοήθεια κατά τη διάρκεια της εμπλοκής τους με διαδικασίες ΙΥΑ. Μπορεί, επομένως, να διατυπωθεί το συμπέρασμα ότι η βιο-εξουσία αποτελεί έναν ενεργητικό τρόπο διαχείρισης όχι μόνο του κάθε σώματος μεμονωμένα, αλλά και των πληθυσμών ευρύτερα, καθώς η εξουσία- γνώση καθίσταται ικανή για την αναμόρφωση της ανθρώπινης ζωής, ένα εγχείρημα το οποίο εμπλέκει το ίδιο το άτομο στις διαδικασίες αυτές ως ενσώματο υποκείμενο (Foucault 2011: 164- 166).

Ένα πολύ σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας είναι η αναδυόμενη νέα δυναμική αναφορικά με τη συμμετοχή των πατέρων στην ανατροφή και στο μέγλωμα των παιδιών τους, αλλά και στον τρόπο που οι ίδιοι νοηματοδοτούν τον ρόλο τους ως πατέρες μέσα από τη σχέση τους με το παιδί τους. Παρατηρείται μία τάση για μεγαλύτερη συμμετοχή του πατέρα στη ζωή του παιδιού, η οποία αποτυπώνεται μέσα από το χρόνο που αφιερώνει στο παιδί του σε σχέση με παλιότερα, και ως εκ τούτου η σχέση μητέρας – παιδιού δεν θεωρείται σε καμία περίπτωση προνομιακή. Ωστόσο, όλη αυτή η αλλαγή στη νοηματοδότηση του ρόλου του πατέρα φαίνεται να μην είναι ενιαία, ούτε να ακολουθεί τους ίδιους ρυθμούς. Όσο αφορά τους πατέρες στο ελληνικό συμφραζόμενο έχουν ως ένα βαθμό αλλάξει στάση αναφορικά με την πρόσληψη του εαυτού τους μέσα από την ιδιότητα του πατέρα και παρατηρείται σταδιακά μια αποσύνδεση της πρόσληψης της έμφυλης τους ταυτότητας σε σχέση με τη γονιμοποιητική ικανότητα του γεννητικού τους υλικού. Επίσης,



διακρίνεται και η εντατικότερη ενασχόλησή τους με το μέγεθος των παιδιών τους, χωρίς όμως να έχουν απαλλαγεί ακόμα εντελώς από κυρίαρχα ανδρικά πρότυπα.

Επίσης, αναδεικνύεται η ανάγκη για ενημέρωση πάνω σε θέματα αναπαραγωγής και γονιμότητας, ακόμα και για τους άνδρες, έτσι ώστε μία πιθανή διάγνωση υπογονιμότητας να αντιμετωπίζεται ως ένα ζήτημα που χρήζει ιατρικής αντιμετώπισης. Αυτό ταυτόχρονα θα σημάνει και την αποσύνδεση μιας διάγνωσης υπογονιμότητας με αρνητικά συναισθήματα για τους άνδρες αλλά και με πιθανό στιγματισμό. Ακόμη, μένει να μελετηθεί μελλοντικά σε ποιο βαθμό μπορεί η πολιτεία να βοηθήσει επιπρόσθετα πάνω σε ζητήματα (υπο)γονιμότητας και αναπαραγωγής, και από που μπορεί να ξεκινήσει αυτή η προσπάθεια βοήθειας αλλά και ενημέρωσης. Κατανοώντας, επομένως, ότι η υπογονιμότητα δεν είναι μόνο γένους θηλυκού, θα μπορέσει το άτομο να μιλήσει πιο ελεύθερα γι' αυτό το ζήτημα και να αποδεσμευτεί από παλιές αντιλήψεις που ήταν συνδεδεμένες με αυτήν την παραδοχή.

Επιχειρώντας μία σύγκριση του ποιοτικού μέρους της εν λόγω έρευνας με τα συμπεράσματα του ποσοτικού μέρους παρατηρείται μία συνάφεια. Αρχικά το προφίλ των ανδρών που συμμετείχαν και στην ποιοτική και στην ποσοτική έρευνα είναι στην πλειοψηφία αστοί άντρες, κοντά στην ηλικία των 40 ετών, έγγαμοι ή σε σχέση με σύμφωνο συμβίωσης με τη σύντροφό τους, χωρίς παιδί/ά και οι περισσότεροι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επίσης, όπως συνάγεται από το ποιοτικό μέρος η εμπλοκή των ανδρών σε διαδικασίες διαχείρισης της υπογονιμότητάς τους επηρεάζει την νοσηματοδότηση από τους ίδιους των εννοιών του ανδρισμού, της πατρότητας και της υγείας. Αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνεται και από το ποσοτικό μέρος, γεγονός που υποδηλώνει σταδιακά την άφιξη μιας νέας εποχής, στην οποία στερεοτυπικές αντιλήψεις εγκαταλείπονται στο πεδίο της αναπαραγωγής και οι υπό εξέταση έννοιες του ανδρισμού, της πατρότητας ακόμα και της υγείας κατανοούνται σχεσιακά και σταδιακά αποσυνδέονται από τη φύση- βιολογία. Παρατηρείται, επομένως, μία τάση το κοινωνικό να υπερτερεί έναντι του φυσικού στον τρόπο με τον οποίο οι άνδρες στην Κρήτη αρχίζουν πλέον να αντιλαμβάνονται την αναπαραγωγή και την (υπο)γονιμότητα.

Ακόμη, η εν λόγω έρευνα στα πλαίσια μιας πολυτοπικής εθνογραφίας εν μέσω πανδημίας στο πεδίο της ιατρικής ανθρωπολογίας αναδεικνύει και την καίρια θέση του/ης ερευνητή/νήτριας, η

οποία «βάλλεται» συνεχώς και «προκαλείται» ποικιλοτρόπως μέσα από τα ερεθίσματα που αυτή δέχεται και τις αποφάσεις που πρέπει να πάρει στο πεδίο (Mason 2003: 342). Ταυτόχρονα, αναδεικνύεται η «ανθεκτικότητα της ερευνήτριας στο πεδίο» εφαρμόζοντας μια τέτοια έρευνα στο πεδίο της ιατρικής ανθρωπολογίας εν μέσω πανδημίας.

Κομβικής σημασίας κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας ήταν μία συνεχής πάλη μεταξύ σιωπής και λόγου. Η σιωπή αποτέλεσε τη συνθήκη που κυρίως χαρακτήρισε την παρούσα έρευνα και η υπέρβαση αυτής, με την προθυμία των συνομιλητών/τριών μου να μιλήσουν για το υπό εξέταση ζήτημα, «έσπασε» την σιωπή που σε μεγάλο βαθμό επικρατούσε στην Κρήτη για το υπό εξέταση θέμα και η έρευνα αυτή μπόρεσε να υλοποιηθεί. Σε ένα άλλο επίπεδο, όπως ήδη διαφάνηκε από το πρώτο κεφάλαιο μέσα από την αφήγηση της κ. Λίλας, η επικοινωνία τέτοιων θεμάτων μπορεί να καταστεί εκτός από διαφωτιστική ακόμα και βοηθητική για κάποιους ανθρώπους, μια και όπως διαφαίνεται ζητήματα γονιμότητας και υπογονιμότητας δεν έχουν φύλο και αφορούν όλους/όλες μας χωρίς εξαιρέσεις. Ο συνομιλητής μου ο Μάκης, αναφορικά με τη σιωπή που επικρατεί σε σχέση με πιθανό ζήτημα υπογονιμότητας και το γεγονός ότι υπάρχει μία δυσκολία από τα ζευγάρια να το επικοινωνήσουν, αναφέρει χαρακτηριστικά:

*Αυτό που ήθελα να σου πω για να μην το ξεχάσω είναι ότι [...] με όλο αυτό το θέμα, με την προσπάθεια και τα λοιπά, εεε πολλά ζευγάρια, τα περισσότερα απ' ότι έχω καταλάβει, έχουνε ταμπού και δε μιλάνε. Και ακόμα και αυτοί που έχουνε βοηθηθεί για να κάνουνε ένα παιδί, που δεν είναι... ούτε μειονέκτημα, ούτε προσβολή, πώς να το πω, ούτε κάτι κακό γενικά δηλαδή το να βοηθηθεί κάποιος για να κάνει ένα παιδί. [...] Και τα κρύβουν. Και δεν τα λένε. [...] εγώ γιατί το λέω; Όχι γιατί θέλω να μάθω την ιστορία του καθενός, αλλά μόνο έτσι [...] μπορεί να βοηθήσει ο ένας τον άλλο.*

Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα αυτόν το συλλογισμό θα μπορούσαμε να διατυπώσουμε το συμπέρασμα ότι η εφαρμογή των ιατρικών διαδικασιών στις ζωές των ανθρώπων επιφέρει μια σειρά από άλλες διαδικασίες οι οποίες σταδιακά θα οδηγήσουν σε αλλαγές αντιλήψεων και ιδεών επηρεάζοντας και «αλλάζοντας» τον ίδιο τον πολιτισμό και την κοινωνία.

Τέλος, κάνοντας μία αποτίμηση των παραπάνω, θα μπορούσε να διατυπωθεί αρχικά το συμπέρασμα ότι η ανδρική υπογονιμότητα είναι ένα ζήτημα το οποίο στη μελέτη και διερεύνησή του από την σκοπιά των κοινωνικών επιστημών, και ειδικότερα της ανθρωπολογίας, δεν μπορεί να μελετηθεί αν δεν συνομιλήσει με άλλες έννοιες όπως είναι το φύλο, το σώμα, η υγεία, η ασθένεια, η συγγένεια, ο χρόνος, το περιβάλλον, ακόμα και η γλώσσα. Ως εκ τούτου, αν θα μπορούσε να αποτυπωθεί σε μία φράση ένα γενικό συμπέρασμα από όλα τα παραπάνω αυτή θα ήταν: «Κανείς δεν έχει πιστοποιητικό γονιμότητας». Συνεπώς, η σημαντικότερη μετατόπιση που διαπιστώνεται στην παρούσα διδακτορική διατριβή και αναφορικά με την αναπαραγωγή είναι ότι δεν αποτελεί προνομιακό πεδίο των γυναικών, αφορά εξίσου άνδρες και γυναίκες. Η σύνδεση της γονιμότητας και της (υπο)γονιμότητας με τις γυναίκες φαίνεται να αλλάζει και η υπογονιμότητα να μην αφορά κάποιο συγκεκριμένο φύλο.

## 8.2. Αντί επιλόγου

Από τα παραπάνω διαφαίνεται μία τάση διαμόρφωσης ενός νέου τοπίου αναφορικά με την ΙΥΑ στην Ελλάδα, με τους άντρες να είναι ολοένα και πιο ενεργοί σε όλες τις διαδικασίες της αναπαραγωγής. Αν τα «όρια της αρρενωπότητας» εξαντλούνταν, μέχρι πρόσφατα, στη συμβολή του άνδρα στην αναπαραγωγή στο πλαίσιο της φυσικής σύλληψης μέσω της συμμετοχής του με το γεννητικό του υλικό, σήμερα τα όρια αυτά υπερβαίνονται. Η αρρενωπότητα εμπλουτίζεται με νέες σημασίες και προσλαμβάνεται με άλλους όρους συντελώντας σε μία ευρύτερη κατανόηση ζητημάτων που σχετίζονται με την αναπαραγωγή, τη σεξουαλικότητα, την υγεία, το σώμα, τη συγγένεια και την πατρότητα.

Παράλληλα, η υπογονιμότητα, που μέχρι πρόσφατα αποτελούσε ένα γυναικείο θέμα, αρχίζει να κατανοείται και ως «αρσενικού γένους» και η συζήτηση για την ανδρική υπογονιμότητα εμφανίζεται όλο και πιο συχνά, όπως η γυναικεία, στο πλαίσιο της αναπαραγωγής. Συνοψίζοντας, θα μπορούσε να διατυπωθεί το συμπέρασμα ότι το συνεχώς εξελισσόμενο πεδίο της ΙΥΑ έχει οδηγήσει την κρητική κοινωνία, μέσα από την οπτική των ανδρών και αναφορικά με ζητήματα διαχείρισης της ανδρικής αναπαραγωγικής ικανότητας, σε μία διαδικασία αλλαγής αντιλήψεων και ιδεών αναφορικά με την κατανόηση και πρόσληψη της αναπαραγωγής γενικά, της συγγένειας, του φύλου και της βιοϊατρικής.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Οι συμμετέχοντες/ουσες στις συνεντεύξεις

Νο	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ/ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΧΡΗΣΗ ΝΤΑ
1.	Μάριος Ναναδάκης	26	Ανύπαντρος	κανένα	Επέμβαση κίρσοκλήλης
2.	Γιώργος Νικολακάκης	26	Ανύπαντρος	κανένα	Επέμβαση κίρσοκλήλης
3.	Σωτήρης Αντωνίου	35	Παντρεμένος-	1	Εντόπιση μέσω υπερήχου μία κίρσοκλήλη
4.	Αντώνης Σταματίου	29	Παντρεμένος	κανένα	2 σπερματεγχύσεις/λήψη χαπιών/χειρουργική επέμβαση
5.	Ξένια Αλευράκη	45	Χωρισμένη	2	3 σπερματεγχύσεις/ 2 εξωσωματικές/ μία προσπάθεια που σταμάτησε/ χειρουργείο αφαίρεσης πολυπόδων/ έμεινε έγκυος φυσιολογικά και στα 2 παιδιά
6.	Άννα Σταματίου	40	Παντρεμένη	1	Σπερματεγχύσεις/4 χρόνια προσπαθειών με εξωσωματικές
7.	Δημήτρης Προκοπίου	38	Παντρεμένος	κανένα	Θεραπεία με χάπια / 4 εξωσωματικές
8.	Τηλέμαχος Χατζής	52	Παντρεμένος	2	Επέμβαση κίρσοκλήλης (2 παιδιά με φυσιολογική σύλληψη)
9.	Γεωργία- σύζυγος Τηλέμαχου Χατζή	47	Παντρεμένη	2	-
10.	Νίκος Παπαδόπουλος	40	Παντρεμένος	κανένα	Λήψη ορμονών/4 εξωσωματικές
11.	Χάρης Αναγνωστάκης	37	Παντρεμένος	κανένα	Θεραπεία με αντιβίωση και λήψη ορμονών/ 2 εξωσωματικές

