

VŠĮ VILNIAUS GIMDYMO NAMUOSE GIMDŽIUSIŲ MOTERŲ IR JŲ VYRŲ NUOMONĖ APIE NĖŠTUMO NUTRAUKIMĄ IR JO PASEKMES NESANT MEDICININIŲ PRIEŽASČIŲ

Indrė Mickevičienė^{1, 2}, Genė Šurkienė¹, Rita Sketerskienė¹, Mindaugas Butikis¹, Julija Žuravskā²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra,

²VŠĮ Vilniaus gimdymo namai

Santrauka

Tikslas. Įvertinti moterų, gimdžiusių VŠĮ Vilniaus gimdymo namuose, ir jų vyrų nuomonę apie nėštumo nutraukimą ir jo pasekmes nesant medicininių priežasčių.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimo duomenys surinkti anoniminės anketinės apklausos būdu. Tyrimo imtį sudarė 602 moterų ir jų vyrų užpildytos anketos. Gautų duomenų analizė atlikta naudojant *Microsoft Excel 2016*, *OpenEpi* ir SPSS 22.0 programas. Požymių ryšiams nustatyti skaičiuotas χ^2 kriterijus. Paplitimui įvertinti skaičiuoti 95 proc. PI. Rizikos ir apsauginiams veiksniams įvertinti apskaičiuotas šansų santykis (OR). Vertinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Rezultatai ir išvados. Pagrindinės nėštumo nutraukimo priežastys, respondentų nuomone, buvo finansiniai sunkumai, emocinio palaikymo stoka ir vyro bei artimųjų noras. Daugiau moterų nei vyrų nurodė vaiko tėvo ir artimųjų norą nutraukti nėštumą, o daugiau vyrų akcentavo gimdymo baimę ir girtavimą šeimoje. Santykių pablogėjimas su vyru ir didesnis auginanamų vaikų skaičius šeimoje didino riziką nutraukti nėštumą. Aukštesnis išsilavinimas ir vyresnis amžius buvo įvardyti kaip saugikliai siekiant nutraukti nėštumą. Dvi svarbiausios nėštumo nutraukimo pasekmės – kaltės jausmas ir emocinė krizė. Daugiau moterų nurodė medicinines pasekmes – kraujavimą ir nevaisingumą / persileidimą ateityje, o daugiau vyrų išvelgė priklausomybę nuo alkoholio ir narkotikų vartojimo. Respondentų nuomone, sprendžiant dėl nėštumo nutraukimo turėtų dalyvauti vyrai, psichologas ir nėščiosios artimieji. Daugiau vyrų nei moterų pageidavo, kad priimant sprendimą dalyvautų ir gydytojas. Respondentų manymu, mažiausiai padėtų dvasininkas ir socialinis darbuotojas.

Reikšminiai žodžiai: nėštumo nutraukimas, abortas, vyrai, moterys, priežastys, pasekmės.

ĮVADAS

Abortai Lietuvoje įteisinti 1955 m. lapkričio 23 d. [1]. Atgavus Nepriklausomybę 1994 m. parengtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“, kuris galioja iki šiol [2]. Nors nėštumo nutraukimų skaičius sumažėjo per pastaruosius 20 metų, tačiau ši opi problema mūsų šalyje lieka kontroversiška: pirmiausia, nėra bendros koncepcijos, kuri apibūdintų gyvybės pradžios ir vystymosi stadijų klausimus, nėra įstatyminės bazės, todėl abortų statistika vis dar neaiški – ne visi atvejai gali būti

registruojami, galiausiai nėra sukurtos kompleksinės pagalbos moteriai ar šeimai krizinio nėštumo atvejais [1]. Ši problema labai jautri ir subtili, visuomenė ir bažnyčios atstovai nuolat diskutuoja dėl šeimos pasirinkimo laisvės bei vaiko teisės gimti, matyt, dėl šių priežasčių įstatymo atnaujinimas vis nukeliamas ir nepriimamas galutinis sprendimas.

Lietuvoje moteriai, atėjusiai pas gydytoją nutraukti nėštumo, psichologo pagalba yra tik rekomendacinio pobūdžio [2]. Kitose Europos šalyse po būtinosios specialistų konsultacijos nėščiajai suteikiamos kelios dienos savo sprendimui apgalvoti: Vokietijoje – trys, Nyderlanduose – penkios, Belgijoje – šešios, o Albanijoje – septynios dienos [3]. Norint teikti kompleksinę pagalbą moterims, kurios planuoja daryti abortą, reikėtų gerai suprasti priežastis, dėl ko jos priima tokį sprendimą. Lietuvoje nereglamentuojamas privalomas ir platesnis moters konsultavimas socialiniais,

Adresas susirašinėti: Genė Šurkienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. Gene.Surkiene@mf.vu.lt

psichologiniais ir teisiniais aspektais, kai gali būti gilinamasi į jos sprendimo priežastis ir aptariamą įvairios alternatyvos siekiant išsaugoti moters nėštumą. Krizinio nėštumo konsultavimas galėtų būti ne tik psichologų, bet ir specialiai apmokytų socialinių darbuotojų veiklos sritis, kaip tai įtvirtinta užsienio praktikoje.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, visame pasaulyje 2010–2014 m. atlikta po 56 milijonus dirbtinių abortų kasmet. Nuo 1990–1994 m. abortų skaičius padidėjo 6 milijonais abortų kasmet greičiausiai dėl populiacijos augimo. Vis dėlto skaičiuojant standartizuotą rodiklį nėštumo nutraukimų sumažėjo nuo 40 atvejų 1 000 vaisingo amžiaus moterų (15–44 metų) 1990–1994 m. iki 35 atvejų 1 000 vaisingo amžiaus moterų 2010–2014 m. [4].

Lietuvoje abortų statistika skelbiama Higienos instituto kiekvienais metais leidžiamame leidinyje [5]. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2010–2016 m. stebima abortų skaičiaus mažėjimo tendencija. Iš viso 2010 m. įvyko 11 590 abortų, t. y. 15,2 aborto 1 000 vaisingo amžiaus (15–49 m.) moterų, arba 37,8 aborto 100 gyvų gimusiųjų. 2016 m. iš viso Lietuvoje įvyko 7 478 abortai: 11,6 aborto 1 000 vaisingo amžiaus moterų (15–49 m.), arba 24,4 aborto 100 gyvų gimusiųjų. Į šią statistiką įtraukiami persileidimai, abortai moters pageidavimu ir nėštumo nutraukimo atvejai dėl medicininių indikacijų [5]. Abortų paplitimo Lietuvoje ir pasaulyje lyginimas komplikuoatas, nes vaisingo amžiaus moterimi Lietuvoje laikoma 15–49 metų amžiaus moteris, o Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiamoje statistikoje – 15–44 metų amžiaus moteris. Be to, atskirose pasaulio valstybėse skiriasi ir nėštumo nutraukimo politika.

Lietuvoje aborto prevencija ir pagalba moterims krizinio nėštumo atveju daugiau užsiima pavienės nevyriausybinių organizacijos, šalyje nevykdomos valstybinio lygio abortų prevencinės programos, nėra jų įgyvendinimo sistemos, trūksta politinės valios bei teisės aktų, kurie sukurtų tam prielaidas [6].

