

Получена: 29 Июня 2024 / Принята: 16 Августа 2024 / Опубликовано online: 30 Августа 2024

DOI 10.34689/SH.2024.26.4.017

УДК 618.39 (574)



ЗНАНИЕ, ОТНОШЕНИЕ И ПРАКТИКА К АБОРТАМ КАЗАХСТАНСКИХ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Аялым Н. Блушинова¹, <https://orcid.org/0000-0003-3939-3860>

Гульнара М. Шалгумбаева¹, <https://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

Зайтуна А. Хисметова¹, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

Айжан Ж. Абылгазинова¹, <https://orcid.org/0000-0002-1894-0709>

Гульноза У. Алдабекова², <https://orcid.org/0009-0009-1561-1094>

Баян А. Шамшина¹, Светлана Б. Абдрашидова²

¹ НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

² НАО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан.

Резюме

Введение. Высокая частота небезопасных аборт, особенно в странах с низкими ресурсами и низким уровнем дохода, в первую очередь обусловлена нехваткой медицинских учреждений, квалифицированных медицинских работников, а также нежеланием медицинских работников предлагать услуги по прерыванию беременности по культурным, социальным и религиозным причинам. На готовность врачей предлагать услуги по прерыванию беременности влияют их знания, опыт и мнения об аборте. Понимание этих факторов имеет решающее значение для предотвращения смертности от небезопасных аборт, поскольку акушер-гинекологи играют важную роль в обеспечении доступа к услугам безопасного аборта. Устранение пробелов в знаниях и обучении может помочь достичь целей устойчивого развития, предусматривающей снижение глобального коэффициента материнской смертности с 216 до менее 70 на 100 000 живорождений к 2030 году.

Цели исследования. Оценить знания, отношение и практику акушеров-гинекологов в отношении аборт и ухода после аборта.

Материалы и методы исследования: Поперечное исследование, проведенное с марта по июнь 2024 г. с участием 224 акушеров-гинекологов и среднего медицинского персонала клиник, центров и больниц регионов Республики Казахстан. Исследованием предусмотрено заполнение участниками исследования анкеты. Анкета состояла из трех разделов: первый раздел был посвящен социально-демографическим характеристикам участников; второй раздел касался знания врачей и медсестер об аборте и третий раздел был посвящен отношению к абортам.

Результаты: В результате анкетирования 8,0% респондентов не смогли дать определение аборта или не уверены в его точном значении. 32,1% респондентов знают о ручной вакуумной аспирации, что является самым известным методом среди респондентов. Четверть респондентов, 25,0%, не знакомы с законом об абортах. Это указывает на значительную долю медицинского сообщества, которая не осведомлена о правовых регуляциях в отношении аборт. 21,4% респондентов не знают об уходе после аборта. Это указывает на значительную часть опрошенных, которая нуждается в дополнительной информации и образовании по этому вопросу.

Вывод: Существует определенное несоответствие между знаниями акушеров-гинекологов о безопасных абортах и их осведомленностью о законности аборт в их странах. Всем странам необходимо включить изучение аборт в учебные программы медицинских вузов.

Ключевые слова: аборт, знания, отношение, уход после аборта.

Abstract

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE TOWARDS ABORTION AMONG KAZAKHSTANI OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

Ayaulym N. Blushinova¹, <https://orcid.org/0000-0003-3939-3860>

Gulnara M. Shalgumbayeva¹, <https://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

Zaituna A. Khismetova¹, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

Aйжан Ж. Абылгазинова¹, <https://orcid.org/0000-0002-1894-0709>

Gulnoza U. Aldabekova², <https://orcid.org/0009-0009-1561-1094>

Bayan A. Shamshina¹, Svetlana B. Abdrashidova²

¹ NCJSC “Semey medical university”, Semey, Republic of Kazakhstan;

² NCJSC “Astana medical university”, Astana, Republic of Kazakhstan.

Background: The high incidence of unsafe abortion, especially in low-resource and low-income countries, is primarily due to a lack of health facilities, skilled health workers, and the reluctance of health workers to offer abortion services for cultural, social, and religious reasons. Physicians' willingness to offer abortion services is influenced by their knowledge,

experience, and opinions about abortion. Understanding these factors is critical to preventing deaths from unsafe abortion, as obstetricians play an important role in ensuring access to safe abortion services. Addressing gaps in knowledge and training can help achieve the Sustainable Development Goals of reducing the global maternal mortality ratio from 216 to less than 70 per 100,000 live births by 2030.

Aim. To assess the knowledge, attitudes and practices of obstetricians and gynecologists regarding abortion and post-abortion care.

