

ТРАКИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СТАРА ЗАГОРА
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
КАТЕДРА „АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ“

Д-р КАТЯ РАДКОВА ТЕЛБИЙСКА

МЯСТО НА АБОРТА ПО ЖЕЛАНИЕ В РЕГУЛИРАНЕТО НА
РАЖДАЕМОСТТА СРЕД СЪВРЕМЕННИТЕ БЪЛГАРСКИ ЖЕНИ

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен

„ДОКТОР“

Професионално направление: 7.1 Медицина

Специалност: Акушерство и гинекология

Научен ръководител: Доц. д-р Мария Ангелова, дм

Стара Загора, 2022

Дисертационният труд е написан в 199 страници и е онагледен с 28 таблици, 40 фигури. Книгописът включва 67 заглавия, от които 14 на кирилица и 53 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден, одобрен и предложен за публична защита пред научно жури от Разширен Катедрен Съвет на Катедра „Акушерство и гинекология“, Медицински факултет на Тракийски университет - Стара Загора, състоял се на 18.10.22 г.

Официалната защита ще се състои на.....
от.....ч. в Академична зала, Медицински факултет -
Стара Загора. Материалите по защитата са на разположение и са публикувани на интернет страницата на Тракийски Университет - Стара Загора.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ.....	6
II. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР	7
III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ.....	16
IV. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ	18
V. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ И ОБСЪЖДАНЕ	20
VI. ИЗВОДИ.....	69
VII. ПРИНОСИ.....	71
VIII. ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	72
IX. SUMMARY	73

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АГ – Акушерство и Гинекология

ВПО - външни полови органи

ВТЕ - венозен тромбоемболизъм

Г.С. - гестационна седмица

ЕБ - ектопична бременност

КОК - комбиниран орален контрацептив

ЛС - лапароскопия

ЛТ - лапаротомия

ЛХТ – лапарохистеректомия

ЛСХ – лапароскопска хистеректомия

МА - медикаментозен аборт

НЛЛ - нежелани лекарствени реакции

ПРМ - последната редовна менструация

ПКК - пълна кръвна картина

ППП - профилактичен гинекологичен преглед

СЗО - Световна Здравна Организация

УЗД - ултразвукова диагностика

ХА - хирургичен аборт

AVF - anteversio-flexio

В - HCG - Човешки Хорион Гонодотропин (ЧХГ)

CC - canalis cervicalis

CD - Cavum Douglasi

IVF - ин витро фертилизация

LSC – Laparoscopia

LT – Laparotomia

OICC - orificium internum canalis cervicalis

OECC - orificium externum canalis cervicalis

PVCU - portio vaginalis coli uteri

RVF - retroversio-flexio

TLH - тотална лапароскопска хистеректомия

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Регулирането на раждаемостта чрез артифициални аборти е кардинален въпрос, екзистенциален и еволюционен проблем.

Легализирането на аборт по желание в медицинската практика, трансформира мисленето на пациента към елективна конфиденциална медицинска намеса, а абсолютна забрана ще доведе до ексцесивна девиация към криминални аборти, с всички рискове от тази нелегална практика и потенциалните усложнения, създаващи предпоставки за инвазия в лабиринта на инфертилитета.

Рискът от усложнения в медицинската професия, в която всяко действие е източник на опасност, не трябва да разколебава увереността ни, а само да имплементира повишена предпазливост, с цел оптимална професионална защита.

Лоялността към моралните правила в Хипократовата клетва е избор, но и отговорност за лекаря, в условия на легална или нелегална практика, пречупени през призмата на теорията за консеквенциализма, в която за моралната стойност на едно действие, се съди не от намеренията ни, а от последиците от извършването на действието.

Изходът от този лабиринт от професионално-етични и деонтологични въпроси, може би е в недопускане на нежелана бременност, чрез популяризиране на медицинска информация за повишаване здравната и сексуална култура на населението или специализирано обучение за контрацептивните методи. Всичко това вероятно ще верифицира хипотезата, че най-добрата контрацепция остава примордиалната.

Спонтанните и хабитуалните аборти не са елективни, но заедно с контрацепцията и артифициалните аборти участват в регулирането на раждаемостта.

Решение на фундаменталния въпрос „нежелана бременност“ е чрез елективен артифициален аборт - индуциран медикаментозно или инструментално. Многостепенният процес на медикаментозния аборт понякога може да даде некомплетно решение на моралния казус. Едноетапна хирургична процедура е категорична, необратима и дефинитивна в регулирането на раждаемостта.

II. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

Опит за дефиниция на аборт по желание

Аборт по желание е елективен артифициален аборт, при който се осъществява преембрионално, ембрионално или фетално индуцирано прекъсване на ехографски верифицирана интраутеринна бременност, което прекъсва еволюцията на развиващия се концептус по искане на бременната, и може да участва в мултифакторната етиология на инфертилитета.

Етиология на елективен аборт

Аборт по желание е злободневен и дискутабилен въпрос. Най-честите причини за извършването му и факторите, които са в основата на решението за елективен аборт, могат да обособят в няколко групи:

1. Неподготвеност за отглеждане на дете. Това е психо-емоционално състояние на съзнанието, което е фундаментална причина за елективен аборт.

2. Субективно усещане за неподходящ за репродукция период от живота.

3. Съвременни образовани жени, както и жени в определен етап на образование или професионална квалификация, оформят ерудирана елитна група. Те имат друг поглед за бременността, раждането, отглеждането и възпитанието на децата. За тях аборт по желание е предпочитан избор, пред невъзможността да осигурят благоприятни условия за съществуване на потомството.

4. Непланирано забременяване от инцидентен полов контакт, което ще рефлектира върху стратегиите за бъдещето и/или професионалното развитие.

5. Непрестанно търсене на партньор с оптимални характеристики, присъщо за еманципираните жени и нежелание за дете от конкретния партньор.

6. Непреодолими различия или конфликти с партньора.

7. Вариабилно отношение на партньора към една неочаквана бременност, създаващо потенциални рискове жената да остане сам родител, което води до превалиране решението за аборт по желание пред запазване на бременността.

8. Материална неосигуреност, която не позволява отглеждане на дете дори в задоволителни условия.

9. Съзнаването, че елективен аборт дефинитивно решава кардиналния проблем „непланирана бременност“ е причина, жени с предходни аборти по желание по-често да правят аналогичен избор.

10. Информираността за рисковете, свързани с прекъсването на бременност на жени с образование или жени вече правили аборт, освобождава съзнанието от страхове и води до по-лесно решение за елективен аборт при една случайна бременност, към която са имали амбивалентно отношение.

11. Нарастващият брой двойки без брачен съюз в модерното общество. Техните взаимоотношения от емоционален и сексуален характер не са съчетани с юридически ангажименти, което създава несигурност за бъдещето и склонност към аборт по желание.

12. Аборт по искане на бременната жена, причините за който са медицински показания, но решението за продължаването или прекъсването на бременността е решение на бременната. Той също участва в регулирането на раждаемостта, класифицира се като аборт по медицински показания, но има специфични характеристики на артифициален.

Прекъсване на бременност може да се извърши чрез хирургични методи, медикаментозно или симултантно и комбинирано, в зависимост от срока на бременността и условията.

Прекъсване на нежелана бременност, при срок на бременността 4-6 гестационна седмица

В този срок се използват медикаментозен аборт, менструална екстракция по Karman, дилатация с вакуум-аспирация или дилатация и кюретаж.

Прекъсване на нежелана бременност, при срок на бременността 6 - 12 г.с. чрез хирургичен аборт, при преминаване срока за медикаментозен аборт, невъзможност или контраиндикации за него

Това е инвазивен метод, най-често с техника дилатация и вакуум-аспирация или дилатация и кюретаж, с който се постига бърза едноетапна евакуация на продукта на концепция.

„Алгоритъм-техника” или друг поглед върху написването на протокол за прекъсване на бременност чрез вакуум-аспирация

Гинекологичен преглед под краткотрайна венозна анестезия. Дезинфекция на ВПО и влагалище. Експозиция на влагалище с валви. Захващане и тракция на cervix. Хистерометрия за измерване на дълбочина, определяне утеринната позиция и изключване на лабиринтни ходове. Инсерция през ендоцервикалния канал на дилататори на Хегар с повишаващ се калибър. Инсерция на вакуум-канюлата през дилатирания цервикс в ендометриалната кухина и в амниотичния сак. Създаване на отрицателно налягане до 60 мм Hg. Чрез ротационни движения с канюла, напред-назад и циркумферентно, симултантно се аспирират трофобластни тъкани, фетални и плацентарни фрагменти от утеринната кухина. Установяване на първи признаци за пълна евакуация на маточното съдържимо, чрез усещане за намаляване обема на утеринната кухина, контрахиране на матката и намаляване на маточното кръвотечение. Верификация чрез УЗД за комплетност на аборта.

Прекъсване на бременност в срок на бременността 16-24 г.с. е терапевтичен аборт, за който има медицински индикации, но решението за прекъсването на бременността е решение на бременната.

Феталната експулсия или екстракция може да бъде през естествените родови пътища, с използване на простагландини и /или окситоцин, или чрез абдоминален достъп с хистеротомия (Sectio parva).

Терапевтичен аборт в, и след 25 г.с., следва да се води раждане, според настоящите критерии за потенциална жизнеспособност, а завършек на бременността е чрез Sectio Caesarea, или нормално раждане при експулсия през естествените родови пътища.

Sectio parva (parvus - малък, лат.) е Цезарово сечение в срок до навършени 24 г.с., т.е малко Цезарово сечение, което по-често се прилага между 18-24 г.с.

Аборт чрез хистеротомия (Sectio parva) е индициран, когато евакуация на фетус чрез трансцервикален подход е невъзможно. Други индикации са myoma praevia permagna, placenta praevia, както и /или тежка форма на abruptio placentae с ексцесивна хеморагия или метрорагия при неблагоприятен цервикален статус. Sectio parva може да е необходимо за изпразване на матка с перманентен серклагж - абдоминален или лапароскопски, като резултат от неуспешна индукция на аборт.

Аборт чрез хистеректомия може да се наложи при заболявания, които са индицирани за отстраняване на матката - случаи с големи и множествени миоми, силно инфектиран аборт, злокачествени заболявания на маточната шийка и аднексите.

„Алгоритъм-техника” или друг поглед за оперативен протокол за Sectio parva

Инсерция на уретрален катетър по стерилен начин. Изброяване на компреси и инструменти преди началото на операцията. Дезинфекция на оперативното поле. Лапаротомия

чрез супрапубична трансверзална инцизия по Pfannenstiel. Инцизия на plica vesico-uterina, трансверзално, в аваскуларен план. Каудална сепарация на мехура. Hysterotomia isthmico-transversalis по Kerr, централно, през миометриум, 5-7 см, в неоформения долен утеринен сегмент. Утеринна инцизия до достигане на амниотичния сак, достатъчна за екстракция, която чрез ножица се латерализира до утеринните артерии.

Сепарация и мануална екстракция на интактен амниотичен сак с плацента, през направената инцизия, с цел минимизиране на кръвенето. Екстериоризиране на утерус и revisio cavi uteri manualis et instrumentalis. Дигитална дилатация на canalis cervicalis или дилатация с дилататори на Hegar, с повишаващ се калибър, за подобряване на лохиалния дренаж. Затваряне на утеринната инцизия послойно, „Z”-suturae билатерално-кантово. Антибиотична профилактика. Инфузия на контрахиращи матката средства. Експлорация на утерус, аднекси, пикочен мехур и достъпните за оглед органи в перитонеалната кухина за установяване на лезии и патологични изменения. Евакуация на коагулуми и верникс от параколични канали и cavum Douglasi. Инспекция за хеморагия. Хемостаза и подсигурителни лигатури на суспектните места. Послойно затваряне на коремната стена. Интрадермален шев на кожа. Суха стерилна превръзка. Отчитане на кръвозагуба, диуреза, усложнения по време на операцията, както и идентифициране на компреси и инструменти, извън коремната кухина, еквивалентни на същите преди началото на операцията. Опериранията се извежда от операционна зала със стабилни хемодинамични показатели и се превежда в ОАИЛ за активно наблюдение.

Философия, Деонтология и Право през призмата на елективния аборт

Аборт по желание и отношението на лекаря към него е

фундаментален медико-етичен проблем, който исторически и сега, паралелно с акушеро-гинекологичната практика, се разглежда от Философия, Деонтология и Право.

Симултантно съществуване, паралелно със законовите норми, на легална и нелегална практика при елективните аборти е сблъсък между дълг и морал в професионално-етичните принципи.

Професионалната активност в акушеро-гинекологичната практика е задължение, но и отговорност към здравето и живота на индивида.

Практиката на акушер-гинеколога преминава през следните етапи, което поставя Акушерство и гинекология в тясна връзка с Психология:

Неосъзната Некомпетентност - етап на блажено невежество, в който сме некомпетентни, но не го осъзнаваме. Не притежаваме умения и не показваме постижения.

Осъзната Некомпетентност - етап, в който сме некомпетентни, но го осъзнаваме. Осъзнали сме, че не можем и поради липса на увереност опитваме, но грешим, и демонстрираме по-ниски резултати в практиката си.

Осъзната Компетентност - етап, в който осъзнаваме, че сме компетентни. Усвоили сме нови умения, прилагаме ги, но е необходимо повишено внимание и концентрация, за да завършим манипулация без усложнения.

Неосъзната Компетентност - етап, в който сме компетентни несъзнателно да упражняваме професията си. Практикуваме, оперираме, а поведение, действия и технически способности са станали автоматични.

С имплементиране на повишена предпазливост в практиката ще се предотвратят професионално-юридически отношения на акушер-гинеколога с медицинското законодателство.

Съществува антиномия в „свободата“ в лекарската професия, защото тя е правно регламентирана.

Акушер-гинекологът практикува дейността си чрез специално разрешение, но разширените познания, опит, всеотдайност и педантичното изпълнение, намаляват вероятността от грешки и заплахи за здравето и живота.

Философия, Теорията за консеквенциализма, в която за моралната стойност на действията се съди от последиците, и Ятрогения, която следи за вредни, рационално и клинично неоправдани последиствия от действията, са свързани.

„Медицинска грешка“ звучи ненаказуемо, защото не е юридическо понятие, ако няма умисъл и субективни обстоятелства.

