

Το ηθικό δίλημμα της έκτρωσης

Authors: Χριστίνα Ιωαννίδου-Ευσταθίου¹, Γεώργιος Ευσταθίου²

1. Νοσηλευτικός Λειτουργός Πτυχιούχος Νοσηλευτικής Παν. Αθηνών MSc Health Studies, Coventry University

2. Νοσηλευτικός Λειτουργός Πτυχιούχος Νοσηλευτικής Παν. Αθηνών MSc Health Studies, Coventry University

Περίληψη

Η έκτρωση ως διαδικασία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ηθικά διλήμματα, τα οποία αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες της υγείας καθημερινά. Ειδικότερα, αντιμετώπι με το δίλημμα αυτό βρίσκονται οι νοσηλευτές που θα συμμετάσχουν στην πράξη αυτή, που θα ζητηθεί η γνώμη τους από τη νεαρή μητέρα, την οικογένεια, κλπ. Αποτελεί ένα από τα πιο πολυσυζητημένα θέματα ηθικής, με πολλά επιχειρήματα υπέρ αλλά και κατά. Οι σύγχρονες ηθικές θεωρίες (θεωρία της ωφελιμότητας και δεοντολογική θεωρία), έρχονται σε σύγκρουση εκφράζοντας εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις. Η ύπαρξη πολλών ηθικών αρχών, κανόνων, διακυρήξεων και ψηφισμάτων, δίνουν όπλα στις δύο πιο πάνω θεωρίες για να υποστηρίξουν τις θέσεις τους. Οι Νοσηλευτές βρίσκουν τον εαυτό τους ανάμεσα σε μια πληθώρα αντικρουόμενων θέσεων. Η εργασία αυτή παρουσιάζει τις αντίθετες απόψεις που υπάρχουν στο θέμα της έκτρωσης, και που συνθέτουν το ηθικό δίλημμα, αποδεικνύοντας πόσο δύσκολη είναι η λήψη απόφασης.

Abstract

Abortion is an ethical dilemma that not only the health professionals, but the societies at large have to consider. Nurses often find themselves in a debate, with a lot of arguments in favour and against abortion. Different people hold different opinions and views about this ethical issue. Modern ethical theories (utilitarianism and deontology) face the matter of abortion differently. The existence of several principles and resolutions adds more confusion to the problem. This essay aims to present how the proponents as well as the opponents of abortion defend their opinions, and show the dilemma that nurses face when they come face-to-face with the issue of abortion.

Εισαγωγή

Έκτρωση, είναι η θεληματική διακοπή της εγκυμοσύνης πριν το ζων έμβρυο είναι ικανό να επιζήσει εκτός μήτρας (WHO, 1995) με τεχνητά μέσα (χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, απόξεση), για θεραπευτικούς λόγους (όταν κινδυνεύει η ζωή της μητέρας) ή για την αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Η έκτρωση αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα ηθικά διλήμματα της εποχής μας. Ο Singer (1993, σελ. 135) υποστηρίζει ότι: «Λίγα θέματα ηθικής συζητούνται σήμερα τόσο όσο η έκτρωση, και παρόλα τα επιχειρήματα κάθε πλευράς (υπέρ-κατά), καμιά δεν έχει καταφέρει να πείσει την κοινή γνώμη». Τόσο οι υποστηρικτές, όσο και οι αντίπαλοι της

έκτρωσης, έχουν δυνατά επιχειρήματα και απόψεις. Για όλους όσους σχετίζονται με το θέμα της έκτρωσης - οι γονείς και ιδιαίτερα η έγκυος γυναίκα, οι γιατροί και οι νοσηλευτές - βρίσκονται ανάμεσα σε ένα κικαιώνα επιχειρημάτων και απόψεων, που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την ήδη δύσκολη θέση τους.

Βρίσκουν το εαυτό τους σε μια «...κατάσταση όπου θέλουν να κάνουν και ταυτόχρονα να μην κάνουν το ίδιο πράγμα, και αυτό αποτελείτο ηθικό δίλημμα» (Purtilo, 1993, σελ. 41). Ειδικά για τους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας, η κατάσταση είναι ακόμα πιο δύσκολη: πως μπορούν να σεβαστούν το δικαίωμα της αυτονομίας της μητέρας και του δικαιώματος να ελέγχει

το σώμα της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και ταυτόχρονα το δικαίωμα του εμβρύου να ζήσει; Δυστυχώς, σε ένα δίλημμα, ο σεβασμός του δικαιώματος της μιας πλευράς αποκλείει το σεβασμό του δικαιώματος της άλλης. Η επιλογή είναι δύσκολη.