Ilgalaikis teisės aktų, skirtų nėštumo nutraukimo reglamentavimui, rengimas, visuomenės diskusijos šia tema, abortų statistika rodo, kad nėštumo nutraukimo problema iki šiol aktuali. Tikėtina, kad ši problema gali kilti ir neplanuotų (nepageidaujamų) nėštumų atvejais. Ji aktuali ir dėl ganėtinai ankstyvos vaikų lytinio gyvenimo pradžios. Vis dėlto moksliniu aspektu ši problema gvildenta menkai. Tikėtina, kad visuomenės nuomonės žinojimas gali padėti sveikatos politikams, sveikatos, socialinės apsaugos ir kitų

sričių specialistams parengti tinkamus teisės aktus, o sveikatos priežiūros specialistams – įvertinti visuomenės, ypač fertileaus amžiaus moterų ir jų vyrų, sveikatos raštingumą gyvybės apsaugos klausimu. Šio tyrimo **tikslas** – įvertinti VŠĮ Vilniaus gimdymo namuose gimdžusių moterų ir jų vyrų nuomonę apie nėštumo nutraukimą ir jo pasekmes nesant medicininių priežasčių.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos būdu. Anketos buvo dalijamos VŠĮ Vilniaus gimdymo namų Akušerijos skyriuje pagimdžiusioms moterims ir jų vyrams 2017 m. gegužės–rugpjūčio mėnesiais. Prieš apklausą atliktas anketos bandomasis tyrimas apklausiant 18 pogimdyminėse palatose buvusių respondentų. Atsižvelgiant į gautas pastabas anketos pakoreguotos. Galutinę tyrimo anketą sudarė 18 klausimų. Joje pateikti klausimai respondentų nuomonei apie galimas nėštumo nutraukimo priežastis (1 kl.), jo pasekmes (2 kl.), specialistų / asmenų dalyvavimą sprendžiant dėl nėštumo nutraukimo (3 kl.) įvertinti, taip pat klausiami respondentų nuomonės dėl informacijos / pagalbos moteriai poreikio sprendžiant dėl nėštumo nutraukimo (1 kl.), vertinta respondentų nuomonė apie gyvybės pradžią (1 kl.), draudimą nutraukti nėštumą (3 kl.), be to, vertintas nėštumo nutraukimų paplitimas (2 kl.). Likę anketos klausimai yra demografiniai (5 kl.). Šiame straipsnyje pateikiami tyrimo rezultatai, susiję su respondentų nuomone apie nėštumo nutraukimą ir jo pasekmes.

Tyrimo imtis apskaičiuota šitaip: kadangi VŠĮ Vilniaus gimdymo namuose 2014 m. buvo 2 980 gimdymų, 2015 m. – 3 028 gimdymai, 2016 m. – 3 162 gimdymai (kartu su cezario pjūvio operacijomis), apskaičiuotas trejų paskutinių metų gimdymų vidurkis – 3 057 gimdymai per metus. Populiacijos nuomonei atspindėti pasirinkta imtis su 95 proc. tikimybe ir 5 proc. paklaida. Imties dydžiui apskaičiuoti naudota *OpenEpi* statistinė programa. Gautas imties dydis – 341. Kadangi buvo apklausiami ir vyrai, imtis padvigubinta. Išdalytos 682 anketos, tyrėjams grąžinta 620 anketų (atsako dažnis 88 proc.).

Pateikus anketą respondentui (-ei) asmeniškai buvo paaiškintas tyrimo tikslas, aptarti neaiškūs klausimai, pabrėžtas tyrimo konfidencialumas. Respondentai anketas pildė palatose praėjus 0–5 paroms nuo gimdymo. Iš 682 anketų grąžinta 620, sugadinta – 18 (ne visi klausimai atsakyti), todėl galutinei duomenų analizei panaudotos 602 anketos, iš kurių 340 užpildytos moterų ir 262 – vyrų.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis *Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS 22.0)* statistine programa. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliučių (n) ir procentinių dažnių (proc.) pasiskirstymas. Požymių ryšiams nustatyti skaičiuotas *chi* kvadrato (χ^2) kriterijus, paplitimui vertinti – 95 proc. pasikliautinieji intervalai. Rizikos ir apsauginiams veiksniams įvertinti apskaičiuotas šansų santykis (OR) naudojantis *OpenEpi* programa, jo reikšmingumas vertintas pagal 95 proc. pasikliautinuosius intervalus ir *p* reikšmę. Vertinant statistines hipotezes pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo. Rezultatų skirtumai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Respondentų amžius skaičiuojant nėštumo nutraukimo priežastis ir pasekmes skirstytas 10 metų intervalu, o skaičiuojant šansų santykį (OR) respondenčių amžius buvo suskirstytas į dvi grupes: „jaunesnis amžius“ (18–25 metai) ir „vyresnis amžius“ (26 metai ir daugiau). Išsilavinimas suskirstytas į „žemesnis išsilavinimas“ (pagrindinis, vidurinis, profesinis) ir „aukštesnis išsilavinimas“ (aukštesnysis ir aukštasis), o vaikų skaičius – į „1–2 vaikai šeimoje“, „3 ir daugiau vaikų šeimoje“.

REZULTATAI

Respondentų charakteristika. Iš viso apklausoje dalyvavo 602 respondentai, iš jų 56,5 proc. buvo moterys (n = 340) ir 43,5 proc. vyrai (n = 262). Didžioji dalis tiek moterų, tiek vyrų buvo 26–35 metų amžiaus (71,8 proc. ir 67,6 proc. atitinkamai).

Didžiausia dalis respondentų buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą (74,4 proc. moterų ir 62,6 proc. vyrų atitinkamai), tik 5 respondentų išsilavinimas buvo pagrindinis. Didžioji dalis respondentų buvo sukūrę šeimas: ištekęsusių moterų – 86,2 proc., vedusių vyrų – 90,8 proc., 8 respondentai buvo išsiskyrę. Visos tyrime dalyvavusios moterys buvo gimdžiusios. Daugiau nei pusės respondentų šeimose augo po vieną vaiką (52,9 proc. moterų ir 50 proc. vyrų), trečdalis respondentų šeimose – po du vaikus (35,6 proc. moterų ir 37,8 proc. vyrų), kas dešimtas respondentas turėjo po tris vaikus (8,8 proc. moterų ir 9,2 proc. vyrų). Tik 3 proc. moterų ir vyrų turėjo po daugiau nei keturis vaikus.

Respondentų nuomonė apie nėštumo nutraukimo priežastis. Nors, apklausoje dalyvavusių moterų ir vyrų nuomone, pagrindinės nėštumo nutraukimo priežastys yra finansiniai sunkumai (71,2 proc., 95 proc. PI [66,3–76,0] ir 69,8 proc., 95 proc. PI

[64,3–75,4] atitinkamai), emocinio palaikymo stoka (67,1 proc., 95 proc. PI [62,0–72,1] ir 60,7 proc., 95 proc. PI [54,7–66,6] atitinkamai), vaiko tėvo ir artimųjų noras (59,7 proc., 95 proc. PI [54,5–64,9] ir 48,9 proc., 95 proc. PI [42,8–54,9] atitinkamai), vis dėlto analizuojant moterų ir vyrų nuomones apie nėštumo nutraukimo priežastis atskirai nustatyta esminių skirtumų (1 lentelė).

Statistiškai reikšmingai daugiau moterų nei vyrų (59,7 proc. ir 48,9 proc. atitinkamai; $\chi^2 = 7,04$, IIs = 1; $p < 0,01$) teigė, kad pagrindinė nėštumo nutraukimo priežastis yra vaiko tėvo ir artimųjų noras, o daugiau vyrų nei moterų pagrindinėmis nėštumo nutraukimo priežastimis nurodė girtavimą šeimoje (34 proc. ir 17,1 proc. atitinkamai; $\chi^2 = 22,93$, IIs = 1; $p < 0,001$) ir gimdymo baimę (14,5 proc. ir 4,7 proc. atitinkamai; $\chi^2 = 17,40$, IIs=1; $p < 0,001$) (1 lentelė).