Реалността е друга - има ли действие - има източник на опасност.

През призмата на гражданското законодателство е възможно в определени ситуации да станем потенциални „деликвенти“ - извършители на непозволено увреждане, деликт, което сме задължени да поправим.

Застрашени сме да понесем **гражданска отговорност**, защото сме извършили правонарушение, поради действие или бездействие, умисъл или небрежност.

Не желаем, но е възможно да причиним **неимуществени вреди** - физически или емоционални болки и страдания.

Административна отговорност е възможно да ни бъде потърсена, ако не сме информирали пациент относно диагноза, лечение, рискове при извършване на медицински дейности или при нарушение на професионалната тайна.

Действие или бездействие, обявено от закона за наказуемо е „престъпление“, за което може да понесем **наказателна отговорност**, но наказателна отговорност носим и за действия против правилата на професията, неправилни действия с неблагоприятни последици.

Участници в престъпление сме, ако сме причинили обществена опасност напр. нанасяне на вреда за здравето чрез

телесна повреда. Наказателна отговорност ще понесем поради - умишлено правонарушение - умишлена вина (напр. незаконно прекъсване на бременност), документни престъпления, незаконно разкриване на медицинска тайна, неотзоваване за оказване на помощ.

При полови престъпления и незаконно прекъсване на бременност (криминален аборт), медицинските практики имат специфично задължение да уведомят полицията. Това е нормативно изискване, за което в Наказателен кодекс (НК) се предвижда наказание, защото сме осуетили наказателно преследване.

За самонадеяност и небрежност, като форми на непредпазлива вина, медицинските практики може да понесат наказателна отговорност. Самонадеяност води до непредпазливи действия. Непредпазливо престъпление с вреден резултат и доказана причинно-следствена връзка между деяние и настъпил вредоносен резултат (или смърт) е наказуемо според НК.

Незнанието на професията е поради неположени усилия, и в практиката се опитваме да го прикрием с непредпазливо бездействие.

Наказателни санкции в гинекологичната практика, може да ни лишат от право да практикуваме лекарската професия. Наказателна мярка ще последва при „тежка телесна повреда“ от причиняване на детеродна неспособност, или „средна телесна повреда“ - трайното увреждане на функцията на половите органи, без детеродна неспособност.

За разкриването на здравна информация, която научаваме при изпълнение на професионалната ни дейност от медицинска документация т.нар. медицинската тайна, носим **наказателна отговорност** .

При ежедневното оформяне на медицински документи можем да извършим правонарушение или да станем участници в медицинско престъпление - чрез съставяне на документ с невярно

съдържание, удостоверяващ неверни обстоятелства; подправка или „преправка“ на съдържанието на истински документ или съставяне на неистински официален документ, чрез внасяне на неверни обстоятелства и факти; унищожаване или скриване на документ.

Грешките при елективен аборт са грешки на практиката, а основен принцип в медицинската етика е „Primum non nocere“ - „На първо място не вреди“.

Всяка девиация от морално-етичните аспекти в акушеро-гинекологичната практика е път към наказателно преследване.

На базата на задълбочения литературен обзор правим следните по-важни констатации, които верифицират необходимостта от конкретното проучване:

1. След обстоен преглед на научно-медицински източници, не се намериха обхватни, кардинални за науката идентични изследвания, проведени в България и Европа. Съществуват сходни, нееквивалентни, немащабни публикувани проучвания, които са недостатъчни и дискутабилни за проблемите, асоциирани с елективен аборт и не изследват мястото му в регулирането на раждаемостта сред съвременните български жени.

2. Необходимо е да се изследва сексуалната култура на обществото, чрез проучване информираността на съвременните български жени по проблема елективен аборт – оптимален и разрешен срок за реализирането му; стандартни и актуални методи на прекъсване на нежелана бременност; рисковете и усложнения, асоциирани с елективен аборт, както и факторите, които влияят върху тази информираност.

3. Необходимо е да се представи научно-доказателствен материал, който да докаже, че медикаментозен аборт е фаворизиран метод за елективен аборт при нежелана бременност, не само за европейските жени, но и за съвременните български жени, което демонстрира фундаментални етични и психологични аспекти при елективен аборт.

III. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Проучването за мястото на елективен аборт в регулирането на раждаемостта сред съвременните български жени дефинира реална цел и задачи.

Цел: Да направи епидемиологичен анализ на елективен аборт и да проучи субективната сексуална култура по проблеми, асоциирани с него, като се докаже или отхвърли връзката между повишените нива на аборт по желание и нивото му в регулирането на раждаемостта сред съвременните български жени.

Задачи:

1. Сравнение на нивата на елективен аборт при жени с различна образование.

2. Сравнение на честотата на елективен аборт при съвременни български жени с различна етническа принадлежност.

3. Търсене на корелация между нива на елективен аборт и стандартни и актуални методи за реализирането му сред съвременни български жени от различни социални групи.

4. Доказване или отхвърляне на практическата стойност на инструменталния и медикаментозния аборт, и предимствата на отделните методи.

5. Изследване потенциална корелация между фактори, за които се предполага, че понижават честотата на елективен аборт.

6. Изследване потенциална корелация между образование на съвременните български жени и честота на елективен аборт.

7. Оценка на реалната разпространеност на аборт по желание сред съвременните български жени.

8. Оценка на нагласата на съвременните български жени да се откажат от предварителното решение за елективен аборт поради нежелана бременност и да запазят бременността.

9. Проучване субективната здравна култура на съвременните български жени за рискове и усложнения, асоциирани с елективен аборт, както и факторите, влияещи върху тази информираност.

IV. МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Представеното научно проучване е проспективно, сравнително и изчерпателно, включващо пациентки във възрастта между 18 и 45 години, изследвани в УСБАЛАГ „Селена”, Пловдив; УМБАЛ „Пловдив” и МБАЛ „Свети Мина”, Пловдив.

Оформиха се целенасочено и тенденциозно две групи за проучване:

- първа група - 512 жени в детеродна възраст 18-45 г., преминали през центрове за провеждане на проучването, с проблеми несвързани с прекъсване на нежелана бременност.

- втора група - 172 жени в детеродна възраст 18-45 г., преминали през центрoвете на специализирана болница по АГ и многопрофилните болници за провеждане на проучването, с цел прекъсване на нежелана бременност.

За **технически единици** се избраха УСБАЛАГ „Селена”, Пловдив и УМБАЛ „Пловдив”, поради големия относителен дял на проучвания контингент в определените лечебни заведения.

Органи на наблюдението са акушер-гинеколози и акушерки, на които предварително са представени цел и задачи на проучването, и са преминали обучение за точно и правилно попълване на анкетните карти за събиране на информация.

Логическа единица са респондентите в проучването - жени на възраст от 18 до 45 години, преминали през лечебните заведения в периода на проучването, продължил двадесет и четири месеца /06.2018-06.2020 г./, участващи доброволно в проучването.

Финалният брой пациентки изследвани в проучването е 684, което точно отговаря на предварително изчисления за формиране на достоверност на извадката.

Кумулираните данни представиха фундаментални етични

и психологични аспекти на респондентите, свързани с елективността или правото да се избира аборт при нежелана бременност.

I. Обща част - представя данни за пациентката (възраст, ръст, телесна маса, семейно положение, образование, професия, етническа принадлежност, размер на доходите и др.).

II. Специална част се състои от въпроси изследващи честотата на елективен аборт сред респондентите в проучването, въпроси изследващи отношението на анкетираните към изкуственото прекъсване на бременност по желание, въпроси изследващи информираността на участничките в проучването по проблема елективен аборт и т.н.

Анкетната карта, по която се проведе проучването съдържа 30 въпроса.

За обработка, систематизиране и анализ на получените данни се използваха следните статистически анализи:

1. Алтернативен анализ
2. Непараметричен анализ

За целите и задачите на проучването се използваха Wilcoxon signed ranks test, Mann-Whitney U test и Kruskal-Wallis test.

3. Вариационен анализ
4. Дисперсионен анализ
5. Графичен анализ
6. Rock анализ

За обработването на получените данни се използва софтуерна програма за статистически анализ SPSS ver. 22.0. Непараметричен тест на Колмогоров-Смирнов се приложи за проверка на хомогенността на променливите и нормалност на разпределение.

За всички сравнения ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза, се избира $P < 0,05$.

V. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ И ОБСЪЖДАНЕ

5.1. Резултати от общата част на проучването

5.1.1. Възрастова структура на респондентите

Представи се възрастовата структура на участничките в проучването: възрастова група 18-25 години - 171 жени или общо 25,00% от всички участнички, а във възрастовата група на 25-35 годишните имаме общо 270 жени (39,47%). Във възрастова група жени между 35-45 години, имаме общо 243 жени (35,52%).

Представеното възрастово разпределение се счита, че екзактно корелира с етапите, през които се трансформира отношението на респондентите към артифициален елективен аборт.

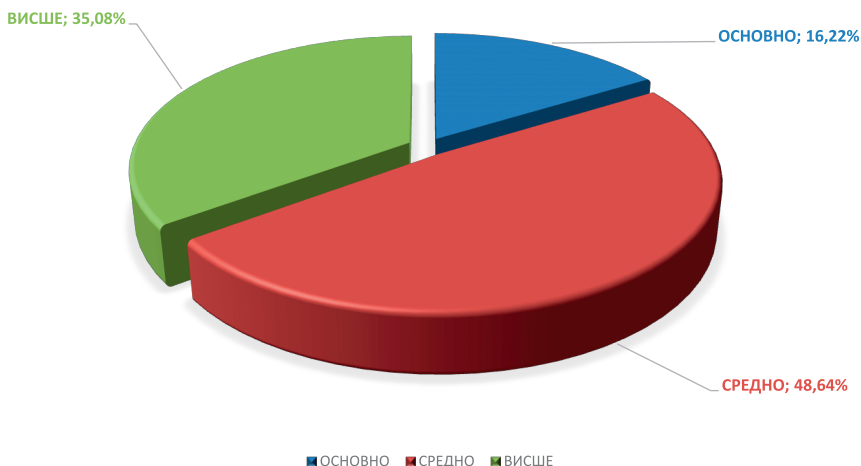
5.1.2. Антропометрична характеристика на респондентите

При събирането на анамнестичните данни за ръст на участничките в проучването се установи, че с ръст до 160 сантиметра са 261(38.15%) от тях, между 160 и 170 сантиметра – 291 жени или общо 42.54%, между 170 и 180 см – 129 (18.85%), а над 180 см - 3 (0.43%) от всички анкетиранни.

При анализ на теллото на респондентите се установи, че най-голяма част от тях (23,53%) са тежали между шестдесет и седемдесет килограма по време на изследването.

5.1.3. Образование

За реализиране на поставените в проучването задачи, респондентите се разделиха в три групи според тяхното образование - участнички с основно или по-ниско образование – 16,22%; жени със средно образование – общо 48,64% от участничките в проучването, като в това число се взе решение да влизат и студентки, които въпреки че учат, все още не са придобили по-високата образователна степен; и респонденти с висше образование /бакалавър, магистър и доктор/ - общо 35,08% (Фигура 1).



Фигура 1. *Разпределение на респондентите според тяхното образование*

5.1.4. Професия на респондентите

За реализиране поставените цели на проучването, получените данни за професиите на анкетираните, се разделиха в пет основни групи - работнички, служителки, безработни, учащи се (студентки и ученички) и други. Проучването установи, че най-големи дялове сред респондентите заемат работничките (25,58%) и служителките (27,33%). След тях по численост се нарежда групата на обучаващите се (22,22%).

5.1.5. Етническа принадлежност на респондентите

При анализа на резултатите се установи, че най-голяма част от участничките в проучването се определят като българки - 84,64%, като ромки - 9,21% и 6,14% като туркини. Не се претендира, че етническото разпределение на участничките в проучването е представителна извадка за етническото разпределение на жените в страната ни, нито това е компонент от целите на проучването.

5.1.6. Семейно положение на респондентите

При анализа на семейното положение на респондентите се установи, че най-голяма част от тях (46,05%) са несемейни (като

в тази група се включват и жени с безбрачно съжителство), а малко по-малобройна е групата на семейни (42,25%). В проучването също са включени и други в т.ч. разведени и вдовици (11.69%).

5.1.7. Социален статус на респондентите

При анализа на социалния статус на участничките в изследването, за водещ показател се избра размерът на доходите им, и в тази връзка респондентите се разделиха условно в три групи. Първата група са тези с доходи под 700 лв, втората с доходи между 700 и 1500 лв, а третата са жените получаващи над 1500 лв. месечно.

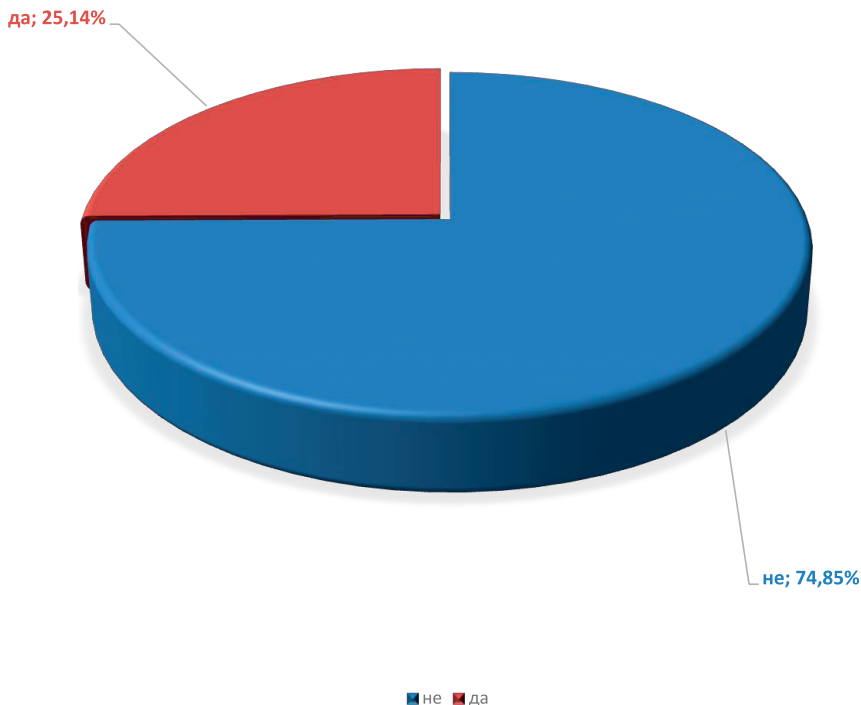
Освен размера на трудовото възнаграждение, в изследването на социалния статус на анкетираните се включи проучване на материалното им състояние, както и тип здравни услуги, които предпочитат - полагащи им се по НЗОК или платени.

