MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

LINA LIŠAJEVA
MAGISTRANTŪROS NUOLATINIŲ STUDIJŲ PROGRAMA
„VAIKO TEISIŲ APSAUGA“

NEPILNAMEČIŲ MOTINŲ POŽIŪRIS Į NĖŠTUMO NUTRAUKIMĄ

Magistrinis baigiamasis darbas

Darbo vadovas:
Doc. Dr. Vida Česnuitytė

Vilnius, 2020

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

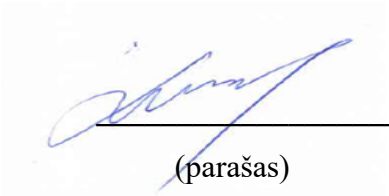
2020-04-27

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Edukologijos ir socialinio darbo instituto magistrantūros nuolatinių studijų programos „Vaiko teisių apsauga“ studentė Lina Lišajeva, patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.



_____ Lina Lišajeva

(parašas)

TURINYS

PAGRINDINĖS SĄVOKOS 4
ĮVADAS 5
I. GYMDYMAS MOTERS GYVENIMO KELYJE: TEORINĖ ANALIZĖ 8
1.1. Amžius gimdymo metu kaip problema 10
1.2. Motinystė nesulaukus pilnametystės 12
II. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VAIDMUO NESULAUKUS PILNAMETYSTĖS NĖŠTUMO SITUACIJOSE 18
2.1. Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos nėštumo situacijoje 18
2.2. Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijų įgyvendinimo galimybės 20
2.3. Nėštumo nutraukimas 23
2.3.1. Nėštumo nutraukimo (aborto) procesas 23
2.3.2. Nepilnamečių merginų galimybė nutraukti nėštumą 26
III. NEPILNAMEČIŲ MOTINŲ LIETUVOJE SITUACIJOS IR POŽIŪRIO Į NĖŠTUMO NUTRAUKIMĄ TYRIMAS 30
3.1. Tyrimo metodologija 30
3.2. Tyrimo rezultatai 33
3.2.1. Tyrimo dalyvių socialinės – demografinės charakteristikos 33
3.2.2. Tyrimo dalyvių santykiai su šeimos nariais 37
3.2.3. Kontraceptinių priemenių naudojimas prieš pastojant 38
3.2.4. Tyrimo dalyvių savijauta nėštumo metu 43
3.2.5. Tyrimo dalyvių požiūris į nėštumą ir kenksmingų medžiagų vartojimą 50
3.2.6. Tyrimo dalyvių kūdikių parametrai 52
3.2.7. Tyrimo dalyvių ir jų vaikų bendravimas su biologiniais vaikų tėvais 53
3.2.8. Tyrimo dalyvių patirtis gydimo įstaigose nėštumo metu 55
3.2.9. Tyrimo dalyvių nuomonė apie nėštumo nutraukimą 63
3.2.10. Tyrimo dalyvių turima informacija apie nėštumo nutraukimą 68
IŠVADOS 72
REKOMENDACIJOS 75
LITERATŪRA 76
SANTRAUKA 83
SUMMARY 84
PRIEDAS 85

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Gimdymas – tai procesas, kai suėjus ne mažiau kaip 22 nėštumo savaitėms dėl reguliarių, ritmiškų, stiprėjančių gimdos susitraukimų atsiveria gimdos kaklelis ir jam visiškai atsivėrus, gimdyvei stanginantis, iš gimdos ertmės išstumiamas vaisius, placenta ir dangalai (Normalus gimdymas – metodika, 2014, p. 7).

Motinystė – moters būklė nėštumo, gimdymo ir žindymo metu (Lietuvių kalbos žodynas, 2019).

Nėštumas – laikotarpis, kai motinos organizme išnešiojamas vaisius, paprastai nuo pastojimo iki gimdymo; kartais nėštumas gali būti nutraukiamas anksčiau (abortas), arba nutrūkti savaime (persileidimas) (Moters sveikata, 2019).

Nėštumo nutraukimas (abortas) – nėštumo nutraukimas arba nutrūkimas iki 22 nėštumo savaitės (Drąsutienė, Venckauskas, 2003, p. 19).

Lytiniai santykiai – psichinių ir fiziologinių reakcijų, išgyvenimų ir poelgių, susijusių su lytinio potraukio pasireiškimu ir patenkinimu, visuma. Tai yra neatskiriama lytinio gyvenimo dalis. Siaurąja prasme – sueitis (Lietuvių kalbos žodynas, 2019).

Paauglystė – tai gyvenimo tarpsnis tarp vaikystės ir suaugusiojo amžiaus (Miškinis, 2003, p. 64).

Seksualumas – tai pagrindinis visą žmogaus gyvenimą besitęsiantis patyrimas, apimantis seksą, lytinį tapatumą ir lytines vaidmenis, seksualinę orientaciją, erotizmą, malonumą, intymumą ir reprodukciją (Glasier ir kt., 2006, p. 368).

Sveikatos priežiūros įstaiga – įstaiga ar įmonė, šio ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka akredituota sveikatos priežiūros paslaugoms ir patarnavimams teikti (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 2019).

Vaikas – vaiku laikomas asmuo iki 18 metų amžiaus, išskyrus tuos atvejus, kai pagal Lietuvos Respublikos įstatymus nustatyta kitaip, t.y. kai vaikui pripažįstama pilnametystė anksčiau arba vėliau (Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996; JT vaiko teisių konvencijos santrauka, 2019).