Methodology: A cross-sectional study conducted from March to June 2024 with the participation of 224 obstetricians and gynecologists and nursing staff of clinics, centers and hospitals in the regions of the Republic of Kazakhstan. The study provides for the participants to fill out a questionnaire. The questionnaire consisted of three sections: the first section was devoted to the socio-demographic characteristics of the participants; the second section concerned the knowledge of doctors and nurses about abortion and the third section was devoted to attitudes towards abortion.

Results: As a result of the questionnaire, 8.0% of respondents could not give a definition of abortion or were not sure of its exact meaning. 32.1% of respondents know about manual vacuum aspiration, which is the most known method among respondents. A quarter of the respondents, 25.0%, were not familiar with the abortion law. This indicates a large proportion of the population who are not aware of the legal regulations on abortion. 21.4% of the respondents are not aware of post abortion care. This indicates a significant proportion of the respondents who need more information and education on this issue.

Conclusion: There is a discrepancy between obstetricians' knowledge of safe abortion and their awareness of the legality of abortion in their countries. All countries need to include abortion in the curricula of medical schools.

Keywords: *abortion, knowledge, attitudes, post-abortion care.*

Түйіндеме

ҚАЗАҚСТАНДЫҚ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГТАРДЫҢ АБОРТҚА ЖӘНЕ АБОРТТАН КЕЙІНГІ КҮТІМГЕ БІЛІМІ, КӨЗҚАРАСЫ ЖӘНЕ ПРАКТИКАСЫ

Аяулым Н. Блушінова¹, <https://orcid.org/0000-0003-3939-3860>

Гульнара М. Шалгумбаева¹, <https://orcid.org/0000-0003-3310-4490>

Зайтуна А. Хисметова¹, <https://orcid.org/0000-0001-5937-3045>

Айжан Ж. Абылгазинова¹, <https://orcid.org/0000-0002-1894-0709>

Гульноза У. Алдабекова², <https://orcid.org/0009-0009-1561-1094>

Баян А. Шамшина¹, Светлана Б. Абдрашидова²

¹ КеАҚ «Семей медицина университеті», Семей қ., Қазақстан Республикасы;

² КеАҚ «Астана медицина университеті», Астана қ., Қазақстан Республикасы.

Кіріспе. Қауіпті түсік жасатудың жоғары жиілігі, әсіресе ресурстары төмен және табысы төмен елдерде, ең алдымен, медициналық мекемелердің, білікті медицина қызметкерлерінің жетіспеушілігінен, сондай-ақ медициналық қызметкерлердің мәдени, әлеуметтік және діни себептерге байланысты аборт қызметтерін ұсынғысы келмеуінен туындайды. Дәрігерлердің жүктілікті тоқтату қызметтерін ұсынуға дайындығына олардың түсік түсіру туралы білімдері, тәжірибелері мен пікірлері әсер етеді. Бұл факторларды түсіну қауіпті түсік жасатудан болатын өлімнің алдын алу үшін өте маңызды, өйткені акушер-гинекологтар қауіпсіз түсік түсіру қызметтеріне қол жеткізуде маңызды рөл атқарады. Білім мен оқудағы олқылықтарды жою 2030 жылға қарай ана өлімінің жаһандық коэффициентін 100 000 тірі туылғанға шаққанда 216-дан 70-ке дейін төмендетуді көздейтін тұрақты даму мақсаттарына қол жеткізуге көмектеседі.

Зерттеу мақсаты. Аборт және аборттан кейінгі күтім туралы акушер-гинекологтардың білімін, көзқарасы мен тәжірибесін бағалау.

Материалдар мен әдістер: 2024 жылғы наурыздан маусымға дейін Қазақстан Республикасы өңірлерінің клиникалары, орталықтары мен ауруханаларының 224 акушер-гинекологтары мен орта медициналық персоналының қатысуымен жүргізілген көлденең зерттеу. Зерттеуге қатысушылардың сауалнаманы толтыруы қарастырылған. Сауалнама үш бөлімнен тұрды: бірінші бөлім қатысушылардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларына арналған; екінші бөлім дәрігерлер мен медбикелердің түсік жасату туралы біліміне қатысты, ал үшінші бөлім түсік жасатуға қатысты болды.

Нәтижелері: Сауалнама нәтижесінде респонденттердің 8,0% - ы түсік жасатуды анықтай алмады немесе оның нақты мағынасына сенімді емес. Респонденттердің 32,1% - ы қолмен вакуумдық аспирация туралы біледі, бұл респонденттер арасында ең танымал әдіс. Респонденттердің төрттен бірі, 25,0%, түсік түсіру туралы заңмен таныс емес. Бұл түсік жасатуға қатысты құқықтық реттеу туралы білмейтін медициналық қызметкерлердің айтарлықтай үлесін көрсетеді. Респонденттердің 21,4% - ы түсік жасатқаннан кейінгі күтім туралы білмейді. Бұл сауалнамаға қатысқандардың едәуір бөлігін көрсетеді, бұл тақырып бойынша қосымша ақпарат пен білім қажет.

