

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΗ ΤΩΝ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ

Θεοπούλα Παπαστογιαννίδου¹, Βασίλειος Μοτσιόλας²

1. Φυσιοθεραπεύτρια, Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ευρυτανίας
2. Μεταπτυχιακός Φοιτητής, ΜΠΣ: Επιστήμες Της Αγωγής: Εκπαίδευση, Κοινωνία Και Παιδαγωγική, Με Κατεύθυνση «Σπουδές Για Την Αναπηρία», ΑΠΘ

DOI: 10.5281/zenodo.8068145

Cite as: Papastogiannidou, Theopoula, & Motsiolas, Vasilios. (2023). BIOETHICS OF ABORTION OF POTENTIAL DISABLED FETUSES. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 11(4), 372–378.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8068145>

Περίληψη

Εισαγωγή: Όσο η ιατρική εξελίσσεται, γεννώνται ερωτήματα σχετικά με το πόσο ποιοτική πρέπει να είναι η ζωή, προκειμένου να είναι προτιμότερη από την ανυπαρξία. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της βιοηθικής για το ζήτημα της διακοπής κύησης (δυναμικά) ανάπηρων εμβρύων. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σχετικά με το θέμα στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline, PubMed, το σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link), μέσω της μηχανής αναζήτησης "Google Scholar", καθώς και σε ερευνητικά άρθρα, βιβλία, επιστημονικά περιοδικά και ιστοσελίδες. **Αποτελέσματα:** Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και της ιατρικής επιστήμης, αυξήθηκε και ο αριθμός των οικογενειών που προβαίνουν σε διενέργεια προγεννητικού ελέγχου κατά την κύηση. Η αυξανόμενη αυτή διαθεσιμότητα προγεννητικού ελέγχου θέτει πολλές φορές στους υποψήφιους γονείς ένα δίλημμα, αν θα επιλέξουν να κυοφορήσουν και να φέρουν στο κόσμο κατά συνέπεια παιδιά που θα μεγαλώσουν με βλάβες ή αν θα αποφασίσουν να τερματίσουν την κύηση. Όσον αφορά την άποψη της «άρνησης» θεραπείας των ανάπηρων εμβρύων και τον τερματισμό της κύησης τους, η επιστημονική κοινότητα έχει ασκήσει έντονη κριτική. Ο πυρήνας αυτής της κριτικής υποδεικνύει πρακτικές που στοχεύουν στην αποτροπή της γέννησης παιδιών με βλάβες εκφράζουν την -ίσως ασυνείδητη- ευχή του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού, ανάπηροι άνθρωποι να μην υπάρχουν. **Συμπεράσματα:** Το να επιτρέπεται η άμβλωση των ανάπηρων εμβρύων σημαίνει ότι δεν έχουν κοινωνική αξία, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει τις πρακτικές που εισάγουν διακρίσεις για τα ανάπηρα άτομα που ζουν στις κοινωνίες μας.

Λέξεις κλειδιά: Έμβρυο, αναπηρία, άμβλωση και βιοηθική, διακοπή κύησης

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας : Παπαστογιαννίδου Θεοπούλα, E-mail: theopoula1@gmail.com

REVIEW ARTICLE

BIOETHICS OF ABORTION OF POTENTIAL DISABLED FETUSES

Theopoula Papastogiannidou¹, Vasilios Motsiolas²

1. Physiotherapist, Chronic Diseases Therapy Centre of Evritania, Greece

2.MSc, Education Sciences: Education, Society and Pedagogy, with a focus on "Disability Studies", Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Abstract

Introduction : As medical science evolves, questions arise regarding how high the quality of life should be, in order for this life to be preferable to non-existence. **Aim:** The examination of bioethics around the issue of abortion of (potential) disabled fetuses. **Methodology:** Literature research was conducted about the topic on online databases like Medline and PubMed, the online link of Greek Academic Libraries (HEAL-Link), as well as through the search engine "Google Scholar", and in relevant research articles, books, scientific journals and sites. **Results:** Through the growth of technology and the progress of medicine, a rise has been noted in the number of families that conduct a prenatal screening during pregnancy. This increased availability of prenatal tests often poses a dilemma for the parents, whether they should choose to carry and birth children that will grow up with impairment or choose to discontinue the pregnancy. The position of "refusal" of treatment of disabled fetuses and their subsequent abortion has been severely criticized by the scientific community. The core of this criticism indicates practices that aim at the prevention of giving birth to children with impairments and expresses the –unconscious perhaps- wish of the greater part of the population that disabled people would not exist. **Conclusions:** Allowing the abortion of disabled fetuses effectively means that they are of no social value, which can in turn reinforce the practices that introduce discrimination against disabled people that live in our society.