12	Θανάσης Πετρήs	40	Παντρεμένος	1	Λήψη ορμονών/ βιοψία όρχεων(επέμβαση)/ 6 εξωσωματικές
13	Ελένη- σύζυγος Θανάση Πετρή	45	Παντρεμένη	1	6 εξωσωματικές
14	Μάκης Μιχαηλίδης	34	Παντρεμένος	Κανένα	Ανεξήγητη υπογονιμότητα/ 1 σπερματέγχυση
15	Χαρά- σύζυγος Μάκη Μιχαηλίδη	34	Παντρεμένη	Κανένα	Ανεξήγητη υπογονιμότητα/1 σπερματέγχυση
16	Χαράλαμπος Δημητρίου	42	Σύμφωνο Συμβίωσης	Κανένα	Θεραπεία με αντιβίωση
17	Βασιλική- σύζυγος Χαράλαμπου Δημητρίου	41	Σύμφωνο Συμβίωσης	Κανένα	Την περίοδο της συνέντευξης είχε μπει στη διαδικασία πιο εξειδικευμένων εξετάσεων
18	Γιάννης Νικολάου	38	Παντρεμένος	Κανένα	Λήψη βιταμινών/ 5 εξωσωματικές
19	Αργυρώ- σύζυγος Γιάννη Νικολάου	29	Παντρεμένη	Κανένα	5 εξωσωματικές
20	Βασίλης Κρεδάκης	36	Παντρεμένος	Κανένα	Λήψη βιταμινών/ 1 χειρουργική επέμβαση
21	Αναστασία- σύζυγος Βασίλη Κρεδάκη	35	Παντρεμένη	Κανένα	1 χειρουργική επέμβαση
22	Ανδριάννα Διαμαντάκη	35	Σύμφωνο Συμβίωσης	Κανένα	Πρόωρη εμμηνόπαυση/ ο σύζυγος λήψη βιταμινών /2 προσπάθειες
23	Αρετή Αντρέου	43	Παντρεμένη	κανένα	Ανεξήγητη υπογονιμότητα/4 εξωσωματικές
24	Λογοθετίδης Χρήστος	40	Παντρεμένος	1	Θεραπεία με αντιβίωση
25	Ασπασία- σύζυγος Λογοθετίδη Χρήστου	41	Παντρεμένη	1	

### Σημειώσεις:

A) Οι ηλικίες των συνομιλητών μου είναι οι ηλικίες τους κατά τη διάρκεια διεξαγωγής των συνεντεύξεων.

**Β)** Ο αριθμός των εξωσωματικών είναι στην ουσία ο αριθμός των προσπαθειών, γιατί σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί η ωοληψία να ήταν μία και να έβγαζε 2 ή και 3 προσπάθειες.

**Γ)** Όλα τα ονόματα των συνομιλητών μου είναι ψευδώνυμα.

	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
1	Εμμανουήλ Μελετίου	Ουρολόγος- Ανδρολόγος
2	Γεώργιος Θεοδώρου	Ουρολόγος- Ανδρολόγος
3	Ανδρέας Χρήστου	Ουρολόγος- Ανδρολόγος
4	Ιωάννης Δανέζης	Μαιευτήρας- Γυναικολόγος
5	Βασιλική Αλεξάνδρου	Μαία
6	Χριστίνα Ζαχαρίου	Εμβρυολόγος
7	Μελίνα Ρεζάκη	Μοριακή Βιολόγος

	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
1	Λίλα Περή	Μία από τις πρώτες γυναίκες που γέννησαν με εξωσωματική σε πόλη της Κρήτης
2	Αφροδίτη Λεγκάκη	Το πρώτο παιδί που γεννήθηκε με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης σε πόλη της Κρήτης

### **Σημείωση:**

Τα ονόματα των επαγγελματιών υγείας, της κ. Λίλας και της Αφροδίτης είναι ψευδώνυμα.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Το ερωτηματολόγιο



### ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

#### Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

#### Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας

Τίτλος διδακτορικής διατριβής: «Ανδρική υπογονιμότητα, νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής και πολιτισμική αλλαγή»

Υποψήφια Διδάκτορας: Ελένη Μπινάκη

Επιστημονική Υπεύθυνη: Βενετία Καντσά

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Ημερομηνία	/ /2019
Τόπος	

Σας ευχαριστώ πολύ που δεχτήκατε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Η συμμετοχή σας στην υπό εκπόνηση διδακτορική διατριβή αποτελεί μια πολύτιμη συμβολή στην έρευνα για την μελέτη της ανδρικής υπογονιμότητας, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο πλαίσιο των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής έχει συμβάλλει στον επαναπροσδιορισμό παγιωμένων αντιλήψεων αναφορικά με τη συγγένεια, την οικογένεια, το φύλο, τη βιοϊατρική. Η έρευνα διενεργείται στο πλαίσιο εκπόνησης διδακτορικής διατριβής στο Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Για περαιτέρω πληροφορίες και συμμετοχή στην υπό εκπόνηση διδακτορική διατριβή μπορείτε να επικοινωνήσετε άμεσα με την ερευνήτρια στο τηλέφωνο 6972297625. Η ανωνυμία σας είναι εξασφαλισμένη. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα μέρη και δε θα χρειαστείτε περισσότερα από 10 λεπτά για να το συμπληρώσετε. Για την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση κυκλώστε τον κωδικό(το γράμμα και τον αριθμό π.χ. Α3.8) που βρίσκεται στο αριστερό μέρος της απάντησης.

Ελένη Μπινάκη  
Υποψ. Διδάκτορας- Ερευνήτρια



## ΜΕΡΟΣ Α΄

**A1. Έχετε χρησιμοποιήσει στο παρελθόν ή χρησιμοποιείτε τώρα ιατρική βοήθεια για να αποκτήσετε παιδί;**

A1.1 Ναι                      A1.2 Όχι

**A2. Ποιο τομέα της ζωής σας θεωρείτε ότι μπορεί κυρίως να επηρεάσει η διάγνωση κάποιου ζητήματος ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας; (μόνο μία απάντηση)**

A2.1 Την επαγγελματική ζωή

A2.2 Την κοινωνική ζωή

A2.3 Την οικογενειακή ζωή

A2.4 Κανένα τομέα

**A3. Που θεωρείτε ότι κυρίως οφείλονται ζητήματα ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας; (μόνο μία απάντηση)**

A3.1 Στη βιολογία

A3.2 Στον τρόπο ζωής

A3.3 Στο Θεό

A3.4 Σε ατύχημα

A3.5 Στην τύχη

A3.6 Σε κάτι άλλο (προσδιορίστε σύντομα)

**A4. Σε περίπτωση που δεν θα μπορούσατε να αποκτήσετε παιδί, ποια μέθοδο θα προτιμούσατε; (μόνο μία απάντηση)**

A4.1 Υιοθεσία

A4.2 Χρήση Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής με χρήση δικού σας σπέρματος

A4.3 Χρήση Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής με χρήση σπέρματος δότη

A4.4 Δε θα ήθελα απόγονο

**A5. Θεωρείτε ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό;**

A5.1 Συμφωνώ απόλυτα

A5.2 Συμφωνώ

A5.3 Δεν είμαι βέβαιος

A5.4 Διαφωνώ

A5.5 Διαφωνώ απόλυτα

**A6. Θεωρείτε ότι η απόκτηση εκ μέρους σας παιδιού είναι κυρίως υποχρέωση (μόνο μία απάντηση)**

A6.1 Έναντι του εαυτού σας

A6.2 Έναντι της συντρόφου σας

A6.3 Έναντι των γονιών σας ή των γονιών της συντρόφου σας

A6.4 Έναντι της κοινωνίας

A6.5 Έναντι της πατρίδας

A6.6 Έναντι του Θεού

A6.7 Δεν τη θεωρώ υποχρέωση έναντι κανενός

## **ΜΕΡΟΣ Β΄**

**B1. Έχει διαγνωστεί ήδη ή εξετάζεται κάποιο πρόβλημα σε σχέση με την αναπαραγωγική σας δυνατότητα;**

B1.1 Εξετάζεται B1.2 Έχει διαγνωσθεί

**B2. Τι εξετάσεις κάνατε για να εντοπίσετε το πρόβλημά σας;**

B2.1 Υπερηχογράφημα

B2.2 Αιματολογικές εξετάσεις

B2.3 Σπερμοδιάγραμμα

B2.4 Καμία

**B3. Τι θεραπεία έχετε ακολουθήσει;**

B3.1 Θεραπεία με αντιβίωση

B3.2 Χορήγηση ορμονών

B3.3 Χειρουργική θεραπεία

B3.4 Άλλη

B3.5 Δεν έκανα θεραπεία

**B4. Πότε χρησιμοποιήσατε πρώτη φορά μία μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή άλλης ιατρικής θεραπείας που αφορούσε τη διαχείριση του ζητήματός σας σε σχέση την αναπαραγωγική σας δυνατότητα;**

B4.1 Έτος

B4.2 Μήνας

B4.3 Δεν έχω κάνει θεραπεία

**B5. Πόσες φορές χρησιμοποιήσατε τις παραπάνω θεραπείες ή μεθόδους;**

B5.1 Θεραπεία με αντιβίωση – συμπληρώστε τον αριθμό [ ]

B5.2 Χορήγηση ορμονών – συμπληρώστε τον αριθμό [ ]

B5.3 Χειρουργική θεραπεία- συμπληρώστε τον αριθμό [ ]

B5.4 Άλλη – συμπληρώστε τον αριθμό [ ]

B5.5 Δεν έχει διαγνωστεί ακόμα

**B6. Κατά το διάστημα της διαδικασίας διαγνωστικών εξετάσεων και χρήσης μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από ποιόν είχατε κυρίως υποστήριξη; (μόνο μία απάντηση)**

B6.1 Από τη σύντροφό μου

B6.2 Από τους γιατρούς

B6.3 Από το προσωπικό στα διάφορα ιατρεία, εργαστήρια και κλινικές

B6.4 Από συγγενείς

B6.5 Από φίλους

B6.6 Από κανένα

**B7. Αξιολογείτε το ψυχολογικό κόστος των ιατρικών εξετάσεων, διάγνωσης και διαχείρισης του ιατρικού σας ζητήματος**

B7.1 Πολύ μεγάλο B7.2 Μεγάλο B7.3 Κανονικό B7.4 Μικρό B7.5 Πολύ μικρό

**B8. Αξιολογείτε το οικονομικό κόστος της διαδικασίας εξετάσεων, διάγνωσης και διαχείρισης του ιατρικού σας ζητήματος.**

B8.1 Πολύ μεγάλο B8.2 Μεγάλο B8.3 Κανονικό B8.4 Μικρό B8.5 Πολύ μικρό

**B9. Η επίσκεψή σας σε κάποιον ανδρολόγο/ ειδικό ή/ και Κέντρο Γονιμότητας είναι γνωστό**

- B9.1 Στην σύντροφό μου
- B9.2 Στο οικογενειακό μου περιβάλλον
- B9.3 Στο οικογενειακό περιβάλλον της συντρόφου μου
- B9.4 Σε φίλους
- B9.5 Στον εργασιακό χώρο μου
- B9.6 Μόνο σε εμένα

**ΜΕΡΟΣ Γ΄**

**Γ1. Ποιος θεωρείτε ότι θα πρέπει κυρίως να αποφασίζει πάνω σε θέματα αναπαραγωγής; (μία μόνο απάντηση)**

- Γ1.1 Ο άνδρας
- Γ1.2 Η γυναίκα
- Γ1.3 Το ζευγάρι
- Γ1.4 Το οικογενειακό περιβάλλον
- Γ1.5 Η κοινωνία
- Γ1.6 Άλλος (αν ναι, ποιος)

**Γ2. Πιστεύετε ότι το κράτος θα πρέπει να παρέχει δωρεάν όλες τις απαραίτητες εξετάσεις για τον έλεγχο της ανδρικής γονιμότητας;**

- Γ2.1 Ναι
- Γ2.2 Όχι
- Γ2.3 Δεν γνωρίζω

**Γ3. Πιστεύετε ότι το κράτος θα πρέπει να εντάξει τις ιατρικές εξετάσεις για τον ιατρικό έλεγχο της ανδρικής αναπαραγωγικής ικανότητας στα πλαίσια μιας προληπτικής ιατρικής πολιτικής;**

- Γ3.1 Ναι
- Γ3.2 Όχι
- Γ3.3 Δεν γνωρίζω

**Γ4. Θα πρέπει να ενταχθεί κατά τη γνώμη σας η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση των παιδιών στο σχολείο αναφορικά με θέματα αναπαραγωγής;**

- Γ4.1 Ναι
- Γ4.2 Όχι
- Γ4.3 Δεν γνωρίζω

**Γ5. Ποιος είναι ο βασικός λόγος που θέλετε να κάνετε παιδί; (μία μόνο απάντηση)**

- Γ5.1 Για τη συνέχιση της οικογενειακής γραμμής
- Γ5.2 Για να έχω μια βοήθεια στο μέλλον στη δουλειά
- Γ5.3 Για να με κληρονομήσει κάποιος
- Γ5.4 Για να βιώσω την πατρότητα
- Γ5.5 Γιατί το επιθυμεί η σύντροφός μου
- Γ5.6 Γιατί το επιθυμούν οι γονείς μου
- Γ5.7 Γιατί το επιθυμούν οι γονείς της συντρόφου μου
- Γ5.8 Γιατί θεωρώ ότι η πατρότητα είναι ο φυσικός προορισμός των αντρών
- Γ5.9 Για κάποιο άλλο λόγο (αν ναι, για ποιον)

**Γ6. Θεωρείτε ότι πατέρας ενός παιδιού σε ένα ζευγάρι είναι:**

- Γ6.1Ο σύζυγος/ σύντροφος της μητέρας (ανεξάρτητα αν το παιδί είναι δικό του ή όχι)
- Γ6.2Ο βιολογικός πατέρας του παιδιού (ανεξάρτητα αν είναι σε σχέση/ γάμο με τη μητέρα)
- Γ6.3Ο βιολογικός πατέρας που είναι και σε σχέση / γάμο με τη μητέρα του παιδιού.