Atsižvelgiant į amžiaus grupes esminių skirtumų nenustatyta: didžioji respondentų dalis 18–25 ir 26–36 metų amžiaus grupėse atsakė, kad finansiniai sunkumai yra viena svarbiausių priežasčių nutraukiant nėštumą (75,5 proc., 95 proc. PI [63,5–87,4] ir 70,8 proc., 95 proc. PI [66,4–75,1] atitinkamai). Vis dėlto daugelis respondentų, kuriems daugiau nei 35 metai, nurodė, jog nėštumas nutraukiamas dėl emocinio palaikymo stokos (68,5 proc., 95 proc. PI [60,3–76,7]). Visose amžiaus grupėse mažiausia dalis respondentų teigė, kad moterys nutraukia

1 lentelė. Priežasčių, dėl kurių nutraukiamas nėštumas, paplitimas (moterų ir vyrų nuomone)

Priežastys	Moterys (n = 340)			Vyrai (n = 262)			P
	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	
Finansiniai sunkumai	242	71,2	[66,3–76,0]	183	69,8	[64,3–75,4]	0,72
Emocinio palaikymo stoka	228	67,1	[62,0–72,1]	159	60,7	[54,7–66,6]	0,11
Vaiko tėvo, artimųjų noras	203	59,7	[54,5–64,9]	128	48,9	[42,8–54,9]	0,01
Baimė dėl savo sveikatos	26	7,6	[4,8–10,5]	31	11,8	[7,9–15,8]	0,08
Girtavimas šeimoje	58	17,1	[13,0–21,1]	89	34,0	[28,2–39,7]	0,001
Gimdymo baimė	16	4,7	[2,4–7,0]	38	14,5	[10,2–18,8]	0,001
Pablogėję santykiai su vaiko tėvu	179	52,6	[47,3–58,0]	128	48,9	[42,8–54,9]	0,36
Moters amžius	174	51,2	[45,8–56,5]	113	43,1	[37,1–49,2]	0,05
Medicininės priežastys	125	36,8	[31,6–41,9]	100	38,2	[32,2–44,1]	0,72
Kita	24	7,1	[4,3–9,8]	21	8,0	[4,7–11,3]	0,06

nėštumą dėl gimdymo baimės. Statistiškai reikšmingai išsiskyrė skirtingų amžiaus grupių respondentų nuomonė dėl šių priežasčių: vaiko tėvo, artimųjų noro ($\chi^2 = 7,93$, IIs = 3; $p < 0,05$) ir moters amžiaus ($\chi^2 = 14,75$, IIs = 3; $p < 0,002$) (2 lentelė).

Vertinant nėštumo nutraukimo priežasčių pasiskirstymą pagal respondentų išsilavinimą nustatyta, kad, beveik visų išsilavinimo grupių respondentų nuomone, finansiniai sunkumai yra pagrindinė priežastis, dėl kurios moterys nutraukia nėštumą. Šitaip teigė 80 proc. pagrindinį (95 proc. PI [24,5–135,5]), 72 proc. vidurinį (95 proc. PI [59,1–84,9]), 77,8 proc. profesinį (95 proc. PI [66,3–89,2]), 72,4 proc. (95 proc. PI [62,1–82,7]) aukštesnį išsilavinimą įgijusių respondentų. Daugelio (69,8 proc., 95 proc. PI [65,4–74,2]) aukštojo išsilavinimo asmenų nuomone, pagrindinė nėštumo nutraukimo priežastis – emocinio palaikymo stoka. Statistiškai reikšmingai daugiau respondentų, turinčių aukštesnį ir aukštą išsilavinimą, nei kitų išsilavinimo grupių tyrimo dalyvių nurodė emocinio palaikymo stoką kaip vieną pagrindinių nėštumo nutraukimo priežasčių ($\chi^2 = 22,28$, IIs = 4;

$p < 0,001$). Daugiau pagrindinį išsilavinimą įgijusių asmenų nei kito išsilavinimo tyrimo dalyvių nurodė vaiko tėvo, artimųjų norą kaip pagrindinę nėštumo nutraukimo priežastį ($\chi^2 = 28,42$, IIs = 4; $p < 0,001$), o girtavimą šeimoje pagrindine priežastimi nurodė daugiau pagrindinį ir profesinį išsilavinimą turinčių respondentų ($\chi^2 = 10,74$, IIs = 4; $p < 0,03$).

Analizuojant respondentų nuomonę apie nėštumo nutraukimo priežastis pagal jų šeiminių padėtį nustatyta, kad emocinio palaikymo stoką nurodė daugiau ištekejusių / vedusių nei netekėjusių / nevedusių ar išsiskyrusių (66,1 proc., 95 proc. PI [62,1–70,1], 49,2 proc., 95 proc. PI [36,5–61,9] ir 62,5 proc., 95 proc. PI [19,2–105,8] atitinkamai; $\chi^2 = 7,01$, IIs = 2; $p < 0,03$) tyrimo dalyvių (3 lentelė).

Didžiausia apklausoje dalyvavusių 1 ar 2 vaikus turinčių respondentų dalis atsakė, kad, jų nuomone, nėštumas nutraukiamas dažniausiai dėl finansinių sunkumų (67,2 proc., 95 proc. PI [61,7–72,3] ir 75 proc., 95 proc. PI [69,2–80,8] atitinkamai). Didžioji dalis 3 vaikus auginančių respondentų nurodė emocinio palaikymo stoką (75,9 proc., 95 proc.

2 lentelė. Priežasčių, dėl kurių, respondentų nuomone, nutraukiamas nėštumas, pasiskirstymas pagal tyrimo dalyvių amžių

Priežastys	18–25 metai (n = 53)			26–35 metai (n = 421)			>35 metai (n = 127)			p
	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	
Finansiniai sunkumai	40	75,5	[63,5–87,4]	298	70,8	[66,4–75,1]	86	67,7	[59,5–76,0]	0,67
Emocinio palaikymo stoka	32	60,4	[46,8–74,0]	267	63,4	[58,8–68,0]	87	68,5	[60,3–76,7]	0,56
Vaiko tėvo, artimųjų noras	24	45,3	[31,4–59,1]	246	58,4	[53,7–63,2]	60	47,2	[38,4–56,0]	0,05
Baimė dėl savo sveikatos	6	11,3	[2,5–20,1]	38	9,0	[6,3–11,8]	13	10,2	[4,9–15,6]	0,92
Girtavimas šeimoje	11	20,8	[9,5–32,0]	100	23,8	[19,7–27,8]	36	28,3	[20,4–36,3]	0,60
Gimdymo baimė	6	11,3	[2,5–20,1]	37	8,8	[6,1–11,5]	11	8,7	[3,7–13,6]	0,92
Pablogėję santykiai su vaiko tėvu	26	49,1	[35,1–63,0]	216	51,3	[46,5–56,1]	65	51,2	[42,4–60,0]	0,77
Moters amžius	28	52,8	[38,9–66,7]	216	51,3	[46,5–56,1]	42	33,1	[24,8–41,4]	0,002
Medicininės priežastys	13	24,5	[12,6–36,5]	158	37,5	[32,9–42,2]	54	42,5	[33,8–51,2]	0,12
Kita	2	3,8	[1,5–9,1]	33	7,8	[5,3–10,4]	10	7,9	[3,1–12,6]	0,74

