



აბორტებზე სოციალური დეტერმინანტების გავლენის შეფასება საქართველოში

მარიამ ზარნაძე¹, ნატა ყაზახაშვილი²

¹ მედიცინისა და ჯანდაცვის მენეჯმენტის სკოლა, კავკასიის უნივერსიტეტი

² მედიცინის ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი. აბორტი დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში კვლავაც რჩება ხშირად მოთხოვნად სამედიცინო სერვისად, რომელზეც გავლენას ახდენენ სოციალური ფაქტორები. კვლევის მიზანია კორელაციის გამოვლენა აბორტის მაჩვენებელსა და სხვადასხვა სახის სოციალურ დეტერმინანტს შორის საქართველოში და აბორტის მიმართ ქალთა ცოდნა-დამოკიდებულების შეფასება. **მეთოდოლოგია.** რაოდენობრივი კვლევის მეთოდის ფარგლებში წინასწარ შედგენილი კითხვარის საშუალებით, გამოკითხულ იქნა შემთხვევითი შერჩევის წესით შერჩეული რეპროდუქციული ასაკის ქალბატონები. კვლევის ობიექტად შერჩეულ იქნა რეპროდუქციული ასაკის (18-49 წელი) ქალბატონები. **შედეგები.** აბორტის მაჩვენებელზე გავლენას ახდენენ ისეთი სოციალური დეტერმინანტები, როგორცაა, შემოსავლის დონე, ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა (გეოგრაფიული, ფინანსური, კულტურული, ლინგვისტური და სხვ), განათლება, საცხოვრებელი გარემო. რეპროდუქციული ასაკის ქალბატონები არასაკმარისად არიან ინფორმირებულნი აბორტის უარყოფითი მხარეების შესახებ. ქალთა დამოკიდებულება აბორტის ოპერაციის მიმართ საკმაოდ ლოიალურია. **რეკომენდაციები.** მნიშვნელოვანია ოჯახის დაგეგმვის სერვისების მიწოდების კულტურის ამალგება, სამედიცინო პერსონალისა და სახელმწიფოს ჩართულობის გაზრდა აბორტის შემდგომი შესაძლო გვერდითი მოვლენებისა და გართულებების შესახებ რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ცნობიერების და განათლების დონის ამალგებაში. სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ განათლების მიცემა სკოლის ასაკიდანვე.

საკვანძო სიტყვები: აბორტი, რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, ოჯახის დაგეგმვა

ციტირება: მარიამ ზარნაძე, ნატა ყაზახაშვილი. აბორტზე სოციალური დეტერმინანტების გავლენის შეფასება საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2022; 6

Assessment of the Impact of Social Determinants on Abortion in Georgia

Mariam Zarnadze¹, Nata Kazakhshvili²

¹ School of Medicine and Healthcare Management, Caucasus University

² Faculty of Medicine, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Abstract

Introduction. Abortion is still considered as a one of the most required medical service in low-and middle-income countries which is influenced by social factors. The purpose of this research is to reveal correlation between abortion rate and different type of social determinants in Georgia and to determine women's knowledge and attitude around abortion. **Methodology.** Using of a pre-made questionnaire and quantitative research methods the randomly selected women of reproductive age were interviewed. As a survey objects was selected women of reproductive age (18-49 year). **Results.** social determinants, like level of income, different type of availability of primary health care services (geographical, financial, cultural, linguistic, etc), level of education, living environment and other factors has an impact on the abortion rate. women of reproductive age have insufficient information about negative sides of abortion and their attitude around this topic is quite loyal. **Recommendations.** It is important to enhance the culture of providing family planning services, support of the state and medical personnel to raise the level of awareness and education of women of reproductive age about possible side effects and complications after abortion. The state should ensure that education about sexual and reproductive health need to be provided from school age.

Keywords: Abortion, reproductive health, family planning

Quote: Mariam Zarnadze, Nata Kazakhashvili. Assessment of the Impact of Social Determinants on Abortion in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology, 2022; 6

შესავალი

ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის ოპერაცია - აბორტი, საზოგადოებრივი ცხოვრების ერთ-ერთი მტკივნეული, რთული და წინააღმდეგობებით აღსავსე თემაა. აბორტი და მასთან დაკავშირებული სოციალური, სამართლებრივი თუ რელიგიური საკითხები დღესაც არ კარგავს აქტუალობას (Clark, 2004). მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე ეპოქა გამოირჩევა ჰუმანურობით, ემპათიითა და ტოლერანტობით, აბორტის მიმართ საზოგადოებაში არაერთგვაროვანი დამოკიდებულებაა. აბორტი და მასთან ასოცირებული საკითხების გადაწყვეტა რომ მუდმივად საჭიროებს მთავრობებისა და საზოგადოების მუდმივ ყურადღებას მოწმობს ის ფაქტი, რომ აბორტების რიცხვი მსოფლიოს მასშტაბით მუდმივად იზრდება. 1980 წლიდან მოყოლებული დღემდე მსოფლიოში მილიარდ 600 მილიონზე მეტი აბორტია ჩატარებული (Clock.org, 2022). მიუხედავად იმისა, რომ მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში აბორტი არ არის ლეგალიზებული, მაჩვენებელი მაინც ინარჩუნებს მზარდ ტენდენციას.

