

Elżbieta Małgorzata Kaczmar

Psychologiczna analiza zaburzeń występujących po przerwaniu ciąży

Studia nad Rodziną 2/2 (3), 141-150

1998

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ELŻBIETA MAŁGORZATA KACZMAR

PSYCHOLOGICZNA ANALIZA ZABURZEŃ WYSTĘPUJĄCYCH PO PRZERWANIU CIĄŻY

1. Dotychczasowe badania

W literaturze naukowej najczęściej spotykamy się z opisem skutków zabiegu przerywania ciąży w sferze somatycznej. Fakt ten podkreśla wielu lekarzy, m.in.: W. Fijałkowski¹, K. Bożkowa, M. Troszyński, T. Kukła². W. Fijałkowski ukazuje rodzaj i stopień nasilenia zaburzeń ze strony układu hormonalnego w następstwie sztucznych poronień. K. Bożkowa, M. Troszyński, T. Kukła przedstawiają aspekty zdrowotne przerywania ciąży, dotyczące przede wszystkim powikłań prowadzących do zgonu lub kalectwa (amputacja macicy).

Natomiast stosunkowo mało mówi się w literaturze naukowej na temat psychologicznych aspektów zabiegu przerywania ciąży³. M. Ryś⁴ w doniesieniach z badań światowych ukazuje prawdopodobieństwa wielorakich i negatywnych konsekwencji po zabiegu przerywania ciąży. Szczegółowo zostały przedstawione zespoły poaborcyjne typu PAD i PAS. D. Kornas-Biela⁵ podejmuje problemy zmian w psychologicznym obrazie własnej osoby dokonujące się w związku z decyzją kobiety dotyczącą zabiegu przerywania ciąży. K. Ostrowska⁶ na podstawie badań przeprowadzonych w Polsce, w Niemczech, Szwajcarii i Rosji, ukazuje szeroko problematykę konsekwencji psychologicznych po dokonanej interubcji. Na problemy natury psychologicznej po zabiegu prze-

¹ W. Fijałkowski, Następstwa przerywania ciąży w ustroju matki. Ogólnopolska Sesja Naukowa Lekarzy i Teologów, 8-9 II. 1975. Kraków, s. 41-53.

² K. Bożkowa, M. Troszyński, T. Kukła, Zdrowotne i społeczne aspekty przerywania ciąży, w: *Zdrowie rodziny*, K. Bożkowa i A. Sito red., Warszawa 1983, s. 151-162.

³ G. Dolińska – Zygmont, Niektóre psychologiczne zagadnienia zabiegu przerywania ciąży, Nieopublikowana praca doktorska. Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 1985.

⁴ M. Ryś, Skutki przerywania ciąży. Zespół zaburzeń PAS (Post Aborcyjny Syndrom) i PAD (Post Aborcyjny Distress). Doniesienia z badań, Warszawa 1994.

⁵ D. Kornas – Biela, Psychologiczne uwarunkowania i konsekwencje przerywania ciąży, *Przeгляд Psychologiczny*, 2 (1988), s. 467 - 485.

⁶ K. Ostrowska, Aborcja — niektóre problemy psychologiczne, *Nowiny Psychologiczne*, 1 (1994), s. 29 — 44.

rwania ciąży zwraca uwagę W. Póttawska⁷. W wyniku kilkuletnich badań nad konsekwencjami psychologicznymi aborcji rozróżnia ona bezpośrednie, wtórne i późne zaburzenia. Autorka wyraźnie zaznacza, że ilościowo więcej przypadków zaburzeń występuje w czasie późniejszym.

Problematyce psychicznych następstw sztucznego przerwania ciąży poświęcił uwagę w swojej pracy W. Kokoszka⁸. Z badań, jakie autor przeprowadził wynika, że u wszystkich kobiet które dokonały zabiegu przerwania ciąży, występują objawy nie zrównoważenia emocjonalnego, nerwice. Problem dotyczący objawów psychicznych po aborcji ukazuje A.N. Mołochow⁹, który podkreśla występowanie ostrych nerwic po zabiegu przerwania ciąży. Autor nadmienia, że przy określonych skłonnościach, mogą wystąpić objawy przewlekłe, a nawet symptomy nieprawidłowej osobowości (psychopatii).