3 lentelė. Priežasčių, dėl kurių, respondentų nuomone, nutraukiamas nėštumas, pasiskirstymas pagal šeiminių padėtį

Priežastys	Netekėjusi / nevedęs (n = 63)			Ištekejusi / vedęs (n = 531)			Išsiskyrusi (-ęs) (n = 8)			p
	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	
Finansiniai sunkumai	48	76,2	[65,4–87,0]	370	69,7	[65,8–73,6]	7	87,5	[57,9–117,1]	0,32
Emocinio palaikymo stoka	31	49,2	[36,5–61,9]	351	66,1	[62,1–70,1]	5	62,5	[19,2–105,8]	0,03
Vaiko tėvo, artimųjų noras	29	46,0	[33,4–58,7]	299	56,3	[52,1–60,5]	3	37,5	[-5,8–80,8]	0,18
Baimė dėl savo sveikatos	7	11,1	[3,1–19,1]	49	9,2	[6,8–11,7]	1	12,5	[-17,1–42,1]	0,85
Girtavimas šeimoje	19	30,2	[18,5–41,8]	125	23,5	[19,9–27,2]	3	37,5	[-5,8–80,8]	0,35
Gimdymo baimė	9	14,3	[5,4–23,2]	45	8,5	[6,1–10,9]	0	0,0	[0,0–0,0]	0,21
Pablogėję santykiai su vaiko tėvu	31	49,2	[36,5–61,9]	270	50,8	[46,6–55,1]	6	75,0	[36,3–113,7]	0,38
Moters amžius	29	46,0	[33,4–58,7]	255	48,0	[43,8–52,3]	3	37,5	[-5,8–80,8]	0,81
Medicininės priežastys	23	36,5	[24,3–48,7]	199	37,5	[33,3–41,6]	3	37,5	[-5,8–80,8]	0,99
Kita	4	6,3	[0,2–12,5]	40	7,5	[5,3–9,8]	1	12,5	[-17,1–42,1]	0,82

PI [64,1–87,7]), o 4 vaikus ir daugiau – pablogėjusius santykius su vaiko tėvu (87,5 proc., 95 proc. PI [30,8–58,1]).

Pablogėjusius santykius su vaiko tėvu daugiausia akcentavusių respondentų buvo tarp auginančių 4 ir daugiau vaikų, lyginant su mažiau vaikų turinčiais apklausos dalyviais, šis skirtumas statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 10,30$, IIs = 4; $p < 0,04$). Be to, 53,7 proc. respondentų, turinčių vieną vaiką, teigė, kad viena svarbiausių nėštumo nutraukimo priežasčių – moters amžius. Šitai manančių tarp 4 ir daugiau vaikų auginančių apklausos dalyvių nebuvo nė vieno respondento ($\chi^2 = 24,81$, IIs = 4; $p < 0,001$).

Respondentų nuomonė apie nėštumo nutraukimo pasekmes. Daugelis apklaustų asmenų (79,05 proc.), atsakydami į klausimą „Kokios, jūsų nuomone, nėštumo nutraukimo pasekmės?“, kaip svarbiausią pasekmę nurodė kaltės jausmą. Šitai teigė 81,8 proc. (95 proc. PI [77,6–85,9]) moterų. 75,9 proc. (95 proc. PI [71,3–80,5]) moterų nurodė, kad nėštumą nutraukusios moterys vėliau gali būti nevaisingos, patirti persileidimą, 66,8 proc. (95 proc. PI [61,7–71,8]) moterų manė, jog gali ištikti emocinė krizė. Kaip ir moterys, daugelis vyrų (76,3 proc., 95 proc. PI [71,2–81,5]) teigė, kad nutraukus nėštumą jaučiama kaltė, 65,3 proc. (95 proc. PI [59,5–71,1]) nurodė, jog susergama depresija, 63,7 proc. (95 proc. PI [57,9–69,6]) – gali ištikti emocinė krizė. Tik nedidelė dalis moterų (1,8 proc., 95 proc. PI [0,4–3,2]) ir vyrų (3,8 proc., 95 proc. PI [1,5–6,2]) teigė, kad nėštumo nutraukimas neturi jokių pasekmių (4 lentelė).

Statistiškai reikšmingai išsiskyrė respondentų nuomonės dėl šių nėštumo nutraukimo pasekmių: daugiau moterų nei vyrų teigė, kad viena pagrindinių

4 lentelė. Pasekmių dėl nutraukto nėštumo paplitimas, moterų ir vyrų nuomone

Pasekmės	Moterys (n = 340)			Vyrų (n = 262)			p
	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	
Poros santykių pablogėjimas	115	33,8	[28,8–38,9]	108	41,2	[35,2–47,2]	0,06
Savivertės sumažėjimas	127	37,4	[32,2–42,5]	100	38,2	[32,2–44,1]	0,84
Kaltės jausmas	278	81,8	[77,6–85,9]	200	76,3	[71,2–81,5]	0,10
Depresija	219	64,4	[59,3–69,5]	171	65,3	[59,5–71,1]	0,83
Emocinė krizė	227	66,8	[61,7–71,8]	167	63,7	[57,9–69,6]	0,44
Infekcija	33	9,7	[6,5–12,9]	26	9,9	[6,3–13,6]	0,93
Kraujavimas	31	9,1	[6–12,2]	11	4,2	[1,8–6,6]	0,02
Nevaisingumas / persileidimai ateityje	258	75,9	[71,3–80,5]	162	61,8	[55,9–67,8]	0,001
Priklausomybės nuo alkoholio, narkotikų vartojimo ateityje	30	8,8	[5,8–11,9]	39	14,9	[10,5–19,2]	0,02
Jokios	6	1,8	[0,4–3,2]	10	3,8	[1,5–6,2]	0,12
Kita	1	0,3	[-0,3–0,9]	2	0,8	[-0,3–1,8]	0,42

pasekmių yra kraujavimas ($\chi^2 = 5,52$, IIs = 1; $p < 0,02$), nevaisingumas ir persileidimai ateityje ($\chi^2 = 13,95$, IIs = 1; $p < 0,001$). Vyrų statistiškai reikšmingai daugiau nei moterų teigė, kad viena pagrindinių pasekmių yra priklausomybė nuo alkoholio ir narkotikų vartojimo ateityje ($\chi^2 = 5,36$, IIs = 1; $p < 0,02$) (4 lentelė).

Didžiausia dalis 18–25 metų amžiaus grupės respondentų kaip nėštumo nutraukimo pasekmę nurodė depresiją (71,7 proc., 95 proc. PI [59,2–84,2]).