სტატისტიკური მონაცემები ადასტურებენ, რომ აბორტი საქართველოში მწვავე პრობლემაა. კერძოდ, საქართველოში 2012 წლიდან 2021 წლამდე სულ რეგისტრირებულია 276 937 აბორტის შემთხვევა (დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2021). ეს მონაცემი საქართველოს მსგავსი მცირერიცხოვანი ქვეყნისათვის საკმაოდ მაღალია, იმის გათვალისწინებით, რომ შობადობის მაჩვენებელი ყოველწლიურად კლებადი ტენდენციით ხასიათდება, ხოლო სიკვდილიანობის მაჩვენებელი წლიდან წლამდე იზრდება. მაგალითისთვის, თუ 2014 წელს შობადობის კოეფიციენტი ყოველ 1000 კაცზე იყო 16.3, 2021 წლისთვის ეს მაჩვენებელი საგრძნობლად შემცირდა და გახდა 12.4. რაც შეეხება გარდაცვალების კოეფიციენტს ყოველ 1000 კაცზე, 2014 წელს იყო 13.2, ხოლო დინამიკაში ეს მაჩვენებელი გაიზარდა და 2021 წლისთვის ის უკვე 16.2-ს შეადგენდა (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2022).

აბორტი დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში კვლავაც რჩება ხშირად მოთხოვნად სამედიცინო სერვისად, რომელზეც გავლენას ახდენენ სოციალური ფაქტორები. კვლევის მიზანია კორელაციის გამოვლენა აბორტის მაჩვენებელსა და სხვადასხვა სახის სოციალურ

დეტერმინანტს შორის საქართველოში და აბორტის მიმართ ქალთა ცოდნა-დამოკიდებულების შეფასება.

მეთოდოლოგია

რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა რეპროდუქციული ასაკის (18-49 წელი) 407 ქალბატონის გამოკითხვა წინასწარ სტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით. შერჩევის მეთოდად გამოყენებულ იქნა შემთხვევითი შერჩევის პრინციპი. განხორციელდა ქალთა ინტერნეტგამოკითხვა სოციალური ქსელების პლათფორმის საშუალებით. მასალების დამუშავება განხორციელდა სტატისტიკურ პროგრამა SPSS 22.0-ით.

შედეგები

გამოკითხულ ქალბატონთა უმეტესობის ასაკი შეადგენდა 25-29 წელს (30.8%; n=124) კითხვაზე პასუხი არ დააფიქსირა 5-მა რესპონდენტმა. გამოკითხულ ქალთა 65.6%-მა დააფიქსირა, რომ იყო დაოჯახებული (n=263). გამოკითხულთა უმრავლესობა, 70.6%, ცხოვრობდა ქალაქის ტიპის დასახლებაში (n=283). რესპონდენტთა ყველაზე დიდ ნაწილს, 32.1%-ს საერთოდ არ ჰყავდა შვილი (n=129). გამოკითხულთა უმეტესობას ჰქონდა უმაღლესი განათლება (33.1%; n=133). რესპონდენტთა აბსოლიტური უმრავლესობა ქრისტიანია (90.3%; n=362). გამოკითხულთა 66.9% იყო დასაქმებული (n=269). გამოკითხულ ქალთა დემოგრაფიული მონაცემები ნაჩვენებია ცხრილში 1.

ცხრილი 1: რესპონდენტთა დემოგრაფიული მონაცემები

<i>ასაკი</i>	<i>რაოდენობა,% (402 პასუხი)</i>
18-24	55(13.7%)
25-29	124(30.8%)
30-34	70(17.4%)
35-39	60(14.9%)
40-44	40(10%)
45-49	53(13.2%)
ოჯახური მდგომარეობა	(401 პასუხი)
დაოჯახებული	263(65.6%)
დასაოჯახებელი	97(24.2%)
განქორწინებული	29(7.2%)
ქვრივი	11(2.7%)
ვცხოვრობ პარტნიორთან	1
საცხოვრებელი ადგილი	(401 პასუხი)
ქალაქის ტიპის დასახლება	283(70.6%)
სოფლის ტიპის დასახლება	118(29.4%)
შვილების რაოდენობა	(402 პასუხი)
არცერთი	129 (32.1%)
ერთი	78(19.4%)
ორი	69(17.2%)
სამი	90(22.4%)
ოთხი და მეტი	36(9%)
განათლება	(402 პასუხი)