**Γ7. Τι γνώμη έχετε για την απόκτηση παιδιών από μόνες γυναίκες;**

- Γ7.1 Συμφωνώ
- Γ7.2 Διαφωνώ

**Γ8. Πόσο σημαντικό θεωρείτε τον ρόλο του πατέρα σήμερα στην ανατροφή/ ζωή ενός παιδιού;**

- Γ8.1 Πολύ σημαντικό

- Γ8.2 Σημαντικό
- Γ8.3 Όχι τόσο σημαντικό
- Γ8.4 Λίγο σημαντικό
- Γ8.5 Ασήμαντο

**Γ9. Η απόκτηση παιδιού με δικό σας γενετικό υλικό σημαίνει για εσάς κυρίως ότι: (μία μόνο απάντηση)**

- Γ9.1 Έχω έναν λόγο ύπαρξης
- Γ9.2 Βιώνω το ρόλο του πατέρα
- Γ9.3 Βελτιώνω την κοινωνική μου εικόνα
- Γ9.4 Έχω περισσότερη αυτοπεποίθηση
- Γ9.5 Νιώθω περισσότερη δύναμη/ εξουσία.
- Γ9.6 Ολοκληρώνομαι ως άνθρωπος

**Γ10. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλιότερα**

- Γ10.1 Έχει αλλάξει
- Γ10.2 Δεν έχει αλλάξει

**Γ11. Έχουν αλλάξει οι αντιλήψεις σας τα τελευταία χρόνια σε σχέση με**

- Γ11.1 Την πατρότητα ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.2 Την οικογένεια ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.3 Την σύντροφο ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.4 Τους συγγενείς ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.5 Τους φίλους ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.6 Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.7 Το κράτος ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.8 Τη βιολογία ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.9 Την θρησκεία ΝΑΙ/ΟΧΙ
- Γ11.10 Την τύχη ΝΑΙ/ΟΧΙ

**(κυκλώστε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ σε κάθε απάντηση)**

**ΜΕΡΟΣ Δ΄**

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Για τις ερωτήσεις Δ1 έως Δ4 γράψτε στο πλάι τις απαντήσεις σας**

**Δ1. Εθνικότητα (Χώρα)** \_\_\_\_\_

**Δ2. Ηλικία (Αριθμός)** \_\_\_\_\_

**Δ3. Τόπος γέννησης**

Δ3.1 Νομός \_\_\_\_\_

Δ3.2 Πόλη- Χωριό \_\_\_\_\_

**Δ4. Τόπος κατοικίας**

Δ4.1 Νομός \_\_\_\_\_

Δ4.2 Πόλη- Χωριό \_\_\_\_\_

**Δ5. Οικογενειακή κατάσταση**

Δ5.1 Έγγαμος    Δ5.2 Άγαμος    Δ5.3 Σε σχέση    Δ5.4 Σε σχέση με σύμφωνο συμβίωσης

**Δ6. Επάγγελμα/ασχολία**

Δ6.1 Δημόσιος υπάλληλος

Δ6.2 Ιδιωτικός υπάλληλος

Δ6.3 Γεωργός

Δ6.4 Ελεύθερος επαγγελματίας/ επιχειρηματίας με πτυχίο ΑΕΙ- ΤΕΙ

Δ6.5 Ελεύθερος επαγγελματίας/ επιχειρηματίας χωρίς πτυχίο ΑΕΙ- ΤΕΙ

Δ6.6 Συνταξιούχος

Δ6.7 Εισοδηματίας

Δ6.8 Σπουδαστής

Δ6.9 Άνεργος

Δ6.10 Άεργος

**Δ7. Σπουδές**

Δ7.1 Απόφοιτος δημοτικού

Δ7.2 Απόφοιτος γυμνασίου

Δ7.3 Απόφοιτος λυκείου

Δ7.4 Απόφοιτος γυμνασίου και τεχνικής σχολής

Δ7.5 Απόφοιτος λυκείου και τεχνικής σχολής

Δ7.6 Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ/ ΤΕΙ)

Δ7.7 Απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα

**Δ8. Αριθμός παιδιών ((Συμπληρώστε με X στο αντίστοιχο κουτί)**

Δ8.1	Κανένα παιδί	
Δ8.2	1 παιδί	
Δ8.3	2 παιδιά	
Δ8.4	3 παιδιά	
Δ8.5	4 παιδιά	
Δ8.6	5 παιδιά	

**Δ9. Φύλο παιδιών (Συμπληρώστε με X στο αντίστοιχο κουτί)**

		ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ
Δ9.1	1 <sup>ο</sup> παιδί		
Δ9.2	2 <sup>ο</sup> παιδί		
Δ9.3	3 <sup>ο</sup> παιδί		
Δ9.4	4 <sup>ο</sup> παιδί		
Δ9.5	5 <sup>ο</sup> παιδί		

**Δ10. Ηλικία παιδιών (Συμπληρώστε με αριθμό την ηλικία του κάθε παιδιού, συμπληρωμένα έτη)**

Δ10.1	1 <sup>ο</sup> παιδί	
Δ10.2	2 <sup>ο</sup> παιδί	
Δ10.3	3 <sup>ο</sup> παιδί	
Δ10.4	4 <sup>ο</sup> παιδί	
Δ10.5	5 <sup>ο</sup> παιδί	

**Δ11. Σε ποιο θρήσκευμα πιστεύετε;**

Δ11.1 Στο χριστιανικό

Δ11.2 Στο καθολικό

Δ11.3 Στο προτεσταντικό

Δ11.4 Στο εβραϊκό

Δ11.5 Στο μουσουλμανικό

Δ11.6 Σε κανένα

Δ11.7 Είμαι αγνωστικιστής

Δ11.8 Σε άλλο

Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ : ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

Για να ελέγξουμε την συσχέτιση μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών εφαρμόστηκε  $X^2$  έλεγχος. Με τον έλεγχο αυτό διαπιστώσαμε την ανεξαρτησία ή την εξάρτηση μεταξύ των δυο μεταβλητών.

Χρήσιμα στοιχεία για τον έλεγχο μας ήταν:

- I. Οι πίνακες συχνοτήτων
- II. Η σημαντικότητα του συντελεστή Pearson Chi Square

Η υπόθεση ελέγχου είναι η παρακάτω:

$H_0$  (αρχική υπόθεση): Δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στις 2 μεταβλητές. Οι παρατηρούμενες συχνότητες είναι ίσες με τις αναμενόμενες.

$H_1$  (εναλλακτική υπόθεση): Υπάρχει σχέση ανάμεσα στις 2 μεταβλητές. Οι παρατηρούμενες και οι αναμενόμενες συχνότητες διαφέρουν.

Οι ερωτηθέντες αποτελούν δείγμα και όχι πληθυσμό, έτσι υπάρχει πιθανότητα κατά τον έλεγχο να υποπέσουμε στο παρακάτω σφάλμα: να απορρίψουμε την μηδενική υπόθεση ενώ είναι σωστή. Δεχόμαστε να κάνουμε σφάλμα μέχρι ένα σημείο. Αυτό ονομάζεται επίπεδο σημαντικότητας και είναι ίσο με 0,05 ( 5%).

Εάν:

- I. Significance Pearson chi square test  $> 0.05$  σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05 δεν μπορεί να απορριφθεί η μηδενική υπόθεση. Δηλαδή αποδεχόμαστε ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών.
- II. Significance Pearson chi square test  $< 0.05$  σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05 δεχόμαστε να απορρίψουμε την μηδενική υπόθεση έναντι της εναλλακτικής – δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών.

Βασικό κριτήριο εφαρμογής  $X^2$  ελέγχου:

Αν υπάρχει ποσοστό κελιών άνω του 20% με αναμενόμενες συχνότητες κάτω από 5 το αποτέλεσμα είναι αναξιόπιστο. Για να εφαρμόσουμε λοιπόν τον  $X^2$  έλεγχο θα πρέπει στον πίνακα

chi square tests που εμφανίζεται κατά την εφαρμογή του ελέγχου  $X^2$  στο SPSS να υπάρχει στην υποσημείωση α. κάτω από τον πίνακα ποσοστό μικρότερο του 20%.

Σε διαφορετική περίπτωση:

- I. Εάν ο πίνακας συνάφειας είναι 2 x 2 πληροφορούμαστε από την σημαντικότητα του συντελεστή Fisher exact test για το εάν αποδεχτούμε την μηδενική ή την εναλλακτική υπόθεση.
- II. Εάν ο πίνακας δεν είναι 2 x 2 προχωράμε σε συγχώνευση κελιών προκειμένου να αυξηθεί το ποσοστό των αναμενόμενων συχνοτήτων και στην συνέχεια αφού ικανοποιείται το κριτήριο πληροφορούμαστε από την σημαντικότητα του συντελεστή Pearson Chi Square Test εάν θα αποδεχτούμε την μηδενική ή την εναλλακτική υπόθεση.

Π.1. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Που θεωρείτε ότι κυρίως οφείλονται ζητήματα ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας;				
	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΝΑΙ	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΟΧΙ	Σύνολο %	Συχνότητες
Βιολογία	35,8%	28,6%	34,1%	42
Τρόπο ζωής	52,6%	35,7%	48,8%	60
Θεό-τύχη-ατύχημα-άλλο	11,6%	35,7%	17,1%	21

	100,0%	100,0%	100,0%	123
--	--------	--------	--------	-----

Σημαντικότητα του Pearson Chi Square Test: 0,011

Π.2. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Σε περίπτωση που δεν θα μπορούσατε να αποκτήσετε παιδί, ποια μέθοδο θα προτιμούσατε;				
	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΝΑΙ	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΟΧΙ	Σύνολο %	Συχνότητες
Υιοθεσία	20,4%	17,9%	19,8%	24
Χρήση υποβοηθούμενης με δικό σας σπέρμα/σπέρμα δότη	75,3%	60,7%	71,9%	87
Δεν θα ήθελα απόγονο	4,3%	21,4%	8,3%	10
	100,0%	100,0%	100,0%	121

Σημαντικότητα του Pearson Chi Square Test: 0,015



Π.3. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Θεωρείτε ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό;

	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΝΑΙ	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΟΧΙ	Σύνολο %	Συχνότητες
Συμφωνώ- συμφωνώ απόλυτα	14,7%	39,3%	20,3%	25
Δεν είμαι βέβαιος	14,7%	17,9%	15,4%	19
Διαφωνώ- διαφωνώ απόλυτα	70,5%	42,9%	64,2%	79
	100,0%	100,0%	100,0%	123

Σημαντικότητα του Pearson Chi Square Test: 0,01

Π.4. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Θεωρείτε ότι η απόκτηση εκ μέρους σας παιδιού είναι κυρίως υποχρέωση				
	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΝΑΙ	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΟΧΙ	Σύνολο %	Συχνότητες
Διαφόρων παραγόντων	15,8%	50%	23,6%	29
Έναντι κανενός	84,2%	50%	76,4%	94
	100,0%	100,0%	100,0%	123

Σημαντικότητα του Fisher Exact Test: <,001

Π.5. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Κατά το διάστημα της διαδικασίας διαγνωστικών εξετάσεων

και χρήσης μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από ποιον είχατε κυρίως υποστήριξη;

	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΝΑΙ	Θεωρείτε ότι στη σύγχρον η εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΟΧΙ	Σύνολο %	Συχνότητες
Σύντροφο	90,3%	70,4%	85,8%	103
Γιατρούς /Συγγενείς/ Φίλους/ Κανέναν	9,7%	29,6%	14,2%	17
	100,0%	100,0%	100,0%	120

Σημαντικότητα του Fisher Exact Test: 0,023

Π.6. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Ποιος είναι ο βασικός λόγος που θέλετε να κάνετε παιδί;				
	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΝΑΙ	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΟΧΙ	Σύνολο %	Συχνότητες
Συνέχιση οικογενειακής γραμμής/ Κληρονομιά	17,6%	40,7%	22,9%	27
Για να βιώσω την πατρότητα	50,5%	25,9%	44,9%	53
Η πατρότητα είναι ο φυσικός προορισμός των αντρών	23,1%	25,9%	23,7%	28
Άλλο	8,8%	7,4%	8,5%	10
	100,0%	100,0%	100,0%	118

Σημαντικότητα του Pearson Chi Square Test: 0,05

Π.7. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Θεωρείτε ότι πατέρας ενός παιδιού σε ένα ζευγάρι είναι				
	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΝΑΙ	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; ΟΧΙ	Σύνολο %	Συχνότητες
Ο σύζυγος/σύντροφος της μητέρας (ανεξάρτητα αν το παιδί είναι δικό του ή όχι)	52,7%	25,9%	46,7%	56
Ο βιολογικός πατέρας του παιδιού (ανεξάρτητα αν είναι σε σχέση/γάμο με την μητέρα)	25,8%	40,7%	29,2%	35
Ο βιολογικός πατέρας που είναι	21,5%	33,3%	24,2%	29

και σε σχέση/γάμο με την μητέρα του παιδιού				
	100,0%	100,0%	100,0%	120

Σημαντικότητα του Pearson Chi Square Test: 0,049

<p>Π.8. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Τι γνώμη έχετε για την απόκτηση παιδιών από μόνες γυναίκες;</p>				
	<p>Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει;</p> <p>NAI</p>	<p>Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει;</p> <p>OXI</p>	<p>Σύνολο %</p>	<p>Συχνότητες</p>
Συμφωνώ	67,7%	28,6%	58,7%	71
Διαφωνώ	32,3%	71,4%	41,3%	50
	100,0%	100,0%	100,0%	121