5 lentelė. Pasekmių dėl nutraukto nėštumo paplitimo, respondentų nuomone, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Pasekmės	18–25 metai (n = 53)			26–35 metai (n = 421)			>35 metai (n = 127)			p
	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	
Poros santykių pablogėjimas	23	43,4	[29,6–57,2]	149	35,4	[30,8–40]	51	40,2	[31,5–48,8]	0,47
Savivertės sumažėjimas	17	32,1	[19,1–45,1]	160	38,0	[33,3–42,7]	49	38,6	[30–47,2]	0,49
Kaltės jausmas	36	67,9	[54,9–80,9]	335	79,6	[75,7–83,4]	106	83,5	[76,9–90]	0,12
Depresija	38	71,7	[59,2–84,2]	274	65,1	[60,5–69,7]	78	61,4	[52,8–70]	0,31
Emocinė krizė	29	54,7	[40,9–68,6]	276	65,6	[61–70,1]	88	69,3	[61,2–77,4]	0,25
Infekcija	6	11,3	[2,5–20,1]	44	10,5	[7,5–13,4]	9	7,1	[2,6–11,6]	0,68
Kraujavimas	6	11,3	[2,5–20,1]	31	7,4	[4,9–9,9]	5	3,9	[0,5–7,4]	0,32
Nevaisingumas / persileidimai ateityje	35	66,0	[52,9–79,2]	303	72,0	[67,7–76,3]	81	63,8	[55,3–72,3]	0,27
Priklausomybės nuo alkoholio, narkotikų vartojimo ateityje	11	20,8	[9,5–32]	45	10,7	[7,7–13,7]	13	10,2	[4,9–15,6]	0,17
Jokios	1	1,9	[-1,9–5,7]	12	2,9	[1,3–4,4]	3	2,4	[-0,3–5]	0,97
Kita	0	0,0	[0–0]	3	0,7	[-0,1–1,5]	0	0,0	[0–0]	0,72

26–35 metų ir vyresnių nei 35 metų amžiaus grupėse didžiausia dalis respondentų nurodė kaltės jausmą (79,6 proc., 95 proc. PI [75,7–83,4] ir 83,5 proc., 95 proc. PI [76,9–90] atitinkamai). Visose amžiaus grupėse mažiausia dalis respondentų teigė, kad nėštumo nutraukimas nesukelia jokių pasekmių (5 lentelė).

Respondentų nuomonės dėl nėštumo nutraukimo pasekmių pagal jų išsilavinimą išsiskyrė. 80 proc. (95 proc. PI [24,5–135,5]) pagrindinį išsilavinimą įgijusių respondentų nurodė, kad nevaisingumas ir persileidimai ateityje yra viena dažniausių pasekmių. Dauguma (68,5 proc. (95 proc. PI [55,7–81,3]) profesinį išsilavinimą turinčių respondentų nurodė depresiją, 76 proc. (95 proc. PI [63,7–88,3]) vidurinį, 76,3 proc. (95 proc. PI [66,5–86,1]) aukštesnįjį ir 85,1 proc. (95 proc. PI [81,7–88,6]) aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų teigė, kad kaltės jausmas yra viena pagrindinių nėštumo nutraukimo pasekmių.

Respondentų nuomonė pagal jų išsilavinimą statistškai reikšmingai išsiskyrė dėl šių nėštumo nutraukimo pasekmių: kaltės jausmo ($\chi^2 = 52,21$, IIs = 4; $p < 0,001$), emocinės krizės ($\chi^2 = 32,27$, IIs = 4; $p < 0,001$) bei priklausomybės ir narkotikų vartojimo ($\chi^2 = 31,71$, IIs = 4; $p < 0,001$). Didžiausia dalis aukštąjį išsilavinimą įgijusių respondentų nurodė kaltės jausmą (85,1 proc.) ir emocinę krizę (72,7 proc.), o priklausomybės nuo alkoholio atsiradimą daugiausia akcentavo vidurinį išsilavinimą turintys respondentai (40 proc.).

Analizuojant respondentų nuomonę apie nėštumo nutraukimo pasekmes pagal šeimines padėtis nustatyta, kad dauguma respondentų nurodė kaltės jausmą

(netekėjusios / nevedę – 71,4 proc., 95 proc. PI [60,0–82,9], ištekejusios / vedę – 80,6 proc., 95 proc. PI [77,2–84,0], išsiskyrusios / išsiskyrę – 62,5 proc., 95 proc. PI [19,2–105,8]). 62,5 proc. išsiskyrusių respondentų nurodė ir savivertės sumažėjimą (95 proc. PI [19,2–105,8]) bei depresiją (95 proc. PI [19,2–105,8]). Statistiškai reikšmingai skyrėsi respondentų nuomonė tik dėl alkoholio ir narkotikų priklausomybės atsiradimo ateityje nutraukus nėštumą. Šią pasekmę nurodė 9,8 proc. ištekejusių / vedusių, 22,2 proc. netekėjusių / nevedusių ir 37,5 proc. išsiskyrusių respondentų ($\chi^2 = 13,99$, IIs = 2; $p < 0,001$) (6 lentelė).

Kad nėštumo nutraukimo pasekmė yra kaltės jausmas, nurodė 76,8 proc. (95 proc. PI [72,0–81,4]) vieną vaiką turinčių respondentų, 81,4 proc. (95 proc. PI [76,2–86,5]) du vaikus ir 85,2 proc. (95 proc. PI [75,4–95,0]) tris vaikus auginančių apklausos dalyvių. Vis dėlto daugiau nei keturis vaikus turintys respondentai teigė, kad depresija yra dažniausia nėštumo nutraukimo pasekmė (93,8 proc., 95 proc. PI [80,4–107,1]).

Statistiškai reikšmingai išsiskyrė respondentų nuomonė dėl depresijos atsiradimo nutraukus nėštumą. Didžioji dauguma keturis ir daugiau vaikų auginančių respondentų nurodė, kad tai viena pagrindinių pasekmių (93,8 proc.), mažiausiai šitaip manančių (59,3 proc.) buvo tarp 3 vaikus turinčių respondentų ($\chi^2 = 9,78$, IIs = 4; $p < 0,04$).

Respondentų nuomonė apie specialistus / asmenis, kurie turi dalyvauti apsisprendžiant dėl nėštumo nutraukimo. Daugiau nei pusė respondentų, atsakydami į klausimą, kokie asmenys / specialistai, jų nuomone, labiausiai padėtų apsispręsti moteriai, svarstančiai nutraukti nėštumą, nurodė

6 lentelė. Pasekmių dėl nutraukto nėštumo paplitimo, respondentų nuomone, pasiskirstymas pagal šeiminių statusą

Pasekmės	Netekėjusi / nevedęs (n = 63)			Ištekejusi / vedęs (n = 531)			Išsiskyrusi (-ęs) (n = 8)			p
	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	n	%	95 % PI	
Poros santykių pablogėjimas	29	46,0	[33,4–58,7]	190	35,8	[31,7–39,9]	4	50,0	[5,3–94,7]	0,21
Savivertės sumažėjimas	23	36,5	[24,3–48,7]	199	37,5	[33,3–41,6]	5	62,5	[19,2–105,8]	0,34
Kaltės jausmas	45	71,4	[60,0–82,9]	428	80,6	[77,2–84,0]	5	62,5	[19,2–105,8]	0,12
Depresija	38	60,3	[47,9–72,7]	347	65,3	[61,3–69,4]	5	62,5	[19,2–105,8]	0,73
Emocinė krizė	39	61,9	[49,6–74,2]	351	66,1	[62,1–70,1]	4	50,0	[5,3–94,7]	0,52
Infekcija	5	7,9	[1,1–14,8]	54	10,2	[7,6–12,7]	0	0,0	[0,0–0,0]	0,55
Kraujavimas	5	7,9	[1,1–14,8]	37	7,0	[4,8–9,1]	0	0,0	[0,0–0,0]	0,71
Nevaisingumas / persileidimai ateityje	40	63,5	[51,3–75,7]	376	70,8	[66,9–74,7]	4	50,0	[5,3–94,7]	0,23
Priklausomybės nuo alkoholio, narkotikų vartojimo ateityje	14	22,2	[11,7–32,8]	52	9,8	[7,3–12,3]	3	37,5	[–5,8–80,8]	0,001
Jokios	3	4,8	[–0,6–10,2]	12	2,3	[1,0–3,5]	1	12,5	[–17,1–42,1]	0,11
Kita	0	0,0	[0,0–0,0]	3	0,6	[–0,1–1,2]	0	0,0	[0,0–0,0]	0,82

vyrą (59,1 proc. moterų ir 57,6 proc. vyrų). Nuomonių pasiskirstymas pagal respondentų lytį pateiktas 7 lentelėje.