არასრული საშუალო საშუალო	3(0.7%) 114(28.4%)
არასრული უმაღლესი პროფესიული განათლება უმაღლესი	42(10.4%) 30(7.5%) 133(33.1%)
მაგისტრის ხარისხი დოქტორის ხარისხი	20(12.4%) 4(1%)
ამჟამად სტუდენტი	26(6.5%)
აღმსარებლობა	(401 პასუხი)
ქრისტიანი ისლამი ინდუიზმი ბუდიზმი სხვა რელიგია	362(90.3%) 7(1.7%) 0 0 31(7.7%)
დასაქმების სტატუსი	(402 პასუხი)
დასაქმებული უმუშევარი	269(66.9%) 133(33.1%)
როგორ შეაფასებდით თქვენს მატერიალურ (ფინანსურ) მდგომარეობას	(400 პასუხი)
დაბალი შემოსავლების დონე საშუალო შემოსავლების დონე მაღალი შემოსავლების დონე	172(43%) 205(51.2%) 23(5.8%)

პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა ჰქონდა რესპონდენტთა 50%-ს (n=200). საპირისპირო პოზიცია დააფიქსირა გამოკითხულთა 27.5%-მა (n=110). ოჯახის დაგეგმვის სერვისები ხელმისაწვდომი იყო 29%-თვის (n=116). საპირისპირო პოზიცია გააჩნდა გამოკითხულთა 25%-ს (n=100). რესპონდენტების დიდი ნაწილს სხვადასხვა სახის კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით ჰქონდა მცირე ინფორმაცია (43.4%, n=174), ხოლო 39.9% მიიჩნევდა თავს საკმარისად ინფორმირებულად (n=160). რესპონდენტთა 50.5%-ს (n=201) ჰქონდა ლოიალური დამოკიდებულება აბორტის მიმართ. რესპონდენტთა უმრავლესობამ (54.4%; n=218) აღნიშნა, რომ არც ერთხელ არ არ ჰქონია ხელოვნური აბორტი გაკეთებული. გამოკითხულთა 21.2%-ის თქმით, გაკეთებული ჰქონდა სამი აბორტი (n=85). ოთხი და მეტი აბორტის შემთხვევა ჰქონდა რესპონდენტების 10.2%-ს (n=41). მხოლოდ ერთი აბორტი ჰქონდა გაკეთებული გამოკითხულთა 8.2%-ს (n=33). რაც შეეხება აბორტის ჩატარების ასაკობრივ განაწილებას, აღმოჩნდა, რომ ყველაზე ხშირად ქალებს აბორტი გაკეთებული ჰქონდათ 25-29 (20.9%; n=84) და 18-24 (20.2% ; n=81) წლის ასაკში.

საინტერესო იყო იმის გამოკვლევა, იყვნენ თუ არა გამოკითხულთა შორის ადამიანები, რომლებმაც აბორტი ნაყოფის არასასურველი სქესის გამო გაიკეთეს. შედეგად გამოიკვეთა, რომ რესპონდენტების მხოლოდ 6.3%-ს ჰქონდა სელექციური აბორტი გაკეთებული (n=25). 41%-ს აბორტი აღნიშნული მიზეზით აბორტი არ გაუკეთებია (n=164).

საინტერესო იყო, როგორი ემოციები და ფიზიკური მდგომარეობა ჭარბობდა გამოკითხულ ქალებში აბორტის გაკეთების შემდგომ, ვინაიდან, წარსული გამოცდილება ხშირ შემთხვევაში განაპირობებს მომავალში გადაწყვეტილების მიღებას. აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულთა 22.4%-ში აბორტის შემდგომი მდგომარეობა ხასიათდებოდა უარყოფითად როგორც ფიზიკური, ისე

ემოციური თვალსაზრისით (n=90). აბორტის შემდგომ მძიმე ემოციურ ფონს აღნიშნავდა რესპონდენტების 15.5% (n=62).

როგორც ყველა სამედიცინო მანიპულაციას, აბორტის პროცედურასაც შესაძლოა ახლდეს გვერდითი ეფექტები და გართულებები, რომელთა შესახებ ინფორმირებულობა და მზაობა ძალიან მნიშვნელოვანია. რესპოდენტთა უმრავლესობამ (44.5%; n=179) აღნიშნა, რომ ჰქონდა მცირე ინფორმაცია აბორტის შემდგომი შესაძლო გვერდითი მოვლენებისა და გართულებების შესახებ. გამოკითხულთა 37.1% (n=149) თვლიდა, რომ მათი ინფორმირებულობის დონე იყო საკმარისი.