Zabieg przerwania ciąży, jako przeciwny naturze, wywołuje zaburzenia psychiczne, których kobiety nie chcą ujawnić zgłaszając się do psychologa lub psychiatry¹⁰. W wypadku głębokich zmian kobiety takie trafiają na oddział psychiatryczny. U wielu innych genieżą zaburzenia psychicznego po zabiegu przerwania ciąży jest konflikt między podjętą decyzją, a normami etycznymi, negującymi zabieg.

Wielu badaczy (np. R. Sikorski, C. Lepecka — Klusek oraz H. Tereszkie-wicz)¹¹ zwraca uwagę na konflikt sumienia łączący poczucie ulgi, winy i straty, który może być tak silny, że doprowadza do zaburzeń. Z. Lew-Starowicz (w swoich badaniach z lat siedemdziesiątych) stwierdza, że kobieta, która po zabiegu przerwania ciąży nie przeżywa reakcji w postaci żalu, ma zachowania typowo patologiczne¹². Zabieg interubcji zdaniem J. Toulat¹³ nie tylko niszczy dziecko poczęte, ale niszczy samą kobietę. Wielu doświadczonych ginekologów stwierdza, że w wyniku takiego samozniszczenia, kobieta znacznie dramatyczniej przechodzi okres klimakterium.

O szczególnych typach reakcji traumatycznych po zabiegu przerwania ciąży, omawianych na podstawie swoich badań, mówi M. Simon¹⁴: Autorka uka-

⁷ W. Póttawska, Zaburzenia psychiczne po przerwaniu ciąży, *Ogólnopolska Sesja Naukowa* dz. cyt., s. 66 - 85.

⁸ W. Kokoszka, *Psychologiczne następstwa sztucznego przerwania ciąży*, Nieopublikowana praca doktorska. Akademia Medyczna. Kraków 1965.

⁹ A.N. Mołochow, Abort i newrozy, *Żurnal Neuropatologii i Psychiatrii im S. S. Korsakowa* 10.1961, s. 1525 - 1528

¹⁰ J. Pabian, Zaburzenia psychiczne po zabiegach przerwania ciąży, *XXXII Naukowy Zjazd Psychiatrów Polskich*, Szczecin 4-6. IX. 1976, s. 272 - 274

¹¹ R. Sikorski, C. Lepecka-Klusek, H. Tereszkie-wicz, Planowane rodzicielstwo w opinii kobiet poddających się zabiegom przerwania ciąży, *Problemy Rodziny*, 5 (1978), s. 31 - 35.

¹² Z. Lew-Starowicz, *Dzwon bez echa*, *Życie i Myśl*, 8. 9. 1973.

¹³ J. Toulat, *Sztuczne poronienie. Wyzwolenie czy zbrodnia*, Warszawa 1978, s. 26.

¹⁴ M. Simon, Aborcja nie jest rozwiązaniem jakichkolwiek problemów. *Psychiczne następstwa po aborcji*, *Głos dla Życia*, 3. 13. 1994, s. 8.

zuje szereg mechanizmów obronnych, jakie kobieta musi uruchomić po zabiegu interubcji. Natomiast W. Półtawska¹⁵ przedstawia studium reakcji agresywnych oraz czynniki pogłębiające poczucie winy u kobiety po przerwaniu ciąży.

J. C. Willke¹⁶, na podstawie szeregu przeprowadzonych badań, stwierdzają występowanie emocjonalnych i psychicznych niepokojów doznawanych przez wiele kobiet, które poddały się aborcji.

Zaburzenia jako skutki przerywania ciąży stwierdzono także podczas obserwacji pacjentek w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach¹⁷.

Na uwagę zasługują także prace Jędrzejczaków, którzy przebadali 145 kobiet zgłaszających się do psychiatry — seksuologa, stwierdzając, że źródło ich dolegliwości jest związane z przebyłym zabiegiem przerywania ciąży. U 135 kobiet zdiagnozowano depresję reaktywną, w tym u 47 — głęboką, długotrwałą, z myślami samobójczymi¹⁸. Natomiast E. Midok, zbadawszy 1000 kobiet po przerwaniu ciąży, stwierdził wielokrotne występowanie nerwic, z tego 6,7% kobiet wymagało stałego, specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego¹⁹. W wyniku badań zaobserwowano także pozazabiegowe zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym pacjentek w postaci nerwic seksualnych, zaburzeń depresyjnych z urojeniami winy, grzeszności i skłonnościami samobójczymi²⁰.