ĮVADAS

Temos aktualumas ir ištirtumas. Šiuolaikinėje visuomenėje yra visiškai natūralu domėtis šeimos kūrimo, santuokos sudarymo ir vaiko gimimo, jo auginimo klausimais. Literatūros gausa šiomis temomis yra prieinama kiekvienam asmeniui. Jauna šeima turi galimybę pasiruošti kūdikio atėjimui į šį pasaulį fiziškai, psichologiškai, teisiškai ir kt. Lietuvoje, kaip ir daugumoje pasaulio šalių, sudaryti santuoką ir gimdyti vaikus yra socialiai priimtina sukakus pilnametystei, t.y. sulaukus 18 metų, kitu atveju santuoka ir „ankstyvasis nepilnamečių“ merginų gimdymas yra morališkai nepriimtinas. Teisinėje visuomenėje, šiuo atveju Lietuvos Respublikos įstatymuose, įskaitant Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą, teigiama, kad **vaikas** – tai žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta kitaip. Jeigu asmens amžius yra nežinomas, ir yra priežasčių manyti, kad jis yra nepilnametis, toks asmuo laikomas vaiku, iki bus nustatyta priešingai (Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996). Pastebima, kad Vaiko teisių konvencijoje, panašiai kaip ir Lietuvos Respublikos vaiko teisių pagrindų įstatyme, teigiama, kad vaiku laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei pagal taikomą įstatymą jo pilnametystė nepripažinta anksčiau (Vaiko teisių konvencija, 1995). Sulaukęs pilnametystės asmuo tampa visiškai veiksniu, „vaiko“ sąvoka šio asmens atžvilgiu tampa nebereikšminga, ir atsiranda prielaida taikyti „suaugusiojo asmens“ sąvoką. Pagal Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą fizinio asmens galėjimas savo veiksmais įgyti civilines teises ir susikurti civilines pareigas (civilinis veiksnumas) atsiranda visiškai, kai asmuo sulaukia pilnametystės, t.y. kai jam sueina aštuoniolika metų (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000). Analizuojant „vaiko“ sąvokos apibrėžimus akivaizdu, kad teisiškai ir morališkai veiksnus asmuo tampa būdamas 18 metų. Toks amžiaus sukonkretinimas turi logišką paaiškinimą – žmogus turi kelis gyvenimo periodus (Žukauskienė, 2012 p. 155-156): 1. Prenatalinis periodas (nuo gyvybės užmezgimo iki gimimo); 2. Kūdikystė ir pirmi du gyvenimo metai; 3. Ikimokyklinis periodas (nuo 2 iki 6 metų); 4. Vidurinė vaikystė (6-12 metų arba iki brendimo pradžios); 5. Paauglystė (12-20 metų arba iki pilnametystės); 6. Jaunystė (nuo 20 iki 40 metų); 6. Vidutinis amžius (nuo 40 iki 65 metų); 7. Senatvė (65 metai ir daugiau). Atsižvelgiant į pateiktą informaciją akivaizdu, kad asmuo tik apie 20 metus (teisiškai 18 metus) jau yra visiškai fiziškai ir morališkai subrendęs, todėl nekyla jokių abejonių, kad tokio amžiaus žmogus turi pakankamai atsakomybės auginti būsimus savo palikuonius.

Lietuvoje vaikų gimdymas yra natūralus ir visiems priimtinas reiškinys sulaukus pilnametystės, tačiau neretai pasitaiko atvejų, kai tėvais tampa nepilnamečiai asmenys. Tokiu atveju atsiranda daug teisnių, socialinių ir moralinių aspektų, kadangi nepilnametės motinos

stokoja motinystės įgūdžių, nepakankamas savęs kaip asmens suvokimas, nepabaigtas paauglystės periodas įtakoja neigiamus padarinius nėštumo metu ir po jo. Nepilnametėms motinoms auginant vaiką iškyla daugybė sunkumų: adaptacija tarp savo bendraamžių, ugdymo įstaigos lankomumas/nelankomumas, laisvalaikio ir užimtumo trūkumas, materialinis nepriteklius, nepakankamas teisinis veiksnumas, galimas visuomenės diskriminavimas dėl per jauno amžiaus prisiimti motinystės vaidmenį, neigiamas ir smerktinas visuomenės požiūris į gimdžiusią nepilnametę (moralinių normų kontekste), nepakankamos nepilnametės motinos dorovinės žinios, nebrandumas. Tam, kad vaikas ateitų jau laimingas, su juo turi būti dvasingi žmonės (Skujienė, Steponienė, 2007, p. 237). Nepilnametė mergina jaučia didelį spaudimą iš visuomenės dėl nėštumo, todėl jai kyla natūralus klausimas, ar gimdyti busimą kūdikį. Motina turi būti pasiruošusi auginti kūdikį, o tam privalo būti dvasiškai brandi, antraip ką ji gali duoti savo mažyliui? (Skujienė, Steponienė, 2007, p. 237).

Tyrimo problema. Daugybė minėtinų neigiamų veiksnių skatina analizuoti nepilnamečių motinų požiūrį į galimą nėštumo nutraukimą, todėl yra tikslinga suvokti pačių nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą, atsižvelgiant į jų asmeninę patirtį jau auginant vaiką/vaikus. Todėl kyla natūralūs klausimai apie nepilnametes motinas: koks yra jų požiūris į nėštumo nutraukimą? Kiek nepilnametės merginos buvo informuotos apie galimą neplanuotą nėštumą, apsisaugojimo priemones nuo galimo neplanuoto nėštumo ir galimybę nutraukti neplanuotą nėštumą? Ar jaučia visuomenės diskriminaciją dėl „per jauno“ amžiaus motinystei?

Tyrimo objektas – nepilnametės merginos, pagimdžiusios ir auginančios savo vaikus.

Tyrimo tikslas – ištirti nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Teoriškai išanalizuoti nepilnamečių merginų nėštumo problemą, požiūrį į nėštumo nutraukimą, atskleisti ankstyvojo nėštumo paplitimą Lietuvoje, jo galimas priežastis.
2. Išnagrinėti sveikatos apsaugos galimybes prisidėti, sprendžiant nepilnamečių merginų, tapusių nėščioms, problemas.
3. Empiriškai išnagrinėti nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą.
4. Apibendrinti teorinio ir empirinio tyrimo rezultatus, atskleidžiant nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą ir apsisprendimo situaciją, kuri lemia gimdys ar negimdys vaiką nepilnametė.

Atliekant tyrimą naudojami šie **moksliniai metodai:**

1) Mokslinės literatūros analizė, naudojant tekstų loginės analizės metodą.
2) Kokybinis giluminis interviu metodas, taikomas empiriškai nagrinėjant nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą.

3) Turinio analizės metodas naudotas kokybinių interviu metu surinktų empirinių duomenų analizėje.

Darbo struktūrą sudaro: įvadas, trys dėstomosios dalys, išvados ir rekomendacijos, šaltinių ir literatūros sąrašas, santrauka lietuvių bei anglų kalbomis bei priedas.

Pirmame skyriuje analizuojama literatūra, kuri susijusi su moterų nėštumo ypatumais ir moterų amžiaus koreliacija su galimu nėštumu, apžvelgiama nepilnamečių merginų nėštumo problema.