Қорытынды: Акушер-гинекологтардың қауіпсіз түсік жасату туралы білімдері мен олардың өз елдеріндегі түсік жасатудың заңдылығы туралы білімдері арасында белгілі бір сәйкессіздік бар. Барлық елдер абортты зерттеуді медициналық жоғары оқу орындарының оқу бағдарламаларына енгізуі керек.

Түйінді сөздер: *аборт, білім, көзқарас, аборттан кейінгі күтім.*

Для цитирования / For citation / Дәйексөз үшін:

Блушинова А.Н., Шалгумбаева Г.М., Хисметова З.А., Абылгазинова А.Ж., Алдабекова Г.У., Шамшина Б.А., Абдрашидова С.Б. Знание, отношение и практика к абортam казахстанских акушеро-гинекологов // Наука и Здравоохранение. 2024. Т.26 (4). С. 134-141. doi 10.34689/SH.2024.26.4.017

Blushinova A.N., Shalgumbayeva G.M., Khismetova Z.A., Abylgazinova A.Zh., Aldabekova G.U., Shamshina B.A., Abdrashidova S.B. Knowledge, attitude and practice towards abortion among kazakhstani obstetricians and gynaecologists // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2024. Vol.26 (4), pp. 134-141. doi 10.34689/SH.2024.26.4.017

Блушинова А.Н., Шалгумбаева Г.М., Хисметова З.А., Абылгазинова А.Ж., Алдабекова Г.У., Шамшина Б.А., Абдрашидова С.Б. Қазақстандық акушер-гинекологтардың абортқа және аборттан кейінгі күтімге білімі, көзқарасы және практикасы // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2024. Т.26 (4). Б. 134-141. doi 10.34689/SH.2024.26.4.017

Введение

Ежегодно в мире происходит около 73,3 миллиона искусственных абортов, что составляет 61% от всех нежелательных беременностей и 29% от всех беременностей [1,12]. Таким образом, глобальный показатель абортов составляет 39 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет, что больше, чем 28 на 1000 в 2008 году [10]. Примерно 45% этих абортов являются небезопасными, что делает небезопасные аборты серьезной проблемой общественного здравоохранения. Он является одной из основных причин материнской смертности, ответственной за 13% случаев материнской смертности во всем мире, 68 000 связанных с ним смертей в год [5,7]. Страны с низким уровнем дохода страдают от этого в непропорционально большой степени: более 97% небезопасных абортов и 99,8% смертей, связанных с небезопасными абортами, происходят в этих регионах. В развивающихся странах на каждые 100 000 небезопасных абортов умирает 220 женщин, в то время как в развитых странах этот показатель составляет 30 смертей на 100 000. Ежегодно семь миллионов женщин в развивающихся странах проходят лечение от осложнений после небезопасных абортов [9].

Отсутствие доступа к безопасному аборту значительно ухудшает физическое, психическое, социальное, финансовое и общее здоровье и благополучие женщин. Несмотря на глобальную тенденцию к либерализации законов об абортах, 753 миллиона женщин (40% женщин репродуктивного возраста) живут в странах с ограничительными законами об абортах [2]. Показатели нежелательной беременности и небезопасных абортов в странах с ограничительным законодательством в целом выше, чем в странах, где аборты в целом легальны или либеральны. В период с 2015 по 2019 год в странах с ограничительным законодательством в отношении абортов показатель нежелательной беременности составлял 73 на 1000 женщин, а показатель безопасных абортов - 25,2%. Напротив, в странах с либеральными законами об абортах эти показатели составили 58 на 1000 и 87,4% соответственно [4]. Уровень безопасных абортов также зависит от уровня дохода в стране и составляет 82,2%, 67,1% и 21,8% в странах с высоким, выше среднего и низким уровнем дохода соответственно.

Материалы и методы исследования:

Поперечное исследование, проведенное с марта по июнь 2024 г. с участием 224 акушеро-гинекологов и среднего медицинского персонала клиник, центров и больниц регионов Республики Казахстан. Исследованием предусмотрено заполнение

участниками исследования анкеты. Анкета состояла из трех разделов: первый раздел был посвящен социально-демографическим характеристикам участников; второй раздел касался знания врачей и медсестер об аборте и третий раздел был посвящен отношению к абортam.