Daugiau negu pusė moterų (59,1 proc.) atsakė, kad dėl nėštumo nutraukimo labiausiai turi padėti apsispręsti vyrai, kiek mažiau respondenčių (55 proc.) manė, jog turi padėti psichologas. Beveik tiek pat (54,4 proc.) moterų nurodė, kad turėtų padėti artimieji. Mažiausia dalis moterų paminėjo socialinį darbuotoją (8,8 proc.) ir dvasininką (9,4 proc.).

Kaip ir moterys, daugiau nei pusė vyrų (57,6 proc.) nurodė, kad dėl nėštumo nutraukimo turi padėti apsispręsti vyrai, 56,5 proc. – turi dalyvauti psichologas. 52,7 proc. vyrų manė, jog moteriai gali padėti apsispręsti artimieji. Mažiausia dalis vyrų nurodė dvasininką (13,4 proc.) ir socialinį darbuotoją (13,7 proc.).

Moterų ir vyrų nuomonė statistiškai reikšmingai išsiskyrė dėl gydytojo dalyvavimo sprendžiant dėl nėštumo nutraukimo – daugiau vyrų nei moterų norėtų, kad gydytojas padėtų apsispręsti svarstant, ar nutraukti nėštumą (37,6 proc. ir 45,8 proc. atitinkamai; $\chi^2 = 4,06$, IIs = 1; $p < 0,04$).

Statistiškai reikšmingai išsiskyrė respondentų nuomonė dėl dvasininko ir artimųjų pagalbos svarstant, ar nutraukti nėštumą. 18–25 metų amžiaus grupėje už dvasininko dalyvavimą pasisakė mažiausia dalis – 1,9 proc. respondentų, 26–35 metų amžiaus grupėje kas dešimtas respondentas pritarė dvasininko pagalbai (10,5 proc.), vyriausioje amžiaus grupėje 17,3 proc. apklaustos dalyvių pritarė dvasininko pagalbai ($\chi^2 = 9,82$, IIs = 3; $p < 0,02$). Teiginiui dėl artimųjų pagalbos pritarė daugiau nei pusė apklaustų 26–35 metų amžiaus grupės asmenų ($\chi^2 = 9,34$, IIs = 3; $p < 0,03$).

Respondentų nuomonės statistiškai reikšmingai išsiskyrė dėl psichologo poreikio sprendžiant dėl nėštumo

nutraukimo – tik kas penktas respondentas, turintis pagrindinį išsilavinimą (20 proc.), ir daugiau nei pusė apklaustos dalyvių, įgijusių aukštesnį ir aukštąjį išsilavinimą (57,9 proc. ir 58,8 proc. atitinkamai), manė, kad psichologo konsultacijos reikalingos ($\chi^2 = 11,11$, IIs = 4; $p = 0,03$).

Reikšmingai skyrėsi respondentų nuomonės dėl artimųjų dalyvavimo – tik 12,5 proc. išsiskyrusių respondentų teigė, kad artimieji padėtų apsispręsti. Šitaip manė daugiau negu pusė (58,2 proc.) ištekėjusių / vedusių respondentų, kiek mažiau (42,9 proc.) netekėjusių / nevedusių tyrimo dalyvių nurodė, jog artimieji padėtų apsispręsti svarstant dėl nėštumo nutraukimo ($\chi^2 = 9,17$, IIs = 2; $p = 0,01$) (8 lentelė).

72,6 proc. moterų ir beveik tiek pat (72,5 proc.) vyrų mano, kad psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacija padėtų persigalvoti moteriai, atėjusiai pas gydytoją nutraukti nėštumą. 6,8 proc. moterų ir 5,3 proc. vyrų teigė, kad psichologas / socialinis darbuotojas persigalvoti nepadėtų. Vyrų ir moterų nuomonė statistiškai reikšmingai nesiskyrė, šitaip teigė 72,6 proc. moterų ir 72,5 proc. vyrų ($\chi^2 = 0,65$, IIs = 2; $p < 0,72$).

Didžiausia dalis respondentų, manančių, kad psichologo / socialinio darbuotojo konsultacija padėtų moteriai apsigalvoti dėl nėštumo nutraukimo, turėjo aukštąjį išsilavinimą (77,2 proc.). Kas penktas respondentas (20 proc.), įgijęs pagrindinį išsilavinimą, teigė, jog šių specialistų konsultacijos persigalvoti nepadėtų ($\chi^2 = 23,10$, IIs = 8; $p < 0,003$).

Nėštumo nutraukimo rizikos ir apsauginiai veiksniai. Įvertinus nėštumo nutraukimo apsauginius ir rizikos veiksnius nustatyta, kad santykių su vaiko tėvu pablogėjimas didina riziką nutraukti nėštumą (OR = 2,54; $p = 0,03$; 95 proc. PI [1,09–5,91]), o

7 lentelė. Respondentų nuomonės apie asmenis / specialistus, kurie padėtų apsispręsti dėl nėštumo nutraukimo, pasiskirstymas pagal lytį

Asmuo / specialistas	Moterys (n = 340)		Vyrai (n = 262)		p
	n	%	n	%	
	Gydytojas	128	37,6	120	
Socialinis darbuotojas	30	8,8	36	13,7	0,06
Psichologas	187	55,0	148	56,5	0,72
Dvasininkas	32	9,4	35	13,4	0,13
Vyras	201	59,1	151	57,6	0,71
Artimieji (mama, tėtis, sesuo, brolis)	185	54,4	138	52,7	0,67
Tik moteris pati gali nuspręsti dėl savo nėštumo	75	22,1	58	22,1	0,98
Kita	6	1,8	2	0,8	0,29

8 lentelė. Respondentų nuomonės dėl asmenų / specialistų, kurie padėtų apsispręsti dėl nėštumo nutraukimo, pasiskirstymas pagal šeimines padėtis

Asmuo / specialistas	Netekėjusi / nevedęs (n = 63)		Ištekėjusi / vedęs (n = 531)		Išsiskyrusi (-ęs) (n = 8)		p
	n	%	n	%	n	%	
	Gydytojas	25	39,7	220	41,4	3	
Socialinis darbuotojas	7	11,1	57	10,7	2	25,0	0,44
Psichologas	31	49,2	300	56,5	4	50,0	0,52
Dvasininkas	5	7,9	62	11,7	0	0,0	0,40
Vyras	39	61,9	309	58,2	4	50,0	0,76
Artimieji (mama, tėtis, sesuo, brolis)	27	42,9	295	55,6	1	12,5	0,01
Tik moteris pati gali nuspręsti dėl savo nėštumo	16	25,4	115	21,7	2	25,0	0,78
Kita	0	0,0	8	1,5	0	0,0	0,58

9 lentelė. Nėštumo nutraukimo priežasčių ir pasekmių rizikos ir apsauginių veiksnių įvertinimas