Antrame skyriuje nagrinėjama situacija susijusi su sveikatos priežiūros įstaigų vaidmeniu nesulaukus pilnametystės, sveikatos įstaigų funkcionavimu, nagrinėjamas nėštumo nutraukimo (aborto) procesas ir apžvelgiama nepilnamečių merginų galimybė nutraukti nėštumą.

Trečiame skyriuje analizuojami ir pateikiami tyrimo „Nepilnamečių motinų požiūris į nėštumo nutraukimą“ duomenys, apibendrinami gauti tyrimo rezultatai ir teikiamos išvados bei rekomendacijos.

I. GIMDYMAS MOTERS GYVENIMO KELYJE: TEORINĖ ANALIZĖ

Daugumos moterų gyvenimo perspektyvoje yra noras susilaukti vaikų, tapti motinomis. Motinystė ir pasiruošimas būti motina yra sudėtingas periodas, lydimas įvairiausių išgyvenimų: baimės, džiaugsmo, nevilties ir kt. Tai yra kritinis moters gyvenime laikotarpis, ypatinga adaptacijos forma, kuomet keičiasi moters savimonė, priimamas naujas socialinis vaidmuo, formuojamas prieraišumo prie vaiko jausmas. Nors nėštumas apibūdinimas kaip natūralus biologinis ir socialinis procesas, tai didelis moters fizinės ir psichinės būklės išbandymas (Gurung ir kt., 2005, p. 457-519). Dauguma žmonių mano, kad motinystės instinktas yra įgimtas ir yra visiškai natūralus, kad moteris nori vaiko ir suvokia vaiko svarbą jos gyvenime. Analizuojant literatūros šaltinius pastebima, kad yra priešinga nuomonė įgimtam prisirišimui prie vaiko – motiniški santykiai neatsiranda iš karto, o formuojasi palaipsniui, jiems būdingi stabilūs mechanizmai ir laikotarpiai (Pileckaitė-Markovienė, Bumblytė, 2004, p. 193-198). Psichologinė moters būklė nėštumo metu yra ne ką mažiau svarbi negu fizinė. Svarbu, ar nėštumas moters gyvenime buvo planuotas, ar yra šalia palaikantis partneris, kokio amžiaus moteris pastojo, kokia poros finansinė padėtis ir kt. Pastebėta, kad nėštumo laikotarpiu moteris gali patirti psichologines krizes. Jas gali kelti tiek moters vidiniai konfliktai, tiek išoriniai dirgikliai. Tai gali būti susiję su žemu moters savęs vertinimu, motinystės jausmo nebuvimu, prastu socialiniu palaikymu ar moters negebėjimu adaptuotis prie besikeičiančios gyvenimo situacijos nėštumo metu (Kiehal, White, 2003, p. 96-103). Svarbu paminėti, kad nėštumas nėra tik vientisas procesas, tai yra procesas, turintis kelis etapus (normalus moters nėštumas trunka apie 266 dienas (38 savaites), t.y. 9 mėnesius. Devyni nėštumo mėnesiai yra suskirstyti į tris etapus. Pirmasis etapas tęsiasi iki vaisiaus judesių atsiradimo. Šiame etape moters organizme padidėja progesterono kiekis. Šis reiškinys iššaukia fizinį negalavimą, pieno liaukų, krūtų padidėjimą, nėščiosios Ego pakitimus, fantazijas apie būsimą statusą. Šis laikotarpis skatina atsirasti išnykusias baimes, kai kurioms moterims vystosi lengva depresija, atsiranda pasyvumas ir nepasitenkinimo jausmas. Kai kurios moterys jaučiasi mažiau laimingos, nes joms atsiranda mažiau laiko sau, atsisako savo interesų, moterims tampa sunku susitaikyti su savo besikeičiančiu kūnu, nėštumo metu sunkiau adaptuojasi aplinkoje. Pirmojo etapo pabaigoje stebimas išreikštas oralinės stadijos regresas: pykinimas, vėmimas, specifinio maisto poreikis (Филиппова, 2002, p. 115-118). Moters savijauta pasikeičia, fizinis negalavimas paskatina neigiamus psichologinius reiškinius, prie kurių moteriai sunku adaptuotis.

Antrasis etapas atsiranda tada, kai motina pajunta vaiko judesius. Ji ne tik fiziškai, bet ir emociškai pradeda suvokti būsimą kūdikį kaip atskirą individą nuo jos. Jau motinos įsčiose

kūdikis tampa atskira asmenybe, motina negeba kontroliuoti būsimo mažylio judesių. Šis laikotarpis moteriai sukelia nemažai nerimo, kadangi moteris pradeda suvokti, kad neužilgo vaikas bus atskirtas nuo jos, bus atskiras nuo jos žmogus. Šiam etapui būdingos motiniškos baimės dėl vaiko sveikatos ir vystymosi raidos. Jausdamos neišspręstus Ego konfliktus, motinos nori jausti palaikymą iš aplinkos, kurios pagalbą jaustų psichinės realybės ribas. Motinystė – tarsi trijų kartų patyrimas, svarbu, ar psichologiniame lygmenyje nėščioji identifikuosis su savo motina, ar lenktyniaus su ja, ar ji norės būti geresne motina savo kūdikiui negu buvo jos motina (Филиппова, 2002, p. 123-128).

Trečiasis etapas – tai pasiruošimas gimdymui. Šiuo metu moteris jaučiasi laimingesnė, nes netrukus bus gimdymas ir ji pamatys savo kūdikį, tačiau paskutiniajame etape atsiranda daug baimių dėl nugalimų gimdymo nesklandumų, vaisiaus būklės, pačios moters sveikatos ir mirties grėsmės dėl nenumatomų sunkių komplikacijų.