Для исследования использовался веб-опросник из 20 пунктов, разработанный с помощью Google Forms®. Анкета была разработана при консультациях с тремя экспертами в области акушерства и гинекологии. В анкете были вопросы о социально-демографических характеристиках участников исследования, их восприятии и знаниях об аборте. Анкета была распространена в электронном виде по электронной почте и через социальные сети, включая WhatsApp и Telegram. Анкета была полностью анонимна и не содержала никакой идентифицирующей респондента информации. Все респонденты дали согласие на участие в исследовании перед заполнением анкеты и отправкой ответов. Поскольку это был полностью анонимный онлайн-опрос, не содержащий данных об участниках, этическое разрешение для данного исследования не запрашивалось.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.4.1 (разработчик - ООО "Статтех", Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей 95% доверительные интервалы для процентных долей рассчитывались по методу Клоппера-Пирсона.

Результаты исследования.

В таблице 1 представлены социально-демографические характеристики респондентов, заполнивших анкету исследования. Средний возраст респондентов составил 29,0 года (диапазон ¼ 25-35 лет). А также, 27,7% были мужчинами и 72,3% женщинами, 52,7% состояли в браке. Средняя продолжительность клинической практики в области акушерства и гинекологии составила 5,0 лет. В анкетировании приняла участие 224 медицинских работников, из них 48,7% акушер-гинекологи и 51,3% средний медицинский персонал. Большинство участников, согласившихся принять участие были из области Абай 42,9%, затем из города Астана 11,6% и из Восточно-Казахстанской области 9,8% соответственно.

Таблица 1.

Характеристика участников исследования / Table 1. Characteristics of the study participants.

Показатели	Категории	Абс.	%	95% ДИ
Пол	жен/эйел	162	72,3	66,0 – 78,1
	муж/ер	62	27,7	21,9 – 34,0
Регион	Абайская область	96	42,9	36,3 – 49,6
	Акмолинская область	11	4,9	2,5 – 8,6
	Актюбинская область	1	0,4	0,0 – 2,5
	Алматинская область	3	1,3	0,3 – 3,9
	Атырауская область	2	0,9	0,1 – 3,2
	Восточно-Казахстанская область	22	9,8	6,3 – 14,5
	г.Алматы	15	6,7	3,8 – 10,8
	г.Астана	26	11,6	7,7 – 16,5
	г.Шымкент	15	6,7	3,8 – 10,8
	Жетысуская область	4	1,8	0,5 – 4,5
	Западно-Казахстанская область	10	4,5	2,2 – 8,1
	Карагандинская область	11	4,9	2,5 – 8,6
	Кызылординская область	7	3,1	1,3 – 6,3
Северо-Казахстанская область	1	0,4	0,0 – 2,5	
Семейное положение	Вдовец/вдова	5	2,2	0,7 – 5,1
	Женат/замужем	118	52,7	45,9 – 59,4
	Не женат/не замужем	83	37,1	30,7 – 43,7
	Разведен/разведена	18	8,0	4,8 – 12,4
Профессия	Врач	109	48,7	41,9 – 55,4
	Средний медперсонал	115	51,3	44,6 – 58,1

Следующий блок вопросов был посвящен знаниям врачей и медсестер об абортax (табл.2). На первый вопрос: «Дайте определение абортy» ответы расположились следующим образом: 5,8% респондентов выбрали вариант «Другое», что может означать, что у них есть собственные определения абортa, которые не совпадают с предложенными в опросе. 8,0% респондентов не смогли дать определение абортa или не уверены в его точном значении. Лишь 2,2% респондентов считают абортom прерывание беременности до 28 недель. 8,0% респондентов определяют аборт как прерывание беременности до 24 недель. Подавляющее большинство, 75,9% респондентов, считают, что абортom является прерывание беременности до 20 недель.

Из этих данных видно, что наибольшее количество респондентов (75,9%) придерживаются определения, что аборт – это прерывание беременности на сроке менее 20 недель от последнего нормального менструального цикла. Это может указывать на то, что данное определение наиболее распространено или наиболее точно отражает их понимание термина «аборт». В свою очередь, 72,3% опрошенных знают что такое безопасный аборт, 15,2% не знают этот термин и 12,5% выбрали ответ другое.

Знание респондентов видов процедур расположились следующим образом: 5,4% респондентов знают о процедуре дилатации и кюретажа, 1,8% респондентов знакомы как с дилатацией и кюретажем, так и с эвакуацией и кюретажем, 12,5% респондентов знают о методе использования мифепристона и мизопростола, 2,2% респондентов знакомы с обоими методами: использование мифепристона и мизопростола, а также дилатация и кюретаж, 0,9% респондентов знают все три процедуры: использование мифепристона и

