

# Savjetovanje trudnica prije prekida trudnoće

*Robert PERINČIĆ*

Dovoljno je i malo prodrijeti u pojavu pobačaja pa da se odmah shvati sva njegova kompleksnost.

Potrebne su brojne društveno-ekonomijske, pravne i medicinske intervencije. Ipak, najvažnije promjene treba da se dogode u svijesti. Svi su ti elementi međusobno tijesno povezani.

Pozitivni primjeri nastojanja medicinskog osoblja da se ublaže problemi pobačaja pružaju čitav niz mogućih aktivnosti:

A) Javno zdravstveno prosvjeđivanje:

- u školama (djeci i roditeljima)
- u radnim organizacijama
- u sredstvima javnog priopćavanja
- na tribinama;

B) Zdravstveno prosvjeđivanje na svom radnom mjestu:

- osobni razgovori
- predavanja
- savjetovališta.

S obzirom na vrijeme, sve te aktivnosti mogu se podijeliti na dugoročne i kratkoročne.

Dugoročne aktivnosti svakako su djelotvornije, međutim, one zahtijevaju više vremena i truda, a prije svega entuzijizam, ljubav prema čovjeku i svom pozivu. S druge strane, rezultate takvog rada najčešće ne vidi onaj tko to radi, a osim toga, mnogima je važno i to da je takav rad slabo materijalno nagrađen. To su razlozi zbog kojih je malo onih koji se odlučuju za takav sustavni i dugoročni preventivni rad.

Kratkotrajne aktivnosti traže manje vremena i entuzijazma, ne oduzimaju slobodno vrijeme, ali daju i slabije rezultate.

Ciljevi ovog rada su:

- pružanje pomoći trudnim ženama i njihovoj nerodenoj djeci da nađu najbolji mogući izlaz iz prilika u kojima se nalaze,

- analiziranje nekih važnih činitelja u procesu odlučivanja,
- evaluiranje jedne kratkotrajne metode zdravstvenog prosvjeđivanja,
- dokazivanje ili opovrgavanje dviju osnovnih hipoteza:

1. Velik dio trudnica koje se odlučuju za umjetni prekid trudnoće nije dobro ili nije dovoljno obaviješten o razvijenosti i životu ploda, načinu izvođenja zahvata i mogućim posljedicama.

2. Informiranjem će jedan dio tih nedovoljno ili pogrešno obaviještenih žena promijeniti svoju odluku i zadržati trudnoću.

## ISPITANICE I METODE

Uzorak čini 100 trudnica u prvom tromjesečju trudnoće koje žele umjetni prekid trudnoće.

Razgovor je vođen s 8 trudnica odmah nakon ginekološkog pregleda i utvrđivanja trudnoće, i s 92 trudnice koje su se došle naručiti za prekid trudnoće. Rad je raden u Medicinskom centru Zadar (50 trudnica, među kojima je svih 8 koje su pristupile razgovoru odmah nakon dijagnoze trudnoće) i u Klinici za ženske bolesti i porode Medicinskog fakulteta u Zagrebu (50 trudnica).

Primijenjivane metode su: intervju, informiranje, razgovor.

Intervju je složen tako da:

- kasnije može pružiti potrebne i valjane podatke
- stvori ozračje povjerenja
- ispitivaču pruži mogućnost što boljeg upoznavanja ispitanica
- pomogne ženi da još jednom prođe kroz najvažnije elemente procesa odlučivanja.

Informiranje se sastoji od:

- upoznavanja s osnovnim podacima iz embriologije (razvijenosti ploda)
- upoznavanja s načinom izvođenja pobačaja
- upoznavanja s mogućim posljedicama pobačaja.

Pri iznošenju podataka iz embriologije služio sam se i ilustriranom knjigom *Život prije rođenja*.<sup>1</sup>

## REZULTATI

Tablica 1.

## Dobne skupine ispitanica

Dob	Broj trudnica
15-19	3
20-24	22
25-29	26
30-34	27
35-39	17
40-44	5
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Tablica 3.

## Bračno stanje ispitanica

Bračno stanje	Broj trudnica
neudana	20
udana	73
rastavljena	1
drugi brak	4
izvanbračna zajednica (10 godina)	2
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Tablica 5.

## Broj dosadašnjih induciranih pobačaja ispitanica

Broj pobačaja	Broj trudnica
0	39
1	32
2	21
3	5
4	1
5	0
6	1
7	1
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Bar jednom umjetno je prekidalo trudnoću 61 posto ispitanica.