Keywords: Fetus, disability, abortion and bioethics, termination of pregnancy

Corresponding author: Papastogiannidou Theopoula, E-mail: theopoula1@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την ανάπτυξη της ιατρικής και την πρόληψη που παρέχει αυτή, εγείρονται πολλά ερωτήματα σχετικά με το πόσο οι εφαρμογές της τελευταίας είναι καλύτερες ή/και ηθικές. Ο όρος βιοηθική αναφέρεται στις ηθικές επιπλοκές που προκύπτουν από την βιοιατρική τεχνολογία και τις εφαρμογές της. Το πρόθεμα "βιο-" αναφέρεται στη ζωή, και τα ζητήματα που εμπίπτουν στον κλάδο της βιοηθικής είναι συχνά προβλήματα ζωής ή θανάτου. Η εφαρμογή της βιοηθικής στην καθημερινότητά μας παρέχει ευκαιρίες, προκλήσεις και επιλογές, πολλές φορές δύσκολες, για όλους μας.¹

Εν γένει, η βιοηθική αναζητά απαντήσεις σε μια ευρεία γκάμα δύσκολων ηθικών ερωτημάτων όπως: «Είναι ποτέ η έκτρωση ηθικά επιτρεπτή; Δικαιούται μια γυναίκα να κάνει έκτρωση αν ανακαλυφθεί στον προγεννητικό έλεγχο ότι κυοφορεί έμβρυο με αναπτυξιακές βλάβες; Θα έπρεπε ένας γονέας να έχει το δικαίωμα να αρνείται να εμβολιάσει τα παιδιά του;».²

Επίσης, όσο η ιατρική εξελίσσεται, γεννώνται ερωτήματα σχετικά με το πόσο ποιοτική πρέπει να είναι η ζωή, προκειμένου να είναι προτιμότερη από την ανυπαρξία. Ο A. Asch (2001) διατυπώνει ότι ο κλάδος της βιοηθικής είναι αυτός που αντικαθιστά το ερώτημα «μπορεί να σωθεί αυτή η ζωή;», με το «αξίζει αυτή η ζωή να σωθεί;».³ Για αυτό τον λόγο, βιοηθολόγοι έχουν υποστηρίξει τη μη διατήρηση ζωής σε άτομα που υπέστησαν βλάβες, με το επιχείρημα της μη ευχάριστης ανάπηρης ζωής.⁴

Παρότι οι γονείς επιλέγουν συχνά να διακόψουν την κύηση ενός ανάπηρου εμβρύου, πρέπει να λάβει υπόψη κανείς ότι εμπεριέχονται επιβλαβή μηνύματα στον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται και λειτουργούν οι γενετικές υπηρεσίες, όπως και ολόκληρη η κοινωνία. Δεν πρέπει κανείς να αγνοεί όμως, μέσα σε όλη αυτή την ανάλυση, το γεγονός της ανεπαρκούς κρατικής μέριμνας, η οποία παίζει καταλυτικό ρόλο στην απόφαση μιας μέσο-αστικής ή ακόμα και χαμηλού οικονομικού στρώματος οικογένειας, σχετικά με τη γέννηση ή μη,

ενός παιδιού. Δεν είναι πάντα οι πολιτικές ιδεολογίες, όσο τα απτά υλικά εμπόδια που μπορεί να ταλανίζουν τους γονείς σε τέτοιες αποφάσεις.⁵

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της άμβλωσης (δυσνητικά) ανάπηρων εμβρύων, καθώς και η στάση της βιοηθικής έναντι αυτών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση σχετικά με το θέμα στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline, Pubmed, το σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link), μέσω της μηχανής αναζήτησης "Google Scholar", καθώς και σε ερευνητικά άρθρα, βιβλία, επιστημονικά περιοδικά και ιστοσελίδες, με τις λέξεις κλειδιά: έμβρυο, αναπηρία, άμβλωση και βιοηθική. Κριτήρια αποκλεισμού των άρθρων αποτέλεσαν η γλώσσα, εκτός της αγγλικής και ελληνικής.