Należy zauważyć, że podejmowane badania nad skutkami przerywania ciąży, są wciąż problemem otwartym. Nie wiadomo jak często kobiety zapadają na zespoły PAS i PAD, nie poznano też wszelkich przyczyn, objawów, czy skutków zaburzeń.

2. Badania własne

Badawcze poszukiwania autorki niniejszego opracowania miały wykazać jakiego typu skutki natury psychologicznej i fizjologicznej występują u kobiet, które świadomie zdecydowały się na zabieg przerywania ciąży. Bódcem do tego rodzaju poszukiwań było stanowisko wielu badaczy, którzy ograniczyli się do przedstawienia danych mający charakter bardziej socjologiczno-statystyczny niż psychologiczny.

¹⁵ W. Półtawska, Wpływ przerywania ciąży na psychikę kobiety, XVIII Międzynarodowy Kongres Rodziny, Warszawa 14-17. IV. 1994, s. 329 - 354.

¹⁶ J. C. Willke, Aborcja. Pytania i odpowiedzi, Gdańsk 1990, s. 139 - 143.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ W. Jędrzejczak, M. Jędrzejczak, Psychiczne następstwa po zabiegu przerywania ciąży. Materiały XXXII Naukowego Zjazdu Psychiatrów Polskich, Szczecin 4-6. IX. 1976.

¹⁹ E. Midok, Bezpośrednie i późne następstwa zabiegów przerywania ciąży, Polski Tygodnik Lekarski, 2. 18. 1966, s. 1063.

²⁰ D. Langer, Zaburzenia psychiczne po zabiegu przerywania ciąży, Polski Tygodnik Lekarski, 11. 3. 1982, s. 304 - 307.

2.1. Problem

Celem badań było uzyskanie odpowiedzi na pytania:

Jakie konsekwencje dla psychicznego funkcjonowania kobiety wynikają z faktu realizacji decyzji o usunięciu ciąży? Na ile rozwiązanie problemu jest dzisiaj przez akceptowane i czy uważają, że problem został rozwiązany?

Poznanie znaczenia nowej sytuacji psychologicznej kobiety, która poddała się zabiegowi interubcji, możliwe było poprzez analizę wypowiedzi badanych dotyczących:

- 1° zachowań i stanów emocjonalnych kobiet,
- 2° sposobu rozwiązania problemu i uzasadnienia jego oceny,
- 3° określenia własnej sytuacji życiowej (widzenie samej siebie, relacje z otoczeniem, realizacja celów życiowych),
- 4° wpływu decyzji usunięcia ciąży na dalsze życie.

2.2. Badane osoby i zastosowana metoda

W niniejszym artykule zaprezentowane zostaną wyniki badań 30 kobiet, w wieku od 20 do 50 lat. Wśród badanych były mężatki, niezamężne, rozwiedzione i wdowy. W przypadku piętnastu osób była to pierwsza aborcja, cztery kobiety poddały się dwóm aborcjom, dla trzech była to trzecia aborcja, dla trzech – czwarta, dla dwóch osób – piąta.

Niniejsze opracowanie zostało przygotowane na podstawie badań, w których podstawowym narzędziem był kwestionariusz. Na podstawie dostępnej literatury zostały opracowane pytania, które zostały ocenione przez lekarzy, psychiatrów, psychologów, pedagogów. Najbardziej trafne (w liczbie 99) zostały wykorzystane w przeprowadzonych badaniach.

2.3. Wyniki badań

A. Analiza sytuacji życiowej kobiet przed aborcją:

1°. W większości, badane kobiety były w związku małżeńskim (76,6%) (13,4% — to kobiety rozwiedzione).

2°. W przeważającej większości (93,4%) kobiety, które dokonały zabiegu przerwania ciąży posiadały dzieci.

3°. Większość aborcji przypadała w okresie trwania małżeństwa (76,6%); 20,0% — przed jego zawarciem.

4°. Reakcja najbliższego środowiska kobiety na wiadomość o nieplanowanej ciąży w większości przypadków była negatywna. Niezadowolenie wyrażał przede wszystkim ojciec dziecka (36,5% badanych przypadków). Natomiast 33,0% kobiet stwierdziło obojętność ze strony ojca dziecka na fakt zaistniałej ciąży. Negatywna reakcja na nieplanowaną ciążę wystąpiła również ze strony rodziców (27%) oraz rodzeństwa i lekarza (10,2% przypadków).