При изследване размера на доходите се установи, че най-голяма част от респондентите (45.9%) попадат в групата с приход между 700 и 1500 лв.

След изследване размера на доходите на респондентите, се зададе въпроса: „Как оценявате материалното състояние на семейството си?“. При анализа на резултатите се установи, че най-голяма част от тях (70,17%±1.1%) намират това състояние за добро, а само 10,52±1.13% заявяват, че материалното състояние на семейството им не е добро.

Изследването на типа здравни услуги, предпочитани от участничките в проучването (платени или по НЗОК) показва, че по различни причини, по-голямата част от тях (69.73%) фаворизират медицински услуги, полагащи им се като здравноосигурени, като резултатите по този въпрос не бива да се абсолютизират, тъй като реално по-голяма част от медицинските услуги в страната са безплатни.

5.2. Честота на елективен аборт при респондентите в проучването

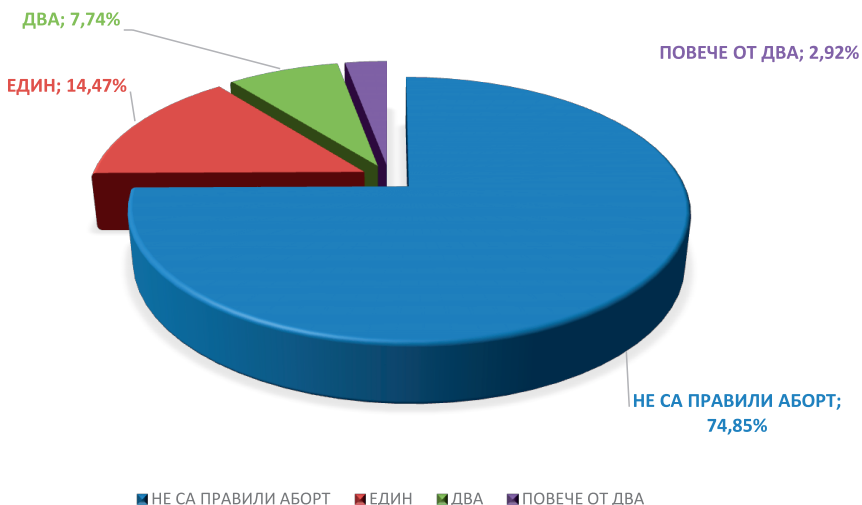


Фигура 2. *Отговори на въпроса: „Правила ли сте аборт по желание?“*

Първи въпрос за респондентите, фундаментален за проучването, се формулира: „Правила ли сте аборт по желание?“.

При анализ на резултатите се установи, че преобладават съвременните български жени в проучването – 74,85%, които не са правили аборт по желание (Фигура 2).

Кардинален за проучването също е въпросът: „Ако сте правила аборт по желание, колко пъти?“. Най-голяма част от респондентите, които са правили аборт по желание, отговарят с „един път“ - 14,47% от всички участнички в проучването, следвани от тези които са правили „два пъти“ – 7,74% и „повече от два пъти“ – 2,92% (Фигура 3).



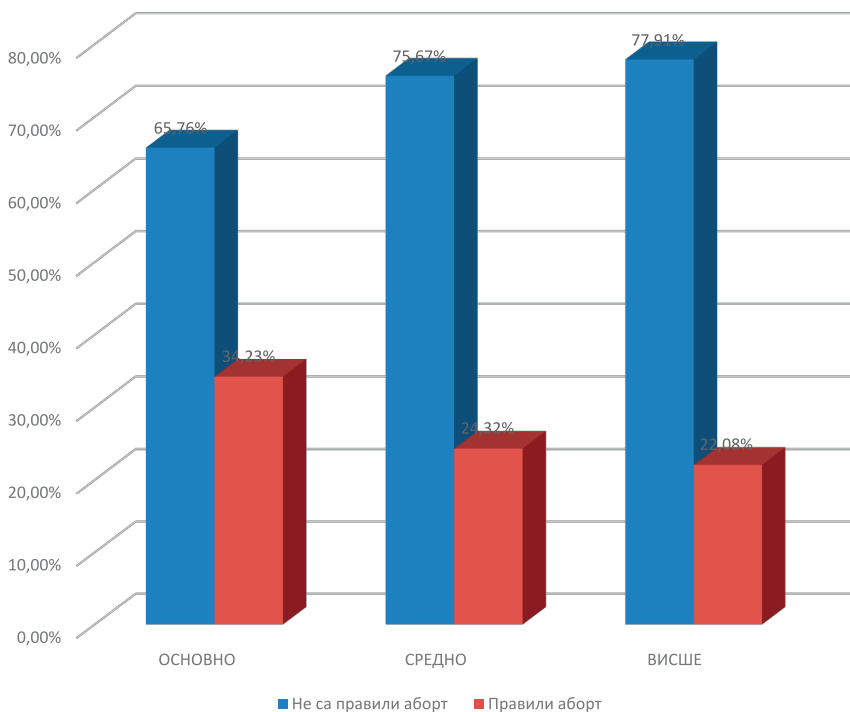
Фигура 3. Честота на елективен аборт сред съвременните български жени

Последва проучване на факторите, които влияят върху честота на елективен аборт сред съвременните български жени.

Образованието се оказва основен фактор за съвременните български жени, влияещ на честота на елективен аборт.

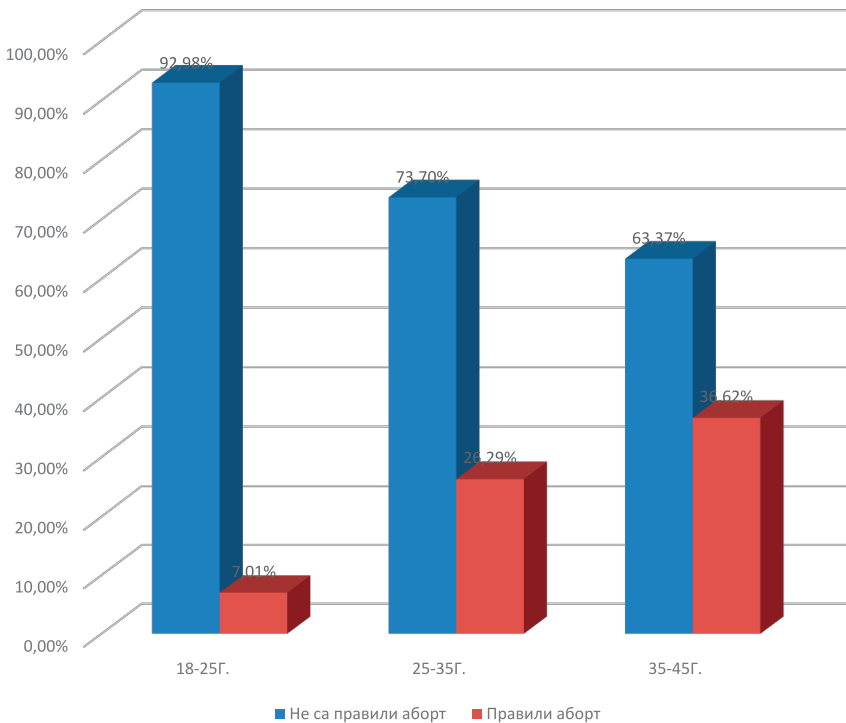
С повишаване на образоваността на респондентите, драстично се понижава брой и относителен дял на жените, които имат реализирани елективни аборти.

Най-висок дял на жени правили аборти по желание (34,23%) се открива сред най-ниско образованите жени (Фигура 4). При респонденти със средно образование, процентът на жените правили аборт е по-нисък – $24,32 \pm 1.21\%$, а при жените с висше образование, той намалява на $22,08 \pm 1.12\%$, $P < 0.001$.



Фигура 4. Влияние на образованието на респондентите върху честотата на елективен аборт, ■ висше, * $P < 0.001$.

Установи се влияние на възрастта на респондентите върху изследвания показател $P < 0.001$. Съвременните български жени на възраст до 25 години съобщават за реализиран аборт в $7,01 \pm 1.45\%$. Във възрастовата група между 25 и 35 години този процент се повишава на $26,29 \pm 1.69\%$. При най-високата възрастова група 35-45 годишни жени се регистрираха най-високи стойности на изследвания показател – $36,62 \pm 1.11\%$ (Фигура 5).

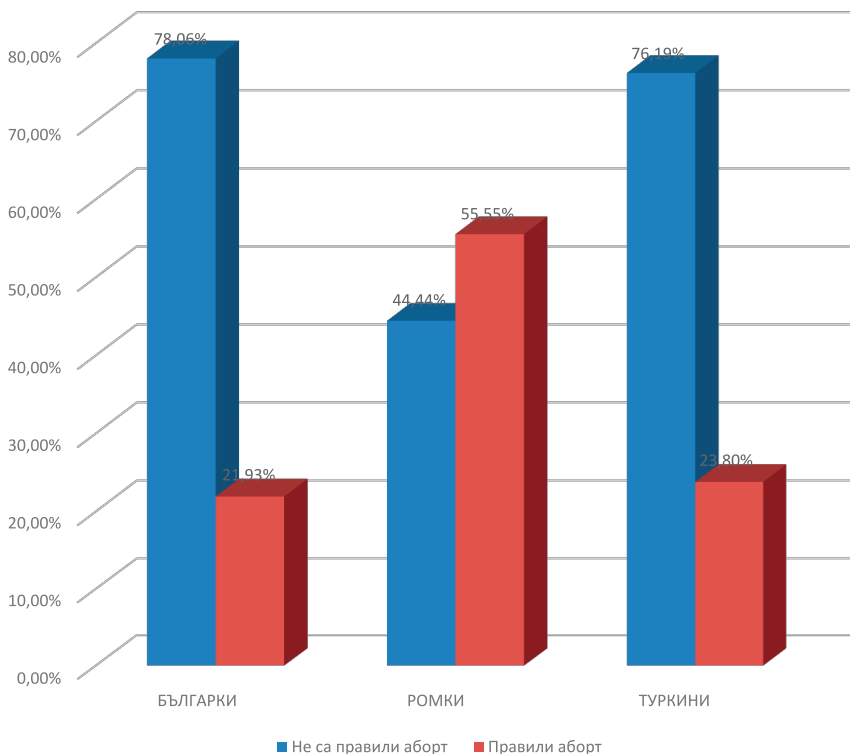


Фигура 5. Влияние на възрастта на респондентите върху честотата на реализирани елективни аборти, ■35-45, * $P < 0.001$.

Етническата принадлежност на респондентите се оказва друг основен фактор, при който се установи влияние върху изследвания показател.

Най-много реализирани елективни аборти се установиха при ромките 55.55%, при българките този процент е значително по-нисък (21.93%), а при туркините е 23.80% .

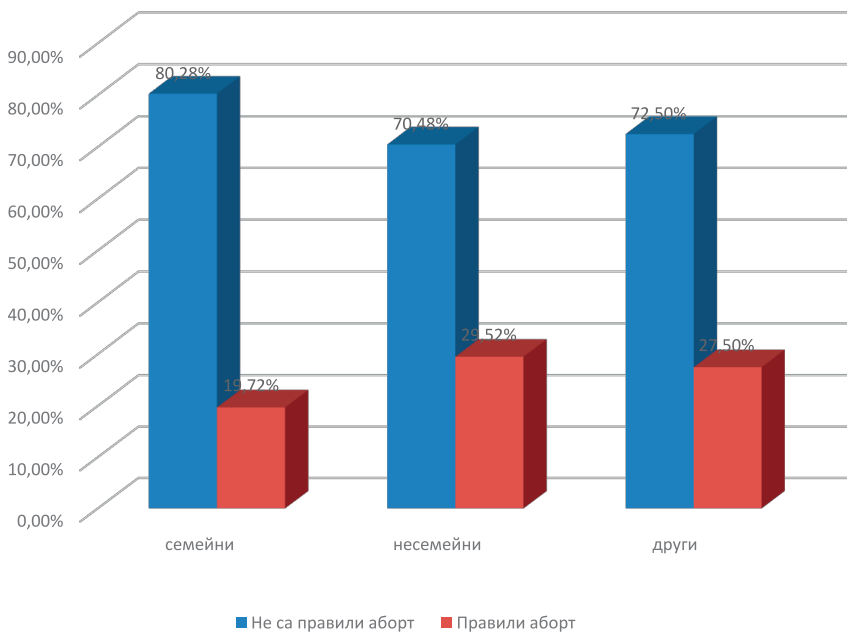
Не се установи статистически значима разлика по този показател при българки и туркини $P > 0.05$ ($t=0.775$), (Фигура 6).



Фигура 6. Влияние на етническа принадлежност на респондентите върху честотата на реализираните от тях елективни аборти

Семейно положение е друг фактор, влияещ върху поведението на респондентите, асоцииран с елективен аборт.

Сред съвременни български жени със статус „семейни“ се намериха значително по-малък брой с реализирани елективни аборти $P < 0.001$ (Фигура 7).



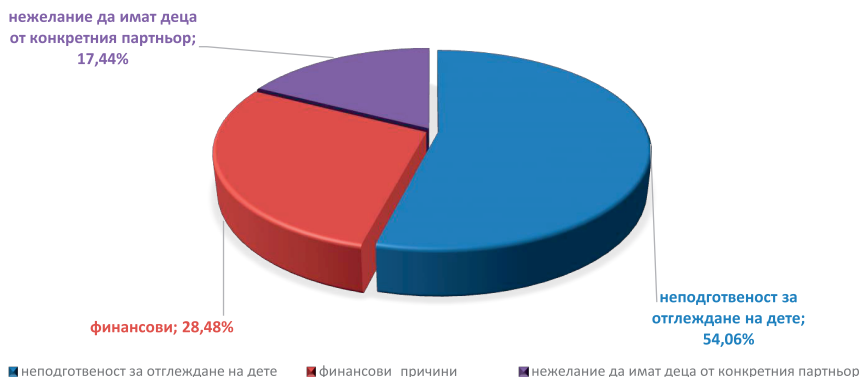
Фигура 7. Влияние на семейното положение на респондентите върху честотата на реализирани от тях елективни аборти, ■ семейни, * $P < 0.001$

5.3. Доминиращи мотиви за елективен аборт сред съвременните български жени

За изследване на този показател се включиха всички респонденти в проучването, а не само тези с реализиран елективен аборт. За 54.06% от респондентите правили аборти, мотив за елективен аборт се оказа неподготвеност за отглеждане на дете, като тук се причисляват - желание за професионално развитие, незавършено образование, ранна и незряла възраст, кратък интервал от предходно раждане и др.