мизопростола, дилатация и кюретаж, эвакуация и кюретаж, 2,7% респондентов знакомы с процедурами использования мифепристона и мизопростола, а также эвакуацией и кюретажем, 32,1% респондентов знают о ручной вакуумной аспирации, что является самым известным методом среди респондентов, 0,9% респондентов знают как о ручной вакуумной аспирации, так и о дилатации и кюретаже, 1,3% респондентов знакомы с тремя процедурами: ручная вакуумная аспирация, дилатация и кюретаж, эвакуация и кюретаж, 15,2% респондентов знают о ручной вакуумной аспирации и использовании мифепристона и мизопростола, 11,2% респондентов знают о всех четырех процедурах, 1,8% респондентов знакомы с тремя процедурами: ручная вакуумная аспирация, использование мифепристона и мизопростола, эвакуация и кюретаж, 0,9% респондентов знают о ручной вакуумной аспирации и эвакуации и кюретаже, 5,8% респондентов знакомы с процедурой эвакуации и кюретажа.

Результаты опроса о знании респондентов закона об абортax выглядит следующим образом: большинство респондентов, 64,7%, заявили, что знакомы с законом об абортax. Это указывает на высокий уровень осведомленности о правовых аспектах абортov среди опрошенных. Четверть респондентов, 25,0%, не знакомы с законом об абортax. Это указывает на значительную долю населения, которая не осведомлена о правовых регуляциях в отношении абортov. 10,3% респондентов выбрали вариант «Другое». Это может включать тех, кто частично знаком с законом, или тех, кто затрудняется с точным определением своей осведомленности. Возможно, они имеют частичные знания или осведомлены о законе через неформальные источники.

Таблица 2.

Знания об аборте и уходе после аборта / Table 2. Knowledge about abortion and post-abortion care.

Аборт это:	Другое	13	5,8	3,1 – 9,7
	Не знаю	18	8,0	4,8 – 12,4
	Прерывание беременности < 28 недель от последнего нормального менструального цикла	5	2,2	0,7 – 5,1
	Прерывание беременности <24 недель от последнего нормального менструального цикла	18	8,0	4,8 – 12,4
	Прерывание беременности на сроке менее 20 недель от последнего нормального менструального цикла	170	75,9	69,7 – 81,3
Знаю, что такое безопасный аборт	Да	162	72,3	66,0 – 78,1
	Другое	28	12,5	8,5 – 17,6
	Нет	34	15,2	10,7 – 20,6
Виды процедур, которые знаю:	Дилатация и кюретаж	12	5,4	2,8 – 9,2
	Дилатация и кюретаж / Эвакуация и кюретаж	4	1,8	0,5 – 4,5
	Использование мифепристона и мизопростала	28	12,5	8,5 – 17,6
	Использование мифепристона и мизопростала / Дилатация и кюретаж	5	2,2	0,7 – 5,1
	Использование мифепристона и мизопростала / Дилатация и кюретаж / Эвакуация и кюретаж	2	0,9	0,1 – 3,2
	Использование мифепристона и мизопростала // Эвакуация и кюретаж	6	2,7	1,0 – 5,7
	Ручная вакуумная аспирация	72	32,1	26,1 – 38,7
	Ручная вакуумная аспирация / Дилатация и кюретаж	2	0,9	0,1 – 3,2
	Ручная вакуумная аспирация / Дилатация и кюретаж/ Эвакуация и кюретаж	3	1,3	0,3 – 3,9
	Ручная вакуумная аспирация / Использование мифепристона и мизопростала	34	15,2	10,7 – 20,6
	Ручная вакуумная аспирация / Использование мифепристона и мизопростала	12	5,4	2,8 – 9,2
	Ручная вакуумная аспирация / Использование мифепристона и мизопростала / Дилатация и кюретаж/ Эвакуация и кюретаж	25	11,2	7,4 – 16,0
	Ручная вакуумная аспирация / Использование мифепристона и мизопростала / Эвакуация и кюретаж	4	1,8	0,5 – 4,5
	Ручная вакуумная аспирация / Эвакуация и кюретаж	2	0,9	0,1 – 3,2
	Эвакуация и кюретаж	13	5,8	3,1 – 9,7
Знаком с законом об абортах	Да	145	64,7	58,1 – 71,0
	Другое	23	10,3	6,6 – 15,0
	Нет	56	25,0	19,5 – 31,2
Врач должен получить информированное согласие на проведение процедуры, используя стандартную форму согласия	Ложь	17	7,6	4,5 – 11,9
	Правда	207	92,4	88,1 – 95,5
Знаю об уходе после аборта	Другое	31	13,8	9,6 – 19,1
	Нет	48	21,4	16,2 – 27,4
	Да	145	64,7	58,1 – 71,0

Интерпретация результатов опроса о знании респондентами ухода после аборта выглядит следующим образом: большинство респондентов, 64,7%, заявили, что знают об уходе после аборта. Это указывает на высокий уровень осведомленности по данному вопросу среди опрошенных. 21,4% респондентов не знают об уходе после аборта. Это указывает на значительную часть медицинских работников, которая нуждается в дополнительной информации и образовании по этому вопросу. 13,8% респондентов выбрали вариант «Другое». Это может

означать, что у них есть частичное знание об уходе после аборта, или они знакомы с альтернативными методами ухода, не упомянутыми в опросе. Также возможно, что они не могут точно оценить свою осведомленность или имеют специфические знания, не вписывающиеся в основные категории.