გარდა ამისა, კვლევის ფარგლებში საჭიროდ ჩაითვალა გამოკვეთილიყო, მოახდენდა თუ არა გავლენას ნაყოფის სქესი აბორტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას, რაზედაც აბსოლუტურმა უმრავლესობამ (91.4%; n=363) აღნიშნა, რომ მსგავს გადაწყვეტილებას არასდროს მიიღებდა. საპირისპირო დააფიქსირა რესპოდენტთა მხოლოდ 8.6%-მა (n=34).

ცნობილია, რომ ოჯახში არსებული ღირებულებები, შეხედულებები და კულტურა ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სოციალური დეტერმინანტებია. შესაბამისად, საინტერესო იყო იმის გამოკვლევა, ჰქონდა თუ არა გამოკითხული ქალების ოჯახის წევრებს (დედა, ბებია) აბორტის შემთხვევა წარსულში. რესპოდენტთა მეტმა ნაწილმა (58.5%; n=235) აღნიშნა, რომ მათ ოჯახის წევრებს ჰქონდათ წარსულში ხელოვნური აბორტი გაკეთებული.

რესპოდენტების დიდი ნაწილი მიიჩნევს, რომ აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილების მიღების წინაპირობებია ფინანსური პრობლემები, უმუშევრობა და ამ ყველაფრის ფონზე დაკისრებული პასუხისმგებლობის შიში. გარდა ამისა, რესპოდენტები აბორტის ჩატარების მიზეზად ასახელებდნენ არასასურველ დროს ორსულობას, ნაყოფისა და დედის ცუდ ჯანმრთელობის მდგომარეობას, ორსულობას არაოფიციალური ურთიერთობებიდან, ნაყოფის სქესს, სექსუალური განათლების არქონას.

კითხვაზე, თუ რა საკითხებზე უნდა იზრუნოს სახელმწიფომ აბორტების რაოდენობის შემცირების მიზნით, პასუხები რამდენიმე ნაწილად გაიყო. გამოკითხულთა ყველაზე დიდი ნაწილი მიიჩნევდა, რომ მთავარი განათლების პრობლემაა. მათი აზრით, მნიშვნელოვანია ქვეყანამ უზრუნველყოს მოსახლეობაში ცნობიერების დონის ამაღლება. გამოკითხულთა აზრით, სექსუალური განათლების მიცემა სკოლის ასაკიდანვე აუცილებელია.

კვლევით გამოვლინდა, რომ ქალაქში მცხოვრები ქალების 68%-ს (n=283) ჰქონდათ პჯდ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, მაშინ როდესაც სოფლად მცხოვრები ქალების მხოლოდ 6%-სთვის (n=118) იყო აღნიშნული სერვისები ხელმისაწვდომი.

ქალაქში მცხოვრები ქალების 40%-ისთვის (n=283) ხელმისაწვდომია ოჯახის დაგეგმვის სერვისები, ხოლო სოფლად მცხოვრები ქალბატონებიდან (n=118) არცერთმა არ დააფიქსირა, რომ მსგავსი ტიპის სამედიცინო სერვისი მათთვის ხელმისაწვდომია.

სოფლად მცხოვრები ქალბატონების მხოლოდ 11% (n=118) თვლიდა თავს საკმარისად ინფორმირებულად კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან მიმართებით, ისე აბორტის შემდგომი შესაძლო გართულებებისა და გვერდითი მოვლენების თაობაზე, მაშინ, როცა ქალაქად მცხოვრები ქალების თითქმის 52% (n=283) მიიჩნევდა, რომ ამის შესახებ მათ ჰქონდათ საკმარისი ინფორმაცია.

გამოიკვეთა კავშირი აბორტთან დაკავშირებული გვერდითი მოვლენების შესახებ ცნობიერების დონესა და საცხოვრებელ გარემოს შორის. მხოლოდ 7% იყო იმ რესპოდენტთა წილი, რომლებიც ცხოვრობდნენ სოფელში (n=118) და თავის საკმარისად ინფორმირებულებად მიიჩნევდნენ.

საჭიროდ იქნა მიჩნეული გარკვეულიყო, ახდენს თუ არა გავლენას შვილების რაოდენობა აბორტის ჩატარებაზე გადაწყვეტილების მიღებისას. კვლევამ გამოავლინა, რომ რაც უფრო მეტია ოჯახში შვილთა რაოდენობა, აბორტთა მაჩვენებელი შედარებით მაღალია.

გამოვლინდა, რომ დაბალი შემოსავლების მქონე ქალბატონები (n=172) გაცილებით ხშირად იკეთებენ აბორტს, ვიდრე საშუალო (n=205) და მაღალი შემოსავლების მქონე (n=23) ქალბატონები.

დაბალი შემოსავლების მქონე ქალბატონების საერთო რაოდენობის (n=172) 54% აღნიშნავდა, რომ მათ პრაქტიკულად არ გააჩნდათ პჯდ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. ამ კატეგორიაში მყოფი ქალების მხოლოდ 13% მიიჩნევდა, რომ ეს სერვისები მათთვის ხელმისაწვდომი იყო.