5°. Moment stwierdzenia nieplanowanej ciąży przez kobietę wywołał u niej szereg reakcji emocjonalnych. Najczęściej było to: obciążenie (66%), strach (63%), panika (59%), zmieszanie i wzburzenie (37%), szok (33%), depresja (30%) i radość (10%).

6°. Kobiety zgłaszające się na zabieg przerwania ciąży oczekiwały od lekarza ginekologa określonej postawy. W przypadku 53% badanych oczekiwania te dotyczyły gwarancji ochrony zdrowia i pomyślnego przebiegu zabiegu. Natomiast 35,8% kobiet oczekiwało postawy ochraniającej życie dziecka, łącznie z próbą przekonania o zaniechaniu podjętej wcześniej decyzji o przerwaniu ciąży.

7°. Osobami przestrzegającymi kobietę przed skutkami przerwania ciąży byli: lekarz-ginekolog (20% badanych) oraz mąż i matka (10%).

8°. Podjęcie decyzji przemawiającej za ocaleniem życia dziecka byłoby możliwe pod warunkiem odpowiedzialności i dobrej więzi emocjonalnej męża z badaną kobietą (60,0%) oraz dobrych warunków materialnych (60,0%). Donoszenie ciąży i urodzenie dziecka stałoby się faktem, gdyby kobiety usłyszały ostrzeżenie kogoś, kto doświadczył skutków zabiegu przerwania ciąży. Dokładna wiedza na temat życia w okresie prenatalnym uchroniłaby nie narodzone dziecko u 20,2% ankietowanych. Ukazanie wartości życia uratowałoby ciążę u 13,6% kobiet.

9°. Kobiety, które poddały się zabiegowi przerwania ciąży w większości były osobami wierzącymi (79,9%); 13,4% kobiet stwierdziło że są osobami niewierzącymi.

B. Uwarunkowania podjęcia decyzji aborcji

1°. W przypadku zabiegu przerwania ciąży, jako główną przyczynę podjęcia takiej decyzji badane wymieniły trudną sytuację materialną (86,5%) oraz brak poprawnych więzi uczuciowych z ojcem dziecka (60,0%). Strach przed pogorszeniem się sytuacji zawodowej, jak: zwolnienie z miejsca zatrudnienia oraz przerwanie kariery zawodowej, doprowadziły do decyzji o niedonoszeniu ciąży (33,5%); 36,5% badanych stwierdziło, że trudna sytuacja zdrowotna, a nawet bezpośrednie zagrożenie życia (3,4%) powstrzymało je przed urodzeniem dziecka.

2°. Zabieg interubcji był decyzją osobistą u 86,5% badanych kobiet. W przypadku 43,4% badanych współdecydującym był również mąż, a 10,0% badanych stwierdziło, że ostateczna decyzja należała do lekarza aborcjonisty.

C. Zmiany w sferze psychicznej po zabiegu

1°. Z przeprowadzonych badań, jednoznacznie wynika, że aborcja spowodowała pogorszenie jakości życia osobistego u 63,5% badanych kobiet u 46,4% badanych uległo zmianie na gorsze życie rodzinne. W tym przypadku kobiety zauważają, że bezpośrednio po aborcji stosunki rodzinne były poprawne, jed-

nak w miarę upływu czasu przerodziły się w nieprzyjazne, a nawet wrogie. Zabieg przerwania ciąży spowodował zmianę stosunku na negatywny do ojca dziecka w 39,6% przypadków oraz do lekarza abortjonisty w 26,8% przypadków. Negatywne nastawienie do rodziców odczuwa 10,2% kobiet, a do dzieci — 13,6%. Relacje z dziećmi poprawiły się w 26,8% przypadków. W związku z tym faktem, kobiety stwierdzają występującą nadopiekuńczość do dzieci urodzonych, co wiąże się ze strachem o ich życie. Główny ciężar za dokonanie aborcji ponosi zdaniem 46,8% badanych ojciec dziecka, a sama kobieta zdaniem 39,9%. Odpowiedzialnością kobiety obarczają również samego lekarza (10,2%) oraz rodziców (6,8%).