Η έκτρωση είναι ένα ηθικό δίλημμα, στο οποίο οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας, αλλά και η κοινωνία γενικότερα, καλούνται να λάβουν θέση και να αντιμετωπίσουν. Οι απόψεις και τα επιχειρήματα είναι πολλά, και η επιλογή δύσκολη. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις απόψεις που οδηγούν σε αυτό το δίλημμα, από τη σκοπιά του δικαιώματος της αυτονομίας της μητέρας και του εμβρύου.

Κώδικες και αρχές ηθικής

Οι Philips και Dawson (1985, σελ. 5), υποστηρίζουν ότι: «Ένας επισκέπτης από άλλο πλανήτη θα έβρισκε πολύ παράξενο το γεγονός ότι είναι δύσκολο να ληφθούν αποφάσεις σε θέματα ηθικής». Πράγματι, είναι πολύ δύσκολο. Όπως οι δύο μελετητές υποστηρίζουν, η δυσκολία έγκειται στην ύπαρξη πολλών «ηθικών» κανόνων που διέπουν μια κοινωνία. Υπάρχει ο όρκος του Ιπποκράτη (ο αρχαιότερος από τους ηθικούς κώδικες), ο οποίος αναφέρει: «... ουδέ γυναικί πέσον φθόριον δώσω» (...δε θα δώσω σε γυναίκα φάρμακο εκτριωτικό), η διακήρυξη της Γενεύης (μια πιο σύγχρονη έκδοση του Ιπποκρατικού όρκου) η οποία απαιτεί το σεβασμό της ανθρώπινης ζωής από τη στιγμή της σύλληψης και ζητά από τους επαγγελματίες της υγείας να προστατεύουν την ανθρώπινη ζωή, η διακήρυξη του Ελσίνκι, η διακήρυξη του Οσλο για τη θεραπευτική έκτρωση, η διακήρυξη του Σίδνεϋ για το θάνατο και άλλες. Υπάρχουν ακόμα πολλοί κώδικες και αρχές, διαφορετικοί από χώρα σε χώρα και πολλά άλλα ψηφίσματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο Άγγλος φιλόσοφος Raanan Gillon (1986) παρουσίασε μια ομάδα από τέσσερις ηθικές αρχές:

- α) αρχή της αυτονομίας (autonomy),
- β) αρχή της δικαιοσύνης (justice),
- γ) αρχή του ωφελειν (beneficence)
- δ) αρχή του μη βλάπτειν (non-maleficence).

Οι τέσσερις αυτές αρχές λειτουργούν

μέσα στο πνεύμα της ορθής άσκησης της ιατρικής και νοσηλευτικής, σε μια προσπάθεια να παράσχουν πολύτιμη βοήθεια σε ηθικά διλήμματα. Οι πιο πάνω αρχές του Gillon χρησιμοποιούνται διαφορετικά από τις δύο πιο σημαντικές ηθικές θεωρίες, που επηρεάζουν τις απόψεις της κοινωνίας σήμερα: α) τη θεωρία της ωφελιμότητας ή τελεολογική θεωρία (util iteration theory) και β) τη Δεοντολογική θεωρία (deontology). Η θεωρία της ωφελιμότητας υποστηρίζει ότι μια πράξη είναι ηθική και ορθή, αν θα φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, αν θα έχει το επιθυμητό τέλος (για αυτό και ονομάζεται και τελεολογική θεωρία, από το τέλος = σκοπός), ανεξάρτητα από το πώς επιτεύχθηκε αυτό το αποτέλεσμα. Για τους ωφελιμιστές σημασία έχει το αποτέλεσμα και όχι η πράξη. Κύριοι εκφραστές αυτής της θεωρίας ήταν ο Jeremy Bentham (1748) και ο John Stuart Mill (1806). Η δεοντολογική θεωρία πιστεύει ότι μια πράξη είναι ηθικά ορθή αν κινείται μέσα σε κάποια καθορισμένα πλαίσια (εκκλησιαστικά, κοινωνικά και άλλα), ανεξάρτητα αν το αποτέλεσμα αυτής της πράξης θα φέρει ή όχι το επιθυμητό αποτέλεσμα, αν θα φέρει χαρά ή λύπη. Σημασία στην προκειμένη περίπτωση έχει η πράξη. Πρώτος διδάξας της δεοντολογικής θεωρίας ήταν ο αρχαίος φιλόσοφος Σωκράτης. Στο θέμα της έκτρωσης, οι δύο πιο πάνω ηθικές θεωρίες βρίσκονταν σε αντιπαράθεση. Από Τελεολογικής πλευράς, η έκτρωση είναι αποδεκτή, εφόσον αυτή η πράξη θα φέρει ένα αποτέλεσμα που θα ικανοποιεί τους ενδιαφερόμενους (γονείς, οικογένεια, κοινωνία). Αντίθετα, η δεοντολογική θεωρία, θεωρεί ως απαράδεκτη την πράξη της έκτρωσης και τη χαρακτηρίζει σαν φόνο.