Pats gimdymo procesas moters gyvenime nėra malonus įvykis. Dažnai net pačiame sklandžiausiame nėštume moteris gimdymo metu patiria nemalonius ir skausmingus pojūčius, kurie įstringa jos atmintyje ir lydi ją visą gyvenimą. Gimdymas yra tiek fizinė, tiek psichologinė trauma moteriai. Statistika rodo, kad net trečdalis moterų gimdymą vertina kaip traumą. Apklausos ir tyrimai rodo, kad net iki 34 proc. moterų savo gimdymo patirtį vadina traumine ir net apie 70 proc. pagimdžiusių moterų išgyvena laikinus nevilties ir apatijos periodus (Tavo vaikas, 2019). Gimdymas – intymus gyvenimo įvykis, kurio metu kiekviena moteris trokšta turėti tik gerus prisiminimus. Jeigu nėštumo metu moters turimi lūkesčiai apie gimdymą, jo eigą bei tam tikri norai pasiteisina, didėja ir pasitenkinimas gimdymu (Menhart, Prosen, 2017, p. 298–311). Nėštumas (ar nėštumo periodas) gali būti suskirstytas į tris trimestrus, nuo pirmos paskutinio menstruacijų ciklo dienos iki gimdymo. Normalus nėštumo laikas yra 40 savaičių. Būsimoms motinoms, kurios priima patį nėštumą ir gimdymą kaip natūralų sveiką gamtos procesą, psichosomatinė būklė rečiau būna sutrikdyta, todėl nėštumo trimestrai dažniausiai būna sklandūs. Pirmajame trimestre, moterys dažnai būna mažiau aktyvios, labiau mieguistos, pavargusios. Antrame trimestre situacija pasikeičia, moteris dėmesį koncentruoja į būsimo vaiko poreikius, tampa aktyvesnė, laimingesnė. Trečiame semestre būdingas didelis aktyvumas, atsipalaidavimas. Jaučiamas suartėjimas su motina, reikalingas tamprus dukters – motinos ryšys, palaikymas. Būsimos motinos jaučia pasitenkinimą savo nėščiosios padėtimi.

Analizuojant literatūrą pastebima, kad yra akcentuojamos nėščiosios moterys, kurios turėjo emociškai blogus santykius su savo motinomis, kadangi jos dažnai nėštumo trimestrus išgyvena sunkiau: pirmajame nėštumo trimestre dažniau bijo, nerimauja, jaučią įtampą ir diskomfortą dėl savo padėties, dažnai vėlai sužino apie esamą nėštumą. Antrajame nėštumo trimestre moteris gali susirgti lengva depresija, baimės jausmas suintensyvėja, atsiranda

nepasitikėjimas ir abejonės savimi, vėlai pastebi vaisiaus judesius, arba judesius suvokia kaip skausmo dirgiklį. Trečiame trimestre moters emocinė padėtis pablogėja, jaučia ypač didelę baimę, dėl nėštumo ir jo komplikacijų, kaltina aplinkinius, išreiškia savo nepasitenkinimą dėl nėštumo (Мещерякова, 2002, p. 18-26). Toks nėštumas dar vadinamas „patologiniu nėštumu“. Patologinis nėštumas – tai baimės, nerimo, kaltės, pasipiktinimo, nuolatinės medicinos priežiūros, dažnas gulėjimas ligoninėse, nuolatinis paramos ieškojimo metas (Einzberg, Markof, Hatavei, 1998, p. 527). Moksliniais tyrimais nustatyta koreliacija tarp nėštumo komplikacijų ir depresijos nėštumo metu. Nėštumas pats savaime yra įtemptas metas, o patologiniu nėštumo metu įtampa tik išauga (Erikson, 1975, p. 21-24). Depresiją gali sukelti ir nuolatinė būsimo gimdymo baimė. Gimdymo baimės reiškinį 1858 m. nagrinėjo prancūzų psichiatras Marce. Autorius teigia, kad pirmą kartą kūdikio besilaukiančios moterys bijo nepatirto skausmo gimdymo metu, o jau patyrusios gimdymą moterys bijo gimdymo dėl tikimybės mirti juo metu (Lobel ir kt., 2008, p. 340-350). Atlikti tyrimai parodo, kad 20 proc. nėščių moterų išsivysčiusiose šalyse patiria varginančią baimę, o maždaug apie 6-10 proc. būsimų gimdyvių patyria nepakeliamos baimės skausmą (Saisto ir kt., 2008, p. 87-94).

Taigi, moters gyvenimo kelyje, nėštumas ir gimdymas yra vienas svarbiausių ir, galima teigti, sunkiausių gyvenimo etapų, kuris ne visada lydimas vien teigiamų ir gražių emocijų. Pats nėštumo ir gimdymo procesas yra sunkus darbas, kuris apima ne tik fizinį kūną, bet ir psichologinį moters pasirengimą tapti motina. Nėštumas ir gimdymas sukelia didelę baimę moteriai, nepaisant, ar moteris gimdo pirmą kartą, ar prieš tai jau yra turėjusi gimdymo patirties.

1.1. Amžiaus gimdymo metu kaip problema

Tėvystė yra viena iš svarbiausių žmogaus prigimtinių teisių, kurios tikslas palikti po savęs palikuonį. Vienas reikšmingiausių moters gyvenimo etapu tampa nėštumas. Pastebima tendencija, kad seniau laikytas optimalus moters vaisingumas ir mažiausias gimdymo rizikos amžius buvo 19-25 metai. Biologijos ir medicinos požiūriu, šiuo laikotarpiu vertėtų jai pagimdyti bent pirmą vaiką. Nuo 30 metų amžiaus tikimybė pastoti mažėja 30 proc., labai padidėja nėštumo ir gimdymo komplikacijų grėsmė – ypač gimdančioms pirmą kartą (Šnablis, 1990, p. 123-126). Šiuolaikiniame pasaulyje moterys pasirengusios gimdyti vaikus vėlesniame amžiuje, kartais susilaukia vaikų būdamos vyresnės negu 35 metų (Balasch, Gratecos, 2001, p. 24-25). Nagrinėjant literatūrą ir pateiktus duomenis pastebima, kad akcentuojamas moters amžius gimdyti vaikus yra 20-35 metai. Šis amžiaus laikotarpis nurodomas kaip biologiškai tinkamiausiais, dėl moters fizinio ir psichologinio pasirengimo būsimo vaisiaus išnešiojimui. Iki 30 metų per vienerius metus natūraliai pastoja apie 70 proc. moterų, o 65 proc. moterų