Dvaput je umjetno prekidalo trudnoću 29 posto ispitanica.

Tablica 2.

## Stručna sprema ispitanica

Dob	Broj trudnica
4 razreda	3
niža	31
srednja	48
viša	2
visoka	9
student	7
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Osam od devet žena s visokom stručnom spremom je iz Zagreba.

Tablica 4.

## Broj djece ispitanica

Broj djece	Broj trudnica
0	22
1	17
2	44
3	14
4	2
5	0
6	1
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Skupinu od 22 trudnice bez djece čini 20 neudanih i 2 udane žene (jedna je pred rastavom, a drugoj muž treba ići u zatvor). Skupinu od 14 trudnica s troje djece čini 10 žena iz Zadra i 4 iz Zagreba. Objе trudnice s četvero djece su iz Zadra. Skupina od 44 trudnice s dvoje djece potvrđuje stav da model idealne obitelji čine roditelji i dvoje djece.

Tablica 6.

## Glavni razlozi za pobačaj ovog ploda

Glavni navedeni razlozi	Broj trudnica
Ekonomski	32
»Dvoje djece je dosta«	16
Nesređen odnos s mladićem	11
Negativna iskustva s djecom	7
»Prebrzo je nakon poroda«	5
»Troje djece je dosta«	5
Loše zdravije žene	3
Loše zdravije muža	3
Nezavršeni studij	3
»Stara sam«	3
»Djeca su velika«	2
»Muž pije«	2
»Četvoro djece je dosta«	2
»Nisam tip domaćice«	1
»Blizanci su« (želi samo jedno)	1
»Muž mora u zatvor«	1
Pred rastavom	1
»Dosta je jedno dijete«	1
»Poremetilo bi djecu«	1
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Samo su tri trudnice navele zdravstvene razloge kao glavni razlog zbog kojega žele prekid trudnoće, i to:

- živci i policistični bubrezi
- depresija, živci i vene
- konizacija cerviksa i dvaput operirani holesteatom

Tablica 9.

## Stav supruge prema trudnoći

Stav supruge prema trudnoći	Broj supruge	%
Želi pobačaj – odluku prepušta ženi	44	57%
Želi pobačaj – odluku ne prepušta ženi	23	30%
Želi trudnoću – odluku prepušta ženi	10	13%
Želi trudnoću – odluku ne prepušta ženi	0	0%
<b>Ukupno</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Dakle, 87 posto supruge želi pobačaj kao ishod trudnoće, a čak 30 posto (od tih 87%) odluku ne prepušta ženi.

Tablica 7.

## Razlozi za prekid trudnoće kod trudnica koje su zadržale trudnoću nakon savjetovanja

Razlozi za prekid trudnoće	Broj trudnica
Ekonomski	5
Loše zdravije muža	2
»Dvoje djece je dosta«	2
»Blizanci su«	1
Stara sam	1
Nesređen odnos s mladićem	1
<b>Ukupno</b>	<b>12</b>

Tablica 8.

## Razlozi ispitnica protiv pobačaja

Razlozi protiv pobačaja	Broj razloga
Strah od zahvata i posljedica	19
»To nije dobro«	7
»Volim djecu«	6
»To je ubojstvo«	4
»Voljela bih imati djecu«	3
»Volim mladića i on mene«	3
»Ako je curica?«	2
»Imam puno godina, a nemam djece«	1
»Katolkinja sam«	1
<b>Ukupno</b>	<b>46</b>

Moram dodati da te odgovore nisam dobio na pitanje: »Da li ste imali dvojbi pri odlučivanju?«, jer su se na to pitanje uvijek davali odgovori koji govore samo u prilog pobačaju (razlozi »za«). Te odgovore dobio sam od 28 trudnica nakon potpitanja: »Postoji li neki razlog zbog kojega ne biste htjeli ići na pobačaj?« Broj razloga je 46, jer su neke trudnice navele više razloga.

Tablica 10.

## Stav mladića prema trudnoći

Stav mladića prema trudnoći	Broj mladića	%
Želi pobačaj – odluku prepušta djevojci	8	40%
Želi pobačaj – odluku ne prepušta djevojci	7	35%
Želi trudnoću – odluku prepušta djevojci	5	25%
Želi trudnoću – odluku ne prepušta djevojci	0	0%
<b>Ukupno</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tri partnera koji nedostaju ne znaju da im je djevojka trudna. Dvije djevojke im neće ni reći, a jedna kaže da hoće

Tablica 11.