Οι επαγγελματίες υγείας πολλές φορές βρίσκονται σε δύσκολη θέση κατά τη διάρκεια λήψης μιας απόφασης, εξαιτίας της ύπαρξης όλων των πιο πάνω αρχών, κανόνων, συνθηκών. Τι να πρωτοσκεφθούν: τους κώδικες που περιλαμβάνουν στο επάγ- γελμά τους, τις ηθικές θεωρίες και αρχές που κυριαρχούν στο μυαλό τους, την έγκυο γυναίκα, το έμβρυο; Η απόφαση είναι δύσκολη. Στο θέμα της έκτρωσης, η πιο σημαντική από τις ηθικές αρχές του Gillon είναι αυτή της αυτονομίας της εγκύου γυναίκας και του εμβρύου (Κορκοντζέλου, 1995). Και οι δύο ηθικές θεωρίες (ωφελιμότητας

- δεοντολογίας) στηρίζουν τα επιχειρήματα τους κυρίως σε αυτή την αρχή.

Υποστηρικτές και αντίπαλοι της έκτρωσης

Η έκτρωση προκαλεί ηθικά διλήμματα που κυρίως σχετίζονται με τα δικαιώματα της μητέρας εναντίον των δικαιωμάτων του εμβρύου (Schenken & Eisenberg, 1997). Για αυτούς που πιστεύουν στην απόλυτη αυτονομία της γυναίκας και του ελέγχου του σώματος της αποκλειστικά από την ίδια, η έκτρωση είναι αποδεκτή. Αντίθετα, για όσους η ζωή ξεκινά από τη στιγμή της σύλληψης, και άρα το έμβρυο είναι πλέον ανθρώπινο ον, η έκτρωση απαγορεύεται.

Επιχειρήματα υπέρ της έκτρωσης

Οι φεμινιστές είναι η ομάδα που πιστεύει ότι η γυναίκα έχει το δικαίωμα να επιλέξει αν θα κρατήσει ένα έμβρυο και αν θα συνεχίσει η εγκυμοσύνη ή όχι. Πιστεύουν ότι η γυναίκα πρέπει να αποφασίζει για το τι συμβαίνει στο δικό της σώμα. Υποστηρικτές του κινήματος αυτού θεωρούν πως αν το έμβρυο έχει δικαίωμα να ζήσει - παρά την επιθυμία της μητέρας του - τότε οι γυναίκες κινδυνεύουν να γίνουν «σκλάβοι» του αναπαραγωγικού κύκλου, χωρίς οποιοδήποτε δικαίωμα επιλογής (Pence, 1990). Οι φεμινιστές χρησιμοποιούν την αρχή της αυτονομίας (του Gillon), και τοποθετούν το δικαίωμα της αυτονομίας της μητέρας στην κορυφή (πάνω και από το δικαίωμα του εμβρύου να γεννηθεί ζωντανό). Υποστηρίζουν ότι η πιο πάνω ηθική αρχή δίνει το απόλυτο δικαίωμα στις γυναίκες να τερματίσουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (Callahan, 1995). Στη δεκαετία του 70, η Judith Jarvis Thomson, μια φιλόσοφος με ισχυρές φεμινιστικές απόψεις, δημοσίευσε ένα άρθρο στο οποίο προσπάθησε να συνηγορήσει υπέρ της έκτρωσης (Thomson, 1971). Η κύρια θέση της ήταν ότι όντας ανεξάρτητα και υπεύθυνα άτομα, οι γυναίκες έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν την έκτρωση αν δεν επιθυμούν να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί. Υποστήριξε ότι η μητέρα μπορεί να αμυνθεί από κάθε απειλή από το έμβρυο (ακόμα και η γέννηση ενός ανεπιθύμητου παιδιού θεωρείται απειλή), έστω και αν οι πράξεις θα προκαλούσαν το θάνατο του εμβρύου. Για