natūraliai pastoja per vienerius metus būdamos iki 35 metų (RCOG Statment on later maternal age, 2009). Lietuvos Statistikos departamento duomenimis, dažniausiai moterys pirmą kartą gimdė 20–24 metų (51,4 proc. visų pagimdžiusių moterų). Kas ketvirta pirmą kartą pagimdžiusi moteris buvo 25–29 metų. Kas devinta moteris, pagimdžiusi pirmą kartą, buvo 30–39 metų (Lietuvos Statistikos departamentas, 2019), tačiau dažniausiai moterys gimdo, būdamos jaunesnės negu 30 metų amžiaus. Nuo 35 metų tikimybė mažėja pastoti po truputi, o nuo 40 metų – ženkliai, taip pat su didėjančiu amžiumi daugėja nėštumo komplikacijų, tampa daug didesnė rizika patirti savaiminį persileidimą (Eijkemans, 2012, p. 24-25). Atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo (2013) – didelės rizikos nėštumą patiria moterys virš 40 metų, kurios prieš tai neturėjo gimdymų. Nagrinėjant rašytinius šaltinius, pastebima, kad Europos šalyse amžiaus riba, kada nėštumas tampa didelės rizikos, svyruoja nuo 35 iki 42 metų. Stebima tendencija, kad moterų nevaisingumas koreliuoja su jų amžiumi: kuo vyresnė moteris tuo sunkiau jai pastoti; kai moteris nepastoja per tam tikrą laiko tarpą, jai įtariamas galimas nevaisingumas. Dažnai nevaisingumas apibrėžimas, kaip nepakankamos reprodukcinės sistemos liga, kuomet per 12 mėnesių reguliarių lytinių santykių, nenaudojant jokių apsisaugojimo priemonių, nepasiekiamas klinikinis nėštumas. Literatūroje nurodoma, kad, jei moterys būdamos virš 36 metų nepastoja po 6 mėnesių, turėtų kreiptis į medicinos įstaigas dėl vaisingumo ištyrimo (Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine, 2013, p. 63).

Jaunos moterys tarp 20-35 metų, dažnai ir vėlesniame amžiuje, jaučia spaudimą dėl savo ateities, kuri susijusi su „kosmopolitiška“ pasaulėžiūra. Tokiame pasaulyje moterys turi viską spėti: baigti gerais rezultatais vidurinį išsilavinimą, įgyti specialybę, susirasti gerai apmokamą darbą, susipažinti su perspektyviu partneriu, sukurti šeimą, pagimdyti vaikus, grįžti į darbo rinką ir t.t. Tačiau dažnai jos susiduria su sunkumais, kurie reikalauja laiko sąnaudų (pavyzdžiui, aukštojo mokslo siekimas, kuris užtrunka kelis metus), todėl nėštumas ir kūdikio planavimas atidedamas vėlesniam laikui. Anksčiau į studentišką gyvenimą buvo žiūrima kaip į neteisingo, netgi tam tikrais atvejais amoralaus gyvenimo etapą, todėl nemažai jaunų moterų neidavo mokytis, o gimdydavo vaikus. Dabar moterys skatinamos mokytis ir įgyti profesiją, dėl šios priežasties nemažai jų atideda gimdymą vėlesniam laikui ir dažnai gimdo tik vieną vaiką. Tik XX amžiuje moterys pradėjo reikalauti teisės į asmeninį apsisprendimą, kada joms geriausias laikas gimdyti vaikus. „Tik mes pačios galime spręsti, ar norime vaikų.“ (Weigend, 1998, p. 40-46). Šis aštuntojo dešimtmečio pradžios moterų judėjimo šūkis turėjo paskelbti naujų laikų pradžią. „Mano pilvas priklauso man.“ (Weigend, 1998, p. 40-46). Konstatavo ne tik radikalios feministės. Pirmą kartą žmonijos istorijoje moterys pareikalavo galimybės

pačioms spręsti, kiek ir kada jos norėtų turėti vaikų (Weigend, 1998, p. 40-46). Moterų reikalavimai pakeitė „senojo“ pasaulio požiūrį, išryškindami pačių moterų svarbą pasaulyje. Tenka pastebėti, kad nors moterys išsikovojo daugiau teisų sau, tačiau socialiniu ir ekonominiu požiūriu pageidautina, kad pirmas vaikas gimtų anksčiau, nes kuo moteris vyresniame amžiuje gimdo pirmą vaiką, tuo didesnė tikimybė, kad daugiau ji nebegimdys. Žinoma, visais laikais moterys jautė norą turėti vaikų, bet ir tada, kai jos to nejausdavo, būdavo tikimasi, kad gimdys vaikus. Didesnis ekonominis savarankiškumas, griežtų moralinių stigmų subyrėjimas, didesnei daliai moterų pirmą kartą atvėrė galimybes rinktis, kaip planuoti savo gyvenimą: kurti šeimą ar ne, kur dirbti ir už kokį atlyginimą, gimdyti vaikus, ar būti bevaike.

Pastebėta, kad moteris darbo rinkoje nėra apsaugota nuo tam tikros diskriminacijos, susijusios su tuo, kuri dalis moters gyvenimo skirta gimdyti vaikus. Priimant į darbą, potencialūs darbdaviai, įprastai, atsižvelgia į moters amžių, jos šeimyninę padėtį. Dažnai moterų nepriima į darbą, arba joms trukdoma vien dėl to, kad gali susilaukti vaikų (Vollmer, 1998, p. 15-18), dėl šios priežasties moterys, kurios nori siekti karjeros darbo srityje atideda vaiko gimdymą vėlesniam laikotarpiui, dėl to pirmą kartą gimdžiusių moterų amžius didėja. Pavyzdžiui, Lietuvoje vidutinis pirmąjį vaiką gimdžiusių moterų amžius paskutiniais metais yra apie 28-29 metus (Lietuvos statistikos departamentas, 2019).

Taigi, moterys yra neatsiejama šio pasaulio dalis. Nors moterims buvo sunku rasti „vietą po saulę“, tačiau jos sugebėjo ir sugeba tai daryti iki šiol. Moterys išsikovojo teisę pačioms spręsti, kokio amžiaus nori gimdyti vaikus, kiek vaikų, ir ar apskritai nori turėti vaikų. Vis dėlto moterų prigimtinė teisė gimdyti vaikus turi tam tikras amžiaus ribas, kurias peržengus motinytė yra neįmanoma. Šiuolaikinė moteris, spaudžiama visuomenės normų, dažnai atideda gimdymą vėlesniam laikui, to rezultate dažnai atsiranda daugiau nėštumo ir gimdymo komplikacijų, todėl amžius gimdymo metu tampa problema. Siekiant tobulų sąlygų, dažnai noro turėti vaikų įgyvendinimas atidedamas vėlesniam laikui gyvenimo kelyje. Taigi, pasirinkimo laisvė turi ir tam tikrą išvirkščiąją pusę. Anksčiau vaikai buvo gimdomi, esant bet kokiomis išorinėmis sąlygomis, daugelių atveju – labai nepalankiomis. Šiandien sąlygos kai kurių moterų niekad negali pakankamai patenkinti: norėtų vaikų, bet šiuo momentu norėtųsi dar truputi pasimėgauti laisve, dar kartą būti paaukštinta, patirti prabangos dvelksmą ir t.t. (Bagdanavičius, 2009, p. 53-56).