რაც შეეხება ოჯახის დაგეგმვის სერვისებთან დაკავშირებით რესპონდენტთა ხელმისაწვდომობას, დაბალი შემოსავლების მქონე ქალბატონების საერთო რაოდენობის (n=172) 40%-ის თქმით, მათ ხელმისაწვდომობა სერვისების მიმართ პრაქტიკულად არ ჰქონდათ.

დადასტურდა პჯდ სერვისებზე ხელმისაწვდომობასა და კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებას შორის კავშირის არსებობა. ქალბატონები, რომლებიც აღნიშნავდნენ, რომ მათთვის პჯდ სერვისები ხელმისაწვდომი იყო (n=200), ხოლო ინფორმირებულობის დონე მაღალი, წარმოადგენენ აღნიშნული კატეგორიის უდიდეს ნაწილს (61%). მხოლოდ 4%-ია იმ ქალთა წილი, რომლებსაც აქვთ პჯდ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, მაგრამ არ აქვთ ინფორმაცია კონტრაცეპტიული საშუალებების შესახებ.

ამას გარდა საინტერესოა ისიც, თუ როგორ გამოიყურება კავშირი კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებულ ცნობიერებასა და აბორტების რაოდენობას შორის. მონაცემებზე დაყრდნობით ირკვევა, რომ ქალებს, რომლებსაც აქვთ მცირე ინფორმაცია კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით (n=174), უფრო მეტი აბორტი აქვთ გაკეთებული (76%), ვიდრე იმ ქალბატონებს, რომლებსაც აქვთ საკითხის შესახებ საკმარისი ინფორმაცია (n=160). ამ უკანასკნელთაგან მხოლოდ 23% აფიქსირებს წარსულში აბორტის შემთხვევას.

კვლევის ფარგლებში დადგინდა რესპონდენტებსა და მათი ოჯახის წევრებს შორის კავშირი აბორტთან დაკავშირებულ საკითხთან მიმართებით. აღმოჩნდა, რომ ქალებს, რომელთა ოჯახის წევრებს (დედა; ბები) გაკეთებული ჰქონდათ აბორტი (n=235), გააჩნდათ მეტად ლოიალური დამოკიდებულება აბორტის ოპერაციის მიმართ და პროცენტული მაჩვენებელი ამ კატეგორიაში მყოფი ქალებისათვის შეადგენდა 68%-ს. რაც შეეხება იმ ქალბატონებს, რომელთა წინაპრებს არ ჰქონდა გაკეთებული აბორტი (n=96), გააჩნდათ მკაცრი დამოკიდებულება საკითხის ირგვლივ (87%).

ცხრილი 2: აბორტებზე სოციალური დეტერმინანტების გავლენის შეფასება

<i>გაქვთ თუ არა პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა</i>	<i>(400 პასუხი)</i>
დიახ	200 (50%)
არა	110(27.5%)
მეტნაკლებად	90(22.5%)
<i>გაქვთ თუ არა ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა</i>	<i>(400 პასუხი)</i>
დიახ	116(29%)
არა	100(25%)
მეტნაკლებად	87 (21.8%)
არ მაქვს ინფორმაცია აღნიშნულ სერვისებზე	97(24.3%)

როგორ შეაფასებდით თქვენი ცოდნის დონეს კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით	(401 პასუხი)
არ მაქვს არანაირი ინფორმაცია	18(4.5%)
მაქვს მცირე ინფორმაცია	174(43.4%)
მაქვს საკმარისი ინფორმაცია	160(39.9%)
ვფლობ ძალიან დიდ ინფორმაციას	49(12.2%)
თქვენი დამოკიდებულება აბორტის ოპერაციის მიმართ არის	(398 პასუხი)
ლოიალური	201(50.5%)
მკაცრი	197(49.5%)
რამდენი ხელოვნური აბორტი გაქვთ გაკეთებული?	(401 პასუხი)
არ გამიკეთებია	218(54.4%)
ერთი	33(8.2%)
ორი	24(6%)
სამი	85(21.2%)
ოთხი და მეტი	41(10.2%)
რომელ ასაკში გაიკეთეთ პირველი ხელოვნური აბორტი? გაკეთებული?	(401 პასუხი)
არ გამიკეთებია	218(54.4%)
18-24	81(20.2%)
25-29	84(20.9%)
30-34	13(3.2%)
35-39	5(1.2%)
40-44	0
45-49	0
გამხდარა თუ არა ნაყოფის სქესის წინასწარი ცოდნა ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის წინაპირობა?	(400 პასუხი)
არ გამიკეთებია არასდროს	211(52.8%)
დიახ	25(6.3%)
არა	164(41%)
აბორტის შემდგომ პერიოდს შეაფასებდით როგორც:	(401 პასუხი)
არ გამიკეთებია	216(53.9%)
მძიმე ფიზიკურად	27(6.7%)
მძიმე ემოციურად	62(15.5%)
მძიმე ფიზიკურად და ემოციურად	90(22.4%)
არ ყოფილა მძიმე არც ფიზიკური დაარც ემოციური თვალსაზრისით	6(1.5%)