В таблице 3 указаны ответы респондентов касающихся их отношения к абортам. Отношение опрошенных к аборту расположились следующим образом: 34,4% респондентов имеют положительное отношение к аборту. Это может свидетельствовать о

поддержке права на выбор женщины или о восприятии аборта как необходимой медицинской процедуры в определенных ситуациях. Большинство респондентов, 51,8%, имеют отрицательное отношение к аборту. Это может указывать на преобладание негативного восприятия аборт в обществе, возможно по этическим, моральным или религиозным причинам.

13,8% респондентов выбрали вариант "Другое". Это может означать, что их отношение к аборту не укладывается в категории "положительное" или "отрицательное". Возможно, они считают, что отношение к аборту зависит от конкретных обстоятельств, или они не имеют четко выраженной позиции по этому вопросу.

Таблица 3.

Отношение к аборту и уходу после аборта / Table 3. Attitudes towards abortion and post-abortion care.

Ваше отношение к аборту?	Положительное	77	34,4	28,2 – 41,0
	Другое	31	13,8	9,6 – 19,1
	Отрицательное	116	51,8	45,0 – 58,5
Если Вы против аборта, то почему?	Выходит за рамки моей деятельности	41	18,3	13,5 – 24,0
	Другое	96	42,9	36,3 – 49,6
	Против моей религиозных взглядов	30	13,4	9,2 – 18,6
	Противоречит моим личным ценностям	57	25,4	19,9 – 31,7
Легальные аборты должны быть разрешены при любых обстоятельствах	Другое	45	20,1	15,0 – 25,9
	Согласен(а)	117	52,2	45,5 – 58,9
	Не согласен(а)	62	27,7	21,9 – 34,0
Причина несогласия	Моя религия не разрешает	35	21,5	15,4 – 28,6
	Не принято согласно культуре	11	6,7	3,4 – 11,8
	Это поощряет добрачные/внебрачные половые связи	41	25,2	18,7 – 32,5
	Это поощряет нежелательную беременность	34	20,9	14,9 – 27,9
	Это убийство плода	42	25,8	19,2 – 33,2

Следующий вопрос был «Если Вы против аборта, то почему?» на что респонденты ответили: 25,4% респондентов заявили, что их негативное отношение к аборту основано на личных ценностях. Данное утверждение возможно связано с моральными и этическими убеждениями, сформированные под воздействием семьи, общества или личного опыта. 18,3% респондентов считают, что аборт выходит за рамки их деятельности. Это может означать, что они не считают себя компетентными или вовлеченными в эту тему, возможно из-за профессиональной или личной сферы, которая не касается вопросов аборт. 13,4% респондентов против аборт по религиозным причинам. Это указывает на влияние религиозных учений и верований на отношение к аборту у значительной части в данном сообществе. Наибольшая группа респондентов (42,9%) выбрала вариант "Другое". Это может включать множество различных причин, не указанных в опросе, таких как культурные, социальные, медицинские или личные убеждения. Это указывает на значительное разнообразие мнений и факторов, влияющих на отрицательное отношение к аборту.

Интерпретация результатов опроса о мнении респондентов относительно легальности аборт при любых обстоятельствах выглядит следующим образом: большинство респондентов, 52,2%, считают, что легальные аборты должны быть разрешены при любых обстоятельствах. Это указывает на преобладание мнения о необходимости полной свободы выбора в вопросах аборт, независимо от обстоятельств. 27,7% респондентов не согласны с тем, что аборты должны быть разрешены при любых обстоятельствах. Это может указывать на убеждения, что аборты должны быть ограничены определенными условиями, такими как состояние здоровья матери, срок беременности, социальные или экономические факторы. 20,1%

респондентов выбрали вариант "Другое". Это может означать, что их мнение не укладывается в категории "согласен" или "не согласен". Возможно, они поддерживают аборты в большинстве случаев, но с определенными ограничениями, или их позиция зависит от конкретных обстоятельств и нюансов.