1.2. Motinystė nesulaukus pilnametystės

Visos žmonijos tautos planetoje gyvena pagal tam tikrus kultūrinius ir socialinius papročius. Dažnai tenka pastebėti, kad išsivysčiusiuose šalyse yra konkreti riba, kada žmogus

pereina iš vaikystės į suaugusiojo asmens statusą. Nagrinėjant literatūrą, matyti, kad ši riba apibrėžiama ties 18 metų. Atsižvelgiant į Jungtinių Tautų Vaikų teisių konvenciją – vaiku laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų (Jungtiniu tautų vaiko teisių konvencija, 1995). Pagal Lietuvos Respublikos vaiko teisų apsaugos pagrindų įstatymą – vaikas apibrėžiamas kaip žmogus iki 18 metų, išskyrus atvejus, kai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta kitaip. Jeigu asmens amžius yra nežinomas ir yra priežasčių manyti, kad jis yra nepilnametis, toks asmuo laikomas vaiku, iki bus nustatyta priešingai (Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo, 2017). Lietuvos Konstitucijoje numatyta, kad piliečiai, kuriems balsavimo dieną yra suėję 18 metų, turi balsavimo teisę (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992). Taigi balsavimo teisė atsiranda tik tada, kai žmogus tampa pilnametis, todėl logiška manyti, kad Lietuvos Konstitucijoje yra apibrėžta riba kada asmuo tampa pilnamečiu. Lietuvos Respublikos Civiliniame kodekse teigiama, kad visiškai civilinis veiksnumas asmeniui atsiranda tada, kai jis sulaukia pilnametystės – jam sueina 18 metų (Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 2000), būtent asmuo nuo 18 metų tampa visiškai veiksniu ir atsakingu už savo poelgius. Tačiau tenka pastebėti, kad realiame pasaulyje, ne viskas vyksta pagal nustatytas normas: sociume laikoma, kad susilaukti kūdikio, turėtų jauna, subrendusi moteris, sulaukusi pilnametystės ir galinti pasirūpinti savimi ir savo vaiku. Tačiau šių dienų realijos rodo, kad kūdikių susilaukia ir pilnametystės nesulaukusios merginos, kurios visuomeniniu požiūriu dar yra vaikai, o vaikai nėra pakankamai subrendę tapti tėvais.

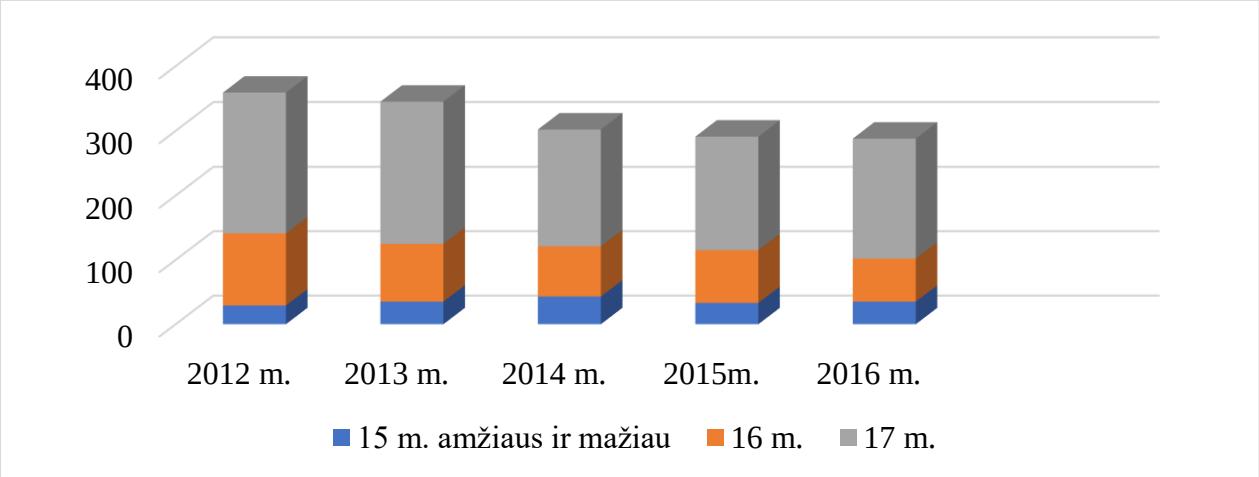
Apskritai, lytinė branda mergaitėms prasideda nuo 10 metų, laikui bėgant atsiranda seksualumas. Seksualumas kaip socialiai išmoktas elgesys – tokia paauglių seksualinio elgesio teorija, nulemta socialinio išmokimo teorijos bei socialinio konstruktyvizmo kaip žinių kūrimo paradigmos – yra viena iš pagrindinių teorinių paradigmų, aiškinančių įvairius žmogaus elgesio fenomenus, tarp jų seksualinį elgesį (DeLamater, Hyde, 2004, p. 7-30). Greičiau lytiškai brėstant susiduriama su tam tikrais sunkumais: atsiranda vidiniai ir išoriniai prieštaravimai, dažnai asmenybė nėra pakankamai dvasiškai stabili, nėra pakankamo atsakingumo, trūksta sąmoningumo valdyti atsiradusį lytinį potraukį. Paauglių padėtį sunkina brendimo laikotarpiu laikinai sutrinkanti smegenų žievės ir požievio procesų harmonija. Laikinai susilpnėja paauglio savikontrolės mechanizmas, todėl jo elgesį dažnai lemia staiga sukilusios emocijos, instinktai, potraukiai (Mažeikienė, 2019, p. 147-148). Paauglys analizuoja praeitį ir ignoruoja ateitį. Jis gyvena dabartyje, ir ji vienintelė jį domina. Paauglys yra dabartis (Rufo, 2003, p. 15-16).