При 28,48% от респондентите, причини за прекъсване на бременността се установиха, че са били финансови (нисък финансов потенциал на жената, неблагоприятни материално-

битови условия), а 17,44% са реализирали елективен аборт поради нежелание за дете от конкретния партньор, от когото са забременели (Фигура 8).



Фигура 8. Доминиращи мотиви за елективен аборт сред съвременните български жени

Установи се влиянието на възрастта на респондентите върху изследвания показател $P < 0.001$.

При респонденти във възрастова група до 25 години, най-висок процент жени са/или биха направили аборт, поради неподготвеност за отглеждане на дете – $72,51 \pm 1.45\%$. При респонденти между 25 и 35 години, този процент спада на $54,07 \pm 1.69\%$. При най-високата възрастова група, 35-45 годишни жени, са най-многобройни жените, поставили на първо място като причина за аборт, нежеланието за дете от конкретния партньор – $24,69 \pm 1.11\%$ (Таблица 1).

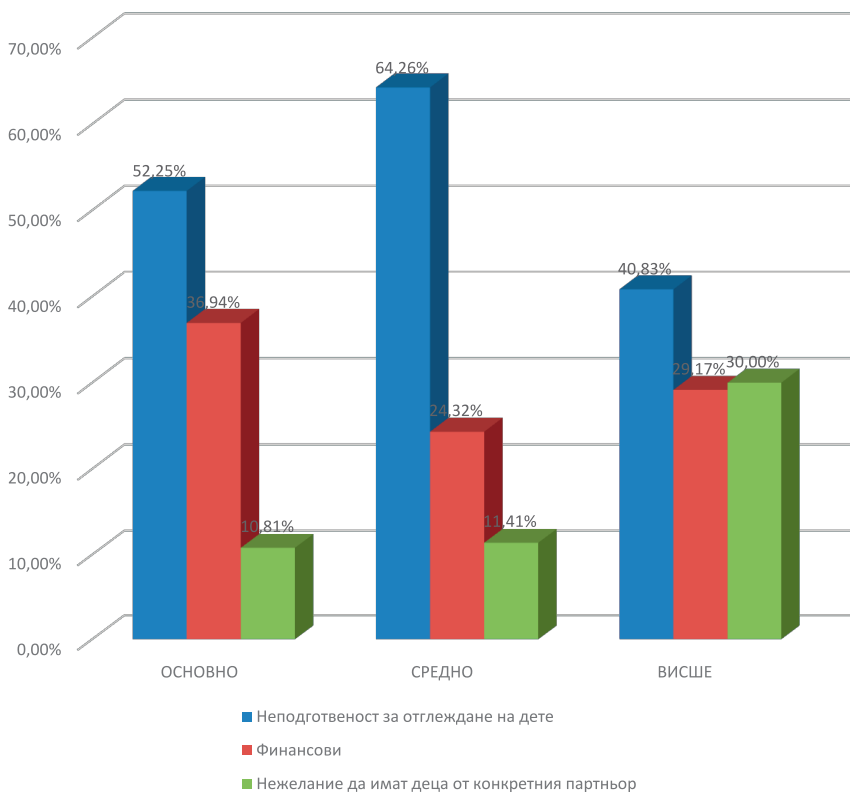
	Неподготвеност за отглеждане на дете	Финансови причини	Нежелание да имат деца от конкретния партньор	
18-25Г.	124 72,51%*	25 14,62%	22 12,87%	171 100,00%
25-35Г.	146 54,07%	84 31,12%	40 14,81%	270 100,00%
35-45Г.	100 41.15%	83 34.16%	60 24.69%	243 100,00%
	370 54,09%	192 28,07%	122 17,84%	684 100,00%

Таблица 1. Влияние на възрастта на респондентите
върху мотивите за елективен аборт, * $P < 0.001$

Образованието се оказва фактор, оказващ влияние върху отговорите на респондентите по изследвания показател.

С повишаване на образоваността на съвременните български жени в проучването, се повишава броят и относителният дял на жените, които посочват като мотив за реализиран от тях елективен аборт, нежеланието за дете от конкретен партньор.

Най-висок дял правили аборт по финансови причини, се откриват сред респонденти с най-ниско образование - $36,94 \pm 1.12\%$, $P < 0.001$ (Фигура 9).



Фигура 9. Влияние на образованието на респондентите върху мотивите за елективен аборт, ■ основно, ■ финансови причини, * $P < 0.001$

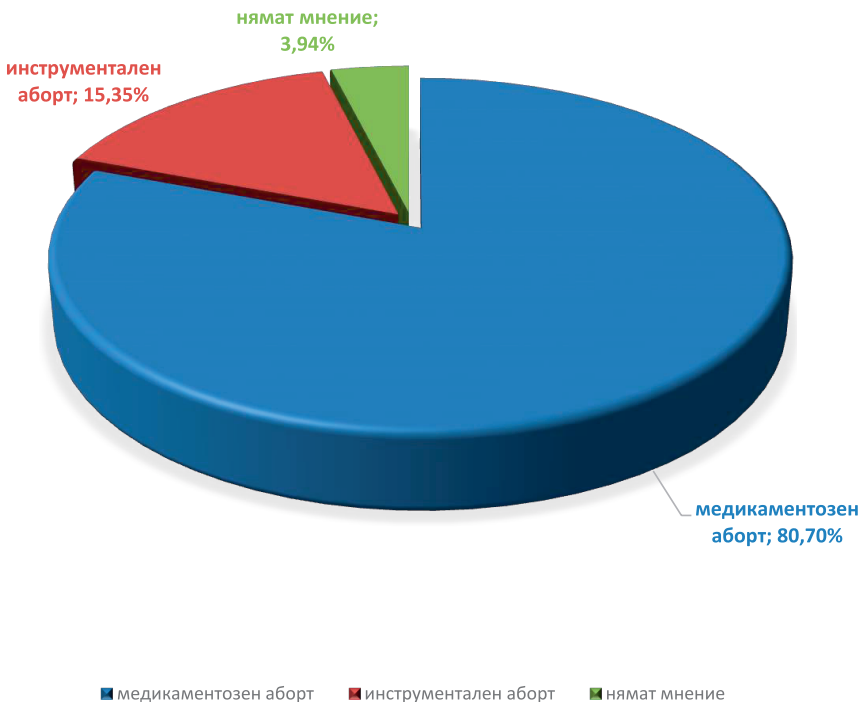
5.4. Предпочитан метод за елективен аборт

След като се установи честотата на елективен аборт и доминиращи мотиви за него при респондентите, се премина към проучване на оптимален и предпочитан начин за артифициален аборт за тях, като се предложиха два отговора – медикаментозен аборт и инструментален аборт.

За преобладаваща част от респондентите (80,70%) се установи, че медикаментозно прекъсване на бременност е

предпочитан метод за елективен аборт пред инструменталното, а 3,94% от респондентите нямат мнение по въпроса.

За 15,35% от анкетираните инструментално прекъсване на бременността е предпочитан метод (Фигура 10).



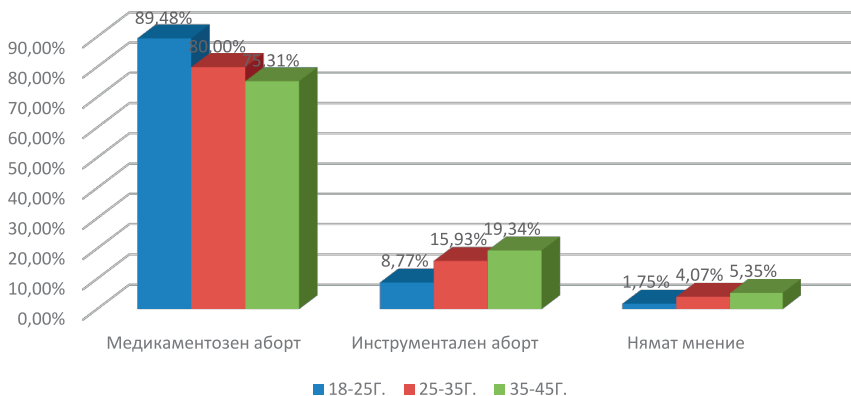
Фигура 10. *Предпочитан метод за елективен аборт*

Премина се към проучване на най-честите фактори, оказващи влияние върху предпочитан от респондентите метод за аборт.

Установи се влияние на възрастта на анкетираните върху изследвания показател $P < 0.001$.

Медикаментозен аборт се оказа предпочитан метод за респонденти в групата до 25 години - $89,48 \pm 1.45\%$. При жени на възраст между 25 и 35 години този процент спада на $80,00 \pm 1.69\%$.

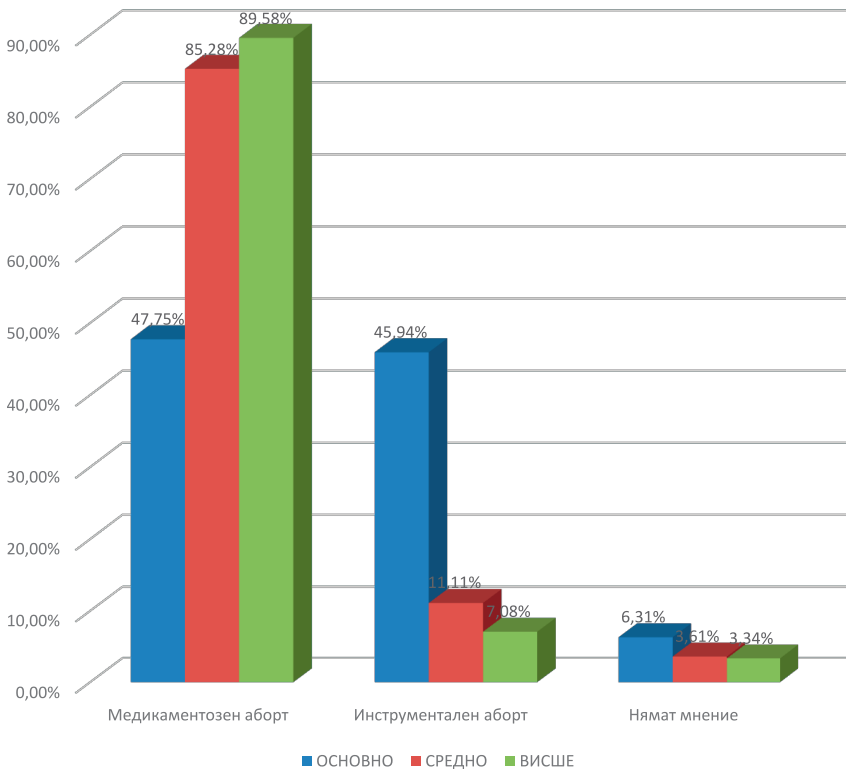
При най-високата възрастова група, 35-45 годишни жени, са регистрирани най-ниски стойности на изследвания показател – $75,31 \pm 1.11\%$. (Фигура 11).



Фигура 11. Влияние на възрастта на респондентите върху предпочитания от тях метод за аборт, ■ 18-25, * $P < 0.001$

Образованието на съвременните български жени се оказва фактор, влияещ върху избора на метод за елективен аборт. Броят и относителният дял на респондентите, при които се предпочита медикаментозен аборт, се повишава с повишаване на образоваността.

Сред респонденти с висше образование, считани за най-образовани, се установи, че медикаментозен аборт като предпочитан метод, заема най-висок дял - $89,58\%$ (Фигура 12), а относително нисък – $47,75 \pm 1.24\%$ се оказва този метод на елективен аборт за респонденти с основно образование. Сред анкетираните със средно образование, медикаментозен аборт като метод на елективен аборт, се установи, че нараства $85,28 \pm 1.17\%$, $P < 0.001$.



Фигура 12. Влияние на образованието на респондентите върху избора на метод за елективен аборт, ■ висше, $P < 0.001$

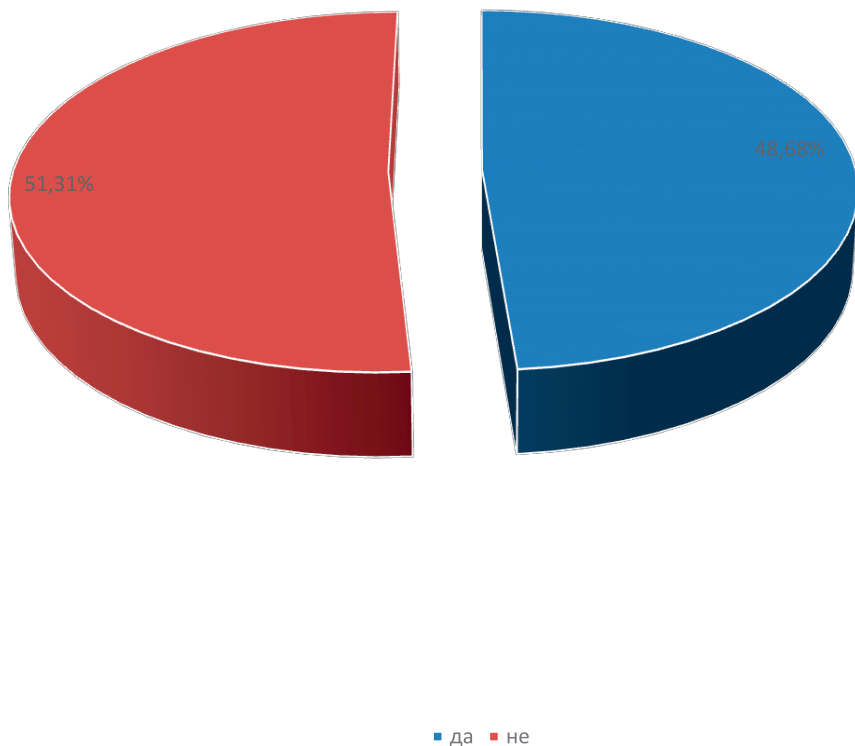
5.5. Отношение към елективен аборт

След като се установи мнението на респондентите за предпочитан метод за елективен аборт се премина към изследване нагласите към прекъсване на непланирана бременност т.е. склонността за прекъсване на нежелана бременност в бъдеще.