Ответы на вопрос о причинах несогласия респондентов с разрешением легальных аборт при любых обстоятельствах выглядит следующим образом: наиболее распространенная причина несогласия с легализацией аборт при любых обстоятельствах — убеждение, что это убийство плода. Четверть респондентов (25,8%) считают, что аборт нарушает право на жизнь новорожденного ребенка. Почти столько же респондентов (25,2%) считают, что легализация аборт способствует поощрению добрачных и внебрачных половых связей, что для них является негативным социальным явлением. 21,5% респондентов мотивируют свое несогласие религиозными убеждениями. Они придерживаются религиозных норм и верований, которые запрещают аборты. 20,9% респондентов считают, что разрешение аборт при любых обстоятельствах поощряет нежелательную беременность, возможно, снижая ответственность за использование контрацепции. Наименьшее количество респондентов (6,7%) указали, что аборты не приняты в их культурной среде. Это может отражать влияние культурных норм и традиций, которые не одобряют аборты.

Обсуждение.

ВОЗ приступила к решению проблемы небезопасных аборт, подчеркивая необходимость легализации аборт, обучения медицинского персонала и обеспечения доступа к услугам в области репродуктивного здоровья [6]. Ограничительные законы об абортах связаны с высоким уровнем небезопасных аборт [2,6].

В исследовании *Elif G. Torcu* большинство (171, 91,4%) слушателей поддержали легализацию аборт. Из них 145 (77,5%) согласились с тем, что аборт должны быть либеральными без каких-либо ограничений, а 26 (13,9%) высказали мнение, что аборт должны быть легализованы, но с ограничениями. Те, кто считали, что аборт должны быть ограничены, согласились с тем, что они должны быть разрешены в случаях беременности, наступившей в результате сексуального насилия/изнасилования (13/26, 50%), при наличии медицинских показаний, угрожающих жизни женщины (10/26, 38,5%), и аномалии плода (9/26, 34,6%) [11]. В нашем же исследовании большинство респондентов (более половины) поддерживают полную свободу выбора, в то время как значительная часть (почти треть) выступает за ограничения. Вариант "Другое" подчеркивает наличие сложных и нюансированных позиций, которые не укладываются в бинарные категории, что свидетельствует о многогранности взглядов на этот вопрос. Из этих данных можно сделать вывод, что основные причины несогласия с легализацией абортов при любых обстоятельствах связаны с моральными, религиозными и социальными убеждениями. Наиболее значимыми факторами являются восприятие аборта как убийства плода и опасения по поводу моральных последствий для общества. Религиозные и культурные убеждения также играют важную роль в формировании отрицательного отношения к аборт.

Во всем мире наблюдается тенденция к либерализации законов об аборт: за последние 30 лет более 60 стран либерализовали свои законы об аборт [2]. Из 47 стран, участвовавших в исследовании исследования, аборт легальны почти в 90% (без законодательных ограничений в 46,8% и с законодательными ограничениями в 42,6%). Несмотря на эту положительную тенденцию, по-прежнему существуют препятствия для доступа к безопасному аборт, включая отказ/противодействие со стороны врачей в предоставлении услуг по прерыванию беременности по моральным и религиозным убеждениям [6]. Шесть процентов стажеров акушеров-гинекологов, участвовавших в исследовании, не поддержали легализацию абортов по преимущественно религиозным соображениям. Более 70% из них также не будут оказывать услуги по прерыванию беременности, несмотря на то, что они проживают в странах, где аборт разрешены.

Заключение

Данное исследование подчеркивает критическую необходимость повышения осведомленности и улучшения подготовки будущих акушеров-гинекологов в области абортов. Ежегодно в мире происходит около 73,3 миллиона индуцированных абортов, значительная часть которых (около 45%) проводится небезопасно, что приводит к серьезным последствиям для здоровья женщин и является ведущей причиной материнской смертности.

Проблема небезопасных абортов наиболее остро стоит в странах с низким и средним уровнем дохода, где недостаток медицинских учреждений и квалифицированных специалистов, а также культурные

и религиозные барьеры затрудняют доступ к безопасным аборт. Более 97% небезопасных абортов и 99,8% смертей, связанных с ними, происходят в развивающихся странах. Этот факт подчеркивает неравенство в доступе к безопасным медицинским услугам между развитыми и развивающимися странами.

Недостаток доступа к безопасным аборт приводит к значительным рискам для физического, психического и социального благополучия женщин. Несмотря на тенденцию к либерализации законов об аборт, около 40% женщин репродуктивного возраста по-прежнему живут в странах с ограничительными законами. В таких странах показатели нежелательных беременностей и небезопасных абортов значительно выше, чем в странах с либеральными законами.

Таким образом, улучшение образования и подготовки медицинских специалистов, а также создание условий для безопасных абортов являются ключевыми шагами на пути к снижению числа небезопасных абортов и связанных с ними материнских смертей.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в написании данной статьи.

Конфликт интересов - авторы не сообщают о конфликтах интересов.