τη Thomson και για κάθε φεμινιστή, το να θανατώσεις ένα ανεπιθύμητο έμβρυο είναι άμυνα, άρα μια επιτρεπτή πράξη. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παραδοχή της Thomson ότι το έμβρυο είναι όντος ένα αθώο ανθρώπινο ον, με το ίδιο δικαίωμα στη ζωή όπως κάθε άλλος άνθρωπος. Όμως, το δικαίωμα στη ζωή του εμβρύου δεν του δίνει και το δικαίωμα της «χρήσης» του σώματος κάποιου άλλου ατόμου - στην συγκεκριμένη περίπτωση της μητέρας - εφόσον η τελευταία είναι αντίθετη στην εγκυμοσύνη. Αυτό ισχύει ακόμα και αν η άρνηση «χρήσης» του σώματος της μητέρας θα έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο του εμβρύου. Πιο προχωρημένες απόψεις εκφράζει ο Steinbock (1992), ο οποίος αμφισβητεί πλήρως το δικαίωμα το έμβρυο να «επεμβαίνει» στο θέμα της έκτρωσης.

Όσοι κρίνουν την αξία των πράξεων με βάση το αποτέλεσμα (θεωρεία τη ωφελιμότητας ή τελεολογική θεωρεία), βλέπουν το θέμα διαφορετικά, είναι όμως και αυτοί υπέρ της «ηθικοποίησης» της έκτρωσης. Ισχυρίζονται ότι η έκτρωση φέρει το ίδιο αποτέλεσμα με τα μέτρα αντισύλληψης. Εφόσον η αντισύλληψη είναι αποδεκτή από την κοινωνία, το ίδιο θα έπρεπε και η έκτρωση. Περαιτέρω, οι τελεολόγοι πιστεύουν ότι η έκτρωση θα πρέπει να γίνει αποδεκτή στην περίπτωση που ένα έμβρυο θα γεννηθεί δύσμορφο, με σκελετικές ή άλλες ανωμαλίες, σύνδρομα κλπ. Υποστηρίζουν ότι εφόσον η γέννηση ενός «προβληματικού» παιδιού θα προκαλέσει δυστυχία στη μητέρα και στην υπόλοιπη οικογένεια, η έκτρωση ως πράξη είναι αποδεκτή αφού θα φέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα (μη γέννηση του «προβληματικού» εμβρύου) σε περισσότερο κόσμο (μητέρα και υπόλοιπη οικογένεια) (Fletcher και συν. 1995). Οποιοσδήποτε και αν είναι οι συνέπειες, οι τελεολόγοι πιστεύουν ότι ακόμα και αν το έμβρυο θεωρηθεί ον, φυσιολογικό ή όχι, τα δικαιώματα του περιορίζονται από τα δικαιώματα των ατόμων που έχουν γεννηθεί. Το δικαίωμα της γυναίκας να ζήσει ευτυχισμένη και υγιής μαζί με την οικογένεια της υπερισχύει του δικαιώματος του εμβρύου να γεννηθεί.

Οι γυναίκες είναι σίγουρα αυτόνομα όντα, με δικαιώματα και ευθύνες. Όμως

και τα έμβρυα έχουν δικαίωμα να γεννηθούν, έχουν δικαίωμα στη ζωή. Το δίλημμα που τίθεται είναι αν οι γυναίκες ως αυτόνομα όντα έχουν το δικαίωμα της έκτρωσης και της θανάτωσης ενός αθώου εμβρύου, και αν αυτό το δικαίωμα είναι ηθικό (Steibock, 1992) ή αν το έμβρυο έχει το δικαίωμα να γεννηθεί, παρόλη τη δυστυχία που μπορεί να προκαλέσει σε άλλους (π.χ. οικογένεια). Από τελεολογικής και φεμινιστικής πλευράς το πρώτο λόγο έχει η γυναίκα.