На въпроса от анкетната карта „Бихте ли направила аборт по желание, ако забременеете непланирано?“, респондентите имаха опция за два отговора – „да“ и „не“.

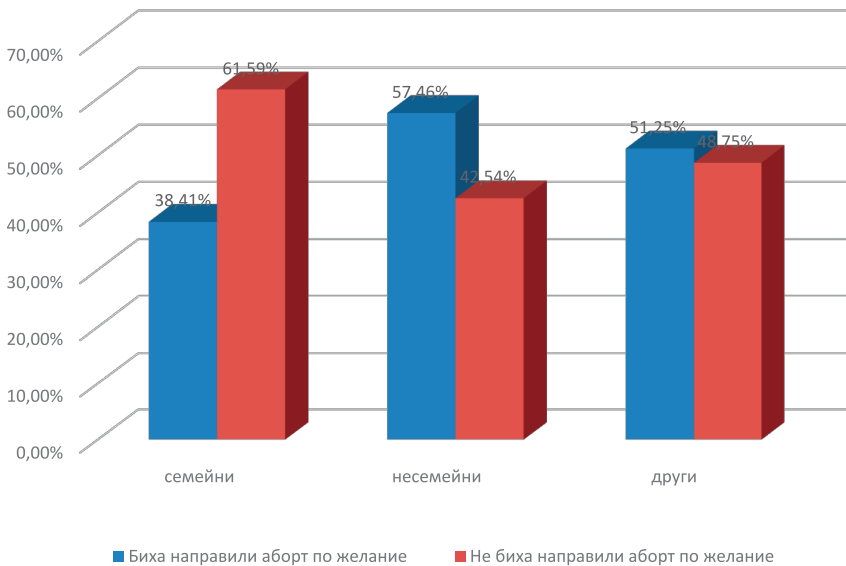
Изследването на нагласите на респондентите установи, че

малко по-голяма част от тях (51.31%) биха прекъснали евентуална непланирана бременност, а 48,68% от тях не са склонни да прекъснат бременността, независимо дали бременността е желана или не (Фигура 13).



Фигура 13. *Отговори на респондентите на въпроса: „Бихте ли направила аборт по желание, ако забременеете непланирано?“*

Семейното положение се оказва основен фактор, влияещ върху решението на респондентите за елективен аборт при непланирана бременност. Проучването установи, че тези със статус „семеен“, които са склонни да прекъснат нежелана бременност, са почти наполовина по-малко спрямо тези със статус „несемеен“ (Фигура 14).

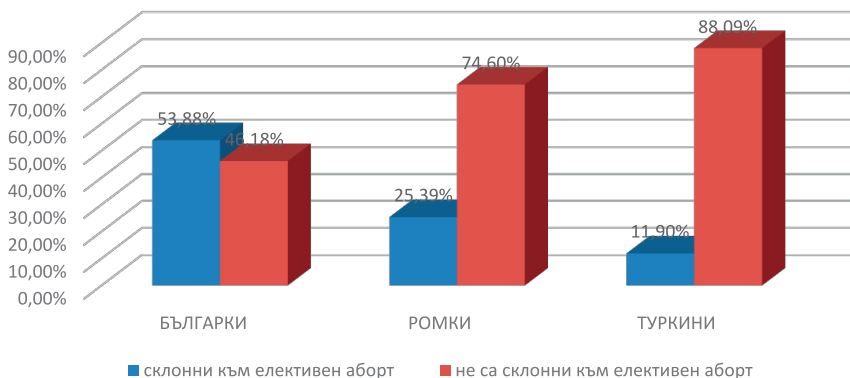


Фигура 14. Влияние на семейното положение на респондентите върху склонността им към елективен аборт при евентуална нежелана бременност

Друг основен фактор сред съвременните български жени, при който се установи влияние върху изследвания показател е етническата принадлежност.

Най-много евентуални елективни аборти поради нежелана бременност в бъдеще, се очакват при българките - $53,88 \pm 1.23\%$, а най-малко при туркините – $11,90 \pm 1.31\%$.

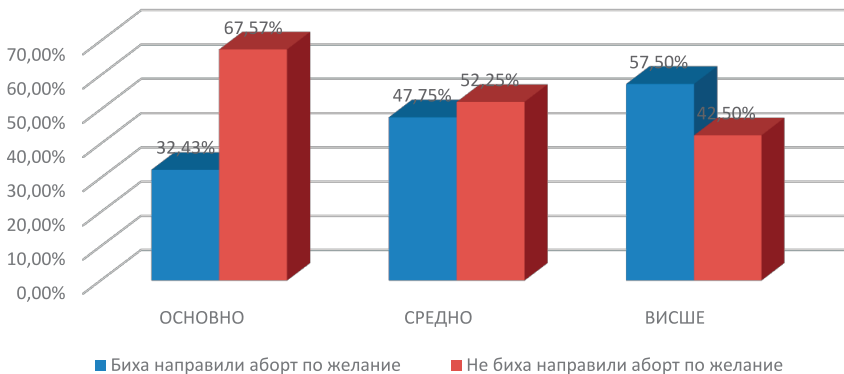
Сравнението на тези две етнически групи, установи статистически значима разлика $P > 0.01$ ($t = 0.775$) за конкретния показател. Сред ромските жени се очакват $25,39 \pm 1.07\%$ евентуални елективни аборти (Фигура 15).



Фигура 15. Влияние на етническата принадлежност на респондентите върху склонността им към елективен аборт при евентуална нежелана бременност, ■ българи, $P > 0.01$

Образованието се оказва друг фактор, влияещ върху склонността към елективен аборт при евентуална нежелана бременност. С повишаване на образоваността на съвременните български жени, се повишава броят и относителният дял на склонните към елективен аборт.

Респонденти с висше образование са склонни на елективен аборт поради нежелана бременност в 57,50%, а готовността на тези с основно образование е само 32,43±1.23%. Склонността към елективен аборт, при анкетираните със средно образование участнички в проучването, е 47,75±1.14%, $P < 0.001$ (Фигура 16).



Фигура 16. Влияние на образованието на респондентите върху склонността за елективен аборт при евентуална нежелана бременност, ■ висше, $P < 0.001$

Изследването продължи с проучване влиянието на възрастта на респондентите върху изследвания показател $P < 0.001$.

Съвременни български жени от проучването до 25 години, са склонни към елективен аборт поради нежелана бременност в $63,16\% \pm 1.45\%$, а при възрастова група между 25-35 години, готовността за елективен аборт е $37,78 \pm 1.69\%$.

Респонденти в групата 35-45 години са склонни в $50,62 \pm 1.69\%$ към елективен аборт при нежелана бременност (Таблица 2).

	Склонни към елективен аборт	Несклонни към елективен аборт	
18-25Г.	108 63,16%*	63 36,84%	171 100,00%
25-35Г.	102 37,78%	168 62,22%	270 100,00%
35-45Г.	123 50,62%	120 49,38%	243 100,00%
	333 48,68%	351 51,32%	684 100,00%

Таблица 2. Влияние на възрастта на респондентите върху склонността към елективен аборт при евентуална нежелана бременност, * $P < 0.001$.

Реализирани предходни аборти при респондентите показва, че влияе върху склонността към елективен аборт при евентуална непланирана бременност. Проучването установи, че респонденти с предходни аборти, са склонни към елективен аборт, в значително по-голям процент, в сравнение с останалите участнички в проучването (Таблица 3).

	Склонни към елективен аборт	Несклонни към елективен аборт	
Не са правили аборт	178 34,76%	334 65,24%	512 100,00%
Правили аборт	155 90,12%	17 9,88%	172 100,00%
	333 48,68%	351 51,32%	684 100,00%

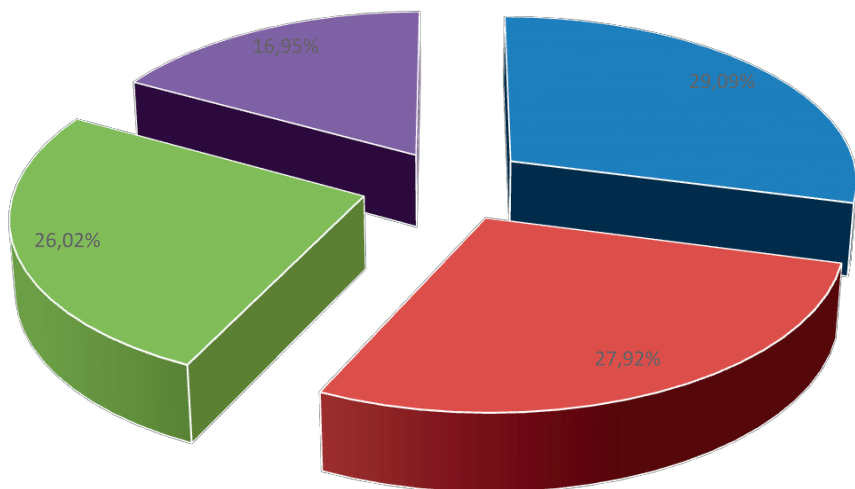
Таблица 3. Влияние на реализирани предходни аборти при респондентите върху склонността им към елективен аборт при евентуална нежелана бременност

5.6. Информираност на съвременните български жени в проучването за оптимален срок на елективен аборт

Информираност на респондентите за оптимален срок на елективен аборт при непланирана бременност е друг показател, който се проучи.

За тази цел се зададе въпроса: „Кога според Вас е най-добре да се прекъсне една нежелана бременност?“, с възможни отговори: „в първите 6 седмици“, „в първите 12 седмици“, „по всяко време“, „не знам“.

От анализа на резултатите се установи, че за най-голяма част от респондентите в проучването, оптимален срок за елективен аборт при нежелана бременност е в първите шест седмици – $29,09\% \pm 1.69\%$, а малко по-малобройни са респонденти, които са на мнение, че елективен аборт се извършва до дванадесетата седмица на бременността. За $26,02\% \pm 1.89\%$ от респондентите в проучването елективен аборт поради нежелана бременност е възможен по всяко едно време от бременността. Установи се също, че $16,95\% \pm 1.12\%$ от участничките в проучването, не са информирани за оптимален срок за елективен аборт при непланирана бременност (Фигура 17).



■ в първите 6 седмици ■ в първите 12 седмици ■ по всяко време ■ не знам

Фигура 17. Информираност на респондентите за оптимален срок на елективен аборт при нежелана бременност

Етническата принадлежност на респондентите се оказва основен фактор, влияещ на изследвания показател. Проучването установи, че $33,33 \pm 1.22\%$ от респондентите, неинформирани за оптимален срок на елективен аборт, и $42,86 \pm 1.23\%$ от тях, които са посочили, че елективен аборт е възможен по всяко време на бременността, са респонденти с ромски произход.

Участнички в проучването от български произход в $31,44 \pm 1.02\%$ посочват, че елективен аборт, поради непланирана бременност е най-добре да се реализира до шеста гестационна седмица, а респондентите от турски етнически произход са

28,57±1.31%.

Това показва, че липсва статистически значима разлика между респонденти с български и турски произход по този показател $P > 0.05$ ($t=0.775$), (Таблица 4).

	В първите 6 седмици	В първите 12 седмици	По всяко време	Не знам	
БЪЛГАРКИ	182 31,44%	178 30,74%	105 18,13%	114 19,69%	579 100,00%
РОМКИ	5 7,94%	10 15,87%	27 42,86%	21 33,33%	63 100,00%
ТУРКИНИ	12 28,57%	16 38,10%	5 11,90%	9 21,43%	42 100,00%
	199 29,09%	191 27,92%	178 26,03%	116 16,96%	684 100,00%

Таблица 4. Информираност за оптимален срок на елективен аборт при нежелана бременност според етническия произход на респондентите

Образованието се установи, че е фактор, който влияе на информираността на респондентите за оптимален срок на елективен аборт при нежелана бременност. Броят и относителният дял на респондентите, считащи че елективен аборт поради нежелана бременност е най-добре да се реализира до шеста седмица от бременността, се повишава с повишаване на образоваността. Респонденти с това мнение, с висше образование, представляват 50,00% от участничките в проучването, което е преобладаващ дял спрямо останалите групи. Участнички в проучването, неинформирани за оптимален срок за елективен аборт с основно образование са 36,03±1.07% от респондентите,

а неинформирани със средно образование, представляват $19,82 \pm 1.12\%$, $P < 0.001$ (Таблица 5).