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΥΣΝΗΤΙΚΑ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ

Ένα σύνθετο φαινόμενο στη Νεογνολογία και την Παιδιατρική είναι οι γονείς να καλούνται να αποφασίσουν, αν το παιδί τους θα υποστεί μια θεραπεία που μπορεί να το καταστήσει ανάπηρο, αλλά και που χωρίς αυτή μπορεί να πεθάνει. Η κατάσταση περιπλέκεται ακόμα περισσότερο όταν οι πιθανότητες επιτυχίας της παρέμβασης που προτείνεται είναι μειωμένες και αβέβαιες. Ακόμα, κατά τη δεκαετία του '90, με αίτιο την «οδύνη» που προκαλεί τόσο η ίδια η βλάβη, όσο και η παρέμβαση στο έμβρυο, υποστηριζόταν ότι είναι ακόμα και ηθικά επιθυμητό, να τερματίζονται οι ζωές των εμβρύων που πρόκειται να παραμείνουν ανάπηρα μετά από μία θεραπεία.⁴

Αν και μερικοί άνθρωποι αντιτίθενται στη θανάτωση υγιών εμβρύων και νεογνών, κάνουν μια εξαίρεση για την θανάτωση ανάπηρων εμβρύων. Σε άρθρο τους για το Πρωτόκολλο του Groningen, η Hilde Lindemann και η Marian Verkerk (2008) τάσσονται με εκείνους που

«τερματίζουν υπεύθυνα τις ζωές των εμβρύων με αναπηρία» που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες. Συγκεκριμένα, το Πρωτόκολλο του Groningen ισχύει στην Ολλανδία για βρέφη που δεν έχουν καμία πιθανότητα επιβίωσης, για βρέφη που οι μελλοντικές προσδοκίες για αυτά είναι πολύ ζοφερές αλλά και για ανάπηρα βρέφη που θα μπορούσαν να επιβιώσουν μέχρι την ενηλικίωση τους υπό συνθήκες προκαλώντας «τρομερά» βάσανα.⁶ Επιτρέπουν, δηλαδή, τη «σκόπιμη δολοφονία», με τη σύμφωνη γνώμη των δύο γονέων και με μια διάγνωση «απελπιστικής και αφόρητης ταλαιπωρίας» μετά από την συγκατάθεση ιατρού. Ο ηθικός σχετικισμός τυπικά δεν αφορά τους διαλόγους για την «εβρουοκτονία, βρεφοκτονία» και την άμβλωση, αφού ο σχετικισμός ανοίγει την πόρτα στην έγκριση της επιλογής φύλου, την άμβλωση και «εβρουοκτονία, βρεφοκτονία» κοριτσιών, όπως γίνεται σε κάποιους πολιτισμούς.⁷

Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και της ιατρικής επιστήμης, αυξήθηκε και ο αριθμός των οικογενειών που προβαίνουν σε διενέργεια προγεννητικού ελέγχου κατά την κύηση. Η αυξανόμενη αυτή διαθεσιμότητα προγεννητικού ελέγχου θέτει πολλές φορές στους υποψήφιους γονείς ένα δίλημμα, αν θα επιλέξουν να κυοφορήσουν και να φέρουν στο κόσμο κατά συνέπεια παιδιά που θα μεγαλώσουν με βλάβες ή αν θα αποφασίσουν να διακόψουν την κύηση.⁸ Πολλοί γονείς έχουν λόγους να απορρίπτουν ένα παιδί με αναπηρία και συνήθως αυτοί οι λόγοι περιλαμβάνουν πεποιθήσεις σχετικά με την ποιότητα της ζωή για το παιδί ή για τους γονείς. Έχουν αρνητική εικόνα για την αναπηρία και σε αυτή την εικόνα περιλαμβάνονται και άλλες ανησυχίες, όπως η ντροπή που θα φέρει το παιδί στην οικογένεια ή μια πεποίθηση ότι η αναπηρία είναι απλά ένα λάθος.⁹ Ο Asch (2001) γράφει ότι «[...] η συντριπτική πλειοψηφία των βιοηθικολόγων και των επαγγελματιών υγείας [...] υποστηρίζουν ότι ο προγεννητικός έλεγχος, ακολουθούμενος από τερματισμό της κύησης αν εντοπιστεί βλάβη, προωθεί την οικογενειακή ευημερία και την δημόσια υγεία».³ Σε μια διεθνή έρευνα