Επιχειρήματα κατά της έκτρωσης

Οι δεοντολόγοι είναι η ομάδα των ανθρώπων που είναι ενάντια στην έκτρωση. Σύμφωνα με τον Singer (1995), η δεοντολογική θεωρεία ακολουθεί την ακόλουθη σειρά σκέψεων: Πρώτη αρχή: Είναι λανθασμένο (κακό) να παίρνει κάποιος (θανατώνει) μια αθώα ζωή. Δεύτερη αρχή: Το έμβρυο είναι ένα αθώο, ζωντανό ον. Συμπέρασμα: Είναι λανθασμένο (κακό) να παίρνει κάποιος (θανατώνει) μια αθώα ζωή (έμβρυο). Για τους δεοντολόγους, το έμβρυο είναι ένα έμβρυο ον, με τα ίδια δικαιώματα με κάθε άλλο ζωντανό άτομο, με το δικαίωμα της αυτονομίας. Η θανάτωση ενός εμβρύου είναι φόνος. Είναι φόνος ενός αθώου όντος, ανίκανου να προστατεύσει τον εαυτό του. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται σθεναρά από την εκκλησία, η οποία διδάσκει ότι μόνο ο Θεός μπορεί να δώσει αλλά και να πάρει μια ζωή. Κανένας άλλος (μητέρα, γιατρός, νοσηλεύτης) δεν έχει αυτό το δικαίωμα. Η δεοντολογική θεωρεία υποστηρίζει ότι είναι ανήθικο να θανατωθεί ένα έμβρυο, ακόμα και αν η γέννησή του θα προκαλέσει θλίψη στην οικογένειά του.

Οι φεμινιστικές απόψεις απορρίπτονται από όσους είναι κατά της έκτρωσης. Δεν αρνιούνται το δικαίωμα της γυναίκας να λειτουργεί ως αυτόνομο ον, όμως υποστηρίζουν ότι αυτό το δικαίωμα περιορίζεται από ένα πιο ουσιώδες δικαίωμα, το δικαίωμα του εμβρύου να γεννηθεί ζωντανό. Το έμβρυο δεν αποτελεί ένα «προσάρτημα» στο γυναικείο σώμα. Αποτελεί μια ανθρώπινη ζωή, η οποία ξεκινά από τη στιγμή της σύλληψης, και έχει δικαίωμα να ζήσει και να γεννηθεί (Society for the

Protection of the Unborn Child, 1993). Το γεγονός ότι το έμβρυο βασίζεται αποκλειστικά στη μητέρα για να ζήσει (από αυτή παίρνει ότι χρειάζεται για να διατηρηθεί στη ζωή), «υποχρεώνει» τη μητέρα να το προστατεύσει (Life, 1971).

Ακόμα και στο θέμα της έκτρωσης σε περιπτώσεις δύσμορφων εμβρύων, με σύνδρομα ή άλλες ανωμαλίες υπάρχουν αντίθετες θέσεις. Υποστηρίζεται από όσους είναι κατά της έκτρωσης ότι η αποδοχή της θανάτωσης τέτοιων εμβρύων θα δημιουργήσει προκατάληψη για όλα τα άτομα με κάποια ανωμαλία (αναπηρία, νοητική καθυστέρηση, μεσογειακή αναιμία, καρδιοπάθειες κλπ). Ο Gillon (1998) υποστηρίζει ότι η αποδοχή της έκτρωσης ως ηθικής πράξης θα αποτελούσε διάκριση σε βάρος όλων εκείνων των ατόμων που γεννήθηκαν με κάποια ανωμαλία (slippery- slope argument). Ο Rumbold (1986) υποστηρίζει ότι τα πολλά παιδιά που γεννήθηκαν με ανωμαλίες, ζουν μια χαρούμενη ζωή μαζί με τις οικογένειές τους. Γιατί να μη δίδεται ή ίδια ευκαιρία σε όλα τα παιδιά να έχουν τουλάχιστον το δικαίωμα να γεννηθούν. Μήπως επειδή το έμβρυο δεν μπορεί να μιλήσει και να υπερασπισθεί τον εαυτό του; Αλλωστε, οι τελευταίες ειδήσεις από το χώρο της γενετικής είναι πλέον ενθαρρυντικές. Όπως πρόσφατα αναφέρθηκε από επιστήμονες, το βιβλίο της ζωής άνοιξε με την αποκρυπτογράφηση ολόκληρου του ανθρώπινου γονιδιώματος (DNA). Σε μια εποχή όπου υποσχέσεις θεραπείας για μια σειρά ανιάτων ασθενειών δίνονται, μοναχά ελπίδα και αισιοδοξία κερδίζει ο χώρος της υγείας.