Σημαντικότητα του Fisher Exact Test: <0,001

Π.9. Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει; x Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων					
	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει;	Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει;	Σύνολο %	Συχνότητες	
	ΝΑΙ	ΟΧΙ			
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ, κάτοχος μεταπτυχιακού/ διδακτορικού διπλώματος	48,9%	25,9%	43,8%	53	
Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου	51,1%	74,1%	56,2%	68	
	100,0%	100,0%	100,0%	121	

Σημαντικότητα του Fisher Exact Test: 0,047

Π.10. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Πού θεωρείται ότι κυρίως οφείλονται ζητήματα ανδρικής αναπαραγωγικής δυνατότητας;				
	Εκπαίδευση: Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ, Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού διπλώματος	Εκπαίδευση: Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου	Σύνολο %	Συχνότητες
Βιολογία	47,3%	25%	35%	43
Τρόπο ζωής	41,8%	54,4%	48,8%	60
Θεό-τύχη- ατύχημα-άλλο	10,9%	20,6%	16,2%	20
	100,0%	100,0%	100,0%	123

Σημαντικότητα του Pearson Chi Square Test: 0,029

Π.11. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Θεωρείτε ότι ένας άνδρας δεν είναι ολοκληρωμένος αν δεν έχει αποκτήσει παιδί με δικό του γενετικό υλικό;				
	Εκπαίδευση: Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ, Κάτοχος	Εκπαίδευση: Απόφοιτος δημοτικού,	Σύνολο %	Συχνότητες



	Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού διπλώματος	γυμνασίου, λυκείου		
Συμφωνώ- συμφωνώ απόλυτα	10,9%	29,4%	21,1%	26
Δεν είμαι βέβαιος	14,5%	14,7%	14,6%	18
Διαφωνώ- διαφωνώ απόλυτα	74,5%	55,9%	64,2%	79
	100,0%	100,0%	100,0%	123

Σημαντικότητα του Pearson Chi Square Test: 0,037

Π.12. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Θεωρείτε ότι η απόκτηση εκ μέρους σας παιδιού είναι κυρίως υποχρέωση			
Εκπαίδευση: Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ, Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού διπλώματος	Εκπαίδευση: Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου	Σύνολο %	Συχνότητες
Διαφόρων παραγόντων	10,9%	33,8%	23,6%
			29

Έναντι κανενός	89,1%	66,2%	76,4%	94
	100,0%	100,0%	100,0%	123

Σημαντικότητα του Fisher Exact Test: 0,003

Π.13. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Έχετε ακολουθήσει χειρουργική θεραπεία;

	Εκπαίδευση: Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ, Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού διπλώματος	Εκπαίδευση: Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου	Σύνολο %	Συχνότητες
Ναι	3,8%	16,2%	10,8%	13
Όχι	96,2%	83,8%	89,2%	107
	100,0%	100,0%	100,0%	120

Σημαντικότητα του Fisher Exact Test: 0,039

Π.14. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Θεωρείτε ότι στη σύγχρονη εποχή ο ρόλος του πατέρα σε σχέση με παλαιότερα έχει αλλάξει;

	Εκπαίδευση: Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ, Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού διπλώματος	Εκπαίδευση: Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου	Σύνολο %	Συχνότητες
Ναι	86,8%	70,6%	77,7%	94
Όχι	13,2%	29,4%	22,3%	27
	100,0%	100,0%	100,0%	121

Σημαντικότητα του Fisher exact Test: 0,047

Π.15. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Πόλη ή χωριό κατοικίας;				
	Εκπαίδευση: Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ, Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού διπλώματος	Εκπαίδευση: Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου	Σύνολο %	Συχνότητες
Πόλη	86,3%	69,8%	77,2%	88
Χωριό	13,7%	30,2%	22,8%	26
	100,0%	100,0%	100,0%	114

Σημαντικότητα του Fisher exact Test: 0,045

Π. 16. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων x Επάγγελμα

	Εκπαίδευση: Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ, Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού διπλώματος	Εκπαίδευση: Απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου	Σύνολο %	Συχνότητες
Δημόσιος υπάλληλος	10,9%	10,4%	10,7%	13
Ιδιωτικός υπάλληλος	54,5%	56,7%	55,7%	68
Ελεύθερος επαγγελματίας με πτυχίο ΑΕΙ/ ΤΕΙ	23,6%	3%	12,3%	15
Άλλο	10,9%	29,9%	21,3%	26
	100,0%	100,0%	100,0%	122

Σημαντικότητα του Pearson Chi Square Test: 0,001

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abobaker A., Raba A. A., (2021). “Does COVID-19 Affect Male Fertility?”, *World Journal of Urology*, 39, 975-976.
- Αθανασίου, Α., (2003). « Η πειθαρχία της συνέχειας: σώμα, χρόνος και βιοπολιτική στην Ελλάδα σήμερα», *Σύγχρονα Θέματα*, 82, σ. 45- 52.
- Αθανασίου, Α., (2011α). «Επιτελέσεις της τρωτότητας και του κοινωνικού τραύματος» στο Αθανασίου, Α. (επιμ.), *Βιοκοινωνικότητες, Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*, Αθήνα, εκδόσεις Νήσος, σ. 13-88.
- Αθανασίου, Α., (2011β). «Το φύλο και η σεξουαλικότητα στους λόγους και τις πρακτικές της βιοεπιστήμης: Επιστημολογίες και τεχνολογίες του έμφυλου σώματος» στο Καντσά Β., Μουτάφη Β., Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Μελέτες για το φύλο στην ανθρωπολογία και την ιστορία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 227-343.
- Αλεξιάς, Γ., (2011). *Κοινωνιολογία του Σώματος, Από τον «Άνθρωπο του Νεότερνταλ» στον «Εξολοθρευτή»*, Αθήνα, εκδόσεις Πεδίο.
- Αλεξιάς, Γ., (2012). «Κοινωνία και γενετική: Ο γενετικός επικαθορισμός της υγείας και της ασθένειας και ο ρόλος της κοινωνιολογίας» στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, Αθήνα, εκδόσεις Σιδέρη, σ. 83- 106.
- Αλεξιάς, Γ., (2014). «Μια κοινωνιολογική ανάλυση της σύγχρονης γενετικής: ο ιατρικός λόγος ως μορφή βιοπολιτικής» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Α. (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση. Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, Αθήνα, εκδόσεις Πεδίο, σ. 109- 142.
- Almeling, R., (2020). *Guynecology. The Missing Science of Men’s Reproductive Health*, Oakland, California. University of California Press.

- Anderson D., Laforge J., Ross M. M., Vanlangendonck R., Hasoon J., Viswanath O., Kaye A. D., Urits I., (2022). “Male Sexual Dysfunction”. *Health Psychology Research*, 10, (3), 1-9.
- Andreasson J., Johansson T., (2016). “Global Narratives Of Fatherhood. Fathering and Masculinity On The Internet”, *International Review of Sociology*, 26, (3), 482- 496.
- Ansari, Sadiya, (2018). “Male Infertility Is on the Rise- So Why Aren’t we Talking About it?”, <https://marciainhorn.com/male-infertility-is-on-the-rise-so-why-arent-we-talking-about-it/>., ανάκτηση 15/06/2023.
- Αργυρίου, Α., (2020). *Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Διαδρομές προς το όνειρο*, Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Arnold, M. S., (1985). «Childbirth Among Rural Greek Women in Crete: Use of popular, folk and cosmopolitan medical systems». Διδακτορική Διατριβή. Φιλαδέλφεια: University of Pennsylvania.
- Arya S. T., Dibb B., (2016). “The Experience of Infertility Treatment: The Male Perspective”, *Human Fertility*, 19, (4), 242- 248.
- Αστρινάκη, Ρ., (2002). *Ο άντρας κάνει τη γενιά ή η γενιά τον άντρα;: Ταυτότητες, βία, ιστορία στην ορεινή Κρήτη*. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Αστρινάκη, Ρ., (2011). «Ανθρωπολογικές προσεγγίσεις του φύλου: Μια επισκόπηση» στο Καντσά Β., Μουτάφη Β., Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Μελέτες για το φύλο στην ανθρωπολογία και την ιστορία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 17- 127.
- Athanasίου, Α., (2006). “Bloodlines: Performing the Body of the ‘demos’, Reckoning the Time of the ‘ethnos’”. *Journal of Modern Greek Studies*, 24, (2), 229-256.
- Babore A., Stuppia L., Trumello C., Candelori C., Antonucci I., (2017). “Male Factor Infertility and Lack of Openness About Infertility as Risk Factors for Depressive Symptoms in Males

- Undergoing Assisted Reproductive Technology Treatment in Italy”, *Fertility and Sterility*, 107, (4), 1041-1047.
- Baker, M., (2008). “Restructuring Reproduction: International and National Pressures”, *Journal of Sociology*, 44, (1), 65-81.
- Barnard, A., (1994). “Rules and Prohibitions: The Form and the Content of Human Kinship” in Tim Ingold (ed.), *Companion Encyclopedia of Anthropology. Humanity, Culture and Social Life*, Routledge: London and New York, 783- 812.
- Barnes, L. W., (2014). *Conceiving Masculinity. Male Infertility, Medicine, and Identity*, Temple University Press.
- Barrios, E. R., (2016). “Resilience: A Commentary from the Vantage Point of Anthropology”, *Annals of Anthropological Practice*, 40, (1), 28-38.
- Browner, C., (1985). “Traditional Techniques for Diagnosis, Treatment and Control of Pregnancy in Cali, Colombia” στο Newman L. (επιμ.), *Womens’ Medicine*, New Brunswick: Rutgers University Press, 99-125.
- Bell, A. V., (2015). “Overcoming (and maintaining) Reproductive Difference: Similarities in the Gendered Experience of Infertility”, *Qualitative Sociology*, 38, (4), 439-458.
- Bellas Ch., Matossian A. D., (2015). “Addendum” στο Chatjouli A., Daskalaki I, Kantsa V., *Out of Body, Out of Home. Assisted Reproduction, Gender and Family in Greece*, (In)FERCIT, Alexandria Publications, 201-258.
- Benagiano G., Bastianelli C., Farris M., (2006). “Infertility: a Global Perspective”, *Minerva Ginecol.* 58, (6), 445-457.
- Benoit C., Zadoroznyj M., Hallgrimsdottir H., Treloar A., Taylor K., (2010). “Medical Dominance and Neoliberalisation in Maternal Care Provision: The Evidence from Canada and Australia”, *Social Science & Medicine*, 71, 475- 481.

- Beutelspacher A. N., Martelo E. Z., Vasquez Garcia V., (2005). “Does Contraception Benefit Women? Structure, Agency, and Well-Being in Rural Mexico”, στο Agarwal B., Humphries, J., Robeyns I., (επιμ.) *Amartya Sen’s Work and Ideas. A Gender Perspective*, Routledge, 215- 241.
- Bhasin, S., (2007). “Approach to the Infertile Man”, *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92, (6), 1995-2004.
- Bloch M., (2013). “What kind of ‘is’ is Sahlins’ ‘is’?”, *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 3, (2), 253-257.
- Boivin J., Bunting L., Collins J. A., Nygren K. G., (2007). “International Estimates of Infertility Prevalence and Treatment-Seeking: Potential Need and Demand for Infertility Medical Care”. *Human Reproduction*, 22, (6), 1506-1512.
- Bos A., Pryor J., Reeder G., Stutterheim S., (2013). “Stigma: Advances in Theory and Research”, *Basic and Applied Social Psychology*, 35, 1-9.
- Bourdieu, P., (2002). *Η ανδρική κυριαρχία*, μτφρ. Γιαννοπούλου Ε., Αθήνα, εκδόσεις Πατάκη.
- Braidotti, R., (1988). “Organs with Bodies”, *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies*, 1, 147-161.
- Brandes, S., (1980). *Metaphors of Masculinity: Sex and Status in Andalusian Folklore*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- Brandth, B., (2016). “Rural masculinities and fathering practices”, *Gender, Place and Culture*, 23, (3), 435-450.
- Brandth B., Kvande E., (2018). “Masculinity and fathering. Alone during parental leave”, *Men and Masculinities*, 21, (1), 72-90.
- Broad, H., (1987). *The Making of Masculinities*. The New Men’s Studies. Boston: Unwin Hyman.



- Brugh, V. M., Lipshultz L. I., (2004). "Male Factor Infertility: Evaluation and Management". *Medical Clinics of North America*, 88, (2), 367-85.
- Burgess, R. G., (1984), *In the Field: An Introduction to Field Research*, Routledge: London & New York.
- Butler, J., (2008). *Σώματα με σημασία. Οριοθετήσεις του «φύλου» στο λόγο.*, μτφρ. Μαρκέτου Π., Αθήνα, εκδόσεις Εκκρεμές.
- Butler, J., (2009). *Αναταραχή Φύλου, Ο φεμινισμός και η ανατροπή της ταυτότητας*, μτφρ. Καράμπελας Γ., Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια.
- Γαβριηλίδου Ζ., Μητσιάκη Μ. (2022). «Εννοιολογική και κριτική ανάλυση των μεταφορών για τον κορονοϊό στον δημόσιο διαδικτυακό λόγο», *Aegean Working Papers in Ethnographic Linguistics*, 3, σ. 202-229.
- Γιαννακόπουλος Κ., (1988). «Πολιτικές σεξουαλικότητας και υγείας στην εποχή του AIDS», *Σύγχρονα Θέματα*, 66, σ. 76-86.
- Γιαννακόπουλος, Κ., (2001). «Ανδρική ταυτότητα, σώμα και ομόφυλες σχέσεις» στο Δημητρίου Σ. (επιμ.) *Ανθρωπολογία των φύλων*. Αθήνα, εκδόσεις Σαββάλας, σ. 162-187.
- Γιαννακόπουλος Κ., (2003). «Έμφυλη τάξη και αταξία: 'Φυσικός' ανδρισμός και άσκηση εξουσίας» στο Γκέφου- Μαδιανού Δ. (επιμ.) *Εαυτός και άλλος: Εννοιολογήσεις, ταυτότητες και πρακτικές στην Ελλάδα και την Κύπρο*, Αθήνα, εκδόσεις Gutenberg, σ. 183-204.
- Γιαννακόπουλος, Κ., «Πολιτικές του ανδρισμού», *Φυλό- παιδεία* [http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82\\_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D](http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D) , ανακτήθηκε 21/06/2023.