## Stav roditelja prema pobačaju

Stav roditelja	Znaju za trudnoću	Ne znaju za trudnoću
protiv pobačaja	5	25
za pobačaj	11	5
prepuštaju odluku	11	0
nepoznat stav	0	43
<b>Ukupno</b>	<b>27</b>	<b>73</b>

Uopće ne zna za trudnoću svoje kćeri 73 posto roditelja.

Tablica 13.

## Odgovori ispitanica na pitanje: »Što je to pobačaj?«

»Što je to pobačaj?«	Broj trudnica
»Prekid trudnoće«	28
Ne zna	20
»Uništavanje djeteta«	10
»Uništavanje ploda«	9
»Ubijanje«	8
»Čišćenje začeca«	7
»Neugoda«	7
»Čišćenje maternice«	4
»Nešto što moraš«	1
»Muka«	1
»Rizik«	1
»Griješ«	1
»Rješavanje problema«	1
»Bolest žene«	1
»Neželjeno dijete«	1
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Što bi odgovorilo na pitanje, nije znalo 20 posto žena, a ako bi se svi odgovori pokušali staviti u neku kategoriju, to bi izgledalo ovako:

- odgovori koji se odnose prvenstveno na život djeteta (uništavanje, ubijanje djeteta) 18%
- odgovori koji se odnose prvenstveno na proces trudnoće (prekid trudnoće) 28%
- odgovori koji se, prije svega, odnose na tijelo žene (čišćenje maternice) 4%
- odgovori koji se prije svega odnose na psihički doživljaj žene (muka, rizik, grijeh, neželjena trudnoća, rješavanje problema,...) 14%
- odgovori koji se odnose na detaljnije neodređene vrijednosti (plod, začeca) 16%

Tablica 12.

## Tjedan trudnoće, računano od posljednje menstruacije

Tjedan trudnoće	Broj trudnica
do 8	63
9-10	34
11-12	3
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Osam od devet žena s visokom stručnom spremom je iz Zagreba.

Tablica 14.

## Predodžba ispitanica o embriju (fetusu)

Predodžba o embriju (fetusu)	Broj trudnica
Nema predodžbe	6
Živ – formiran	8
Živ – neformiran	22
Nije živ – nije ni formiran	64
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Kriteriji za formiranost bili su postojanje glave, trupa, udova.

Kriterij za »živ ili ne« prepušteni su ispitanicama.

Prevladavaju stajališta da plod nije ni živ, ni formiran (64%), i da je živ, ali neformiran (22%).

Tablica 15.

## Odgovori ispitanica na pitanje: »Kada počinje život?«

»Kada počinje život?«	Broj trudnica
»Ne znam«	11
»Začecem«	17
»U 4-5. mjesecu trudnoće« (osjet pokreta)	62
»Rođenjem«	10
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Kao kriterij za početak života 62 posto žena uzima osjet majke da se dijete pokreće.

Tablica 16.

**Obaviještenost ispitanica o načinu izvođenja pobačaja**

Obaviještenost o načinu izvođenja pobačaja	Broj trudnica
Potpuna neobaviještenost	62
Djelomična neobaviještenost	17
Dobra obaviještenost	21
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Kriteriji za određivanje stupnja obaviještenosti bili su:

- potpuna neobaviještenost – ne zna reći ništa o izvođenju pobačaja
- djelomična obaviještenost – zna bar jednu važnu činjenicu o izvođenju pobačaja (struganje, vakuum, kiretaža,...)
- dobra obaviještenost – zna više od jedne važne činjenice o izvođenju pobačaja (npr. širenje i struganje – dilatacija i kiretaža)

Treba uočiti podatak da 62 posto trudnica nije znalo ništa reći.

Tablica 18.

**Sve navedene posljedice pobačaja**

Sve navedene posljedice	Broj navedenih posljedica
Sterilitet	52
Upala	28
Krvarenje	11
Tumori	5
Psihičke posljedice	1
Oštećenja maternice	1
Smrt	1
<b>Ukupno</b>	<b>99</b>

Sterilitet i upala čine najveći dio poznatih posljedica pobačaja

Tablica 17.

**Obaviještenost ispitanica o mogućim posljedicama pobačaja**

Obaviještenost o mogućim posljedicama pobačaja	Broj trudnica
Potpuna neobaviještenost	36
Djelomična neobaviještenost	36
Dovoljna obaviještenost	28
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Od 36 potpuno neobaviještenih žena, 25 (70%) ih je imalo bar već jedan pobačaj.