Apsauginis / rizikos veiksnys (priežastys)	OR	95 % PI	p
Finansiniai sunkumai	2,05	[0,75–5,53]	0,15
Emocinio palaikymo stoka	0,67	[0,31–1,46]	0,31
Vaiko tėvo, artimųjų noras	0,52	[0,24–1,11]	0,09
Baimė dėl savo sveikatos	2,1	[0,67–6,58]	0,19
Girtavimas šeimoje	1,62	[0,66–4,00]	0,29
Gimdymo baimė	1,57	[0,34–7,28]	0,56
Pablogėję santykiai su vaiko tėvu	2,54	[1,09–5,91]	0,03
Vyresnis moters amžius	0,4	[0,18–0,90]	0,02
Medicininės priežastys	1,06	[0,48–2,32]	0,89
Respondenčių amžius	0,49	[0,19–1,28]	0,14
Aukštesnis respondenčių išsilavinimas	0,34	[0,14–0,79]	0,01
Didesnis vaikų skaičius šeimoje	3,44	[1,41–8,42]	0,004
Apsauginis / rizikos veiksnys (pasekmės)	OR	95 % PI	p
Poros santykių pablogėjimas	1,22	[0,55–2,67]	0,63
Savivertės sumažėjimas	0,74	[0,32–1,67]	0,46
Kaltės jausmas	0,68	[0,28–1,66]	0,39
Depresija	1,25	[0,55–2,84]	0,59
Emocinė krizė	0,5	[0,23–1,08]	0,07
Infekcija	1,08	[0,31–3,78]	0,9
Kraujavimas	1,68	[0,55–5,19]	0,36
Nevaisingumas / persileidimai ateityje	0,57	[0,26–1,29]	0,17
Priklausomybės nuo alkoholio, narkotikų vartojimo ateityje	2,38	[0,84–6,79]	0,1
Jokios	5,69	[1–32,47]	0,03

vyresnis moters amžius – apsauginis nėštumo nutraukimo veiksnys (mažiau vyresnių moterų rinkosi „moters amžius“ kaip pagrindinę priežastį nutraukti nėštumą) (OR = 0,4; $p < 0,02$; 95 proc. PI [0,18–0,90]). Taip pat nustatyta, kad aukštesnis moterų išsilavinimas yra apsauginis nėštumo nutraukimo veiksnys (OR = 0,34; $p = 0,01$; 95 proc. PI [0,14–0,79]), o didesnis vaikų skaičius yra rizikos veiksnys nutraukti nėštumą (OR = 3,44; $p < 0,004$; 95 proc. PI [1,41–8,42]). Daugiau informacijos apie minėtus ir kitus rizikos ir apsauginius veiksnius pateikiama 9 lentelėje.

REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo duomenimis, pagrindinės priežastys, dėl kurių moterys nutraukia nėštumą, – finansiniai sunkumai, emocinio palaikymo stoka ir vaiko tėvo ar artimųjų noras. Tai iš dalies sutampa ir su kitų tyrėjų išvadomis. Vis dėlto pagrindinę – finansinius sunkumus – moterų nurodomą nėštumo nutraukimo priežastį reikėtų vertinti kritiškai. Kadangi Lietuvoje nesukurta kompleksinė psichologo ir socialinio darbuotojo pagalbos moteriai, neplanuotai pastojusiai, teikimo sistema, tikrosios priežastys gali būti neįvardijamos ar nuslepamos. Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto tyrimo duomenimis,

dažniausia nėštumo nutraukimo priežastimi moterys nurodė nesuderinamumą su karjera ir darbu bei negebėjimą išlaikyti vaiką. Pusė moterų teigė, kad nenori gadinti santykių su vaiko tėvu. Vienas trečdalis moterų kaip pagrindinę priežastį nurodė, jog nėra pasiruošusios turėti vaikų [7]. Tyrėjo D. T. Baird ir bendr. teigimu, pagrindinės nėštumo nutraukimo priežastys yra tiksliai nustatytas norimų turėti vaikų skaičius (Europoje dažniausiai du), vėlesnis pirmojo gimdymo amžius (daugiau nei 30 metų), todėl kontracepcija vartojama daug metų ir ne visada yra visiškai saugi (kai seksualinis gyvenimas pradedamas 15–18 metų amžiaus) [8].

Daugelyje mokslinių tyrimų, kuriuose tiriamos nėštumo nutraukimo pasekmės, dažniausiai aprašomos medicininės aborto pasekmės – kraujavimas, infekcija, komplikacijos, susijusios su anestezija [9–12]. Vis dėlto mūsų atliktame tyrime respondentai dažniau nurodė psichologines nėštumo nutraukimo pasekmes – kaltės jausmą ir emocinę krizę. Gauti rezultatai panašūs su Airijoje atliktu tyrimu, kuriame teigiama, kad beveik kas trečia moteris ir kas ketvirtas vyras išgyvena krizę, vos sužinoję apie nėštumą [13]. M. Kjelsvik ir bendr., atlikę kokybinį tyrimą, teigia, kad moterys, nutraukusios nėštumą, dažniausiai išgyveno vienišumo jausmą [14], o D. Serapino atliktoje metaanalizėje nurodoma, jog nėštumą nutraukusios moterys patiria didesnę nerimo ir depresijos lygį [12].

Mūsų atliktame tyrime nustatyta, kad respondentų nuomone, vyras, psichologas ir artimieji yra pagrindiniai žmonės, kurie turėtų padėti apsispręsti dėl nėštumo baigties. Paradoksalu, tačiau respondentai teigė, kad nėštumas nutraukiamas dėl finansinių priežasčių, o socialinio darbuotojo, jų nuomone, nereikėtų apsisprendžiant dėl nėštumo baigties. Kitų tyrimų, kuriuose dalyvavo 400 krizinį nėštumą išgyvenančių moterų, duomenimis, daugiau nei pusė respondentų norėtų vyro palaikymo, 38 proc. – mamos, 34 proc. – draugės, o kas penkta moteris (19 proc.) norėtų sulaukti sesers pagalbos [15, 16]. Tyrimo rezultatai iš dalies sutampa su mūsų atliktu tyrimu.

Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad santykių su vaiko tėvu pablogėjimas ir didesnis auginamų vaikų skaičius šeimoje didina riziką nutraukti nėštumą, o vyresnis moters amžius ir aukštesnis išsilavinimas riziką mažina. Ekonominės ir socialinės sąlygas, kaip pagrindines nėštumo nutraukimo priežastis, pabrėžia L. Gvaldaitė ir kt. Jų atliktoje metaanalizėje atskleidžiama, kad nėštumą dažniau nutraukia vyresnio amžiaus, vidurinį išsilavinimą ir vieną ar du vaikus auginančios moterys [17]. Mūsų tyrimo rezultatai sutampa dėl moterų išsilavinimo, tačiau priešingi dėl vaikų skaičiaus šeimoje ir moters amžiaus.

Tyrimo ribotumai. VšĮ Vilniaus gimdymo namuose gimdo Vilniaus miesto ir Vilniaus apskrities moterys, vis dėlto šie tyrimo rezultatai negali būti taikomi visai Lietuvos populiacijai. Tai susiję su tyrimo vykdytojų realia galimybe atlikti tyrimą. Galima manyti, kad tyrimo rezultatams gali šiek tiek turėti įtakos tai, jog moterų atsakymai neanalizuoti atskirai pagal tai, ar jos jau buvo nutraukusios nėštumą. Tokios analizės atsisakyta dėl to, kad tik 30 moterų nurodė nutraukusios nėštumą savo noru. Tikėtina, kad atliktas tyrimas paskatins mokslininkus, turinčius realias galimybes atlikti populiacinį tyrimą, šią problemą pagvildinti išsamiau.