2°. Podjęta decyzja zabiegu przerwania ciąży niesie za sobą szereg konsekwencji psychicznych. Analizując słuszność decyzji — 16,7% badanych stwierdza, że była ona zła, a 43,3% kobiet nie potrafi określić jej rangi. W wyniku dokonania zabiegu przerwania ciąży 53,4% kobiet doświadcza poczucia winy. Natomiast 30,0% kobiet jej nie odczuwa. Wśród badanych 56,7% kobiet uważa, że w wyniku aborcji doświadczyło straty. W przypadku 73,3% aborcja pogorszyła samoocenę kobiet i wpłynęła negatywnie na ich cel życiowy u 50,0% badanych.

3°. Kobiety po zabiegu przerwania ciąży doświadczały różnorodnych przeżyć. Bezpośrednio po aborcji u 66,7% badanych wystąpiły negatywne przeżycia psychiczne. Po upływie jednego roku, przeżyć tego typu doświadczało 73,3% kobiet, a przed upływem pięciu lat — 79,8% badanych. Po dziesięciu latach przeżycia negatywne wystąpiły u 43,3% kobiet, a do dwudziestu lat po aborcji negatywne odczucia zauważa 16,6% ankietowanych.

4°. Część badanych kobiet uważa, że poczucie winy po aborcji jest wynikiem wychowania religijnego (43,2%). Natomiast 23,5% badanych nie zgadza się z powyższym twierdzeniem, 26,8% kobiet nie ma sprecyzowanego zdania w tej kwestii.

5°. W wyniku aborcji kobieta narażona jest na różnorakie przeżycia. Do najczęściej wymienianych przez badane osoby są stresujące wspomnienia przypominające zabieg przerwania ciąży. Stwierdza to 63,1% kobiet. Bezpodstawne, niekontrolowane wybuchy płaczu występują u 63,2% kobiet, natomiast sny o aborcji lub nie narodzonym dziecku mają miejsce *bardzo często* u 13,4% ankietowanych, *a sporadycznie* — u 20,2% badanych. Do 60,0% kobiet powracają obrazy z zabiegu przerwania ciąży powodując gwałtowne reakcje lub wzrost emocji, a 16,7% doświadcza zaburzeń psychicznych (np. depresji).

6°. Zabieg przerwania ciąży wywołuje niejednokrotnie zaburzenia czynności poznawczych tj. zaburzenia koncentracji i pamięci. Stwierdzono to u 39,8% badanych kobiet.

7°. Bezpośrednio po zabiegu przerwania ciąży kobiety ogarniało poczucie winy w 56,5% przypadków, a uczucie wstydu — w 43,3%. Wśród 29,8% badanych bezpośrednio po aborcji zauważyło u siebie skruchę, a 16,8% kobiet czuło obrzydzenie do samej siebie.

8°. Bezpośrednio po zabiegu przerwania ciąży kobiety doświadczały zaburzeń emocjonalnych, takich jak zmiany nastroju (63,4%) oraz nierównowagę (20,2%).

9°. Po zabiegu aborcyjnym kobieta narażona jest też na szereg zaburzeń nerwowych. Do najczęściej występujących można zaliczyć nadpobudliwość nerwową, która występuje w 46,7% przypadków; 36,8% kobiet zauważa, że po aborcji występuje nadmierne pocenie się, a drżenie rąk lub ciała ma miejsce w 30,2% przypadków. Natomiast nadmierne rumienienie się lub bladeść po zabiegu przerwania ciąży stwierdza u siebie 13,6% kobiet.

10°. W grupie poaborcyjnych zaburzeń nerwowych jest również wewnętrzny niepokój stwierdzany przez 69,8% badanych oraz nerwowość (76,7% kobiet). W przypadku 46,7% ankietowanych występuje zaburzenie snu, a u 39,8% kobiet po aborcji występuje wzmożone napięcie nerwowe. U 6,8% badanych występują zaburzenia typu: omdlenia, brak apetytu i płacz.

11°. Zaburzenia nerwowe występowały bezpośrednio po aborcji w 43,5% przypadków. Natomiast przed upływem połowy roku od decyzji, zaburzenia takie stwierdziło u siebie 30,0% kobiet. W przypadku upływu kilku lat od zabiegu przerwania ciąży, zaburzenia nerwowe występują u 50,0% kobiet.

12°. Po aborcji zaburzenia nerwowe występują *bardzo często* w przypadku 50,0% kobiet, a *sporadycznie* u 26,8% ankietowanych. Do najczęściej doświadczonych przez ankietowane tego typu zaburzeń są: drapanie się i obgryzanie paznokci (46,5%), zgrzytanie zębami (13,6%) oraz różnego rodzaju samouszkodzenia (6,8%).