Kriteriji za određivanje stupnja obaviještenosti o mogućim posljedicama umjetnog prekida trudnoće slični su kao i za obaviještenost o načinu izvođenja pobačaja:

- potpuna neobaviještenost – ne zna navesti nijednu moguću posljedicu pobačaja
- djelomična obaviještenost – zna samo jednu moguću posljedicu pobačaja
- dovoljna obaviještenost – zna više od jedne moguće posljedice pobačaja.

Uz te zaista minimalne kriterije samo 28 posto trudnica pokazalo je dovoljnu obaviještenost. Iznenađujuća je potpuna neobaviještenost u 36% trudnica.

Skupina od 64 djelomice i dovoljno obaviještenih trudnica navela je nekoliko posljedica pobačaja.

Tablica 19.

**Reakcija ispitanica na informiranje**

Reakcija na informiranje	Broj trudnica
Nije joj drago	3
Neutralno	13
Drago joj je	57
Vrlo joj je drago	27
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>

Diskutabilna je iskrenost ovih odgovora, s obzirom da nisu dobiveni anonimno. Pozitivna reakcija na informiranje u 84 posto trudnica poklapa se i s mojim doživljajem njihovih reakcija.

## UTJECAJ SAVJETOVANJA NA PROMJENU ODLUKE U SMISLU ZADRŽAVANJA TRUDNOĆE

Sve su trudnice praćene do isteka 12. tjedna trudnoće, da se vidi (u protokolu izvršenih pobačaja) jesu li bile na pobačaju ili ne.

Od 100 ispitanica 12 ih nije došlo na umjetni prekid trudnoće za sve vrijeme praćenja (istek 12. tjedna trudnoće).

### PRIKAZ NEKIH INSTRUKTIVNIH SLUČAJEVA

*Slučaj 1:* 21-godišnja djevojka došla je na prvi ginekološki pregled u životu zbog izostanka menstruacije. Ustanovljena je trudnoća. Liječnik koji ju je pregledavao poznao ju je iz viđenja i nije imao dobro mišljenje o njoj, pa mi je dao znak da misli kako kod nje savjetovanje nema smisla. Bez obzira na to, prešli smo u drugu prostoriju i nasamo razgovarali.

Iz intervjuja: 21 godina, SSS, zaposlena, neudana i nema sigurnu namjeru da se uda. Živi sama s majkom, koja je »jako psihički vezana« za nju. Razlozi za pobačaj: »Ne želim se vjenčati, dijete ću imati tek onda kad se udam, ne želim šokirati majku.« Na pitanje o tome što je pobačaj, odgovara: »Uništiti će mi dijete«, a kontradiktorno tome mislila je da život počinje rođenjem. Od mogućih posljedica zna jedino za neplodnost.

Na kraju savjetovanja i sama je izjavila: »Da sam ja netko drugi, ovaj razgovor bi imao smisla, a ovako možemo razgovarati 4 sata — abortirat ću.« Moj doživljaj bio je sličan i zaključio sam da je to najteži slučaj do tada. Bila je potpuno koncentrirana samo na to da što prije abortira. Prijavila se za pobačaj, međutim, nije došla ni taj dan, ni sve dane koje sam kontrolirao. Trudnoća je već bila prešla 12 tjedana.

Komentar: pogrešno je misliti da nekoga treba savjetovati, a nekoga ne. Dužnost liječnika jest da učini ono što može, a ne samo ono što misli da će imati smisla. To je često ipak samo pretpostavka na osnovi subjektivnog stava.

*Slučaj 2:* »Starija« žena dolazi na pregled zbog izostanka menstruacije. Već pri ulazu pokazuje zabrinut, pomalo depresivan izgled. Prve riječi liječnika nakon pregleda bile su: »Čestitam, to je lijepa trudnoća od 8-9 tjedana.« Riječi »čestitam« i »lijepa« djelovale su na pacijenticu tako da je ona sad već dosta neodlučno izrazila mišljenje da bi radije prekinula trudnoću.

Iz intervjuja: 39 godina, SSS, zaposlena, rastavljena, sad živi u izvanbračnoj zajednici već 10 godina, ima dvoje djece i jedan abortus. Razlozi za pobačaj: »Firma se raspada, mali je stan.« Partner želi abortus, a odluku prepušta njoj. Obaviještenost je slaba.