- Γουρνή Μ., Πολυκανδριώτη Μ, Μπαμπάτσικου Φ., Γουρνή Π., Φάρος Ευθ., Ρούπα Ζ., (2009). «Διερεύνηση αιτιών ανδρικής υπογονιμότητας» στο *Το βήμα του Ασκληπιού*. Τόμος 8<sup>ος</sup>, τεύχος 3, 2009, σ. 208-221. Ηλεκτρονική διεύθυνση: [www.vima-asklipiou.gr](http://www.vima-asklipiou.gr)
- Campbell J., 1964, *Honour, Family and Patronage. A study of institutions and moral values in a Greek mountain Community*. Oxford: Clarendon Press.
- Carsten, J., (2000). “Introduction: Culture of Relatedness” στο Carsten J. (επιμ.) *Cultures of Relatedness. New Approaches to the Study of Kinship*, Cambridge University Press: Cambridge, 1- 35.
- Carsten, J., (2004). *After Kinship*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Carsten, J., (2011). “Substance and Relationality: Blood in Contexts”, *Annual Review of Anthropology*, 40, 19-35.
- Cervi L., Knights D., (2022). “Organizing Male Infertility: Masculinities and Fertility Treatment”, *Gender, Work & Organization*, 29, (4), 1113-1131.
- Chatjouli A., Daskalaki I., Kantsa V., (2015). *Out of Body, out of Home, Assisted Reproduction, Gender and Family in Greece*, (In)FERCIT, Alexandria Publications, Athens.
- Chen F., Zhu S., Dai Z., Hao L., Luan C., Guo Q., Meng Ch., Zhang Y., (2022). “Effects of COVID-19 and mRNA Vaccines on Human Fertility”, *Human Reproduction*, 37, 1, 5-13.
- Chiang W. Y., Duann R. F., (2007). “Conceptual Metaphors for SARS: ‘War’ between Whom?” *Discourse & Society*, 18, (5), 579- 602.
- Chow Ka- Ming, Cheung Mei- Chun, Cheung Irene K. M., (2016). “Psychosocial Interventions for Infertile Couples: A Critical Review”, *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2101- 2113.

- Clarke A. E., Shim J. K., Mamo L., Fosket J. R., Fishman J. R., (2003). “Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine”, *American Sociological Review*, 68, (2), pp. 161-194.
- Conrad, K., (2009). “Surveillance, Gender and the Virtual Body in the Information Age”, *Surveillance & Society*, 6, (4), 380-387.
- Crawford P., Brown B., Nerlich B., Koteyko, N., (2008). “The ‘Moral Careers’ of Microbes and the Rise of the Matrons: An Analysis of UK National Press Coverage of Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) 1995- 2006”, *Health, Risk & Society*, 10, 331-347.
- Crooks V. A., Turner L., Snyder J., Johnston R., Kinsbury P., (2011). “Promoting Medical Tourism to India: Messages, Images and the Marketing of International Patient Travel”, *Social Science Medicine*, 72, 726- 732.
- Csordas, T., (2004). “Evidence of and for What?”, *Anthropological Theory*, 4, 473-480.
- Culley L., Hudson N., Lohan M, (2013). “Where Are All the Men? The Marginalization of Men in Social Scientific Research on Infertility”, *Reproductive Biomedicine Online*, 27, 225-235.
- Δασκαλάκη, Ήβ., (2015). «Συγγένεια, Θρησκεία και (υπο)γονιμότητα. Η θέση της ορθόδοξης Εκκλησίας και αφηγήσεις ορθόδοξων γυναικών και ανδρών για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Μεταβαλλόμενες Σχέσεις, Συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, Αθήνα, (In)FERCIT, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, σ. 183- 208.
- Danahay, M. A., (2005). *Gender at Work in Victorian Culture: Literature, Art and Masculinity*, Aldershot, Hants: Ashgate, 3.

- Dancet E. A. F., Nelen W. L. D. M., Sermeus W., De Leeuw L., Kremer, J. A. M., D' Hooghe, T. M. D., (2010). "The Patients' Perspective on Fertility Care: A Systematic Review", *Human Reproduction Update*, 16, (5), 467-487.
- Daniels, C. R., (2008). *Exposing men: The Science and Politics of Male Reproduction*. Oxford University Press.
- Davis- Floyd, R., (1992). *Birth as an American Rite of Passage*, University of California Press.
- De Jonge C. J., Gellatly S. A., Vazquez-Levin M. H., Barratt C. L. R., Rautakallio- Hokkanen S., (2023). "Male Attitudes towards Infertility: Results from a Global Questionnaire", *World Journal of Men's Health*, 41, (1), 204-214.
- Delaney, C., (1986). "The Meaning of Paternity and the Virgin Birth Debate", *Man*, 21, (3), 494-513.
- Delphy, C., (1993). "Rethinking sex and gender", *Women's Studies International Forum*, 16, (1), 1-9.
- Denzin, N., (1970). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. New York: McGraw Hill.
- de Pina Cabral J., (1986). *Sons of Adam, Daughter of Eve. The Peasant Worldview of the Alto Minho*, Clarendon Press.
- Doherty W., Kouneski E., Erickson M., (1998). "Responsible Fathering: An Overview and Conceptual Framework", *Journal of Marriage and Family*, 60, (2), 277-292.
- Dolan A., Lomas, T., Ghobara, T., Hartshorne, G. (2017). "'It's Like Taking a bit of Masculinity Away From You': Towards a Theoretical Understanding of Men's Experiences of Infertility", *Sociology of Health & Illness*, 39, (6), 878- 892.
- Douglas, M., (2006). *Καθαρότητα και κίνδυνος, Μια ανάλυση των εννοιών της μιαιρότητας και του ταμπού*, μτφρ. Χατζούλη Α., Αθήνα, εκδόσεις Πολύτροπον.

- Douglass C., (1984). “Toro Muerto, Vaca Es: An interpretation of the spanish bullfight”, *American Ethnologist*, 11, 242- 258.
- Δραγώνα, Θ., Ναζίρη, Δ., (1995). *Οδεύοντας προς την πατρίδα. Εξιχνίαση μιας παραγνωρισμένης πορείας*, Αθήνα, εκδόσεις Εξάντας.
- Driessen, H., (1983). “Male Sociability and Rituals of Masculinity in Rural Andalusia”, *Anthropological Quarterly*, 56, 125-134.
- Dubisch, J., (1995). *In a Different Time and Place: Pilgrimage, Gender and Politics at a Greek Island Shrine*. Princeton, Princeton University Press.
- du Boulay, J., (1974). *Portrait of a Greek Mountain Village*. Oxford, Clarendon Press.
- du Boulay, J., (1986). “Women: Images of Their Nature and Destiny in Rural Greece” στο Dubisch J. (επιμ.), *Gender and Power in Rural Greece*, Princeton, Princeton University Press, 139-168.
- Dudgeon M., Inhorn M., (2004). “Men’s Influences on Women’s Reproductive Health: Medical Anthropological Perspectives”, *Social Science & Medicine*, 59, 1379-1395.
- Duranti, A., (1997). *Linguistic Anthropology*, United Kingdom, Cambridge University Press.
- Elhabak D. M., Abdelsamie R. A., Shams G. M., (2022). “COVID-19 Vaccination and Male Fertility Issues: Myth Busted. Is Taking COVID-19 Vaccine the Best Choice for Semen Protection and Male Fertility from Risky Infection Hazards?” *Andrologia*, 54, 1- 6.
- Engelke, M., (2008). “The Objects of Evidence: Anthropological Approaches to the Production of Knowledge” in *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 14, S1- S21.
- Eriksen, T. H., (2005). *Η τυραννία της στιγμής. Γρήγορος και αργός χρόνος στην εποχή της πληροφορίας*, μτφρ. Σίμογλου Αθ., Αθήνα, εκδόσεις Σαββάλας.

- Zinovieff, S., (2006). «Έλληνες άντρες και ξένες γυναίκες: Το ‘καμάκι’ σε μια επαρχιακή πόλη» στο Παπαταξιάρχης Ε. και Παραδέλλης Θ. (επιμ.) *Ταυτότητες και φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 251- 276.
- Finkler K., Hunter C., Iedema R., (2008). “What Is Going on? Ethnography in Hospital Spaces”, *Journal of Contemporary Ethnography*, 37, (2), 246-250.
- Franklin, S., (1993). “Postmodern Procreation: Representing Reproductive Practice”, *Science as Culture*, 522- 561.
- Franklin, S., (1995). “Postmodern Procreation: A Cultural Account of Assisted Reproduction” στο F. Ginsburg F., Rapp R. (επιμ.), *Conceiving the New World Order*, Berkley, University of California Press, 323-345.
- Franklin S., McKinnon S., (2001). “Introduction”, στο Franklin S., McKinnon S. (επιμ.) *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*, Duke University Press: Durham & London, 1- 28.
- Franklin, S., (2003). “Re- thinking Nature- Culture. Anthropology and the New Genetics.” *Athropological Theory*, 3, (1), 65-85.
- Franklin, S., (2006a), “Origin Stories Revisited: IVF as an Anthropologist Project”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, (30), 4, 547-555.
- Franklin, S., (2006b), „The Cyborg Embryo. Our Path to Transbiology”, *Theory, Culture & Society*, 23, (7-8), 167-187.
- Frankenberg, R., (1992). *Time, Health and Medicine*. London: Sage.
- Friedl, E., (1962). *Vasilika: A Village in Modern Greece*, New York, Holt, Rinehart, and Winston.
- Foresta C., Rossato M., Garolla A., Ferlin A., (1996). “Male Infertility and ICSI Male Infertility and ICSI: Are There Limits?”, *Human Reproduction*, 11, 2347-8.
- Foucault, M., (2011). *Ιστορία της Σεξουαλικότητας, I. Η βούληση για γνώση*, μτφρ. Μπέτζελος Τ., Αθήνα, εκδόσεις Πλέθρον.
- Fox, R., (1976). *Kinship and Marriage*, Penguin Books.

- Gannon K., Glover L., Abel P., (2004). „Masculinity, Infertility, Stigma and Media Reports”, *Social Science & Medicine*, 59, 1169- 1175.
- Georges, E., (2008). *Bodies of Knowledge. The Medicalization of Reproduction in Greece*, Vanderbilt University Press.
- Georges, E., (2014). «Οδηγός στην εγκυμοσύνη: Συμβουλές ειδικών για τη σύγχρονη Ελληνίδα μητέρα» στο Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Πολιτικές της καθημερινότητας, Σύνορο, σώμα και ιδιότητα του πολίτη στην Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 395- 418.
- Gillis, R. J., (2000). “Marginalization of Fatherhood in Western Countries”, *SAGE Publications*, 7, (2), 225- 238.
- Gilmore, D., (1987). “Honor, Honesty, Shame: Male Status in Contemporary Andalusia” στο Gilmore D. (επιμ.) *Honor and Shame and the Unity of the Mediterranean*, Washington D.C., American Anthropological Association, 90- 103.
- Gilmore, D., (1990). *Manhood in the Making: Cultural Concepts of Masculinity*, New Heaven & London, Yale University Press.
- Ginsburg F., Rapp R., (1991). “The politics of reproduction”, *Annual Review of Anthropology*, 20, 311- 343.
- Ginsburg F., Rapp R., (1995). *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*, Berkley, University of California Press.
- Goffman, Er., (2001). *Στίγμα. Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*, μτφρ. Μακρυνιώτη Δ., Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια.
- Gottman, J., (2011). *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών: Πώς να μεγαλώσουμε παιδιά με συναισθηματική νοημοσύνη*, Αθήνα, εκδόσεις Πεδίο.

- Hanna E., Gough B., (2015). “Experiencing Male Infertility: A Review of the Qualitative Research Literature”, *Sage Open*, 5, (4), 1-9.
- Hanna E., Gough B., Hudson N. (2018). “Fit to Father? Online Accounts of Lifestyle Changes and Help-Seeking on a Male Infertility Board”, *Sociology of Health & Illness*, 40, (6), 937-953.
- Hanna E., Gough B., (2019). “The Impact of Infertility on Men’s Work and Finances: Findings from a Qualitative Questionnaire Study”, *Gender, Work & Organization*, 27, 581-591.
- Hanna E., Gough B., (2020). “The Social Construction of Male Infertility: A Qualitative Questionnaire Study of Men with a Male Factor Infertility Diagnosis”, *Sociology of Health & Illness*, 42, (3), 465-480.
- Haraway, D., (1991). “A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century”, *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*, New York, Routledge, 149- 182.
- Haraway, D., (1991). “Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective”, *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*, New York: Routledge, 183- 202.
- Hastrup, K., (2004). “Getting it Right: Knowledge and Evidence in Anthropology”, *Anthropological Theory*, 4, 455-472.
- Hebl, M. R., Tickle, J., Heatherton T. F., (2000). “Awkward Moments in Interactions Between Nonstigmatized and Stigmatized Individuals.” στο Heatherton T. F., Kleck R. E., Hebl M. R., Hull J. G. (επιμ.) *The Social Psychology of Stigma*, The Guilford Press, 275- 306.
- Herd, G., (1981). *The Guardians of The Flutes: Idioms of Masculinity*, New York, McGraw Hill Book Co.
- Herrera, F., (2013). “Men Always Adopt”: Infertility and Reproduction From a Male Perspective”, *Journal of Family Issues*, 34, (8), 1059- 1080.