როგორ შეაფასებდით თქვენი ინფორმირებულობისა და ცნობიერების დონეს აბორტის შემდგომი შესაძლო გვერდითი მოვლენებისა და გართულებების შესახებ?	(402 პასუხი)
არ მაქვს არანაირი ინფორმაცია	46(11.4%)
მაქვს მცირე ინფორმაცია	179(44.5%)
მაქვს საკმარისი ინფორმაცია	149(37.1%)
ვფლობ ძალიან დიდ ინფორმაციას	28(7%)
ნაყოფის სქესის წინასწარი ცოდნა მოახდენდა თუ არა გავლენას აბორტთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღებისას?	(397 პასუხი)
დიახ	34(8.6%)
არა	363(91.4%)
ყოფილა თუ არა თქვენს წინა თაობაში (დედა, ბებია) ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის ფაქტი?	(402 პასუხი)
დიახ	235(58.5%)
არა	96(23.9%)
არ მაქვს ინფორმაცია	71(17.7%)

დისკუსია

კვლევამ აჩვენა, რომ სოციალური დეტერმინანტები დიდ გავლენას ახდენს აბორტთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებისას. ასევე, ქალთა ცოდნა აღნიშნული საკითხის ირგვლივ არც ისე მაღალია, ხოლო დამოკიდებულება - ლოიალური.

საცხოვრებელი გარემო ერთ-ერთი სოციალური დეტერმინანტია, რომელიც გავლენას ახდენს უამრავ ყოფით საკითხზე, მათ შორის, სამედიცინო სერვისების მიღებაზე. სოფლად და ქალაქად მცხოვრებ რესპონდენტებს მკვეთრად განსხვავებული წვდომა აქვთ პჯდ სერვისებზე. ქალაქში მცხოვრები რეპროდუქციული ასაკის ქალბატონების 68%-თვის პჯდ სერვისები ხელმისაწვდომია, მაშინ როდესაც სოფლად მცხოვრები ქალების მხოლოდ 6% აღნიშნა ამ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა.

კვლევამ აჩვენა, რომ საცხოვრებელი გარემო მნიშვნელოვნად განაპირობებს კონტრაცეპტიულ საშუალებებზე ცნობიერების დონეს. ქალაქში მცხოვრები გამოკითხული ქალბატონების 52%-ის აზრით, საკითხის ირგვლივ მათი ინფორმირებულობის დონე იყო საკმარისი, ხოლო სოფლად მცხოვრები რესპონდენტების მხოლოდ 11% მიიჩნევდა თავს საკმარისად ინფორმირებულად.

საცხოვრებელი გარემოს მსგავსად, ასაკიც ერთ-ერთ გავრცელებულ სოციალურ ფაქტორადაა მიჩნეული, რაც გავლენას ახდენს აბორტის ოპერაციის ჩატარებაზე. კვლევამ აჩვენა, რომ აბორტს ყველაზე ხშირად ქალები იკეთებდნენ 18-24 და 25-29 წლის ასაკში. აღნიშნულთან დაკავშირებით შესაძლოა გამოითქვას სხვადასხვა ვარაუდი. ამ ასაკის ქალებს არ აქვთ მზაობა იმისა, რომ გახდნენ მშობლები. ხშირად, ამ პერიოდში ქალბატონები ან განათლების მიღების პროცესში არიან, ან სულაც ახლა დგამენ საკუთარი კარიერის განვითარებისკენ პირველ ნაბიჯებს, ხოლო დამატებითი პასუხისმგებლობები მათთვის ხელისშემშლელია. მიუხედავად ამისა, აბორტი საკმაოდ კომპლექსური თემაა და იმის თქმა, რომ ქალები მხოლოდ მაშინ იღებენ ამ გადაწყვეტილებას, როცა ახალგაზრდები არიან, დაუშვებელია. ასაკი შეგვიძლია განვიხლოთ ერთ-ერთ დეტერმინანტად, რასაც შესაძლოა გავლენა ჰქონდეს გადაწყვეტილების მიღებისას.