Informiranje, a posebno informiranje o nerodenu djetetu, uz prikaz slika, jako ju je iznenadilo. Međutim, ono što je na nju najviše djelovalo

bila je spoznaja da ovo dijete vrijedi više od njezine »firme« koja je sada u raspadu. Njezino raspoloženje od ulaska u ambulantu do izlaska iz sobe za savjetovanje bitno se promijenilo. Sama je izjavila da joj je iznimno drago što je imala priliku u toj situaciji razgovarati s nekim i da će zadržati trudnoću. Tako je i bilo — nisam je našao na spisku žena koje su bile na pobačaju ni nakon 12. tjedna trudnoće.

Komentar: pozitivan komentar liječnika pri utvrđivanju trudnoće vrlo je važan. To je posebno važno onda kad žena saznaje da je trudna; često je time neugodno iznenađena i jedva čeka da težinu odluke prebaci na nekog drugog, i tako sebe opravda (»Liječnik je mislio da je tako bolje«, »Pila sam neke lijekove«, »Muž ne želi abortus«). Vrlo često imao sam priliku čuti: »Trudni ste, hoćete li abortus ili ne?« Isto tako, kao da se podrazumijeva da djevojka od 15-17 godina, žena od 37-40 godina, majka s troje ili četvero djece treba ići na pobačaj. To svakako nije u skladu s liječničkom etikom i osobnom odgovornošću za svakog pacijenta.

*Slučaj 3*, podaci iz intervjua: 26 godina, SSS, zaposlena, ima jedno dijete, bez pobačaja. Razlozi za pobačaj: »Blizanci su, a ja želim samo jedno dijete.«

Liječnik koji je prvi razgovarao s njom uvažio je taj stav i naručio je za ultrazvučni pregled za 2 tjedna. Ako jedan od blizanaca odumre, onda će zadržati trudnoću, a ako ne, abortirat će oboje.

Sa ženom sam razgovarao nakon što je već bila na ultrazvučnom pregledu (potvrđeni su blizanci), prijavila se za pobačaj i ugovorila termin.

Na pitanje o tome što je pobačaj i kako se izvodi, nije znala dati nikakav odgovor (makar sam i njoj, kao i svakoj drugoj trudnici, govorio da to ne mora biti nikakva definicija, nego njihova predodžba). Od posljedica pobačaja znala je za upale i neplodnost. Za blizance je mislila da nisu ni živi ni formirani, a »život počinje u 4. mjesecu trudnoće«. Nakon detaljnijeg razgovora o dvojama i razlozima došli smo zajedničkim razmišljanjem do zaključka — abortusom bi se odstranilo i ono dijete koje želi, a, osim toga, koje od ova dva želi, a koje ne želi? Pogotovo »kad se njih dvoje tako vole i žele da se tako čvrsto drže zajedno.« Već za vrijeme razgovora moglo se vidjeti da je uspostavila (prvi put) emocionalni kontakt sa svojom nerodenom djecom, od čega je cijelo vrijeme bježala jer nije mogla prihvatiti činjenicu da nosi blizance. Kad sam posljednji put kontrolirao da li je bila na pobačaju, njezina je trudnoća već zakoračila u drugo tromjesečje.

## DISKUSIJA

Najveći dio rezultata savjetovanja trudnica prije umjetnog prekida trudnoće zapravo nije poznat. Ovim istraživanjima dobili smo obavijesti o:

- nekim elementima koji su važni u procesu odlučivanja o zadržavanju ili prekidanju trudnoće

- obaviještenosti trudnica o razvijenosti i životu ploda



— obaviještenosti trudnica o izvođenju pobačaja i mogućim posljedicama

— broju trudnica koje su nakon savjetovanja promijenile odluku i zadržale trudnoću.

I, na kraju, na osnovi tih informacija može se prosuditi vrijednost metode zdravstvenog prosvjeđivanja koja je primijenjena u ovom radu.

## OBAVIJEŠTENOSTI ISPITANICA

### Informiranost o razvijenosti i životu ploda

Obaviještenost o razvijenosti i životu ploda praćena je dvama parametrima: 1. da li je plod živ ili nije i 2. je li plod formiran ili nije.

Kriterije o životu prepustio sam trudnicama, a kriteriji za formiranost ploda bili su postojanje glave, trupa i udova. Prema tim kriterijima, 64 posto ispitanica misle da plod koji nose nije živ ni formiran, a 22 posto ispitanica misli da je plod živ, ali nije formiran.

Na pitanje: »Kada počinje život?«, 11 posto ispitanica odgovorilo je da ne zna, 17 posto smatra da život počinje začećem, 62 posto da počinje u 4-5. mjesecu trudnoće, a 10 posto da počinje rođenjem.