Nepilnametės merginos, pradėjusios gyventi lytinį gyvenimą, turi mažai informacijos apie apsisaugojimo priemones nuo nėštumo ir lytiniu keliu plintančių ligų, arba jos tą informaciją ignoruoja. Tenka pastebėti, kad jos nesirūpina kontraceptinėmis priemonėmis dėl lėšų trūkumo ir gėdos jausmo, kuris kyla, perkant apsisaugojimo priemones. Nepilnametės

informaciją apie lytinius santykius „atriboja“ nuo savęs. Partnerio seksualinius veiksmus vertina ne pagal tikėtinus padarinius, o vadovaujasi bendru partnerio suvokimu. Teigiamas partnerio vertinimas kliudo įsisąmoninti, jog artumas su juo gali turėti nepageidaujamų padarinių (Navaitis, 1999, p. 65-66). Paauglės, siekiančios emociškai artimo ryšio su vaikinais, dažnai sutinka suartėti fiziškai, neįvertinusios grėsmės pastoti. Seksualinių ryšių pradžia kasmet vis ankstėja. Pasak Berns (2009), ištyrus 400 paauglių nuo 13 iki 19 metų, pastebėta, kad tik 15 proc. jaunesnių ir 69 proc. vyresnių paauglių, visada naudoja prezervatyvus. Dauguma paauglių mano, kad jeigu mergina vartoja kontraceptines priemones, tai rodo, kad ji iš anksto specialiai ruošiasi lytiniams santykiams. Tai jiems nelabai malonu. Apie 50 proc. merginų, turėjusios lytinius santykius, mano, kad jei mergina nenori pastoti, tai ji nepastos, net jei nesinaudos kontraceptinėmis priemonėmis (Berns, 2009, p. 55). Kartais nepilnametėms lytinis aktas sukelia tam tikrų baimių, bet tai jas neskatina naudotis apsisaugojimo priemonių. Paauglių seksualinis elgesys priklauso ne vien nuo jų suvokimo, kas yra seksualiniai ryšiai, bet ir nuo socialinių veiksnių: nuo bendraamžių įtakos, auklėjimo, bendravimo šeimoje, artimųjų žmonių požiūrio ir elgesio, aplinkos kurioje gyvena. Paauglių lytiškumą lemia ir jų pačių asmeninės savybės: savęs vertinimas, pasitikėjimas ar nepasitikėjimas savimi, nusistatyti lūkesčiai ir t.t. Lytiškai bręstantiems paaugliams seksualiniai kontaktai tampa labai svarbūs, todėl visiškas lytiškumo slopinimas tampa nepakeliama užduotis. Prievartą slopinant lytinį potraukį, kaip ir per daug jam duodant laisvės, gali sutrikti asmenybės vystymasis (Imielinskis, 1999, p. 71). Pastebima, kad paaugliai įnirtingai pradeda siekti labai artimo kontakto su priešinga lytimi, o toks elgesys gali pakenkti jų tolimesniam gyvenimui. Tėvai, pedagogai, kiti asmenys, reguliuoja nepilnamečių elgesį, paprastai jų tarpusavio santykius vertina kaip ikivedybinius, ir siekia nustatyti įvairius, su kita lytimi bendravimo apribojimus.

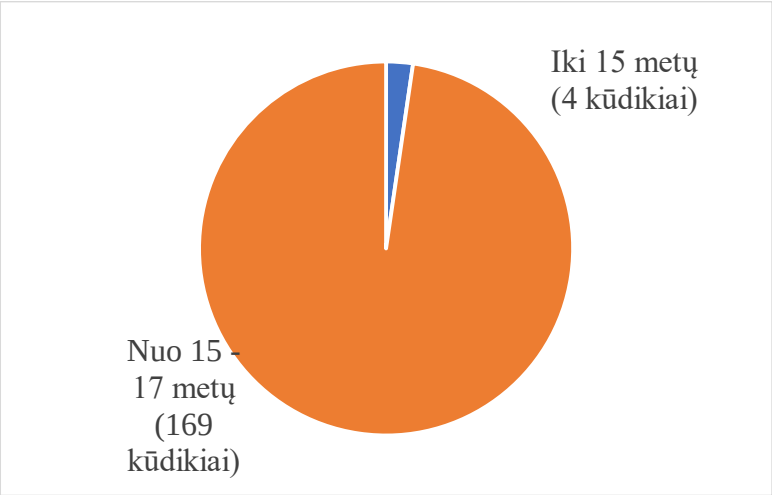
Didelę reikšmę paauglių mergaičių gyvenime turi jų aplinka ir šeima. Pastebima, kad mergaitės iš socialiai sunkiau gyvenančių šeimų dažniau pastoja (didesnė gimdančių paauglių dalis yra iš žemesnio socialinio ir ekonominio visuomenės sluoksnio). Artimo ryšio nebuvimas su šeimos nariais skatina paaugles mergaites ieškoti emocinės alternatyvos, o tai dažniausiai būna priešingos lyties paaugliai berniukai. Visoms šioms nepilnametėms būdingas psichologinis ypatumas – infantilus, neatsakingas požiūris į lytinius santykius, kliovimasis, jog kokie nors nemalonumai ištiks kitas, bet joms negresia. Toks elgesys dažnai būna nepakankamo auklėjimo padarinys. Motinos retai kalbasi su savo mergaitėmis apie brendimą ir nesaugaus lytinio gyvenimo pasekmes. Mokyklose nėra pakankamai lytinio švietimo pamokų, o ir dažnai gaunamą informaciją apie lytinį švietimą paaugliai ignoruoja, o toks neatsakingas elgesys ir lytiniai santykiai be apsaugos dažnai tampa nepageidaujamo nėštumo priežastimi.

Nesantuokiniai nepilnamečių ryšiai, nėštumas ir gimdymas iškyla kaip rimta socialinė problema, nes motinystė paauglystėje dažnai pridaro didelių sunkumų tiek motinai, tiek vaikui (Leliugienė, 1997, p. 62). Šiai problemai didelį dėmesį skiria Pasaulinės sveikatos organizacija, siekdama mažinti paauglių nėštumo skaičių, nes jaunų žmonių lytinės problemos turi neigiamą įtaką jų sveikatai, asmenybės vystymuisi, socialinei raidai, esamai ir būsimai ekonominei gerovei. Lietuvos Respublikos statistikos departamentas nurodo, kad Lietuvoje per pastaruosius 10 metų 15-19 metų (Lietuvos Respublikos statistikos departamentas 19 metų merginas taip pat įtraukė į nepilnamečių amžiaus kategoriją) nepilnamečių gimdžiusių skaičius sumažėjo du su puse karto. 2016 m. 15-17 metų paauglėms gimė 288 kūdikiai, dar 6 kūdikiai gimė jaunesnėms paauglėms negu 15 metų. Žvelgiant į statistiką nuo 2012 m. matyti, kad gimdančių 15-17 metų merginų skaičius 2012-2016 m. mažėjo, bet nežymiai: 2012 m. kūdikius pagimdė 359 15-17 metų, 2013 m. – 345, 2014 m. – 302, o 2015 m. – 291. Atkreipiant dėmesį į pačias jauniausias paaugles, 15 metų ir jaunesnes, situacija pablogėja. 2016 m. gimdė 29 penkiolikmetės ir jaunesnės merginos, o 2012 m. – 33 merginos (Lietuvos Respublikos statistikos departamentas, 2019) (1 pav.).