13°. Zabieg przerwania ciąży spowodował u 30,2% badanych kobiet uzależnienie lekowe, a u 16,8% — uzależnienie alkoholowe. Po aborcji 63,1% kobiet unika myśli i uczuć związanych z ich czynem. Niszczy je rozpacz na wspomnienie własnej ciąży, aborcji, szpitala lub widoku innych kobiet w ciąży (63,2%). Tego typu zaburzenie występuje również u niektórych kobiet w rocznicę aborcji (26,8%) oraz kolejne rocznice przewidywanych urodzin dziecka (16,8%).

14°. Aborcja powoduje zaburzenia w relacjach z ojcem dziecka. U 66% badanych pojawiała się obawa przed następną ciążą, a 59,9% kobiet czuje obawę przed współżyciem seksualnym. Do zaburzeń tego rodzaju należy również nienawiść lub wstręt do życia seksualnego oraz chęć częstej izolacji (46,9%). Wykorzystywanie mężczyzny zauważa u siebie po aborcji 13,6% kobiet, a częste zmiany partnera wystąpiły u 6,8% badanych.

15°. Po zabiegu przerwania ciąży kobiety przeżywają różnego rodzaju stany psychiczne, które powodują znaczną dysfunkcję życiową. W 56,7% przypadków kobiety po aborcji czuły się osamotnione, dręczy je wewnętrzna pustka (56,3%). Występuje również uczucie potępienia przez Boga (63,1%) i ludzi (50,0%). Znaczna liczba kobiet po aborcji odczuwa obumieranie życia uczuciowego (43,4%), emocjonalną obojętność (46,7%); 30,0% kobiet przeżywa stan izolacji wewnętrznej.

16°. Zabieg przerwania ciąży powoduje także zaburzenia własnej wartości w odczuciu badanych kobiet. Najczęściej jest to obniżenie własnej samoakceptacji (56,7%) oraz wycofanie się z życia (50,0%). Ponadto 46,7% kobiet stwierdza u siebie obniżenie dotychczasowej aktywności; wycofanie się z kontaktów międzyludzkich zauważa u siebie 40,0% osób; natomiast 33,2% badanych stwierdza występowanie ograniczenia komunikacji z ludźmi.

17°. Obniżenie poziomu takich uczuć jak: przyjaźń lub miłość stwierdza u siebie 46,6% badanych. Poniżenie samej siebie oraz niezdolność przebaczenia sobie doświadcza 56,5% badanych.

18°. Przygnębienie lub depresję bezpośrednio po aborcji zauważyło u siebie 56,5% kobiet. Przed upływem jednego roku przeżycia tego typu wystąpiły u 30,2% ankietowanych, a po kilku latach od decyzji stwierdza powyższe zaburzenia 46,6% kobiet. U 46,6% badanych po zabiegu wystąpiły myśli lub tendencje samobójcze.

19°. Zabieg przerwania ciąży spowodował odczuwalne zmiany osobowości jak: wieczne niezadowolenie oraz zgorzkniałość (u 50,0% badanych). Natomiast 43,4% kobiet obserwuje u siebie po zabiegu aborcyjnym złośliwość, a 26,8% — cynizm.

20°. Wśród badanych 43,5% kobiet ma poczucie winy w związku z przebytym zabiegiem i śmiercią dziecka; 6,8% kobiet nie ma zdania w tej kwestii.

21°. Na życie zawodowe kobiet aborcja wpłynęła ujemnie u 13,6%, a dodatnio u 10,2%. Zabieg usunięcia ciąży spowodował pogorszenie stanu zdrowia u 56,6% kobiet, a na życie religijne wpłynął ujemnie u 40,0% kobiet.

22°. Spośród badanych 60,0% badanych kobiet obawia się „kary” za dokonanie aborcji.

23°. Zabieg przerwania ciąży wywołał u 20,0% badanych kobiet szczególne zaangażowanie w obronie życia nie narodzonych oraz w przypadku 6,8% badanych — zwiększony udział w różnego rodzaju inicjatywach społecznych lub kołach hobbystycznych.

24°. W przypadku 36,7% kobiet występują sytuacje życiowe, które są zażośćuczynieniem za dokonaną aborcję.