Επίλογος

Παράνομα ή νόμιμα, ηθικά ή όχι εκτρώσεις γίνονταν και θα γίνονται σε κάθε κοινωνία (Frater & Wright, 1986). Οι γιατροί και οι νοσηλεύτες θα συνεχίσουν να βρίσκονται μπροστά σε ένα ηθικό δίλημμα κάθε φορά που θα τους ζητηθεί να δώσουν την γνώμη τους, τη βοήθειά τους. Οποιοσδήποτε και αν είναι ο λόγος που οδηγεί μια οικογένεια (και ειδικότερα μια μητέρα) να καταφύγει στη λύση της έκτρωσης - ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, άγνοια, ανώμαλο έμβρυο, κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, κίνδυνοι για τη ζωή της μητέρας -

το δίλημμα για του επαγγελματίες της υγείας θα είναι πάντα το ίδιο: να σεβαστούν το δικαίωμα της αυτονομίας της μητέρας ή του εμβρύου; Δυστυχώς, η πληθώρα επιχειρημάτων τόσο υπέρ όσο και κατά της έκτρωσης δεν τους ευκολύνει καθόλου. Ο Fragler και οι συνεργάτες του (1997) πολύ εύστοχα παρατήρησαν ότι η μητέρα και το έμβρυο είναι «εχθροί» στο θέμα της

έκτρωσης. Ο γιατρός και ο νοσηλευτής θα πρέπει να επιλέξει: ποιου τα δικαιώματα έχουν προτεραιότητα, και ποια η δικιά τους στάση απέναντι σε αυτά, τί πραγματικά νιώθουν, κατά πόσο θα διενεργήσουν/βοηθήσουν στην επέμβαση. Η επιλογή είναι καθαρά δικιά τους, είναι καθ' όλα προσωπική.

Βιβλιογραφία

- Korkonizέλου E (1995) Νομοθεσία στη νοσηλευτική - Ανθρώπινα δικαιώματα. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
- Bentham J (1948) An Introduction to the Principles of Morals and Legislation. Hanfer Publishing, New York.
- Callahan JC (1995) Ensuring a stillborn: The ethics of the fetal injection in late abortion. The Journal of Clinical Ethics 6(3): 254-263.
- Fletcher N, Holt J, Brazier M. Harris J (1995) Ethics, Law and Nursing. Manchester University Press, Manchester
- Fragler E, Baylis F, Rodgers S (1997) Bioethics for clinicians: Ethical dilemmas that arise in the care of pregnant women: rethinking "maternal-fetal conflicts". CMAJ 156(12) 1729-1732
- Frater A, Wright C (1986) Coping With Abortion. Chambers, Edinburgh
- Gillon R (1986) Philosophical Medical Ethics. John Wiley, Chichester
- LIFE (1971) What's wrong with abortion? JJ Starisbrick, England
- Mill JS (1974) Utilitarianism. New American Library, New York.
- Pence GE (1990) Classic Cases in Medical Ethics. McGraw-Hill, London.
- Philips M. Dawson J (1985) Doctors Dilemmas: Medical Ethics and Contemporary Science. The Harvester Press, Brighton.
- Purtilo R (1993) Ethical Dimensions in the Health Professions 2nd ed. Harcourt Brace Jovanovich, Philadelphia.
- Rumbold G (1986) Ethics in Nursing Practice. Bailliere Tindall, London.
- Schenken JG, Eisenberg VH (1997) Ethical issues relating to reproduction control and women's health. International Journal of Gynaecology & Obstetrics 58(1):167-176.
- Singer P (1993) Practical Ethics 2nd ed. Cambridge University Press, Cambridge.
- Singer P (1995) Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics. Oxford University Press. Oxford.
- Society for the protection of the unborn child (1993) Matters of Life and Death: Issues for the Nineties, Vol., Independence.
- Steinbock B (1992) Life Before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses. Oxford University Press, Oxford.
- Thomson JJ (1971) A defence of abortion. Philosophy and Public Affairs 1(1):47-66.
- WHO (1995) Complications of abortion: Technical and management guides for prevention and treatment. World Health Organisation, Geneva.