S obzirom na činjenice da embrij prve pokrete glavom radi s 5 i pol tjedana, udovima sa 6-7 tjedana, da srce kuca već od 4. tjedna, da je EEG mjerljiv sa 6 tjedana, može se zaključiti da su ispitanice vrlo neinformirane o intrauterinom životu. Posebno su znakoviti podaci da 86 posto trudnica misli da plod nije formiran (prema postavljenim kriterijima) i da 62 posto trudnica misli da život počinje kad majka osjeti djetetov pokret, te da 10 posto trudnica misli da život počinje rođenjem.

Ta neobaviještenost ima praktično značenje, jer ako se misli da je plod nešto neživo, neformirano, onda je teško s njim uspostaviti emocionalni kontakt, probuditi majčinsku (roditeljsku) osjetljivost, koja je nužna da bi se na pobačaj gledalo i s motrišta nerodena djeteta.

Pojam »materinska osjetljivost« definira se kao pojačana svjesnost o postojanju djeteta, visoka primljivost za signale koji dolaze od djeteta, te spremnost da se odmah reagira na djetetove signale.<sup>2</sup> To je zapravo sposobnost da se stvari vide i sa stajališta djeteta. Informacije iz embriologije, uz zorne slike, mogle bi pomoći u razvijanju materinske osjetljivosti i prije poroda i prije prvog djetetova pokreta koji majka osjeti, a isto bi tako mogle pomoći i u razvijanju odgovornosti u reproduktivnom ponašanju.

## Obaviještenost o načinu izvođenja pobačaja

Kriteriji za vrednovanje obaviještenosti bili su:

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| – potpuna neobaviještenost  | – trudnica ne zna ništa reći o izvođenju pobačaja         |
| – djelomična obaviještenost | – zna bar jednu važnu činjenicu o izvođenju pobačaja      |
| – dobra obaviještenost      | – zna više od jedne važne činjenice o izvođenju pobačaja. |

Iako je to pitanje više medicinske naravi, mislim da je 62 posto trudnica koje ne znaju ništa reći o tome što će im se raditi za vrijeme zahvata preveliki postotak.

Što je razlog tomu? Komplikiranost zahvata i medicine ili podsvjesna želja da se ne zna što će se raditi? Ili možda nešto treće? Na to pitanje ne može se odgovoriti na osnovi ovog rada. Da bi se odgonetnulo značenje i smisao dobivenih rezultata, bilo bi dobro napraviti istraživanje kojim bi se usporedili rezultati obaviještenosti pacijenata o nekoliko različitih medicinskih zahvata otprilike iste složenosti, iste učestalosti, a različite psihičke pozadine.

## Obaviještenost o mogućim posljedicama nakon zahvata

Kriteriji za vrednovanje obaviještenosti slični su kao i za informiranost o izvođenju pobačaja:

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| – potpuna neobaviještenost  | – trudnica ne zna navesti nijednu moguću posljedicu pobačaja |
| – djelomična obaviještenost | – zna samo jednu moguću posljedicu pobačaja                  |
| – dovoljna obaviještenost   | – zna više od jedne moguće posljedice pobačaja.              |

Prema tim kriterijima, koji su zaista minimalni, samo 28 posto trudnica bilo je dovoljno obaviješteno, dok je 36 posto potpuno neinformirano.

U skupini potpuno neobaviještenih 70 posto su trudnice koje su već imale bar jedan pobačaj, što znači da se brojem pobačaja neobaviještenost ne smanjuje. U skupini od 28 posto dovoljno informiranih, 60 posto je imalo bar jedan pobačaj.

Zaključno, podaci o obaviještenosti potvrđuju prvu postavljenu hipotezu:

Velik dio trudnica koje se odlučuju za umjetni prekid trudnoće nije dobro ili nije dovoljno obaviješten o razvijenosti i životu ploda, o načinu izvođenja zahvata i o mogućim posljedicama.

## O UTJECAJU INFORMIRANJA I RAZGOVORA NA PROMJENU ODLUKE U KORIST ZADRŽAVANJA TRUDNOĆE

Da bih doznao koliko je trudnica odustalo od pobačaja, pratio sam protokol o izvršenim pobačajima u sve dane do isteka 12. tjedna trudnoće.

U Zadru se pobačaj može raditi samo u Medicinskom centru, gdje sam razgovarao s 50 trudnica. Od tih 50 trudnica 6 ih nije abortiralo.