D. Zmiany w sferze biologicznej

1°. Kobiety bezpośrednio po aborcji doświadczają szeregu objawów i dolegliwości biologiczno-fizycznych. Objawów wczesnych typu infekcje, doświadczyło 23,6% badanych. Krwawienia o różnorakiej skali natężenia wystąpiły u 20,0% kobiet. Uszkodzenie macicy miało miejsce w 13,4% przypadków, zrosty w okolicach podbrzusza pojawiły się u 6,8% kobiet, a zaburzenia miesiączki u 13,6% badanych.

2°. W przypadku późnych objawów lub dolegliwości biologiczno — fizycznych u 13,4% kobiet doszło do przedwczesnego porodu. Problemy przy późniejszych ciążach oraz poronienia miało 10,0% badanych. Po zabiegu aborcyj-

nym u 6,8% kobiet wystąpiła ciąża pozamaciczna, a 3,4% badanych przeżyło zgony noworodków.

3°. Późnymi dolegliwościami i objawami są również problemy z zasypianiem i snem, które stwierdza 50,0% badanych. Zabieg przerwania ciąży spowodował też w późniejszym czasie występowanie migreny u 43,5% badanych; dolegliwości podczas menstruacji występują u 16,8% kobiet, a bóle podbrzusza bez konkretnych powodów stwierdza u siebie 13,6% badanych.

4°. Po zabiegu przerwania ciąży występują również objawy i dolegliwości w sferze życia seksualnego kobiety. W przypadku 73,4% badanych aborcja spowodowała obojętność seksualną, a 70,2% ankietowanych uważa, że po zabiegu wystąpiły zaburzenia w funkcjonowaniu tej sfery; 63,5% badanych stwierdziło u siebie zaburzenia popędu płciowego, a 40,0% kobiet miewa bóle w czasie stosunku.

E. Postawy badanych wobec aborcji i życia dziecka

1°. Oceniając podjętą decyzję 56,4% kobiet stwierdziło, że zabieg przerwania ciąży jest czynem złym, natomiast 36,8% kobiet nie potrafi określić w kategoriach moralnych podjętej decyzji.

2°. Mając na uwadze dopuszczalność przerywania ciąży z jakichkolwiek względów, 53,2% kobiet stwierdza, że powinno być takie prawo, natomiast 23,6% nie zgadza się z powyższym twierdzeniem; 20,0% kobiet nie określa swojego zdania.

3°. Warunkami dopuszczającymi przerwanie ciąży, zdaniem 50,0% badanych, jest *gwałt*. W przypadku 73,1% kobiet motywem może być *zagrożenie życia matki* lub *wada genetyczna* (39,9% badanych). *Uwarunkowanie społeczne* jest wystarczającym argumentem do dokonania aborcji zdaniem 30,2% badanych.

4°. Początek życia zdaniem 69,9% kobiet ma miejsce w chwili połączenia komórek rozrodczych. Natomiast 13,6% badanych uważa, że początkiem ludzkiego istnienia jest pierwszy miesiąc ciąży lub wg 6,8% ankietowanych — trzeci miesiąc po zapłodnieniu. Zdaniem 6,6% badanych początkiem życia jest dopiero jest poród.

3. Podsumowanie wyników badań

U większości kobiet po zabiegu przerwania ciąży pojawiły się przykre doznania. Najczęściej osoby te obwiniały siebie za podjętą decyzję. Panuje ogólne przeświadczenie, że osoba po aborcji powinna być zadowolona z podjętej decyzji, jednak sytuacja ta powoduje znalezienie się w tak skomplikowanej sytuacji, że wywołuje zupełnie inne reakcje.

Jednym z najważniejszych czynników, który doprowadził do decyzji niedonoszenia ciąży jest charakter relacji między kobietą a ojcem dziecka oraz jego nastawienie do nieplanowanej ciąży. Postawa partnera, która w mniejszym lub

większym stopniu sugerowała kobiecie poddanie się zabiegowi aborcyjnemu, spowodowała powstanie poczucia żalu i złości. Konsekwencją było postawienie kobiety w sytuacji bez wyjścia i konieczność, a nawet przymus usunięcia ciąży, wbrew niej samej. Szczególnie widoczne jest to u kobiet odrzuconych emocjonalnie przez partnera. Poczucie niespełnienia związku, brak miłości, rodzący się niepokój, zmusza do wartościowania etycznego popełnionego czynu. Powstaje konflikt, którego następstwem jest negatywna ocena własnego postępowania, powstanie poczucia winy, odrzucenie partnera oraz negatywne nastawienie do dzieci, które się już urodziły.