	В първите 6 седмици	В първите 12 седмици	По всяко време	Не знам	
ОСНОВНО	20 18,02%	18 16,22%	33 29,73%	40 36,03%	111 100,00%
СРЕДНО	59 17,72%	72 21,62%	136 40,84%	66 19,82%	333 100,00%
ВИСШЕ	120 50,00%*	101 42,08%	9 3,75%	10 4,17%	240 100,00%
	199 29,09%	191 27,92%	178 26,03%	116 16,96%	684 100,00%

Таблица 5. Информираност за оптимален срок на елективен аборт при нежелана бременност според образованието на респондентите, * $P < 0.001$

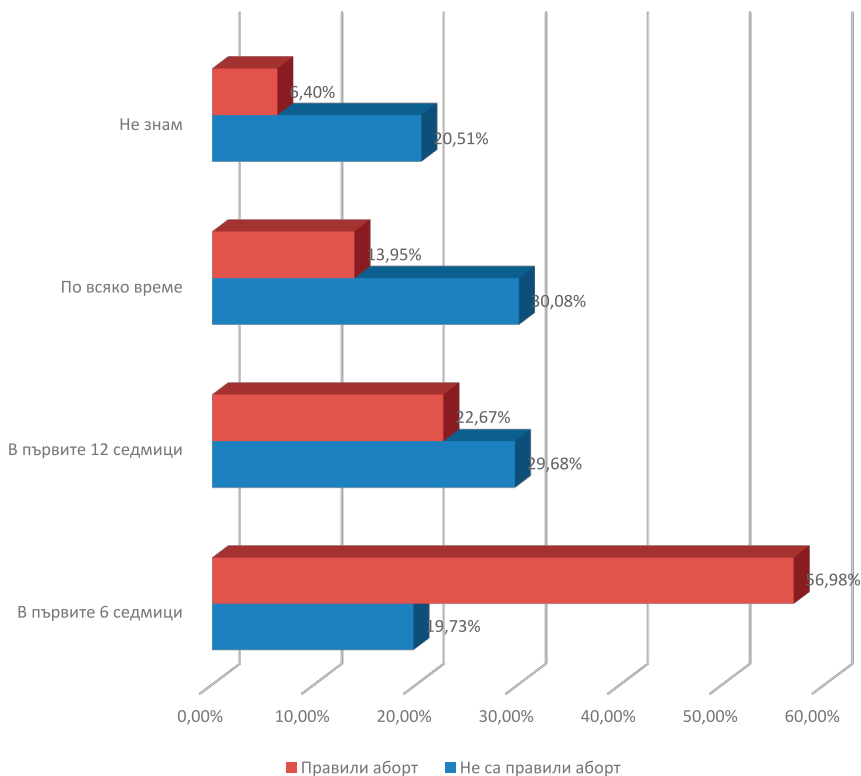
Установи се и влияние на възрастта на респондентите върху изследвания показател $P < 0.001$. Респонденти до 25 години с нулева информираност за оптимален срок за елективен аборт при нежелана бременност са $33,33 \pm 1.45\%$, а във възрастова група 25-35 години със същата информираност са $16,67 \pm 1.69\%$. Неинформирани участнички в проучването между 35-45 години са $5,76 \pm 1.11\%$.

Проучването сред участничките, считащи че елективен аборт е възможен по всяко време на бременността, установи подобни резултати. Респонденти до 25 години с такова мнение са $57,31 \pm 1.17\%$. Участничките в проучването в група 25-35 години, считащи че елективен аборт е възможен независимо от срока на бременността, са $23,33 \pm 1.31\%$, а респонденти със същото мнение между 35-45 години са $7,00 \pm 1.11\%$ (Таблица 6).

	В първите 6 седмици	В първите 12 седмици	По всяко време	Не знам	
18-25 Г.	6 3,51%	10 5,85%	98 57,31%*	57 33,33%*	171 100,00%
25-35 Г.	80 29,63%	82 30,37%	63 23,33%	45 16,67%	270 100,00%
35-45 Г.	113 46,50%	99 40,74%	17 7,00%	14 5,76%	243 100,00%
	199 29,09%	191 27,92%	178 26,03%	116 16,96%	684 100,00%

Таблица 6. Влияние на възрастта на респондентите относно информираността им за оптимален срок за елективен аборт, * $P < 0.001$

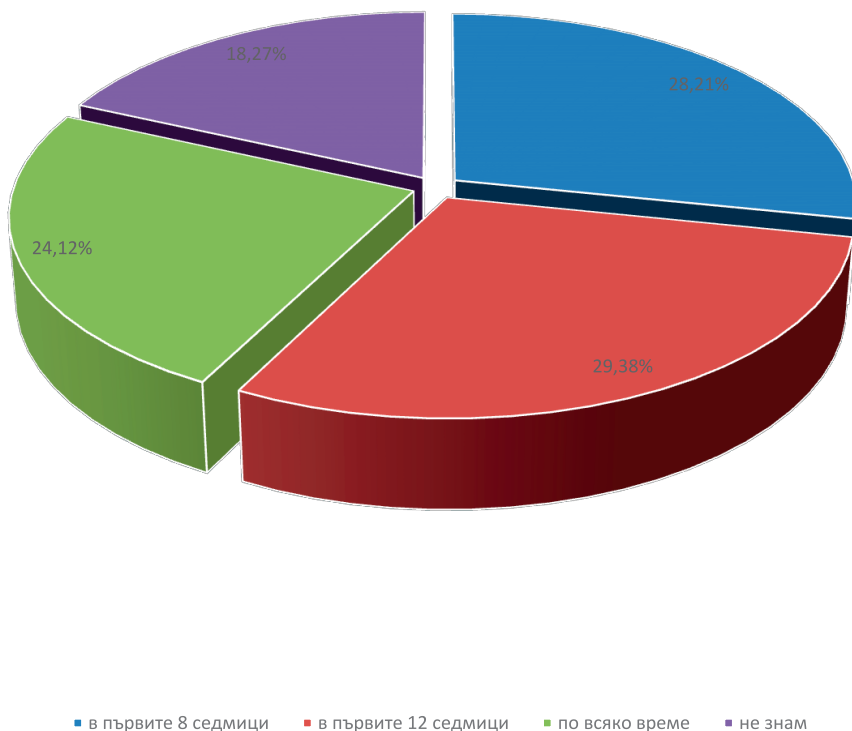
Проучването установи, че при респонденти с реализирани аборти, се установява влияние върху информираността им за оптимален срок на елективен аборт при непланирана бременност. Информираниостта в проценти, на участничките в проучването с реализиран един или повече аборти е по-голяма, спрямо всички останали респонденти, и спрямо тези от групата с нереализирани аборти (Фигура 18).



Фигура 18. Информираност за оптимален срок на елективен аборт според това дали респондентите са реализирали или не предходни аборти

5.7. Информираност на респондентите за срок на бременността, до който е разрешен елективен аборт

Сред съвременните български жени, участници в проучването се премина към изследване на един кардинален показател - информираност за срок на бременността, до който се разрешава елективен аборт. Въпросът от анкетната карта: „До коя седмица от бременността се разрешава прекъсване на бременност по желание?“, предостави следните опции за отговори: „в първите осем седмици“, „в първите дванадесет седмици“, „по всяко време“ и „не знам“.



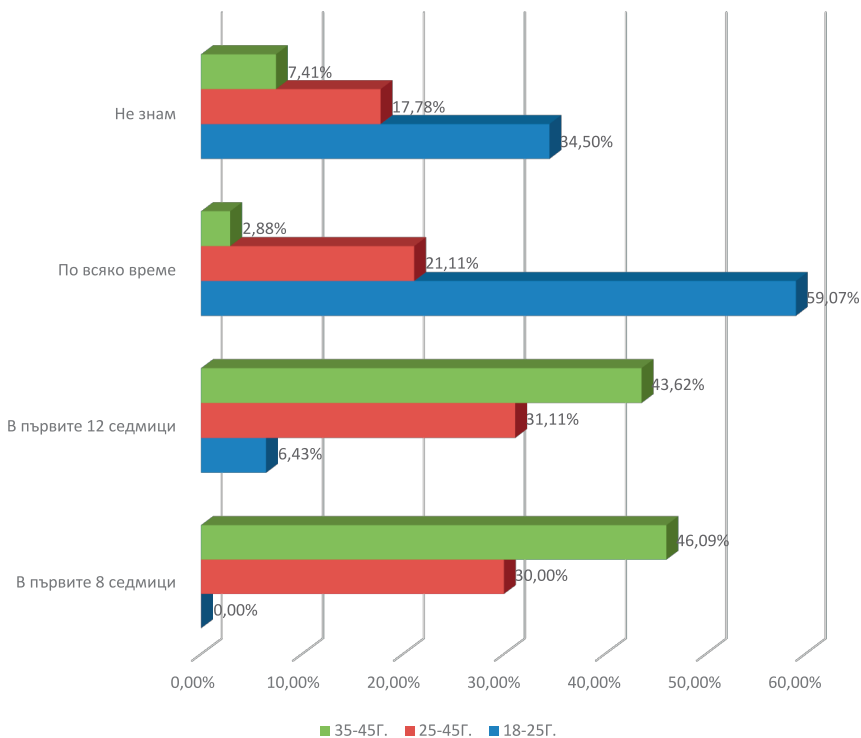
Фигура 19. Информираност на съвременните български жени за срок на бременността, до който се разрешава елективен аборт

Сред отговорите на респондентите се намери вариация, но се установи относително равенство за първите два отговора, и превалиране на отговора „в първите дванадесет седмици“ – 29,38%±1.08%, пред „в първите осем седмици“ – 28,21%±1.11%. Сред съвременните български жени, респонденти с нулева информираност за разрешен срок за елективен аборт, се оказаха 18,27%±1.03%, а тези които считат, че елективен аборт е разрешен по всяко време на бременността са 24,12%±1,23% (Фигура 19).

Установи се и влияние на възрастта на анкетираните върху изследвания показател $P < 0.001$. Най-много съвременни жени

с нулева информираност за разрешен срок за елективен аборт, се намериха сред респондентите в групата до 25 години - $34,50 \pm 1.33\%$.

При 25-35 годишните се установи, че този процент намалява на $17,78 \pm 1.61\%$. При възрастовата група 35-45 години този процент е най-нисък – $7,41 \pm 1.08\%$ (Фигура 20).



Фигура 20. Влияние на възрастта на съвременните български жени върху информираността за срок на бременността, до който се разрешава елективен аборт, ■ 18-25, не знам, $P < 0.001$

Етническата принадлежност на участничките в проучването се оказва друг кардинален фактор, влияещ върху изследвания

показател. Най-много участници в изследването с нулева информираност за разрешен срок на елективен аборт, се намериха сред респонденти от ромски произход - $52,38 \pm 1.78\%$. Сред респонденти с българска етническа принадлежност, този процент значително намалява - $13,47 \pm 1.31\%$, а сред участничките в проучването с турски произход, такива с нулева информираност за разрешен срок на елективен аборт са $11,91\% \pm 1.32\%$, от което се установява, че по този показател липсва статистически значима разлика между респонденти с българска и турска етническа принадлежност $P > 0.05$ ($t=0.772$), (Таблица 7).

	В първите 8 седмици	В първите 12 седмици	По всяко време	Не знам	
БЪЛГАРКИ	181 31,26%	177 30,57%	7143 24,70%	78 13,47%	579 100,00%
РОМКИ	3 4,76%	3 4,76%	24 38,10	33 52,38%	63 100,00%
ТУРКИНИ	15 35,71%	11 26,19%	11 26,19%	5 11,91%	42 100,00%
	199 29,09%	191 27,92%	178 26,03%	116 16,96%	684 100,00%

Таблица 7. Влияние на етническия произход на респондентите върху информираността им за срока, до който се разрешава елективен аборт

Образованието на съвременните български жени се оказва фактор, влияещ върху информираността им за срока, до който се разрешава елективен аборт. Брой и относителен дял на съвременните български жени участничките в проучването, с нулева информираност за разрешения срок на елективен аборт, както и такива които считат, че елективен аборт е възможен по всяко време от бременността, се понижава с повишаване на

образованието. Респонденти с висше образование в $42,08 \pm 1.21\%$ са информирани за срока, до който се разрешава елективен аборт, което представлява най-голям дял от съвременните български жени (Таблица 8).

	В първите 6 седмици	В първите 12 седмици	По всяко време	Не знам	
ОСНОВНО	19 17,12%	18 16,22%	41 36,94%	33 29,72%	111 100,00%
СРЕДНО	63 18,92%	72 21,62%	121 36,34%	77 23,12%	333 100,00%
ВИСШЕ	117 48,75%	101 42,08%	16 6,67%	6 14,40%	240 100,00%
	199 29,09%	191 27,92%	178 26,03%	116 16,96%	684 100,00%

Таблица 8. Информираност за срока, до който се разрешава елективен аборт според образованието на съвременните български жени

Предходни аборти при съвременните български жени се установи, че оказва влияние върху информираността им за срока, до който се разрешава елективен аборт.

Респондентите с реализирани аборти, с нулева информираност за разрешен срок за елективен аборт, както и групата, които считат че елективен аборт е разрешен по всяко време на бременността, са по-малко спрямо останалите участнички в проучването, които не са съобщили за реализирани аборти в анамнезата си (Таблица 9).

Базирайки се на критерия на Student Fischer с цел вътрегрупово съпоставяне се установи, че при респонденти с нереализирани аборти доминира отговорът „незапозната“ – $P < 0.01$ ($t = 2,99$),

съпоставено с „може да се направи по всяко време“.

Съпоставяне на споменатите групи респонденти със „запозната“ потвърждава алтернативната хипотеза - $P < 0.001$ ($t=3,45$) – при съпоставка на „незапознати“ със „запознати“ и $P < 0.001$ ($t=2.89$) при съпоставяне на „може да се направи по всяко време“ със „запознати“.

	В първите 6 седмици	В първите 12 седмици	По всяко време	Не знам	
Не са правили аборт	120 23,43%	122 23,82%	160 31,25%**	110 21,48%*	512 100,00%
Правили аборт	79 45,93%	69 40,11%	18 10,46%	6 3,48%	172 100,00%
	29,09% 199	27,92 191	26,02 178	16,95 116	684 100,00%

*Таблица 9. Информираност за срока, до който се разрешава елективен аборт според това дали респондентите са реализирали или не предходни аборти, * $P < 0.01$; ** $P < 0.001$*

5.8. Информираност на съвременните български жени за гестационен срок, до който се реализира медикаментозен аборт

Следващият показател, чийто стойности се изследваха в проучването беше информираността на респондентите за гестационен срок, до който се реализира медикаментозен аборт. На респондентите се зададе въпроса: „До коя гестационна седмица може да се направи медикаментозен аборт?“, с възможни отговори: „в първите шест седмици“, „в първите дванадесет седмици“, „по всяко време“ и „не знам“.



Фигура 21. Информираност на респондентите за гестационен срок, до който е възможно да се реализира медикаментозен аборт

Резултатите от проучването установиха, че сред респондентите съществуват различни некатегорични становища за гестационния срок, до който се реализира медикаментозен аборт. Отговорът „в първите шест седмици” – 44,29%±1.08%, преваляра пред „в първите дванадесет седмици” – 37,86%±1.11%. Не малко са респондентите с нулева информираност за срока, до който е възможно да се реализира медикаментозен аборт, както и тези, които считат че елективен медикаментозен аборт се прилага по всяко време от бременността 17,83%±1.03% (Фигура 21).

За съвременните български жени се установи, че реализирани предходни аборти оказват най-съществено влияние върху информираността им за срока, до който е възможно да се реализира медикаментозен аборт. Респонденти с реализирани аборти, се оказаха в по-голям процент информирани за срока, до който е възможно да се реализира медикаментозен аборт, сравнено с всички останали участнички в проучването (Таблица 10).