კვლევამ აჩვენა, რომ ეკონომიკურ მდგომარეობას დიდი გავლენა აქვს ოჯახის დაგეგმვასა და აბორტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე. დაბალი შემოსავლების მქონე ქალები გაცილებით ხშირად იღებდნენ აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილებას, ვიდრე მაღალი შემოსავლების მქონე ქალები. ამის არაერთი მიზეზი შეიძლება დასახელდეს, როგორცაა დაბალი შემოსავლების პირობებში გაზრდილი პასუხისმგებლობების შიში. გარდა ამისა, ფინანსური მდგომარეობა განაპირობებს სამედიცინო სერვისების მიღების შესაძლებლობასაც. ხშირად, აღნიშნული ბარიერი ხელს უშლის ქალებს, მიმართონ პჯდ დაწესებულებას და ჩაიტარონ რუტინული კვლევები. დაბალი შემოსავლების მქონე ქალების 54%-ს პჯდ-ის მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა პრაქტიკულად არ აქვთ. საპირისპირო გამოვლინდა საშუალო შემოსავლების მქონე ქალთა შემთხვევაში, რომელთა 76%-ის აზრით, პჯდ-ის სერვისების მიღება პრობლემას არ წარმოადგენდა.

ოჯახის დამოკიდებულებას სხვადასხვა საკითხზე შესაძლოა გავლენა ჰქონდეს მისი წევრების მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებებზე. შესაბამისად, აღნიშნული შესაძლოა განვიხილოთ ერთ-ერთ სოციალურ დეტერმინანტად. ნაშრომში გამოყენებული კითხვა - ჰქონდათ თუ არა რესპოდენტთა წინაპრებს აბორტი გაკეთებული, ემსახურებოდა სწორედ იმის გამორკვევას, აქვს თუ არა ოჯახში არსებულ გამოცდილებას გავლენა მათი შთამომავლების მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებებზე. შედეგად გამოიკვეთა, რომ ქალებს, რომელთა ოჯახის წევრებსაც გაკეთებული ჰქონდათ აბორტი, მეტად ლოიალური დამოკიდებულება აქვთ საკითხის მიმართ (68%), მათთან შედარებით, რომელთა წინაპრებსაც აბორტი არასდროს გაუკეთებიათ (13%).

კვლევამ დაადასტურა, რომ რეპროდუქციული ასაკის ქალები არასაკმარისად არიან ინფორმირებულნი აბორტთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ. ნაშრომში გამოყენებულ კითხვაზე, ჰქონდათ თუ არა რესპოდენტებს ინფორმაცია აბორტის შემდგომი შესაძლო გვერდითი მოვლენებისა და გართულებების შესახებ, გამოკითხულთა უმრავლესობამ (44.5%) უპასუხა, რომ მათი ინფორმირებულობის დონე დაბალი იყო. ამის ბევრი მიზეზი შეიძლება დასახელდეს. გამოვლინდა, რომ ქალთა 83%-ს, რომლებსაც არ აქვთ პჯდ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, გააჩნიათ მცირე ინფორმაცია ზემოაღნიშნული საკითხის ირგვლივ.

არასასურველი ორსულობებისა და ხელოვნური აბორტების თავიდან აცილების ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი თავდაცვის მეთოდი არის კონტრაცეპტიული საშუალებების სწორი გამოყენება. კვლევამ გამოავლინა, რომ გამოკითხულთა დიდ ნაწილს (43.4%) ჰქონდათ მცირე ინფორმაცია კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით. ქალები, რომლებსაც აქვთ მცირე ინფორმაცია კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით, აღნიშნავდნენ აბორტის უფრო მეტ შემთხვევას (76%), ვიდრე ის ქალები, რომელთა ცონდა შედარებით მაღალი იყო (23%).

საკითხის მეტად სიღრმისეული ანალიზისთვის გამოყენებულ ღია კითხვებშიც რამდენიმე მნიშვნელოვანი დეტალი გამოიკვეთა. პირველი ღია კითხვის ფარგლებში რესპოდენტებს უნდა დაეფიქსირებინათ, თუ რა იყო ის ძირითადი მიზეზ(ებ)ი, რის გამოც მიიღეს ან მომავალში მიიღებდნენ აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილებას. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ხშირად აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილების მიღების წინაპირობა იყო ან შესაძლოა რომ ყოფილიყო, ფინანსური პრობლემები და უმუშევრობა. დასახელდა ისეთი მიზეზები, როგორებიცაა: ორსულობა არასასურველ დროს, წინა ორსულობიდან გასული მცირე პერიოდი, ორსულობა არასასურველი პარტნიორისგან, ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული პრობლემები.

მეორე ღია კითხვა ეხებოდა საკითხს, თუ რა ფაქტორები განაპირობებდა აბორტის ჩატარებას გამოკითხულთა აზრით. პასუხებს შორის ყველაზე ხშირად სახელდებოდა ფინანსურ საკითხთან დაკავშირებული პრობლემები. ასევე გამოკითხულთა აზრით, ნაყოფის სქესი ხშირად განაპირობებს აბორტების ჩატარებას. მიზეზებს შორის სახელდებოდა დედისა და

ნაყოფის არასასურველი ჯანმრთელობის მდგომარეობა. რეპონდენტების აზრით, სექსუალური განათლების ნაკლებობა ერთ-ერთი უმთავრესი დეტერმინანტია. გარდა ამისა, რეპონდენტთა ნაწილი საუბრობდა ემოციური მზაობის არქონისა და საზოგადოებრივი სტიგმების უარყოფითი ზემოქმედების შესახებ.