- Herzfeld, M., (1985). *The Poetics of Manhood. Contest and Identity in a Cretan Mountain Village*, Princeton, Princeton University Press.
- Herzfeld, M., (2012). *Η ποιητική του ανδρισμού. Ανταγωνισμός και ταυτότητα σε ένα ορεινό χωριό της Κρήτης*, μτφρ. Καστανάρα Μ. Ν., Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια.
- Huang Ch., Ji X., Zhou W., Huang Zh., Peng X., Fan L., Lin G., Zhu W., (2021). “Coronavirus: A Possible Cause of Reduced Male Infertility”, *Andrology*, 9, 80- 87.
- Θεοδωρίδου, Ελ., (2015). *Διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων του στρες της υπογονιμότητας και της ποιότητας ζωής σε δείγμα υπογόνιμων γυναικών που βρίσκονται σε διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης*, Μεταπτυχιακή Εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ), Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ).
- Θεοδωρίδου Ε., Αναγνωστόπουλος Φ., Σαχλάς Α., Νιάκας Δ., (2016). «Τύποι δεσμού στις συντροφικές σχέσεις, stress και ποιότητα ζωής υπογόνιμων γυναικών», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 33, (5), σ. 645- 655.
- Illiano E., Trama F., Costantini E., (2020). “Could COVID-19 have an Impact on Male Infertility?”, *Andrologia*, 52, (6).
- Inhorn, M. C., (2004). “Middle Eastern Masculinities in the Age of New Reproductive Technologies: Male Infertility and Stigma in Egypt and Lebanon”, *Medical Anthropology Quarterly*, 18, (2), 162- 182.
- Inhorn M. C., Fakh M. H., (2006). “Arab Americans, African Americans, and Infertility: Barriers to Reproduction and Medical Care”, *Fertility and Sterility*, 85, (4), 844- 852.
- Inhorn, M. C., (2007). *Reproductive Disruptions. Gender, Technology, and Biopolitics in the New Millennium*, New York- Oxford, Berghahn.
- Inhorn M. C., Birenbaum- Carmeli D., (2008). “Assisted Reproductive Technologies and Culture Change”, *Annual Review Anthropology*, 37, 177-196.

- Inhorn M. C., Patrizio P., (2009). “Rethinking Reproductive ‘Tourism’ as Reproductive ‘Exile’”, *Fertility and Sterility*, 92, (3), 904- 906.
- Inhorn, M. C., (2009). “Right to Assisted Reproductive Technology: Overcoming Infertility in Low-Resource Countries”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 106, 172-174.
- Inhorn M. C., Wentzell E. A., (2011). “Embodying Emergent Masculinities: Men Engaging with Reproductive and Sexual Health Technologies in the Middle East and Mexico”, *American Ethnologist*, 38, (4), 801-815.
- Inhorn M. C., Gürtin Z., (2011). “Cross- Border Reproductive Care: A Future Research Agenda”, *Reproductive BioMedicine Online*, 23, 665-676.
- Inhorn, M. C., (2012). “Why me? Male Infertility and Responsibility in the Middle East”, *Men and Masculinities*, 16, (1), 49-70.
- Inhorn M. C., Patrizio P., (2015). “Infertility Around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21th Century”, *Human Reproduction Update*, 21, (4), 411- 426.
- Ityavyar, D. A., (1984). “A Traditional Midwife Practice, Sokoto State, Nigeria”, *Social Science and Medicine*, 18, 497-501.
- Jamil S., Mohammad Shoaib M., Aziz W., Hammad Ather M., (2019). “Does Male Factor Infertility Impact on Self- Esteem and Sexual Relationship?”, *Andrologia*, 1-5.
- Jeremy Richard, Icoquih Badillo- Amberg, Phyllis Zelkowitz, (2017). “‘So much of this story could be me’: Men’s Use of Support in Online Infertility Discussion Boards”, *American Journal of Men’s Health*, 11 (3), 663-673.
- Johansson, Th., (2011). “Fatherhood in Transition: Paternity Leave and Changing Masculinities”, *Journal of Family Communication*, 11, (3), 165-180.

- Johansson T., Klinth R., (2008). “Caring Fathers. The Ideology of Gender Equality and Masculine Positions”, *Men and Masculinities*, 11, (1), 42-62.
- Jordan, B., (1978). *Birth on Four Cultures: A Cross- Cultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*, Montreal, Eden Press.
- Kalantzis, K., 2015a. “Shepherds as Images, Shepherds with Images: Photographic (Re)Engagements in Sphakia, Crete”, στο Hamilakis Y., Carabbott P., Papargyriou E. (eds.) *Camera Graeca: Photographs, Narratives, Materialities*, Farnham: Ashgate, 313-335.
- Καλλινικάκη, Θ., (2010). *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*, Αθήνα, εκδόσεις Τόπος.
- Κανάκης, Κ., (2015). «Ο λόγος της ομόφυλης ανδρικής γονεϊκότητας στην Ελλάδα: Μια πρώτη προσέγγιση» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Μεταβαλλόμενες σχέσεις. Συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, (In)FERCIT, σ. 247- 264.
- Καντσά, Β., (2006α). «Μια άρρηκτη σχέση. Η συνύπαρξη φύλου και συγγένειας στην ανθρωπολογική θεωρία και πρακτική» στο *Σύγχρονα Θέματα*, 94, σ. 72-78.
- Καντσά, Β., (2006β). «Οικογενειακές υποθέσεις. Μητρότητα και ομόφυλες ερωτικές σχέσεις» στο Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Περιπέτειες της ετερότητας, Η παραγωγή της πολιτισμικής διαφοράς στη σημερινή Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 355-381.
- Καντσά, Β., (2011). «Εισαγωγή. Το φύλο ως πεδίο επιστημολογικής αναζήτησης» στο Καντσά Β., Μουτάφη Β., Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Μελέτες για το φύλο στην ανθρωπολογία και την ιστορία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 9- 16.
- Kantsa, V., (2011). “‘Late’, ‘Early’, ‘Never’: Time, Gender and Technology in Assisted Reproduction” στο Moravec M. (επιμ.), *Motherhood Online*, Newcastle: Cambridge Scholars Publishing, 200-201.

- Καντσά, Β., (2013α). «Εισαγωγή. Η μητρότητα ως ανθρωπολογική εμμονή» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο, Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, σ. 17-34.
- Καντσά, Β., (2013β). « Αργά, νωρίς, ποτέ. Χρόνος και συγγένεια» στο Καντσά Β. (επιμ.), *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 315-326.
- Καντσά, Β., (2014). «Προσφέροντας ελπίδα: τεχνολογίες σώματος στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Α. (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση. Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, Αθήνα, εκδόσεις Πεδίο, σ. 181- 206.
- Καντσά, Β., (2015). «Εισαγωγή. Ποιος φτιάχνει τη συγγένεια;» στο Καντσά Β., (επιμ.) *Μεταβαλλόμενες Σχέσεις, Συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, Αθήνα, (In)FERCIT, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 11- 25.
- Καντσά, Β., (2022). «Συγγένεια και φύλο. Το χρονικό μιας συνάντησης» στο Πετράκη Γ., Στρατηγάκη Μ. (επιμ.) *Εισαγωγή στις σπουδές φύλου. Θεωρία και έρευνα στις κοινωνικές επιστήμες*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 213-228.
- Karaca N., Karabulut A., Ozkan S., Aktun H., Orengul F., Yilmaz R., Ates S., Batmaz G., (2016). “Effects of IVF Failure on Quality Life and Emotional Status in Infertile Couples”, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 206, 158-163.
- Karavolos S., Stewart J., Evbuomwan, I., McEleny, K., Aird I., (2013). “Assessment of the Infertile Male,” *The Obstetrician & Gynaecologist*, 15, (1), 1- 9.
- Kelle, U., (2006). “Combing Qualitative and Quantitative Methods in Research Practice: Purposes and Advantages”, *Qualitative Research in Psychology*, 3, (4), 293-311.

- Kelle, U., (2017). “Die Integration Qualitativer und Quantitativer Forschung- Theoretische Grundlagen von ‚Mixed Methods““ in *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 69, 39- 61.
- Klotz, M., (2014). *[K]information. Gamete Donation and Kinship Knowledge in Germany and Britain*. Frankfurt: Campus.
- Κογκίδου Δ., Πολίτης Φ., (2006). «Πρόλογος. Η εννοιολόγηση του φύλου στη φεμινιστική σκέψη: Από το δίπολο βιολογικό- κοινωνικό φύλο στην απαρχή του τρίτου φεμινιστικού κύματος» στο Connell R. W. *Το κοινωνικό φύλο*, μτφρ. Κοτσυφού Ελ., Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Επίκεντρο, σ. 1- 29.
- Konrad, M., (1998). “Ova Donation and Symbols of Substance: Some Variations on the Theme of Sex, Gender and the Partible Body”, *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 4, (4), 643-667.
- Kroløkke, C., (2020). “Big Sperm. The Making of the (New) Male Repro-Consumer”, *NORMA: International Journal for Masculinity Studies*, 15, (3-4), 172-188.
- Kumar N., Singh A. K., (2015). „Trends of Male Factor Infertility, an Important Cause of Infertility: A Review of Literature”, *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8, 191-196.
- Kuper, A., (2018). “We Need to Talk About Kinship”, *Anthropology of this Century*, EASA conference, Stockholm, 1-4.
- Κυριαζή, Ν., (2011). *Η κοινωνιολογική έρευνα, Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Αθήνα, εκδόσεις Πεδίο.
- La J., Katz J. D., (2022). “Linking COVID-19 vaccine and male infertility- not on fertile ground”, *BJUI*, 130, (1), 20-21.
- Latour, B., (1987). *Science In Action*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Latour, B., (1988). *The Pasteurization of France*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Laquer, T., (1986). “Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology”, *Representations*, 14, 1- 14.
- Leung, A. K., Henry, M. A. and Mehta, A. (2018). “Gaps in Male Infertility Health Services Research”, *Translational Andrology and Urology*, 7, (3), S303- 9.
- Levine, H., Jorgensen, N., Martino- Andrade, A., Mendiola, J., Weksler- Derri D., Mindlis I., Pinotti R., Swan S. H., (2017). “Temporal Trends in Sperm Count: A Systematic Review and Meta- Regression Analysis, *Human Reproduction Update*, 23, (6), 646- 659.
- Lewin, E., (2009). *Gay Fatherhood. Narratives of Family and Citizenship in America*. Chicago-London, University of Chicago Press.
- Li D., Jin M., Bao P., Zhao W., Zhang S. (2019). “Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019”, *JAMA Network Open*, 3, (5), 1-3.
- Lindenbaum, S., (1995). “Culture, Structure, and Change. Sex Research After Modernity” στο Parker R., Gagnon J. (επιμ.) *Conceiving Sexuality, Approaches to Sex Research in a Postmodern World*, Routledge, New York, 273- 278.
- Lloyd M., (1996). “Condemned to be Meaningful: Non- Response in Studies of Men and Infertility”. *Sociology of Health and Illness*, 18, (4), 433- 454.
- Long D., Hunter C., van der Geest S., (2008). „Introduction. When the Field is a Ward or Clinic: Hospital ethnography”, *Anthropology & Medicine*, 15, (2), 71-78.
- Λυδάκη, Άν, (2012). *Ποιοτικές μέθοδοι της κοινωνικής έρευνας*, Αθήνα, συμπληρωμένη έκδοση, εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα.
- Lydaki, A., (2012). “Geometry or Poetry? Issues of Methods and Techniques in Regional Research”, *Quality and Quantity*, 46, 291- 301.
- Malik S. H., Coulson, N., (2008). “The Male Experience of Infertility. A Thematic Analysis of an Online Infertility Support Group Bulletin Board”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 26, (1), 18- 30.

- Marvin, G., (1984). “The Cockfight in Andalusia: Images of the Truly Male”, *Anthropological Quarterly*, 57, 60- 70.
- Marcus, G., (1995). “Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi- Sited Ethnography”, *Annual Review of Anthropology*, 24, 95- 117.
- Maridaki- Kassotaki, K., (2000). “Understanding Fatherhood in Greece: Father’s Involvement in Child Care”, *Psicologia: Theoria e Pesquisa*, 16, 3, 213- 219.
- Marsiglio W., Lohan M, Culley L., (2013). “Framing Men’s Experience in the Procreative Realm”, *Journal of Family Issues*, 34, (8), 1011- 1036.
- Martin, E., (1987). *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Boston, Beacon Press.
- Mason, J., (2003). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*, μτφρ. Δημητριάδου Ελ., Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Mauss, M., (2004). «Τεχνικές του Σώματος» στο Mauss M. *Ανθρωπολογία και Κοινωνιολογία*, μτφρ. Παραδέλλης Θ., Αθήνα, εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου.
- McLachlan R. I., Baker H. W. G., Clarke G. N., Harrison K. L., Matson P. L., Holden C.A., De Kretser D.M., (2003). “Semen Analysis: Its Place in Modern Reproductive Medical Practice”, *Pathology*, 35, 25-33.
- Mertens, D., (2009). *Έρευνα και αξιολόγηση στην εκπαίδευση και την ψυχολογία*, μτφρ. Σ. Κυρανάκης Σ., Μαυράκη Μ., Μπιθαρά Π., Αθήνα, εκδόσεις Μεταίχμιο.
- Melhuus M., Howell S., (2009). “Adoption and Assisted Conception: One Universe of Unnatural Procreation. An Examination of Norwegian Legislation” στο Edwards J., Salazar C., (επιμ.), *European Kinship in the Age of Biotechnology*, New York, Oxford, Berghahn Books, 144- 161.
- Millett, K., (1977). *Sexual Politics*, London: Virago.