	В първите 6 седмици	В първите 12 седмици	По всяко време	
Не са правили аборт	148 28,90%	253 49,41%	111 21,67%	512 100,00%
Правили аборт	155 90,11%*	6 3,48%	11 6,39%	172 100,00%
	44,29% 303	37,86% 259	17,83% 122	684 100,00%

Таблица 10. Информираност за гестационния срок, до който е възможно да се реализира медикаментозен аборт, според това дали респондентите са реализирали или не предходни аборти, * $P < 0.001$

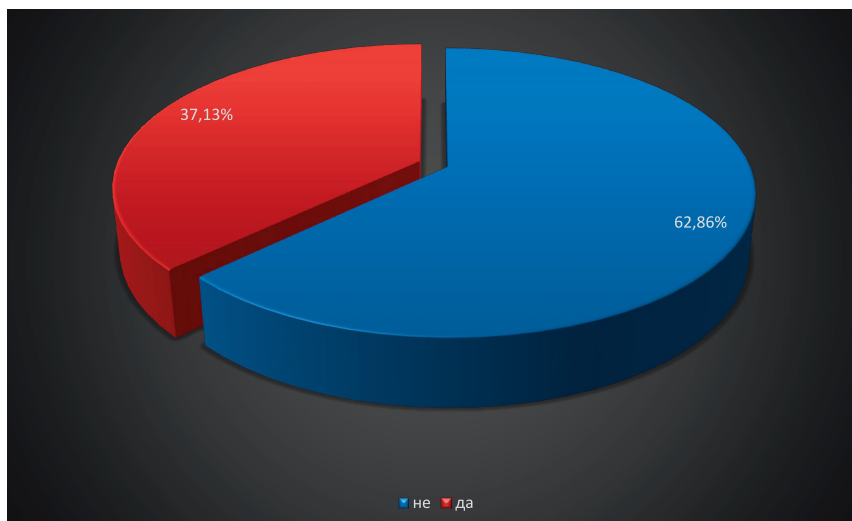
Респонденти с реализирани предходни медикаментозни аборти, се оказаха в още по-голям процент информирани за срока, до който е възможно да се реализира медикаментозен аборт, сравнено с всички останали участнички в проучването (Таблица 11).

	В първите 6 седмици	В първите 12 седмици	По всяко време	
Не са правили аборт	285 43,05%	256 38,67%	121 18,27%	662 100,00%
Правили медикаментозен аборт	18 81,81%*	3 13,63%	1 4,54%	22 100,00%
	44,29% 303	37,86% 259	17,83% 122	684 100,00%

Таблица 11. Информираност за гестационния срок, до който е възможно да се реализира медикаментозен аборт, според това дали респондентите са реализирали или не предходни медикаментозни аборти, * $P < 0.001$

5.9. Информираност на съвременните български жени за рисковете, асоциирани с елективен аборт

Наследващ етап се изследва информираността на съвременните български жени за рисковете, асоциирани с елективен аборт, като на респондентите се зададе въпроса: „Познавате ли рисковете, свързани с аборт по желание”, с опции за отговори: „Да” и „Не”.



Фигура 22. Информираност на съвременните български жени за рисковете, асоциирани с елективен аборт

Резултатите показаха, че сред съвременните български жени в прочването съществува незадоволителна информираност за рисковете, асоциирани с елективен аборт. Процентът на неинформираните ($62,86\% \pm 1.08\%$) превалява значително спрямо този на информираните – $37,13\% \pm 1.11\%$ (Фигура 22).

Възрастта на съвременните български жени се оказва фактор, който влияе върху изследвания показател $P < 0.001$. Сред респондентите в групата до 25 години информирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт са $12,28 \pm 1.45\%$, а групата между

25-35 години информирани са 34,44±1.69%. Респонденти в групата 35-45 години са най-информирани според проучването 57,61±1.11%. (Таблица 12).

	Информирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт.	Неинформирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт.	
18-25 Г.	21 12,28%	150 87,71%*	171 100,00%
25-35 Г.	93 34,44%	177 65,55%	270 100,00%
35-45 Г.	140 57,61%	103 42,38%	243 100,00%
	37,13% 254	62,86% 430	684 100,00%

Таблица 12. *Влияние на възрастта на съвременните български жени върху информираността им за рисковете, асоциирани с елективен аборт, *P < 0.001*

Етническата принадлежност на съвременните български жени, се оказва също основен фактор, който влияе върху изследвания показател. На въпроса: „Познавате ли рисковете свързани с аборт по желание?“, доминират потвърдителните отговори сред респондентите с българска етническа принадлежност - 42,14%±1.23%, а при респонденти с турска етническа принадлежност, потвърдителните отговори са почти наполовина по-малко – 21,42%±1.31%. Установи се статистически значима разлика по този показател между респонденти с българска етническа принадлежност и такива с турска етническа принадлежност $P > 0.05$ ($t=0.775$). Сред респондентите от ромски произход, се намериха само 1,58±1.07% информирани за

рисковете, асоциирани с елективен аборт (Таблица 13).

	Информирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт.	Неинформирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт.	
БЪЛГАРКИ	244 42,14%	335 57,85%	579 100,00%
РОМКИ	1 1,58%	62 98,42%	63 100,00%
ТУРКИНИ	9 21,42%	33 78,57%	42 100,00%
	37,13% 254	62,86% 430	684 100,00%

Таблица 13. *Влияние на етническата принадлежност на съвременните български жени върху информираността им за рисковете, асоциирани с елективен аборт*

Образованието на съвременните български жени се оказва също фактор, който влияе върху изследвания показател. Броят и относителният дял на съвременните български жени, информирани за рисковете асоциирани с елективен аборт, се повишава с повишаване на тяхното образование.

Респонденти с висше образование са информирани в 59,58%, тези със средно образование са информирани в 29,72±1.12%. Съвременни български жени с основно образование, се оказаха най-малко информирани сред респондентите - 10,81±1.21%, $P < 0.001$ (Таблица 14).

	Информирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт.	Неинформирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт.	
ОСНОВНО	12 10,81%*	99 89,18%	111 100,00%
СРЕДНО	99 29,72%	234 70,27%	333 100,00%
ВИСШЕ	143 59,58%	97 40,41%	240 100,00%
	37,13% 254	62,86% 430	684 100,00%

Таблица 14. Информираност за рисковете, асоциирани с елективен аборт според образованието на респондентите, * $P < 0.001$

Социалният статус на съвременните български жени се оказва основен фактор, влияещ върху информираността им за рисковете, асоциирани с елективен аборт. Респонденти с по-високи месечни доходи са по-информирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт, спрямо респондентите с най-ниски доходи, при които в проценти информираността е най-ниска (Таблица 15).

	Информирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт	Неинформирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт	
ДО 700ЛВ.	18 8,65%	190 91,34%	208 30,40%
700 –1500ЛВ.	88 28,02%	226 71,97%	314 45,90%
НАД 1500ЛВ.	148 91,35%	14 8,64%	162 23,68%
	37,13% 254	62,86% 430	684 100,00%

Таблица 15. *Информираност за рисковете, асоциирани с елективен аборт според социалния статус на респондентите*

Реализирани предходни аборти при съвременните български жени в проучването, също оказва влияние върху информираността им за рисковете, асоциирани с елективен аборт.

При респонденти с вече реализирани аборти, процентът на информираните за рисковете, асоциирани с елективен аборт е по-висок спрямо тези респонденти без реализирани аборти (Таблица 16).

	Информирани за рисковете, свързани с аборта по желание	Неинформирани за рисковете, свързани с аборта по желание	
Не са правили аборт	108 21,09%	404 78,90%*	512 100,00%
Правили аборт	146 84,88%**	26 15,11%	172 100,00%
	37,13% 254	62,86% 430	684 100,00%

Таблица 16. Информираност за рисковете, асоциирани с елективен аборт, според това дали респондентите имат реализирани аборти, * $P < 0.01$, ** $P < 0.001$

Проучването продължи с детайлизирано изследване на информираността на съвременните български жени за най-честите рисковете, асоциирани с елективен аборт. На респондентите се постави въпроса: „Кои според Вас са най-честите рискове, свързани с аборт по желание”, с възможни отговори: „Няма рискове“, „Кръвотечение“, „Болка“, „Възпаление“ и „Не знам“.

Резултатите от анализа на този въпрос показаха незадоволителна и тревожна информираност, особено като се има предвид, че се намериха и $2,63\% \pm 1.08\%$ респонденти, които считат че елективен аборт се асоциира с нулеви рискове.

Последен показател, който се изследва сред съвременните български жени е информираността им за ранни и късни усложнения, асоциирани с елективен аборт. Въпросът към респондентите: „Кои според вас са най-честите усложнения, до които може да доведе аборт по желание?”, имаше опции за отговор: „Няма рискове”, „Стерилитет”, „Хронично възпаление” и „Не знам”.

Резултатите от анализа на този въпрос, също показаха незадоволителна и тревожна информираност за ранни и късни усложнения, асоциирани с елективен аборт, особено като се има в предвид, че според $(3,07\% \pm 1.08\%)$ от респондентите, елективен аборт не довежда до никакви усложнения.

5.10. Обсъждане

Настоящият дисертационен труд обхваща фундаментални клинични, практически, етични, социално-медицински и психологични аспекти, асоциирани с елективен аборт при съвременните български жени. В представеното проучване участват 684 респонденти, разпределени в 3 възрастови групи - 18-25 г., 25-35 г. и 35-45 г., в корелация с етапите, през които се трансформира отношението към артифициален елективен аборт.

Най-голямата част от респондентите в проучването са жени със средно образование – 48,64%, а тези с висше образование са 35.08%. По професия работнички са 25.58%, служителки са 27.33%, а 22.22% са учащи. Най-голяма част от анкетираните са с български етнически произход - 84.64%, несемейни са 46.05%, а тези с приход между 700 и 1500лв - 45.9%. Участничките в проучването намират материалното си състояние за добро в 70.17%, но предпочитат да ползват медицински услуги, които им се полагат като здравноосигурени в 69.73%.

Направи се задълбочен литературен и епидемиологичен анализ на проблема елективен аборт, като се разглеждат честота, предразполагащи фактори и техните взаимовръзки.

В проучването значително превалират респондентите, които нямат реализиран елективен аборт - 74.85%. В 25.14% имат елективен аборт, който е реализиран „един път“ - в 14.47%. От респондентите с висше образование 22.08% са правили аборт по желание, което е по-малко спрямо тези със средно образование - 24.32%, а най-много елективни аборти имат анкетираните с основно образование - 34.23 %. Анализът показва, че броят и относителният дял на съвременните

български жени с реализирани елективни аборти, се понижава с повишаване на тяхната образование.

В групата 35-45 г., 36.62% са реализирали елективен аборт, а групата 18-25 г. са правили аборт по желание само в 7.01%. Най-много аборти по желание се установиха при ромките 55.55%, а при българките този процент е значително по-нисък 21.93%. Несемейните респонденти превалират по реализирани елективни аборти (29.52%), спрямо семейните 19.72%.

За преобладаваща част от съвременните български жени от проучването, мотив за елективен аборт се оказва неподготвеност за отглеждане на дете (54.06%), като този мотив се посочва в 72.51% от групата 18-25 г., и най-много от респондентите със средно образование - 64.26%. За 28.48% от анкетираните причините са финансови, като тази причина доминира в групата 35-45 г. (34.16%), както и при участничките с основно образование - 36.94%. В 17.44%, респондентите не желаят да имат дете от конкретния партньор, като този мотив доминира в групата 35-45 г. (24.69%) и респонденти с висше образование (30.00%).

Проучването изследва познанията за оптимален срок и срок на бременността, до който се разрешава елективен аборт при непланирана бременност, както и предпочитан метод за реализирането му, в унисон с репродуктивните планове.

Респонденти, за които оптимален срок за елективен аборт при непланирана бременност са първите шест гестационни седмици са 29.09%, спрямо 27.92%, посочили първите 12 седмици. Проучването установи, че 33.33% от респондентите, неинформирани за оптимален срок на елективен аборт и 42.86% от тях, които са посочили, че елективен аборт е възможен по всяко време на бременността, са респонденти от

ромски произход.

Участничките с висше образование са информирани в 50% за оптимален срок на елективен аборт, а групата до 25 години в 33.33% имат нулева информираност, като сред тези с реализирани предходни аборти се намериха само 6.40% неинформирани.

Най-голяма част от съвременните български жени, считат че елективен аборт се разрешава до дванадесета гестационна седмица - 29.38%, спрямо 28.12% за първите 8 седмици.

Нулева информираност за разрешен срок за елективен аборт се намери сред респонденти в групата до 25 години в 34.50%, а сред респонденти от ромски произход в 52.38%. Респонденти с висше образование са в 42.08% информирани за разрешен срок на елективен аборт, спрямо 18.92% със средно образование и 17.12% с основно образование.

Проучването установи, че респондентите с реализирани аборти са 3.48% с нулева информираност за разрешен срок за елективен аборт, спрямо 21.48% нулева информираност на респонденти без елективен аборт, за които в 31.25% считат, че елективен аборт е разрешен по всяко време на бременността.

Проучването установи факторите, влияещи върху склонността към елективен аборт при евентуална нежелана бременност.

Малко по-голяма част от съвременните български жени в проучването са склонни да прекъснат евентуална непланирана бременност - 51.31%, от които със статус „семеенни“ са 38.41%, а „несемеенни“ са 57.46%.

Респонденти в 48.68% не са склонни към елективен аборт при непланирана бременност.

Най-много евентуални елективни аборти поради нежелана

бременност в бъдеще, се очакват при българки 53.88%, а при ромки са 25.39%. Респондентите с висше образование склонни към елективен аборт са 57.50%. Групата 35-45 г. са преобладаващ дял по склонност към елективен аборт - 50.62%, както и респондентите с предходни аборти (90.12%), в сравнение с останалите участнички в проучването 34.76%.

През 2006 г. Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП) провежда проучване в шест града на страната (София, Варна, Пловдив, Стара Загора, Русе и Долна Митрополия), сред 281 жени на възраст 15-49 години. Анализират се медико-етични аспекти на аборта по желание - нагласите спрямо аборта по желание, правото на избор на аборт и отношението на българката към модерните контрацептивни средства.