γενετιστών, ο Wertz (1995), διαπίστωσε πως το 54% υποστηρίζει «ευγονικούς σκοπούς», δηλαδή τη μείωση του αριθμού φορέων με γενετικές διαταραχές.¹⁰ Οι παρεμβατικές αρνητικές στάσεις έναντι των αναπήρων, καθώς και ο «καταστροφικός» αντίκτυπος του ανάπηρου παιδιού στην οικογενειακή λειτουργικότητα αποτελούν κάποιους από τους κύριους λόγους που υποστηρίζεται η διακοπή κύησης.¹¹

ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Όσον αφορά στην άποψη της «άρνησης» θεραπείας των ανάπηρων εμβρύων και τον τερματισμό της κύησης τους, η επιστημονική κοινότητα έχει ασκήσει έντονη κριτική. Ο πολιτισμικός συμβολισμός της αναπηρίας και η ιδεολογία του διαχωρισμού της ζωής σε σημαίνουσες ή μη, προφανώς κατευθύνει τις εκτιμήσεις του τι συνιστά μια αξιόλογη ζωή.⁴ Στο σημείο αυτό των πολιτισμικών αναπαραστάσεων και της επίδρασης τους στη ζωή των ανάπηρων και μη, ο Basnett (2001) αφηγείται την ιστορία μιας φίλης του που χρησιμοποιεί αναπηρικό αμαξίδιο. Κάποια στιγμή, όταν αυτή εισήχθη στο νοσοκομείο με αναπνευστική λοίμωξη, μια ειδικευόμενη νοσηλεύτρια έγραψε στο φάκελο της ότι σε περίπτωση που χρειαστεί, να μην την επαναφέρουν στη ζωή λόγω «κακής ποιότητας ζωής». Εύκολα μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι, σε κάποιες περιπτώσεις τα κοινωνικά στερεότυπα κατευθύνουν - ουσιαστικά- τις αποφάσεις θανάτου για τις ανάπηρες ζωές.¹²

Ο Singer (1993) υποστηρίζει την προσπάθεια αντικατάστασης του «ελαττωματικού» παιδιού με ένα υγιές, το οποίο θα φέρνει μεγάλη χαρά στους γονείς του συγκριτικά με ένα παιδί με αναπηρία και κατακρίνει, σε ζωές που πολλές φορές δεν έχουν την ευκαιρία να υπάρξουν.¹³ Έτσι, η σημασία της βλάβης όπως παρουσιάζεται σε γονείς που βρίσκονται συνήθως σε κρίση, είναι ένας δυσνόητος κυκεώνας και όπως σημειώνει ο Marks (1999), η ιατρική εμπλοκή είναι κάθε άλλο παρά ουδέτερη ως προς την αξία της ζωής και αντίθετα, «κουβαλάει τα τυχάρπαστα θραύσματα ενός

καλειδοσκοπίου πολιτισμικών και ενδοψυχικών ερμηνειών». ¹⁴

Όσον αφορά την πρώτη άποψη της «άρνησης» θεραπείας των ανάπηρων εμβρύων και τον τερματισμό της κύησης τους, οι υποστηρικτές των σπουδών για την αναπηρία έχουν ασκήσει έντονη κριτική. Η οπτική των σπουδών για την αναπηρία θεμελιώνεται μέσα από το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Σύμφωνα με αυτή την οπτική η αναπηρία διαχωρίζεται από τη βλάβη. Οι βλάβες των ανθρώπων υφίστανται ενώ η αναπηρία επιτελείται και κατασκευάζεται. Αναπηρία, δηλαδή, είναι η κατασκευή εμποδίων στην εκπαίδευση, την οικονομία και την εργασία. ⁵ Ο Goodley (2014) υποστηρίζει ότι το κοινωνικό μοντέλο μετέτρεψε την αναπηρία- από-βλάβη, σε αναπηρία-από-καταπίεση και ότι η διαδικασία της "αναπηροποίησης" βρίσκεται στα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά εμπόδια που παρακωλύουν τα άτομα με βλάβες να ζήσουν τη ζωή που ζουν οι μη-ανάπηροι συνάνθρωποί τους. ¹⁵