- Mohr, S., (2015). “Living Kinship Trouble: Danish Sperm Donors’ Narratives of Relatedness”, *Medical Anthropology*, 34, (5), 470- 484.
- Mohr, S., (2018). *Being a Sperm Donor. Masculinity, Sexuality, and Biosociality in Denmark*, Berghahn, New York, Oxford.
- Moore, H., (1999). “What Happened to Women and Men? Gender and Other Crises in Anthropology” στο Moore H. (επιμ.) *Anthropological Theory Today*, Cambridge: Polity Press, 151- 171.
- Μπακαλάκη, Αλ., (1994). «Εισαγωγή: Από την ανθρωπολογία των γυναικών στην ανθρωπολογία των φύλων» στο Μπακαλάκη Αλ.(επιμ.) *Ανθρωπολογία, γυναίκες και φύλο*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 13- 74.
- Μπακαλάκη, Αλ., (2010). «Για το κοινωνικό φύλο στην ανθρωπολογία και την ελληνική εθνογραφία» στο Καντσά Β., Μουτάφη Β., Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Φύλο και κοινωνικές επιστήμες στη σύγχρονη Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 51- 87.
- Μπαρμπαλιού, Ελ., (2017). *Η Επιστροφή του Άνδρα, Λύνοντας τη σιωπή αιώνων*, Αθήνα, εκδόσεις Πεδίο.
- Μπινάκη, Ελ., (2017). *Η διαχείριση της ανδρικής υπογονιμότητας στην Κρήτη. Κοινωνικές παραστάσεις και επαγγελματικές πρακτικές*, Διπλωματική εργασία, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο.
- Μπρούσκου, Αίγ., (2007). *Η Διακίνηση των παιδιών στην Ελλάδα του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Το παράδειγμα του Δημοτικού Βρεφοκομείου Θεσσαλονίκης Άγιος Στυλιανός*. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Μπρούσκου, Αίγ., (2002). «Η διακίνηση των παιδιών στην ελληνική κοινωνία: ανθρωπολογική προσέγγιση» στο Αμπατζόγλου Γρ. (επιμ.) *Αλλάζοντας Χέρια. Διεπιστημονική Προσέγγιση της Διακίνησης και Τοποθέτησης των Παιδιών*, Θεσσαλονίκη, Studio Press, σ. 115- 149.



- Murphy, M., (1983). “Coming of Age in Seville: The Structuring of a Riteless Passage to Manhood”, *Journal of Anthropological Research*, 39, 376- 392.
- Nachtigall R. D., Becker G., Wozny M., (1992). “The Effects of Gender-Specific Diagnosis on Men’s and Women’s Response to Infertility”, *Fertility & Sterility*, 57, (1), 113- 121.
- Nettleton, S., (2002). *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας*, μτφρ. Βακάκη Α., Αθήνα, εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Νόβα- Καλτσούνη, Χ., (2006). *Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες, Ανάλυση Δεδομένων με τη χρήση του SPSS 13*, Αθήνα, εκδόσεις Gutenberg.
- Noble H., Heale R., (2019). “Triangulation in Research, with Examples”, *Evidence Based Nursing*, 22, (3), 67-68.
- Νόμος 3089/2002, Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή (ΦΕΚ 327/ Α΄/ 23-12-2002)
- Νόμος 3305/2005, Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΦΕΚ 17/ Α΄/ 27-01-2005)
- Νόμος 4272/ 2014, Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών- μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση – Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις (ΦΕΚ 145/ Α΄/ 11-07-2014)
- Νόμος 4958/2022, Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις (ΦΕΚ 142/ Α΄/ 21-07-2022)
- Noorbala A. A., Ramazanzadeh F., Malekafzali H., Abedinia N., Forooshani A. R., Shariat M., Jafarabadi M., (2008). “Effects of a Psychological Intervention on Depression in Infertile Couples”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 101, 248- 252.

- Ντάβου, Μ., (2005). «Πρόλογος» στο Giddens A., *Η μεταμόρφωση της Οικειότητας: Αγάπη, Έρωτας και Σεξουαλικότητα στην Εποχή της Νεωτερικότητας*, μτφρ. Α. Καλογιάννης Α., Αθήνα, εκδόσεις Πολύτροπο, σ. 13- 19.
- Oakley, A., (1985). *Sex, Gender and Society*. Aldershot, Hants: Gover.
- O' Brien K.L.F, Varghese A.C., Agarwal, A. (2010). “The Genetic Causes of Male Factor Infertility: A Review”, *Fertility and Sterility*, 93, (1), 1- 12.
- Οικονόμου, Χ., (2005). *Κοινωνιολογία της υγείας, Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις, Τόμος Α΄*, Αθήνα, εκδόσεις Διόνικος.
- Οικονόμου, Χ., Σπυριδάκης, Μ., (2012). «Υγεία και Κοινωνία: Η ανθρωπολογική και κοινωνιολογική οπτική» στο Οικονόμου Χ., Σπυριδάκης Μ. (επιμ.) *Ανθρωπολογικές και κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της υγείας*, Αθήνα, εκδόσεις Σιδέρη, σ. 11- 53.
- Ortner, S., Whitehead, H. (eds.), (1981). *Sexual Meanings: The Cultural Construction of Gender and Sexuality*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Pan F., Xiao X., Guo J., Song Y., Li H., Patel D. P., Spivak A. M., Alukal J. P., Zhang X., Xiong Ch., Li P. S., Hotaling J. M., (2020). “No Evidence of Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2 in Semen of Males Recovering from Coronavirus Disease 2019”, *Fertility and Sterility*, 113, (6), 1135- 1139.
- Πανόπουλος, Π., (1994). *Το τραγούδι ως συμβολική πρακτική: Ταυτότητα, κοινωνικό φύλο, και κοινότητα στην προφορική ποίηση της ορεινής Νάξου*. Διδακτορική Διατριβή, Μυτιλήνη, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Πανόπουλος Π., (2003). « ‘Άμα ταιριάζει...’: Φύλο, χρόνος και εντοπιότητα σε ένα χωριό της Νάξου» στο Γκέφου – Μαδιανού Δ. (επιμ.) *Εαυτός και άλλος: Εννοιολογήσεις, ταυτότητες και πρακτικές στην Ελλάδα και την Κύπρο*, Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, σ. 205- 228.

- Παπαγεωργίου, Δ., (1998). *Μια 'άλλη' Κυριακή: 'Τρέλα' και 'αρρώστια' στα ελληνικά γήπεδα*. Θεσσαλονίκη, Παρατηρητής.
- Παπαδάκη, Ειρ., (2013). «Διεκδικώντας τη μητρότητα στον κόσμο της υιοθεσίας: η περίπτωση ενός διαδικτυακού τόπου» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο, Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 171- 197.
- Παπαδάκη, Ειρ., (2021). *Πολιτικές της συγγένειας. Η υιοθεσία στη σύγχρονη Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια.
- Παπαδοπούλου, Λ., (2015). «Αποκλεισμοί από ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο ελληνικό δίκαιο» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Μεταβαλλόμενες Σχέσεις. Συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, Αθήνα, (In)FERCIT, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 225- 245.
- Παπαληγούρα, Ζ., (2015). «Υπογονιμότητα και συμμετοχή «τρίτου» στην αναπαραγωγή και διεργασία του θρήνου» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Μεταβαλλόμενες Σχέσεις. Συγγένεια και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, Αθήνα, (In)FERCIT, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 61- 68.
- Παπαταξιάρχης, Ευθ., (1990). « 'Διά την σύστασιν και ωφέλειαν της κοινότητος του χωριού': Σχέσεις και σύμβολα της εντοπιότητας σε μία αιγαιακή κοινωνία» στο Κομνηνού Μ. και Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Κοινότητα, κοινωνία και ιδεολογία*, Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήσης.
- Papataxiarchis E., (1991). "Friends of the Heart: Male Commensal Solidarity, Gender and Kinship in Aegean Greece" στο Loizos P., Papataxiarchis E. (επιμ.) *Contested Identities: Gender and Kinship in Modern Greece*, Princeton, Princeton University Press, 56- 179.
- Papataxiarchis E., (1999). "A Contest with Money: Gambling and the Politics of Disinterested Sociality in Aegean Greece" στο Day S., Papataxiarchis E., Stewart M. (επιμ.) *Lilies of the Field: Marginal People who Live for the Present*, London, Westview Press, 158- 176.
- Παπαταξιάρχης, Ευθ., (2006α). «Εισαγωγή. Από τη σκοπιά του φύλου: Ανθρωπολογικές θεωρήσεις της σύγχρονης Ελλάδας» στο Παπαταξιάρχης Ευθ., Παραδέλλης Θ. (επιμ.) *Ταυτότητες και Φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 11-98.

- Παπαταξιάρχης, Ευθ., (2006β). «Ο κόσμος του καφενείου: Ταυτότητα και ανταλλαγή στον ανδρικό συμποσιασμό» στο Παπαταξιάρχης Ευθ., Παραδέλλης Θ. (επιμ.) *Ταυτότητες και Φύλο στη σύγχρονη Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 209- 250.
- Παπαταξιάρχης, Ευθ., (2014). «Εισαγωγή. Εκκρεμείς διαφορές: Σύνορο, σώμα και εθνοπολιτισμική υποκειμενικότητα στην καθημερινή πολιτική πράξη», στο Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Πολιτικές της καθημερινότητας, Σύνορο, σώμα και ιδιότητα του πολίτη στην Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 17- 77.
- Parker R., Gagnon J., (1995). “Conceiving Sexuality, Introduction” στο Parker R., Gagnon J. (επιμ.) *Conceiving Sexuality, Approaches to Sex Research in a Postmodern World*, Routledge, New York, 3- 16.
- Paraskou A., George B. P., (2017). “The Market for Reproductive Tourism: An Analysis with Special Reference to Greece”, *Global Health Research and Policy*, 2, (1), 1-12.
- Paxson, H., (2003). “With or Against Nature? IVF, Gender, and Reproductive Agency in Athens, Greece”. *Social Science & Medicine*, 56, 1853-1866.
- Paxson, H., (2004). *Making Modern Mothers: Ethics and Family Planning in Urban Greece*, University of California Press, Berkley.
- Paxson, H., (2006). “Reproduction as Spiritual Kin Work: Orthodoxy, IVF and the Moral Economy of Motherhood in Greece”. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 30, (4), 481- 505.
- Peletz, M., (2001). “Ambivalence in Kinship Since the 1940s” στο Franklin S., McKinnon S. (επιμ.) *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*, Duke University Press, Durham & London, 413- 444.
- Pennings, G., (2005). “Reply: Reproductive Exile Versus Reproductive Tourism”. *Human Reproduction*, 20, (12), 3571- 3572.
- Peristiany, J., (1966) (reprinted in 1974). “Introduction” στο Peristiany J.(επιμ.) *Honour and Shame. The Values of Mediterranean Society*, Chicago, University of Chicago Press, 9- 18.

- Peronance, L. A., Boivin, J., Schmidt, L., (2007). “Patterns of Suffering and Social Interactions in Infertile Men: 12 Months After Unsuccessful Treatment”, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28, (2), 105- 114.
- Pitt- Rivers, J. (1966) (reprinted in 1974). “Honour and Social Status” στο Peristiany J., (επιμ.) *Honour and Shame. The Values of Mediterranean Society*, Chicago, University of Chicago Press, 19- 77.
- Pooley S., Qureshi K. (επιμ). (2016). *Parenthood between Generations. Transforming Reproductive Cultures*, Berghahn, 31.
- Rabinow, P., (1996). “Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality”, *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton University Press, Princeton.
- Ragoné, H., (1994). *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*. Boulder, CO: Westview Press.
- Ragoné, H., (1997). “Chasing the Blood Tie: Surrogate Mothers, Adoptive Mothers, and Fathers” στο Lamphere L., Ragoné H., Zavella P. (επιμ.), *Situated Lives. Gender and Culture in Everyday Life*, New York- London, Routledge, 110- 129.
- Ragoné, H., (1998). “Incontestable Motivations” στο Franklin S., Ragoné H., (επιμ.), *Reproducing Reproduction: Kinship, Power, and Technological Innovation*, Philadelphia, Pennsylvania, University of Pennsylvania Press, 118- 131.
- Rapp, R., (1987). “Moral Pioneers: Women, Men, Fetuses on the Frontier of Reproductive Technology”. *Women and Health*, 13, (1-2), 101- 116.
- Rapp, R., (1988). “The Power of Positive Diagnosis: Medical and maternal discourses on amniocentesis” στο Michaelson K. (επιμ.), *Childbirth in America*, Massachusetts, Bergin and Garvey, 103- 116.
- Rapp, R., (1990). “Constructing Amniocentesis: Medical and Maternal Discourses” στο Ginsburg F., Lowenhaupt Tsing A. (επιμ.), *Uncertain Terms: Negotiating gender in American culture*. Boston, Beacon Press.

- Rapp, R., (1991). “Moral Pioneers. Women, Men and Fetuses on the Frontier of Reproductive Technology” στο di Leonardo M. (επιμ.) *Gender at the Crossroads of Knowledge: Feminist Anthropology in the Postmodern Era*, California, University of California Press, 383- 395.
- Riggs, D., (2009). “The Health and Well-Being Implications of Emotion Work Undertaken by Gay Sperm Donors”, *Feminism & Psychology*, 19, (4), 517- 533.
- Rose N., Novas C., (2011). «Βιολογική ιδιότητα του πολίτη» στο Αθανασίου Α. (επιμ.), *Βιοκοινωνικότητες, Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*, Αθήνα, εκδόσεις Νήσος, σ. 545- 590.
- Rubin, G., (1975). “The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex” στο Rapp Reiter (επιμ.) *Toward an Anthropology of Women*, New York, Monthly Review Press, 157- 210.
- Rushton, L., (1992). «Η μητρότητα και ο συμβολισμός του σώματος» στο Παπαταξιάρχης Ευθ, Παραδέλλης Θ., (επιμ.) *Ταυτότητες και Φύλο στη Σύγχρονη Ελλάδα*, Αθήνα, εκδόσεις Καστανιώτης, σ. 151- 170.
- Sahlins, M., (2013). *Τι είναι (και τι δεν είναι) συγγένεια*, μτφρ. Κούρκουλος Ν., Αθήνα, εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου Αιώνα.
- Σαρρή, Μ., (2001). *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήσης.
- Sargent, C., (1989), *Maternity, Medicine and Power. Reproductive Decisions in Urban Benin*. Berkeley, University of California Press.
- Σημίτης, Σ., (2013). «Βιοεπιστήμες και Βιοτεχνολογία: Προοπτικές, διλήμματα και όρια μιας αναγκαίας νομικής ρύθμισης» στο Τσινόρεμα Στ. και Λούης Κ. (επιμ.) *Θέματα Βιοηθικής: Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση*, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, σ. 215- 251.