U Zagrebu se pobačaj može raditi na više mjesta, pa sam zbog toga razgovarao samo s onim trudnicama koje su se već prijavile i ugovorile termin za pobačaj u Klinici za ženske bolesti i porode Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Od tih 50 trudnica 6 ih nije abortiralo.

Dakle, u savjetovanju stotinu trudnica prije umjetnog prekida trudnoće dvanaestero ih je odlučilo zadržati trudnoću. Taj podatak potvrđuje valjanost druge postavljene hipoteze: naime, informiranjem će jedan dio nedovoljno ili pogrešno obaviještenih žena promijeniti svoju odluku i zadržati trudnoću.

Može se postaviti pitanje: što će biti s tim trudnoćama dalje, jer postoje radovi koji pokazuju da *zabrana* pobačaja uzrokuje brojne neželjene posljedice.<sup>3</sup>

Bitna je razlika između tog rada, u kojemu je trudnicama zabranjeno da abortiraju, i ovoga u tome što je odluka ovdje prepuštena ženi. Cilj savjetovanja bio je da se žena informiranjem (znanjem) i psihičkom podrškom (poštivanje nje i njezina djeteta) oslobodi od prisila (neznanja, partnera, javnog mnijenja, strahova, ekonomijskih činilaca, negativnih iskustava,...) i tako osposobi da realistično razmotri sve važne elemente i odgovorno donese najbolju moguću odluku.

Osim toga, sve su trudnice nakon savjetovanja imale pred sobom nekoliko dana do zakazanog termina za pobačaj. One koje nisu abortirale do 12. tjedna imale su i više tjedana pred sobom.

S obzirom na sve to, smatram da je savjetovanjem omogućeno oslobađanje od prisila i odlučivanje za zadržavanje trudnoće, koja više nije neželjena, nego željena.

## O NEKIM ELEMENTIMA KOJI SU VAŽNI U ODLUČIVANJU

Neki rezultati intervjuja nameću pitanje: »Koliko su se žene slobodno odlučivale za pobačaj?«

1. Što se tiče stava partnera, 57 posto supruga (40% mladića) želi pobačaj, a odluku prepuštaju ženama; 23 posto supruga (35% mladića) želi pobačaj, a odluku *ne* prepuštaju ženama. Nijedan od sto muškaraca nije čvršći u stavu protiv prekidanja trudnoće. Znači da 87 posto supruga (75% mladića) želi pobačaj.

Istina je da te podatke treba uzeti s određenim pridržajem jer ih nisu izrekli muškarci: međutim, kad bismo u razgovoru s muškarcima dobili manje postotke, i to bi trebalo uzeti s određenom rezervom.

2. Druga skupina podataka, prije opisani podaci o obaviještenosti, također nameće pitanje o slobodi odluke za pobačaj. Jer kako se može govoriti o slobodnoj odluci neobaviještene osobe?

3. Samo 28 posto trudnica je na potpitanje o dvojbama protiv pobačaja navelo neki razlog (72% nije navelo nijedan razlog protiv pobačaja). Očito je nerazmjer između važnosti odluke i jednostavnosti u razmišljanju o odluci. Rezultati koji pokazuju neobaviještenost trudnica potvrđuju to isto.

Igleda da psihički stres zbog neželjene trudnoće smanjuje sposobnost slobodnog realnog odlučivanja.

Zato, želi li se uistinu omogućiti pravo žena (parova) da »slobodno odlučuju o rađanju djece«, treba da se vodi računa i o tim elementima (koji, naravno, nisu jedini).

Sve to ponovo upozorava na važnost preventivnog rada. Posebno su važni:

- odgoj za humane odnose, s posebnim osvrtom na humane odnose među spolovima
- razvijanje mentaliteta poštivanja majčinstva i očinstva i osposobljavanje za odgovorno roditeljstvo
- razvijanje ljubavi prema djeci i životu
- obavještavanje o anatomiji, embriologiji, fiziologiji reprodukcije, o planiranju obitelji i pobačaju.

Usto, važno je naglasiti da psihički stres zbog neželjene trudnoće raste razmjerno stupnju nepripremljenosti i nezrelosti.

## O RAZLOZIMA ZA POBAČAJ TRUDNICA KOJE SU ZADRŽALE TRUDNOĆU I O RAZLOZIMA OPĆENITO

Razlozi za prekid trudnoće 12 trudnica koje su zadržale trudnoću prikazani su u tablici 10.