Εξάλλου, όσον αφορά το επιχείρημα περί «καταστροφής» της οικογενειακής ευημερίας των βιοηθικολόγων και τους ευγονικούς σκοπούς των γενετιστών, οι κριτικοί των σπουδών για την αναπηρία υποστηρίζουν ότι η επιθυμία να εμποδιστούν οι γεννήσεις εμβρύων με βλάβες εκφράζει μια ευρύτερη πολιτισμική αντιπάθεια για τα άτομα με αναπηρία, ζώντας και μη- επιχείρημα που θεμελιώνεται στην λεγόμενη «εξπρεσσιβιστική κριτική». ¹⁶ Ο πυρήνας αυτής κριτικής υποδεικνύει ότι πολιτικές και πρακτικές που στοχεύουν στην αποτροπή της γέννησης παιδιών με βλάβες εκφράζουν την - ίσως ασυνείδητη - ευχή του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού, όπου επιθυμούν να μην υπάρχουν άτομα με αναπηρία. ¹⁷ Μία ενδιαφέρουσα άποψη είναι ότι η γυναίκα που προβαίνει σε διακοπή της κύησης μπορεί να μετανιώσει για την επιλογή της και κινδυνεύει να τραυματιστεί ψυχολογικά από τις συνέπειες. Όπως με την άμβλωση το ανάπηρο άτομο στερείται πραγματικής ανεξαρτησίας και το απόλυτο σημάδι της ανθρωπότητας, δηλαδή, το δικαίωμα επιλογής για το καλό ή το κακό, το ίδιο

ακριβώς συμβαίνει και στην έγκυο γυναίκα που επηρεάζεται από πολιτισμικά μοντέλα. ¹⁸

Επισημαίνεται ότι οι γυναίκες, ανεξάρτητα από την επιλογή τους για διατήρηση ή όχι της κύησης ενός ανάπηρου εμβρύου, βιώνουν κοινωνικό στίγμα. Ακόμα και εάν αποφασίσουν να διακόψουν την κύηση, η κοινωνία θα τις κατατάξει στις δειλές/ανάξιες μητέρες, όπου δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις όποιες δυσκολίες της μητρότητας. Σύμφωνα με τον E. Goffman (2001) «η διαχείριση του στίγματος είναι ένα γενικό γνώρισμα της κοινωνίας, μια διαδικασία που εμφανίζεται όπου υπάρχουν κανονιστικά πρότυπα ταυτότητας». ¹⁹

Επίσης, αξίζει να αναφερθεί το ζήτημα των υγειονομικών καθώς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση των γονέων για συνέχιση ή όχι μιας κύησης με ανάπηρο έμβρυο. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας έχουν εκπαιδευτεί ελάχιστα στην συναισθηματική και ψυχοκοινωνική πλευρά της ασθένειας και της αναπηρίας, ενώ παράλληλα εκτίθενται σε ένα συνδυασμό απαιτητικών εργασιακών συνθηκών, αυστηρών ιεραρχιών, και συνεχών ψυχοσωματικών τραυμάτων και προκατειλημμένων γενικεύσεων περί καταπιεστικής άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. ²⁰ Οι υγειονομικοί που δεν έχουν προετοιμαστεί επαρκώς είναι πιθανότερο να αντιδράσουν με αμυντική στάση. Η ψυχολογική γνώση των υγειονομικών προέρχεται κυρίως από βιωματική εμπειρία, οπότε χρειάζεται να επιδεικνύουμε ενσυναίσθηση και συμπόνια, από την παιδική ηλικία ²¹ σύμφωνα με τα θρησκευτικά ²² πιστεύω τους, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους εργαζόμενους. ²³

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Αν τα έμβρυα με αναπηρία θεωρούνται ότι δεν έχουν κοινωνική αξία ή το δικαίωμα ύπαρξης, αυτό μπορεί να ενισχύσει τις πρακτικές που εισάγουν κοινωνικές διακρίσεις για τα άτομα με αναπηρία. Ομοίως, εάν η αναπηρία αντιμετωπίζεται ως αποτρέψιμη, μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο για εκείνα τα άτομα που γεννιούνται ανάπηρα.