Проучването представя резултати, в които омъжени жени, тези с по-висока степен на образование, с по-висок доход, използващите контрацепция и вече правилите аборт по желание в миналото (81.1%), 227, имат либерални позиции за правото на жената на аборт по желание по социални индикации, а 5% (14) от анкетираните са против аборт по желание. Сред тях 35.1% , ще изберат елективен аборт при непланирана и нежелана бременност, 30.1% няма да направят аборт, а 34.8% не са мислили по този екзистенциален въпрос.

За съвременните български жени от нашето проучване превалява склонността към аборт по желание, доминиращо при българки с висше образование, както и при тези с вече реализиран аборт.

Преобладават неомъжени респонденти по склонност към елективен аборт в нашето проучване и във възрастова група 18-25 г.

Изследва се честотата на аборт по желание сред респондентите в проучването, както и честотата на медикаментозен аборт, като съвременен и предпочитан метод за елективен аборт.

За преобладаваща част от анкетираните се установи, че медикаментозно прекъсване на бременност е предпочитан метод за елективен аборт - 80.70%, спрямо инструменталното в 15.35%. Групата 18-25 г. го фаворизира в 89.48%, 25-35 годишните го предпочитат в 80%, а групата 35-45 г. в 75.31%.

За преобладаваща част от респондентите гестационния срок, до който се реализира медикаментозен аборт са първите шест седмици 44.29%, който превалява пред „първите дванадесет седмици“ - 37.86%. Респондентите с висше образование го фаворизират в 89.58%, тези със средно в 85.28%, а тези с основно в 47.75%. Респондентите с реализирани аборти са информирани в 90.11% за срока, до който се реализира медикаментозен аборт, спрямо 28.90% неинформирани, а респондентите с реализирани предходни медикаментозни аборти са информирани в 81.81%, спрямо 43.05% неинформирани.

Проучване във Франция от 2011 г. на 8, 245 жени установява предпочитание към медикаментозен аборт, спрямо инструменталния метод, както в настоящето проучване. За 50% от жените, които са имали право на избор за метод на елективен аборт 84 % са взели решение и са се подложили на медикаментозен аборт.

През 2010 г. в Лисабон, Португалия на Международен конгрес се обявява, че медикаментозен аборт е най-цивилизованият метод за прекъсване на нежелана бременност.

Възможността да се прилагат медикаментите веднага след верификация на интраутеринна бременност, както и

сходството му със спонтанен аборт, вероятно обяснява по-големия афинитет спрямо хирургичния аборт.

Дифузното разпространение на МА по света променя точната статистика за абортите.

Проучването сред съвременните български жени анализира също нивото на информираност за рисковете и най-честите усложнения, асоциирани с елективен аборт.

Неинформирани за рисковете в проучването, асоциирани с елективен аборт (62.86%), превалят значително спрямо информирани (37.13%). Най-информирани са респондентите в групата 35-45 години (57.61%), както и респондентите с българска етническа принадлежност - 42.14%, на фона на тревожната информираност при ромите - 1.58%.

Респонденти с висше образование са информирани в 59.58% за рисковете, асоциирани с елективен аборт, а само 10.81% са информирани с основно образование. Участничките с високи месечни доходи са информирани в 91.35%, спрямо тези с най-ниски доходи (8.65%).

При анкетираните с вече реализирани аборти, процентът на запознатите с рисковете, асоциирани с елективен аборт е висок (84.88%), спрямо тези без реализирани аборти (21.09%).

Други нееквивалентни проучвания

Проучване от 2021 г. на тема „Медико-социални проблеми и нагласи към абортите по желание в България“ на 200 пациенти между 15-49 години, установява, че повече от половината от анкетираните не са отговорили на въпроса „Правила ли сте аборт по желание?“, а 30% отговарят, че имат реализиран елективен аборт, спрямо 25.14% от нашето проучване.

Жените правещи аборт са във възраст 18-30 години, а в нашето проучване превалява групата 35-45 г. (36.62%), които

имат най-много реализирани елективни аборти.

Проучването на Фъртунов, С., установява преваляване на аборти при респонденти с българска етническа принадлежност, а нашето проучване показва превес на елективни аборти при ромките 55.55%. Анализът от конкретното проучване установява най-много аборти при участнички с висше образование, спрямо тези с основно 34.23% в нашето проучване. За 21 % от анкетираните жени са имали поне 1 аборт до сега, а в нашето проучване реализирали елективен аборт „един път“ са 14.47%.

Първи аборт е реализиран между 18 и 20 г. възраст, спрямо преваляване в нашето проучване на групата 35-45 г. (36.62%) с най-много реализирани елективни аборти, като групата 18-25 г. само в 7.01% са правили аборт.

Процентът на информираност за възможните усложнения след аборт е над 80% това проучване, спрямо 37.13% от нашето проучване.

Проучването на Фъртунов, С., намира на първо място причина за елективен аборт, нисък материално-битов стандарт, следван от реализирани репродуктивни планове и желание за професионално развитие, а нашето проучване установи че доминираща причина за аборт по желание е неподготвеност за отглеждане на дете (54.06%).

Според Боева, Т. 2017 г., както и Фъртунов, С., 2021г. най-важният фактор за елективен аборт е лошо финансово състояние, следвано от нежелание за повече деца, при недоминиращите 28.48% финансови причини от нашето проучване [67].

Проучване на Кострякина, Л., причина за прекъсване на бременност е млада възраст и желание за професионално развитие.

Проучване на Карпов, О., от 2004 г. разглежда причините за аборт при три групи жени - под 25 г., 25-30 г. и над 30 години. Първата група основни причини за елективен аборт са незавършено образование, материално благополучие и надежден партньор. Във втората група (25-30 г.) причини за аборт са били успешна кариера, достигане на самостоятелно финансово благополучие и избягване от семейния патриархат. В третата група основни причини са здравословни и финансови. Това проучване потвърждава липсата на статистическа значимост между образованието и извършването на аборт, което не корелира с нашите резултати [66].

Във времето са предлагани различни решения, как да се промени отрицателният естествен прираст и как да решим казуса за или против аборт по желание. Изходът от този лабиринт от професионално-етични и деонтологични въпроси, може би е в недопускане на нежелана бременност, чрез популяризиране на медицинска информация за повишаване здравната и сексуалната култура на населението или специализирано обучение за контрацептивните методи. Всичко това, вероятно ще верифицира хипотезата, че най-добрата контрацепция остава примордиалната.

Концепцията за артифициален аборт се трансформира с всяко следващо поколение. Съвременните български жени изглежда, че съществуват както предходни поколения, но модернизират начина си на живот без съществено генетично изменение. Модифицира се бързо поведението им, предават се новите модели на жени от бъдещето.

Живот идентичен с този от миналото е обречен. Търсят се по-добри условия на съществуване, образование, партньор с оптимални характеристики и най-благоприятният етап за

репродукция.

Елитни групи еманципирани жени избират животът им да премине без да се възпроизвеждат - по желание или чрез артифициален аборт прекъсват неочаквана бременност.

Материалното е доминанта на съзнанието. Сакралните ценности заемат маргинално място, а дългът и моралът са изгубени. Бъдещето е неизвестно и тревожно. Изглежда, че никога не настъпва подходящ период за реализиране на репродуктивните планове.

Аборт по желание е професионално-етичен, деонтологичен и екзистенциален проблем. Риск, източник на опасност и повишена предпазливост са задължителни елементи от съществуването ни, в личен и професионален план. Избираме, но понасяме отговорността от избора си. Съвременните български жени участват в дестабилизирането на социалния ред с правото си на елективен аборт при нежелана бременност.

Аборт по желание намира място в регулирането на раждаемостта и оставя дефинитивна следа в демографските показатели и еволюцията.

VI. ИЗВОДИ

1. В проучването значително превалират респондентите, които нямат реализиран елективен аборт.

2. Най-голяма част от респондентите, които са правили аборт по желание, съобщават, че са реализирали елективен аборт „един път“.

3. Образованието се оказва основен фактор, влияещ върху честота на елективен аборт. С повишаване образоваността на съвременните български жени в проучването, се повишава броят и относителният дял на жените, информирани за рисковете, асоциирани с елективен аборт, както и тези, които посочват като мотив за реализиран от тях елективен аборт, нежеланието за дете от конкретен партньор.

4. За преобладаваща част от съвременните български жени от проучването, мотив за елективен аборт се оказва неподготвеност за отглеждане на дете.

5. Семейният статус се оказва основен фактор, влияещ върху склонността към елективен аборт при нежелана бременност в бъдеще, като преобладават склонните към елективен аборт със статус „несемейни“.

6. Проучването установи, че най-голяма част от съвременните български жени считат, че елективен аборт се разрешава до дванадесета гестационна седмица, а оптимален срок за елективен аборт при непланирана бременност са първите шест гестационни седмици.

7. Сред съвременните български жени процентът на неинформираните за рисковете, асоциирани с елективен аборт, превалира значително спрямо този на информираните.

8. Установи се влияние на етническата принадлежност и реализирани предходни аборти от съвременните български жени върху информираността им за рисковете, асоциирани с елективен аборт. Най-информирани се оказаха респондентите с българска етническа принадлежност и тези с вече реализирани аборти.

9. За преобладаваща част от съвременните български жени в проучването медикаментозно прекъсване на бременност е предпочитан метод за елективен аборт пред инструменталното.

VII. ПРИНОСИ

Приноси с оригинален характер.

1. Изследват се фундаментални етични и психологични аспекти - елективността или правото да се избира аборт при нежелана бременност.

2. Направи се епидемиологичен анализ на елективен аборт, като се установи неговата честота, както и факторите, влияещи върху склонността на респондентите към елективен аборт.

3. Елективен аборт намира място в регулирането на раждаемостта сред съвременните български жени, и участва в измерване сексуалната култура и информираност на обществото.

Приноси с потвърдителен характер.

1. Установи се субективната здравна култура за оптимален срок и срок на бременността, до който се разрешава елективен аборт сред съвременните български жени.

2. Анализира се информираността и отношението на съвременните български жени за стандартни и актуални методи за елективен аборт, както и предпочитан метод за реализирането му, в унисон с репродуктивните планове.

3. Установи се субективната здравна култура на съвременните български жени за рискове и усложнения, асоциирани с елективен аборт, както и факторите, влияещи върху тази информираност.

VIII. ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Публикации:

1. Telbiyska K.,Angelova M. Предикивна стойност на трансвагинално ултразвуково измерване на дължината на негравиден цервикс по отношение на истмико-цервикална недостатъчност. Случай от практиката. Бр. 2, 2022 г. Списание „Акушерство и Гинекология”

2. Telbiyska K.,Angelova M. Ectopic pregnancy following levonorgestrel emergency contraception: report of 2 cases - Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, Category: C - Case Reports 2022, May 16; 10 (C) 156-159;

3. Telbiyska K.,Angelova M. Друг поглед върху написването на протокол за оперативна лапароскопия за ектопична бременност. Бр. 2, 2022 г., Списание „Акушерство и Гинекология“.

4. Telbiyska K.,Angelova M. Галакторея след медикоментозен аборт. Случай от практиката. Бр. 3, 2022 г.; Списание „Акушерство и Гинекология“- под печат.

Участие в научни форуми:

Участие като лектор в „ТРЕТА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ИНОВАЦИИ В АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА”, 19-22 май 22 г. Тема:„Етиология на спонтанни и рецидивиращи аборти. Елективен аборт и ролята му в регулирането на раждаемостта“.

Участие като лектор във „ВТОРА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ИНОВАЦИИ В АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА”, 20-23 май 21 г. Тема:„Съвременни и иновативни концепции за прекъсване на нежелана бременност”.

IX. SUMMARY

The concept of artificial abortion is transformed with every new generation to come. Modern Bulgarian women seem to follow the way of life of previous generations but they modernize it, although without any substantial genetic changes. Their behaviour is rapidly modified, new models of women of the future are used.

A way of life identical with the one led in the past is doomed. Better conditions of life are looked for, as well as education, a partner with optimal characteristics and the most favourable time in life for reproduction.

Elite groups of emancipated women choose a life without reproducing themselves – the unexpected pregnancy is interrupted by request or artificial abortion.

Materiality is a dominant of consciousness. Sacral values occupy a marginal place, and duty and morality are lost. The future is unknown and full of anxiety. It seems that the appropriate period to fulfill one's reproductive plans will never come.

The number of the respondents who had not had previous requested abortions prevailed considerably.

Among the women with previous requested abortions, largest was the percentage of those who reported to have had it „just once”.

Education proved to be the main factor influencing the incidence of elective abortion. The higher the education of the Bulgarian women involved in the study, the greater the number and the relative share of those informed about the risks associated with elective abortion, as well as of those pointing out as a reason for requesting an elective abortion their unwillingness to have a child with a particular partner.

The prevailing part of present-day Bulgarian women involved in the study pointed out as the main reason for a requested abortion their unpreparedness to raise a child.

Marital status proved to be a basic factor influencing the women's decision to have an elective abortion in case of an unintended

pregnancy in the future, with the percentage of unmarried women prevailing over the married ones.

The study found that the largest part of the Bulgarian women today share the opinion that requested abortion is allowed up to the twelfth gestational week and the optimal term for an elective abortion in unintended pregnancy is within the first six gestational weeks.

The percentage of the Bulgarian women under study who were uninformed about the risks associated with requested interruption of pregnancy considerably prevailed over the percentage of the informed women.

The study found that belonging to a particular ethnic group and having had previous abortions influenced the degree to which Bulgarian women were informed about the risks associated with elective abortion. Most informed proved to be the respondents belonging to the Bulgarian ethnic group, as well as the women with previous abortions.

The prevailing part of the Bulgarian women studied showed preference to drug-induced interruption of pregnancy as a method of elective abortion, as compared to the instrumental one.

Requested abortion is a professional and ethical, deontological and existential issue. Risk, source of danger and increased cautiousness are obligatory elements of our existence, in both personal and professional aspect. We make choices and then take the responsibility ensuing from our choice. Modern Bulgarian women participate in destabilizing the social order with their right to elective abortion in case of undesired pregnancy.

Requested abortion has its place in regulating birth rate and leaves a definitive trace in the demographic indices and evolution.

■13K03B8M15N022705N19B■

...pour qu'on m'abîme, faut qu'je tombe...