Ono što je prije savjetovanja bio dovoljan razlog za prekid trudnoće (ekonomijski razlozi, bolestan muž, »dovoljno je dvoje djece«, »blizanci su«,...) , nakon savjetovanja to više nije. Informiranjem i savjetovanjem ne može se utjecati na te razloge, ali se može utjecati na osobno vrednovanje važnosti tih razloga u odnosu na trudnoću i dijete.

Za bilo koju odluku može se navesti mnogo razloga, međutim, pravi razlog može biti nešto sasvim drugo.

Čovjek bježi od boli, ali dozrijevanje je katkada bolnije nego nezrelost. Bježanje od prihvaćanja odgovornosti za svoje postupke primjer je i znak nezrelosti. Osoba koja je odlučila prihvaćati odgovornost za svoje postup-

ke bit će mnogo opreznija u nastojanju da ne dođe do začeća (ako par to ne želi), a ako do začeća dođe, taj stav uključuje prihvaćanje djeteta.

Cilj savjetovanja i informiranja nije samo povećanje znanja i mijenjanje gledišta nego i pomaganje u dozrijevanju i razvijanju sposobnosti pravilnog i uistinu slobodnog odabira između različitih vrijednosti.<sup>5</sup>

## O VRIJEDNOSTI OVE KRATKOTRAJNE METODE ZDRAVSTVENOG PROSVJEĆIVANJA

Dobiveni rezultati omogućuju zaključak da takvo savjetovanje, koje se sastoji od detaljnog upoznavanja pacijentovih okolnosti, mišljenja i dvojbi te od naknadnog informiranja i savjetovanja, pruža dobre mogućnosti za uspješno medicinsko prosvjećivanje.

Treba da navedemo pozitivne i negativne okolnosti koje su pratile ovaj rad:

*negativne:* većina razgovora u Zadru bila je vođena u prolaznoj prostoriji s klupom,  
većina trudnica znala je da sam student i da radim diplomski rad, i prvi su me put vidjele;

*pozitivne:* imao sam dovoljno vremena i motivacije.

Liječnik koji dugo prati pacijenta ima bolje uvjete i veće pacijentovo povjerenje, međutim, ima manje vremena. Može se reći da za takvo informiranje nema vremena tijekom rada, kad čeka mnogo pacijenata. To je istina.

Međutim, može se pokušati i na druge načine. Moguće je sve trudnice koje žele pobačaj (koje su u toku dana bile na pregledu) naručiti da dodu pri kraju ili nakon radnog vremena i napraviti skupno savjetovalište (mala skupina ima više prednosti), uz prikaz dijapozitiva, literature, raspravu itd.

Konačno, neinformiranost velikog broja trudnica upozorava na nužnost sustavnog i dugoročnog preventivnog rada, koji će sadržavati osnovne tematske jedinice:

- humani odnosi među spolovima
- odgoj za odgovorno roditeljstvo (poštivanje majčinstva, očinstva, ljubav prema djeci i životu, odgovorno ponašanje)
- upoznavanje s osnovnim znanjima o anatomiji, embrionalnom razvitku, fiziologiji reprodukcije, planiranju obitelji i pobačaju.

## LITERATURA

1. NILLSON L., INGELMAN-SUNDBERG A., WIRSEN C.: Život prije rođenja, prijevod prof. Durst-Živković B., Stvarnost, Zagreb, 1974.
2. KAPOR-STANULOVIĆ N.: Psihologija roditeljstva, Nolit, Beograd, 1985, str. 66
3. MATEJČEK Z., DYTRYCH Z., SCHUELLER V.: Follow-up study of children born to women denied abortion. Abortion: medical progress and social implications, Pitman, London (Ciba Foundation Symposium 115), 1985, str. 136.
4. Ustav SFRJ. Služb. list SFRJ, Beograd, 1974.
5. MATTINSON J.: The effect of abortion on a marriage. Abortion: medical progress and social implications, Pitman, London (Ciba Foundation Symposium 115), 1985, str. 165.

## COUNSELLING PREGNANT WOMEN ON ABORTIONS

### *Summary*

*The author conducted a survey of one hundred women in Zadar seeking an abortion during the first trimester of pregnancy. His purpose was to determine the women's motives for seeking abortions and evaluate their knowledge on abortion and the fetus. He found that the majority lacked a clear understanding of abortion techniques as well as fetal development. After an informative conversation, twelve of the women decided against having abortions. The author concluded that great ignorance, inhumane relationships between the sexes as well as inadequate training and preparation for responsible parenthood were directly related to the decision to seek abortion.*