Финансирование - финансирование не предоставлялось.

Литература:

1. *Bearak J., Popinchalk A., Ganatra B. et al.* Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health.* 2020. 8(9):e1152-e1161.
2. Center for Reproductive Rights. The World's Abortion Laws. Accessed August 16, 2023. Available at: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>
3. *Finer L.B., Frohworth L.F., Dauphinee L.A., Singh S., Moore A.M.* Reasons US women have abortions: quantitative and qualitative perspectives. *Perspect sexual reprod health.* 2005;37(3): 110–118
4. *Ganatra B., Gerdtz C., Rossier C. et al.* Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet.* 2017;390(10110):2372-2381.
5. *Gebremedhin M., Semahegn A., Usmael T., Tesfaye G.* Unsafe abortion and associated factors among reproductive aged women in sub-Saharan Africa: a protocol for a systematic review and metaanalysis. *Syst Rev.* 2018. 7:1-5.
6. *Harries J., Constant D.* Providing safe abortion services: experiences and perspectives of providers in South Africa. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020. 62:79-89.
7. *Obadina O.D., Ubom A.E., Adewole A.A. et al.* The burden of unsafe abortion six years before the COVID-19 era in a Nigerian tertiary hospital: an analytical retrospective study. *West Afr J Med.* 2023;40(1):90-96.

8. Okonofua F. Abortion and maternal mortality in the developing world. J Obstet Gynecol Canada. 2006. 28(11):974–979.

9. Singh S., Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. BJOG. 2016. 123:1489-1498.

10. Shah I.H., Åhman E., Ortayli N. Access to safe abortion: progress and challenges since the 1994 international conference on population and development (ICPD). Contraception. 2014. 90(6):S39-S48.

11. Topcu E.G., Ramirez A., Ubom A.E. A global study on the abortion views and knowledge of trainee obstetrician-gynecologists. Int J Gynaecol Obstet. 2023 Nov. 163(2):453-460. doi: 10.1002/ijgo.15119. Epub 2023 Sep 11. PMID: 37694673.

12. World Health Organization. Abortion. November 11, 2021. Accessed August 17, 2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

13. World Health organization (2007) unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003” (PDF). Retrieved 7 March 2011

Сведения об авторах:

Блушинова Аяулым Нұрсейтқызы - докторант 3 года обучения, по специальности «Общественное здравоохранение» НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей, ул. Абая, 103, E-mail: ayaulym.blushinova@smu.edu.kz, Тел.: +7 778 102 47 87;

Шалгумбаева Гульнара Металовна - PhD, ассоциированный профессор кафедры общей врачебной практики г. Семей, НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей, ул. Абая, 103, e-mail: gulnar.shalgumbayeva@smu.edu.kz, тел: +7 705 530 25 61;

Хисметова Зайтуна Абдулкасымовна – к.м.н., заведующая кафедрой «Организация здравоохранения и общественное здоровье» НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей, ул. Абая, 103, e-mail: zaituna.khismetova@smu.edu.kz, тел: +7 777 258 26 81;

Абылгазинова Айжан Жаксыкельдиевна – PhD, врач педиатр, ассистент кафедры педиатрии и медицинской реабилитологии им. Д.М. Тусуповой НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей, ул. Абая, 103, e-mail: Aizhan-k705@mail.ru, тел: +7 705 318 77 37;

Алдабекова Гульноза Умирзаковна - докторант второго года обучения по специальности «Организация здравоохранения» НАО «Медицинский университет Астана», Республика Казахстан, г. Астана, ул. Бейбітшілік 49, e-mail: aldabekova.g@amu.kz, тел: + 7 708 047 71 70;

Шамшина Баян Алпыспаевна - ассистент кафедры акушерства и гинекологии им. Козбагарова А.А. НАО «Медицинский университет Семей», Республика Казахстан, г. Семей, ул. Абая, 103, E-mail: bayan.shamshina@mail.ru, phone: +7 778 102 47 87

Абрашидова Светлана Батырбековна - ассистент кафедры акушерства и гинекологии 1 НАО «Медицинский университет Астана», Республика Казахстан, г. Астана, ул. Бейбітшілік 49, e-mail: oven1416@mail.ru, тел: + 7 708 047 71 70 (<https://orcid.org/0009-0005-4764-131X>).

Автор-корреспондент:

Блушинова Аяулым Нұрсейтқызы – докторант 3 года обучения, по специальности «Общественное здравоохранение», НАО «Медицинский университет Семей», ул. Абая, 103, г. Семей, Республика Казахстан;

Почтовый адрес: Республика Казахстан, г. Семей, ул. Первомайская, 37

E-mail: ayaulym.blushinova@smu.edu.kz

Телефон: +7 778 102 47 87