Ένα πολύ επίκαιρο τότε μελλοντικό ερευνητικό ερώτημα θα μπορούσε να είναι το εξής: Εάν και πώς η επιλεκτική άμβλωση των ανάπηρων εμβρύων επηρεάζει τις πολιτικές και τις πρακτικές της νομοθεσίας για τα ανάπηρα άτομα που έχουν ήδη γεννηθεί και εξακολουθούν να γεννιούνται; Ερωτήσεις σαν αυτή και

οι πιθανές απαντήσεις τους είναι ο λόγος της ανάγκης να ξεκινήσει παγκόσμια μια συζήτηση για επίμαχα βιοηθικά ζητήματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lewis M. A, Tamparo C. D. Medical law, ethics & bioethics for the health professions. Sixth Edition. F. A. Davis Company, Philadelphia, 2007.
2. Vaughn L. Bioethics: Principles, issues, and cases. Oxford University Press, 2017.
3. Asch A. Disability, Bioethics, and Human Rights. In Handbook of Disability Studies. Edited by Gary L. Albrecht, Katherine D. Seelman, and Michael Bur. London (etc.): Sage Publications, 2001.
4. Watermeyer B. Towards a Contextual Psychology of Disablism. Oxon: Routledge, 2013.
5. Karagianni G. Disability in Greece during the crisis. Gutenberg, Athens, 2017.
6. Lindemann H, Verkerk, M. Ending the Life of a Newborn: The Groningen Protocol. Hastings PA: F.A. Davis Co, Philadelphia, 2008.
7. Kaczor C. The ethics of abortion: women's rights, human life, and the question of justice. Routledge, New York, 2011.
8. Gill R. "Life is a pitch": managing the self in new media work. In Mark Deuze (ed.) Managing Media Work. Sage Publications, London (etc), 2010.
9. Gould J. B. Epistemic Virtue, Prospective Parents and Disability Abortion. Journal of Bioethical Inquiry, 2019; 16: 389–404.
10. Wertz F. J. The scientific status of psychology. The Humanistic Psychologist, 1995; 23(3): 285–304.
11. Case M. Abortion, the Disabilities of Pregnancy, and the Dignity of Risk. In I. Cohen, C. Shachar, Center Report, 2020; 38:42-51.
12. Basnett I. Health care professionals and their attitudes toward and decisions affecting disabled people'. In G. Albrecht, K. Seelman and M. Bury (eds), Handbook of disability studies. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001; 450–467.
13. Singer P. Practical Ethics. Cambridge University Press, New York, 1993.
14. Marks D. F. Consciousness, mental imagery and action. British Journal of Psychology, 1999; 90(4): 567-585.
15. Goodley D. Disability studies: theorizing disablism and ableism. 1st edition, Routledge, New York, 2014.
16. Cohen I. G, Shachar C, Silvers A, Stein M A. Disability, Health, Law, and Bioethics. Cambridge University Press, UK, 2020.
17. Silvers A, Stei M. (Eds.), Disability, Health, Law, and Bioethics. Cambridge: Cambridge University Press, UK, 2020
18. Jones M, Lee A. B. M. Disability, Rights and Law in Australia. In Disability, Divers-ability, and Legal Change. Edited by Melinda Jones and Lee Ann, 1999b
19. Goffman E. Position: Notes on managing corrupted identity. (K. Livieratos. Ed.: D. Makrynioti, trans.). Alexandria Publications, Athens, 2001.
20. Sinason V. Mental handicap and the human condition: New approaches from the Tavistock. Free Association Books, 1992.
21. Koutelekos J, Gerogianni G. Religiousness in hospitals. Rostrum of Asclepius, 2011;10(4):480-489.

22. Koutelekos I., Polikandrioti M. Identification of pediatric patient. *Rostrum of Asclepius*.2012;11(3): 319-329.

23. Diesfeld K. Five Questions about Ethical Issues of Abortion of Disabled Foetuses. *Tizard Learning Disability Review*,1997; 2(2): 33-34