Σηφάκη, Ευγ., «Φύλο, σεξουαλικότητα, κινήματα», *Φυλο-παιδεία*, <http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BF,%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82,%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1>, ανακτήθηκε 14/06/2023.

Schneider, D., (1980). *American Kinship: A Cultural Account*, University of Chicago Press.

Semino E., Demjén Z., Demmen J., (2018). “An Integrated Approach to Metaphor and Framing in Cognition, Discourse, and Practice, with an Application to Metaphors for Cancer”, *Applied Linguistics*, 39, (5), 625-645.

Seymen, C. M., (2021). “The Other Side of COVID-19 Pandemic: Effects on Male Fertility”, *Journal of Medical Virology*, 93, 1396-1402.

Sharma R., Agarwal A., Rohra V. K., Assidi M., Abu- Elmagd M., Turki R. F., (2015). “Effects of Increased Paternal Age on Sperm Quality, Reproductive Outcome and Associated Epigenetic Risks to Offspring”, *Reproductive Biology and Endocrinology*, 13, (35), 1- 20.

Shutte, O., (1997). “A Critique of Normative Heterosexuality: Identity, Embodiment and Sexual Difference in Beauvoir and Irigaray”, *Hypatia*, 12, (1), 40- 62.

Skakkebaek, N.E., Rajpert-De Meyts, E., Buck Louis, G. M., Toppari, J., Andersson A- M., Eisenberg M. L., Jensen T. K., Jørgensen N., Swan S. H., Sapra K. J., Ziebe S., Priskorn L., Juul A., (2015). “Male Reproductive Disorders and Fertility Trends: Influences of Environment and Genetic Susceptibility”, *Physiological Reviews*, 96, (1), 55- 97.

Skilogianis, J., (2000). “Great Expectations and State Expectations: Fertility limitation Among Women in Urban Greece”. Doctoral Dissertation, Case Western Reserve.

Smart, C., (2009). “Family Secrets: Law and Understandings of Openness in Everyday Relationships”. *Journal of Social Policy*, 28, 551- 567.

Smart G., Yeates A., (2008). “Introduction: Victorian Masculinities”, *Critical Survey*, 20, (3), 1-5.

Sontag, S., (2001). *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, Macmillan.

Στέκα Χ., Καλογρίδη Α. Δ., (1994). «Νέες Τεχνολογίες Αναπαραγωγής: Η Επιστήμη στην υπηρεσία των γυναικών ή οι γυναίκες στην υπηρεσία της επιστήμης;» στο *Δίνη*, (7), σ. 155- 161.

Steinke, I., (2003). „Güterkriterien Qualitative Forschung“ στο Flick, U., Kardorff, E. von, Steinke, I. (eds.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, Reinbek, Rowohlt, 319- 331.

Steinmetz, G., (2005). “Positivism and Its Others in the Social Sciences” στο Steinmetz G. (επιμ.) *The Politics of Method in the Human Sciences: Positivism and Its Others*, Durham, N. C., Duke University Press, 1- 58.

Stolcke, V., (1994). «Νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής: Η παλιά αναζήτηση της πατρότητας» στο *Δίνη*, Φεμινιστικό Περιοδικό 7, σ. 162- 172.

Stoller, J. R., (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, New York: Science House.

Stone, L., (2014). *Kinship and Gender: An Introduction*. Boulder, CO: Westview Press

Strathern, M., (1988). *The Gender of the Gift. Problems with Women and Problems with Society in Melanesia*. University of California Press.

Strathern, M., (2008). *Αναπαράγοντας το μέλλον*, μτφρ. Μπουρλάκης Π., Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Sylvest, R., Fürbringer, J. K., Schmidt L., Pinborg, A. (2016). „Infertile Men’s Needs and Assessment of Fertility Care”, *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121, (4), 276- 282.



- Sylvest, R., Fürbringer, J. K., Pinborg, A., Koert, E., Bogstad J., Loessl K., Praetorius L. Schmidt L. (2018). “Low Semen Quality and Experiences of Masculinity and Family Building”, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 97, 727- 33.
- Taylor J., Layne L. L., Wozniak D. F., (2004). *Consuming Motherhood*, New Brunswick, New Jersey, London, Rutgers University Press.
- Thompson, C., (2001). “Strategic Naturalizing: Kinship in an Infertility Clinic”, στο Franklin S., Susan McKinnon S. (επιμ.) *Relative Values. Reconfiguring Kinship Studies*. Duke University Press: Durham & London, 175- 202.
- Throsby, K., Gill, R., (2004). “It’s Different for Men”: Masculinity and IVF”, *Men and Masculinities*, 6, (4), 330- 348.
- Tippett, A., (2022). “Life on Pause: An Analysis of UK Fertility Patients’ Coping Mechanisms After the Cancellation of Fertility Treatment Due to COVID- 19”, *Journal of Health Psychology*, 27, (7), 1583- 1600.
- Todd, J., (1979). “Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action”, 1979, *Administrative Science Quarterly*, 24, (4), 602- 611.
- Topali, P., (2021). “Teaching Anthropology in ‘Crisis’ Times at the Greek Borders: Emergency Temporalities Entering the Classroom during the Refugee Crisis in Lesbos”, *Teaching Anthropology*, 10, (2), 113-123.
- Τουνταςάκη, Ειρ., (2013). « «Βιολογική», «γενετική» και «κοινωνικοσυναισθηματική» μητέρα: εννοιολογήσεις της μητρότητας και της οικογενειακότητας στον κοινοβουλευτικό λόγο αναφορικά με την Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο, Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 119- 146.
- Τουνταςάκη, Ειρ., (2015). «*Το παιδί που μεγαλώνει μέσα σου θα πάρει και από σένα*» *Δωρεά ωαρίων, μητρότητα και συγγένεια*, Αθήνα, εκδόσεις Πατάκη.

- Τουνταςάκη, Ειρ., (2017). «Η ανθρωπολογική έρευνα της δωρεάς ωαρίων στην Ελλάδα: πολιτισμικές αντιλήψεις, κοινωνικές πρακτικές και νομικοί κανόνες», *Βιοηθικά*, 3, (2), σ. 26-38.
- Τράκα, Ν., (2013). «Η μητρότητα ως μαιευτική διαδικασία» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 327-343.
- Τράκα, Ν., (2014). «Εισαγωγή: ιχνεύοντας το σώμα» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Α. (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση. Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, Αθήνα, εκδόσεις Πεδίο, σ. 19- 52.
- Τριανταφυλλίδης, Σ., (2021). *Ιχνηλατώντας την ομόφυλη πατρότητα: ανθρωπολογικές προσεγγίσεις της ανδρικής ομόφυλης συγγενειακότητας στην Ελλάδα*, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Τσαντηρόπουλος, Άρης, (2004). *Η βεντέτα στη σύγχρονη ορεινή κεντρική Κρήτη*, Αθήνα, εκδόσεις Πλέθρον.
- Τσιώλης, Γ., (2013). «Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης στην κοινωνική έρευνα: από τη θέση περί 'ριζικής ασυμβατότητας' στο συνδυασμό ή τη συμπληρωματικότητα των προσεγγίσεων» στο Πουρκός Μ. (επιμ.) *Δυνατότητες και όρια της μείξης των μεθοδολογιών στην κοινωνική και εκπαιδευτική έρευνα*, Αθήνα, εκδόσεις Ίων, σ. 271- 292.
- Τσιώλης, Γ., (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*, Αθήνα, εκδόσεις Κριτική.
- Τσουκαλά, Ο., (2013). « Ανθρωπολογικές προσεγγίσεις της συγγένειας στα νομικά πλάσματα: η περίπτωση της παρένθετης μητρότητας» στο Καντσά Β. (επιμ.), *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 147- 170.

- Turner D., Nachtigall R. D., (2010). „The Experience of Infertility by Low- Income Immigrant Latino Couples: Attitudes Toward Adoption”. *Adoption Quarterly*, 13, 18-33.
- Van der Geest S., Finkler K., (2004). „ Hospital Ethnography: Introduction “, *Social Science & Medicine*, 59, 1995- 2001.
- Vance, C. S., (2006). «Η ανθρωπολογία ανακαλύπτει εκ νέου τη σεξουαλικότητα: ένα θεωρητικό σχόλιο» στο Γιαννακόπουλος Κ. (επιμ.) *Σεξουαλικότητα, Θεωρίες και Πολιτικές της Ανθρωπολογίας*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ.103- 138.
- Χαλκιά, Αλ., (2011). *Έμφυλες Βιαιότητες, Εξουσία, Λόγος, Υποκειμενικότητες*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια.
- Χατζούλη, Α., (2012). *Θαλασσαιμικές ζωές. Βιολογική διαφορά, κανονικότητα, βιοκοινωνικότητα. Μια ανθρωπολογική προσέγγιση*. Αθήνα, εκδόσεις Πατάκη.
- Χατζούλη, Α., (2013). «Γονεϊκότητα και κανονικότητα: βιοπολιτικές ελέγχου και αναπαραγωγικές στρατηγικές στην περίπτωση της θαλασσαιμίας» στο Καντσά Β. (επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*, Αθήνα, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, σ. 201- 231.
- Χατζούλη, Α., (2014α). «Βιοκοινωνικότητα, μια νέα πολιτική της διαφοράς: Ο αγώνας των θαλασσαιμικών προς τη «διαφορετικότητα» στο Παπαταξιάρχης Ευθ. (επιμ.) *Πολιτικές της καθημερινότητας, Σύνορο, σώμα και ιδιότητα του πολίτη στην Ελλάδα*, εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα, σ. 289- 317.
- Χατζούλη, Α., (2014β). «Η εμπειρία της βιοϊατροποίησης και η ανάδυση του βιοϊατρικού-βιοκοινωνικού σώματος: αντλώντας από το παράδειγμα της θαλασσαιμίας» στο Αλεξιάς Γ., Τζανάκης Μ., Χατζούλη Α. (επιμ.) *Σώμα υπό επιτήρηση. Ηθικές και πολιτικές συνδηλώσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας*, Αθήνα, εκδόσεις πεδίο, σελ. 143- 180.
- Warchol- Biedermann K., Mojs E., (2021). „What Causes Distress in Males Undergoing Infertility Work-up?”, *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25, 7333- 7345.

- Webb, R., Daniluk, J. (1999). "The End of the Line: Infertile Men's Experiences of Being Unable to Produce a Child", *Men and Masculinities*, 2, 6- 25.
- West C., Fenstermaker S., (1993). "Power, Inequality, and the Accomplishment of Gender: An Ethnomethodological View" στο England P. (επιμ.) *Theory on Gender- Feminism on Theory*, New York, Aldine de Gruyter, 151- 174.
- Weston, K., (2002). *Gender in Real Time. Power and Transcience in a Visual Age*, New York and London, Routledge.
- Whittaker, A., (2009). "Global Technologies and Transnational Reproduction in Thailand", *Asian Studies Review*, 33, (3), 319- 332.
- Wibowo E., Johnson T. W., Wassersug R. J., (2016). "Infertility, Impotence, and Emasculation- Psychosocial Contexts for Abandoning Reproduction", *Asian Journal of Andrology*, 18, 403- 408.
- Williams, S., (2008). "What is Fatherhood? Searching for the Reflexive Father" *Sociology*, 42, (3), 487-502.
- Williams Camus, J. T., (2009). "Metaphors of Cancer in Scientific Popularization Articles in the British Press", *Discourse Studies*, 11, (4), 465- 495.
- Wischmann T., Thorn P. (2013). "(Male) Infertility: What does it mean to Men? New Evidence from Quantitative and Qualitative studies", *Reproductive BioMedicine Online*, 27, (3), 236- 243.
- Wischmann T., Thorn P., (2022). "When ART fails: Figures, Experiences, Interventions and a Plea for the 'Plan B'", *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 39, 195- 199.
- Wittig, M., (1992). *The Straight Mind and Other Essays*. Boston/ Hemel Hempstead: Beacon Press/ Harvester Wheatsheaf.

Yanagisako, S., & Collier, J., (1987). “Toward a Unified Analysis of Gender and Kinship” στο Collier J. & Yanagisako, S. (επιμ.) *Gender and Kinship. Essays Toward a Unified Analysis*, Redwood City: Stanford University Press, 14- 50.

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

World Health Organization (WHO), “Infertility”, [https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1), ανάκτηση 21/06/2023.

Ansari, Sadiya, (2018). “Male Infertility Is on the Rise- So Why Aren’t we Talking About it?”, <https://marciainhorn.com/male-infertility-is-on-the-rise-so-why-arent-we-talking-about-it/>., ανάκτηση 15/06/2023.

Σηφάκη Ευγενία, «Φύλο, σεξουαλικότητες, κινήματα», *Φυλο-παιδεία* στο: <http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BF,%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B5%CF%82,%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1> ,ανάκτηση 05/06/2023.

Γιαννακόπουλος Κ., «Πολιτικές του ανδρισμού», *Φυλο-παιδεία*, στο [http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82\\_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D](http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82_%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D) , ανάκτηση 05/06/2023.

ΕΑΙΥΑ- <https://eaiya.gov.gr/> , ανάκτηση 21/06/2023.

ΕΛΣΤΑΤ- Ελληνική Στατιστική Αρχή <https://www.statistics.gr/> , ανάκτηση 21/03/2023.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΔΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ (ΣΥ.Γ.Α.Π.Α.)- <http://www.sos-sygapa.eu/> , ανάκτηση 21/06/2023.

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΥΒΕΛΗ- <https://kiveli.gr/> , ανάκτηση 21/06/2023.

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ “Magna Mater” - <http://ellinikigonimotita.com/> ,  
ανάκτηση 21/06/2023.