გამოკითხულთა დიდი ნაწილის აზრით, მთავარი განათლების დეფიციტია. გამოკითხული ქალბატონები მიიჩნევენ, რომ სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ცნობიერების დონის ამაღლება. რეპონდენტები მიიჩნევენ, რომ ორსულებს, ისევე როგორც მრავალშვილიან ოჯახებს, განსაკუთრებულად სჭირდებათ სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა. ფინანსური პრობლემების გამო კი ხშირ შემთხვევაში ოჯახები ვერ უზრუნველყოფენ ძირითად მოთხოვნილებებსა და საჭიროებებზე ფინანსურ ხელმისაწვდომობას.

დასკვნა

რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ყოფა-ცხოვრებაზე მოქმედი სოციალური დეტერმინანტები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენენ აბორტის თაობაზე გადაწყვეტილებების მიღებისას. ქალთა ცოდნის შეფასებისას გამოიკვეთა საკითხის ირგვლივ არსებული ინფორმაციის მკვეთრი დეფიციტი, ხოლო დამოკიდებულების განსაზღვრისას გამოვლინდა საკითხისადმი ლოიალური მიდგომა.

ჩატარებული კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ საცხოვრებელი გარემო ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სოციალური დეტერმინანტია, რომელიც გავლენას ახდენს ქალთა ინფორმირებულობის დონეზე როგორც კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით, ისე აბორტთან ასოცირებული გვერდითი მოვლენების შესახებ.

აბორტის შესახებ გადაწყვეტილებას ყველაზე ხშირად ახალგაზრდა ქალები იღებენ, რასაც შესაძლოა განაპირობებდეს გამოცდილების ნაკლებობა, ემოციური და ფსიქოლოგიური მზაობის დეფიციტი, კარიერული განვითარების შეფერხების შიში და სხვ.

ეკონომიკურ მდგომარეობასა და ფინანსურ შესაძლებლობებს უდიდესი გავლენა აქვს აბორტთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებებზე და განიხილება როგორც ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სოციალური დეტერმინანტი. ძალიან ხშირად, ოჯახის დაგეგმვასა და აბორტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას სწორედ ოჯახების ფინანსური მდგომარეობა განაპირობებს.

ოჯახში არსებული კულტურული თუ ემოციური ღირებულებები, რომლებიც გავლენას ახდენენ მომავალში ახალი თაობის შობის შესახებ ახალგაზრდების მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებებზე, ერთ-ერთი გავრცელებული სოციალური ფაქტორია.

რეპროდუქციული ასაკის ქალთა დიდ ნაწილს არ აქვს ზუსტი და ამომწურავი ინფორმაცია აბორტთან დაკავშირებული გართულებებისა და გვერდითი მოვლენების შესახებ. დაბალია გამოკითხულთა ინფორმირებულობის დონე არასასურველი ორსულობებისა და ხელოვნური აბორტების თავიდან აცილების ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი თავდაცვის ბერკეტის, კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენებასთან დაკავშირებით.

აბორტთან ასოცირებული გვერდითი ეფექტების შესახებ ინფორმირებულობისა და კონტრაცეპტიული საშუალებების გამოყენების კუთხით მოსახლეობის განათლების დაბალ დონეს დიდწილად პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემა განაპირობებს.

რეკომენდაციები. მნიშვნელოვანია ოჯახის დაგეგმვის სერვისების მიწოდების კულტურის ამაღლება, სამედიცინო პერსონალისა და სახელმწიფოს ჩართულობის გაზრდა აბორტის შემდგომი შესაძლო გვერდითი მოვლენებისა და გართულებების შესახებ რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ცნობიერების და განათლების დონის ამაღლებაში. სახელმწიფომ უნდა

უზრუნველყოს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ განათლების მიცემა სკოლის ასაკიდანვე.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Clark, W. P. (2004). For Reagan, All Life Was Sacred. The New York Times.
- Clock.org, U. A. (2022, August 25). Abortion Counters. Retrieved from Number of Abortions: <http://www.numberofabortions.com/>
- დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2021). ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი. In დ. კ. ცენტრი, ჯანმრთელობის დაცვა, სტატისტიკური ცნობარი (თავი მე-6, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა - აბორტი) (p. 97). დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი.
- საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. (2022, August 25). მოსახლეობა და დემოგრაფია. Retrieved from საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური: <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/316/mosakhleoba-da-demografia>