Atlikus tyrimą ir išanalizavus duomenis daroma išvada, kad kokybinis tyrimas būtų daug aktualesnis aiškinantis tikrąsias moterų nėštumo nutraukimo priežastis ir jų nuomonę apie nėštumo nutraukimo priežastis ir pasekmes. Vis dėlto atlikus tyrimą ir išnagrinėjus literatūrą atsiskleidžia akivaizdžios problemos: nėštumo nutraukimo tema nėra tinkamai nagrinėjama moksliniu ir teisiniu aspektais, šiai problemai spręsti trūksta kompleksinės psichologinės, socialinės pagalbos, nesukurta tinkama pirminės ir antrinės prevencijos moteriai ir visai šeimai sistema, o problema nebus išspręsta uždraudžiant daryti abortus valstybės lygmeniu [8, 17].

IŠVADOS

1. Pagrindinės nėštumo nutraukimo priežastys moterų, gimdžiusių VšĮ Vilniaus gimdymo namuose, ir jų vyrų nuomone, – finansiniai sunkumai, emocinio

palikimo stoka, vyro ir artimųjų noras. Daugiau moterų nei vyrų nurodė vyro ir artimųjų norą nutraukti nėštumą, o daugiau vyrų nei moterų – gimdymo baimę ir girtavimą šeimoje. Santykių su vyru pablogėjimas ir didesnis auginanų vaikų skaičius šeimoje didina riziką nutraukti nėštumą, o aukštesnis išsilavinimas ir vyresnis amžius – apsauginiai nėštumo nutraukimo veiksniai.

2. Dvi dažniausios nėštumo nutraukimo pasekmės moterų, gimdžiusių VšĮ Vilniaus gimdymo namuose, ir jų vyrų nuomone, – kaltės jausmas ir emocinė krizė. Moterys dažniau nurodė medicininės pasekmes – kraujavimą ir nevaisingumą ateityje, o vyrai – priklausomybių nuo alkoholio ir narkotikų vartojimo atsiradimą.
3. Sprendžiant dėl nėštumo nutraukimo moterų, gimdžiusių VšĮ Vilniaus gimdymo namuose, ir jų vyrų nuomone, turėtų dalyvauti vyras, psichologas ir nėščiosios artimieji. Daugiau vyrų nei moterų pageidautų, kad priimant sprendimą dalyvautų ir gydytojas. Mažiausiai, respondentų nuomone, padėtų dvasininkas ir socialinis darbuotojas.

PADĖKA

Straipsnio autoriai dėkoja VšĮ Vilniaus gimdymo namų administracijai už suteiktą galimybę atlikti tyrimą.

Straipsnis gautas 2018-12-11, priimtas 2019-01-25

Literatūra

1. Obelenienė B, Narbekovas A, Liubarskienė Z, Daudaravičienė V. Žmogaus gyvybės pradžios ir apsaugos problematika Lietuvos studentų požiūriu. *Teologija ir filosofija*. 2012;43(71):7-22.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“, 1994 01 28 Nr. 50. Valstybės žinios. 1994-03-09, Nr. 18-299.
3. Vareikytė A. Pagalbos moterims krizinio nėštumo metu modelio parametrai. Vytauto Didžiojo universitetas. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas, 2015.
4. Guttmacher center for population research innovation and dissemination. Prieiga per internetą: <<https://www.guttmacher.org>>.
5. Higienos institutas. Lietuvos sveikatos statistika 2016. Vilnius, 2017;20.
6. Oficiali krizinio nėštumo interneto svetainė Lietuvoje. Prieiga per internetą: <<http://neplanuotasnestumas.lt>>.
7. Finer LB, Frohwirth LE, Dauphinee LA, Singh S, Moore AM. Reasons U.S. women have abortions: quantitative and qualitative perspectives II Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2005;37(3):110-118. Prieiga per internetą: <<https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2005/reasons-us-women-have-abortions-quantitative-and-qualitative-perspectives>>.
8. Baird DT, Bajos N, Cleland J, Glasier A, La Vecchia C, et al. Why after 50 years of effective contraception do we still have unintended pregnancy? A European Perspective. 2018;33(5):777-783.
9. Nadišauskienė R. Ginekologija. Mokomoji knyga. Kauno medicinos universitetas. 2008;89-90.
10. World Health Organization. Clinical practice handbook for safe abortion. 2014. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97415/1/9789241548717_eng.pdf>.
11. World health organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. 2012. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf>.
12. Serapinas D. Genetinio ir egzogeninio veiksnių įtaka vaisingumui. 2011;21(3):74-77.
13. Rundle K, Leigh C, McGee H, Layte R. Irish Contraception and Crisis Pregnancy [ICCP] Study. A Survey of the General Population. 2004. Prieiga per internetą: <<https://epubs.rcsi.ie/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.lt/&httpsredir=1&article=1039&context=psycholrep>>.
14. Kjelsvik M, Sekse RJT, Moi AL Aasen EM, Chesla CA, Gjengedal E. Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. 2018;1:1-32.
15. Vareikytė A, Pukelis K. Tėvo atsakas į krizinį nėštumą: gydytojų akušerių ginekologų, psichologų ir abortą patyrusių moterų nuomonių tyrimas. *Krikščioniškoji pedagogika ir psichologija*. 2015;55(83):71-82.
16. Obelenienė B, Krunglevičiūtė A. Pagalbos poreikis moterims krizinio nėštumo metu: retrospektyvus tyrimas. *Krikščioniškoji pedagogika ir psichologija*. 2013;48(76):114-128.
17. Gvaldaitė L, Bordun J. Abortas kaip socialinė problema: prevencijos poreikio aspektas. *Tiltai*. 2013;(1):147-167.

The opinion of women who gave birth in the public institution „Vilniaus gimdymo namai“ and of their men on the termination of pregnancy and on its prohibition in absence of medical reasons

Indrė Mickevičienė^{1,2}, Genė Šurkienė¹, Rita Sketerskienė¹, Mindaugas Butikis¹, Julija Žuravskā²

¹Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Public Health, ²Public Institution „Vilniaus gimdymo namai“

Summary

Objective – to evaluate the opinion of women who gave birth in the Public Institution „Vilniaus gimdymo namai“ and of their men about the termination of pregnancy and on its prohibition in absence of medical reasons

Methods. The data was collected using an anonymous questionnaire survey in a maternity home public institution „Vilniaus gimdymo namai“. The sample of the study was 602 respondents. The data were analyzed using Microsoft Excel 2016, OpenEpi and SPSS 22.0 programs. The chi-square test was used to compare the variables. For the prevalence, 95 % confidence intervals were estimated. Odds ratio was used to evaluate the risk and protective factors. A 0,05 confidence level was chosen to evaluate all hypotheses in the study.

Results and conclusions. According to the survey, the main reasons of abortions were financial difficulties, lack of emotional support and the desire of men and family. Bigger number of women than men gave as the main reasons to terminate the pregnancy the desire of the father and the family. While more men emphasized the fear of the childbirth and alcoholism in the family.

The deterioration of relationship with the men and the larger number of children in the family increased the possibilities to terminate the pregnancy. Meanwhile, higher education and the older age were mentioned as the

protective factors to minimize the termination. The feeling of guilt and the emotional crisis were the two most important consequences of the termination of pregnancy. More women than men emphasized the medical consequences – bleeding, loss of the child and infertility in the future. Men pointed out the beginning of dependency on drugs and alcohol. According to the survey, the man, the psychologist and the family of a pregnant woman should be present when the decision to terminate the pregnancy is being made.

More men than women expressed a wish that the doctor would be also present during the decision making process. The least helpful, according to the survey, would be the priest and the social worker.

Keywords: termination of pregnancy, abortion, men, women, reasons, prohibition.

Correspondence to Genė Šurkienė

Vilnius University, Faculty of Medicine,
Institute of Health Sciences, Department of Public Health
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: Gene.Surkiene@mf.vu.lt

Received 11 December 2018,
accepted 25 January 2019