1 pav. Nepilnametėms merginoms gimusių kūdikių skaičius.
Šaltinis: Lietuvos Respublikos statistikos departamentas, 2019.

Lietuvos Respublikos statistikos departamentas nurodo, kad 2018 m. nepilnametės merginos, būdamos 15-17 metų amžiaus, pagimdė 169 kūdikius, iš jų iki 15 metų ir jaunesnės paauglės pagimdė 4 kūdikius. Taigi, lyginant duomenis nuo 2012 m. paauglių mergaičių, kurios gimdė vaikus iki 15 metų, skaičius mažėja (2 pav.).



2 pav. Gimdžiusių nepilnamečių mergaičių skaičius 2018 m.

Šaltinis: Lietuvos Respublikos statistikos departamentas, 2019.

Apibendrinant statistiką, matyti, kad didžiąją dalį gimdančių nepilnamečių merginų sudaro 15-17 metų, taip pat nuo 2012 m. iki 2018 m. palaipsniui stebimas nepilnamečių merginų gimdymo mažėjimo skaičius.

Nepilnametės merginos, kurios pastoja, dažnai ignoruoja pastojimo riziką. Menkas supratimas apie pastojimo riziką, egocentrizmas nukreiptas tik į esamus poreikius, baimė, nepastovūs santykiai su partneriais ir kiti veiksniai skatina nepilnametę nepripažinti nėštumą, todėl dažnai apie nepilnamečių nėštumą sužinoma tik nėštumo eigoje. Paauglių nėštumai dažniausiai yra neplanuoti, maždaug pusė visų jų nustatoma per šešis mėnesius nuo lytinių santykių pradžios (World Health Organization, 1995). Neracionalus nepilnamečių elgesys dažnai pasireiškia nėštumo ignoravimu, neadekvačiais bandymais be tėvų paramos išspręsti būsimo kūdikio ir savo materialinio aprūpinimo problemas (Navaitis, 1999, p. 56-57), tačiau toks sprendimas dažnai lydimas nesėkme. Atkreiptinas dėmesys, kad nepilnamečių, konsultuotų dėl nėštumo, šeimos padėtis labai panaši. Su šia problema dažniau susiduria nepilnametės, kurių tėvai juridiškai nutraukė santuoką arba nebegyvena kartu. Paaiškėjo, kad dauguma konsultuotųjų – nepilnametės iš blogiau materialiai aprūpintų šeimų. Jų tėvai neturi aukštojo išsilavinimo. Visi šie trys veiksniai nustatyti 27 atvejais, vienas kuris nors iš jų – 35 atvejais (konsultuotos dėl nėštumo 38 nepilnametės) (Ten pat.). Svarbu paminėti, kad dalis nepilnamečių ieško socialinės ir psichoterapinės paramos po to, kai nutrūksta santykiai su būsimo vaiko tėvu. Pažymėtina, kad beveik pusė konsultuotų dėl nėštumo nepilnamečių su būsimo vaiko tėvu turėjo trumpalaikius, epizodinius santykius (nežinojo jo pavardės ar adreso) (Ten pat.). Tokie santykiai skatina neigiamą nepilnamečių merginų emocinę būklę, baimė dėl ateities ir neplanuotas kūdikis skatina ryžtis abortams.

Nagrinėjant rašytinius šaltinius akcentuojama, kad nepilnametėms merginoms nėštumas kelia didesnę riziką, negu vyresnio amžiaus moterims. 60 proc. nėštumo komplikacijų patiria nepilnametės jaunesnės negu 15 metų, tai 2,5 karto didesnis už 20-24 metų moterų grupės nėščiųjų (Nielsen, 1996). Pastebima, kad nepilnametės merginos turi mažiau atsakingumo negu vyresnės amžiaus moterys: jos dažniau serga lytiškai plintančiomis ligomis, rūko, vartoja psichotropines arba svaigiąsias medžiagas, nevaikšto reguliariai į medicinos priežiūros įstaigas, dažnai ignoruoja duodamas rekomendacijas dėl nėštumo. Ankstyvasis nepilnamečių merginių gimdymas sutrikdo ne tik jų pačių, bet ir gimusių kūdikių sveikatą bei psichosocialinę raidą. Statistika rodo, jog tikimybė, kad kūdikis gims mažesnio kaip 2500 g svorio (šis veiksnys susijęs su padidėjusiu kūdikių mirtingumu) dvigubėja, jei mamai yra mažiau kaip 15 metų. Jei mamai mažiau kaip 17 metų, tris kartus didėja tikimybė, jog kūdikis mirs per pirmąsias 28 gyvenimo dienas (Feldman, Martell, Dingle, 1994).

Apibendrinant, nepilnametės merginos dažniausiai gimdo 15-17 metų. Ankstyvas nepilnamečių gimdymas turi neigiamos įtakos jų pačių ir jų kūdikių sveikatai bei psichosocialinei raidai. Anksti pastojusios nepilnametės dažniausiai būna iš materiali sunkiai gyvenančių šeimų, jų santykiai su kitos lyties bendraamžiais dažnai būna epizodiški, neilgalaikiai.

II. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VAIDMUO NESULAUKUS PILNAMETYSTĖS NĖŠTUMO SITUACIJOSE

Paauglių, nesulaukus 18 metų, dažnai nėštumai būna nepageidaujami ir neplanuoti. Iki 18 metų paaugliai nėra dar socialiai brandūs auginti ir rūpintis kūdikiais, jiems reikalinga pagalba. Tokio amžiaus mergaičių nėštumai tampa problema ne tik joms, bet ir visuomenei. Nepilnametės būsimos motinos dažnai apie nėštumą sužino vėlai, todėl pirmas apsilankymas pas medicinos įstaigos specialistus būna vėlyvas, todėl svarbu apžvelgti sveikatos įstaigų vaidmenį nesulaukus pilnametystės nėštumo situacijoje.

2.1. Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos nėštumo situacijoje

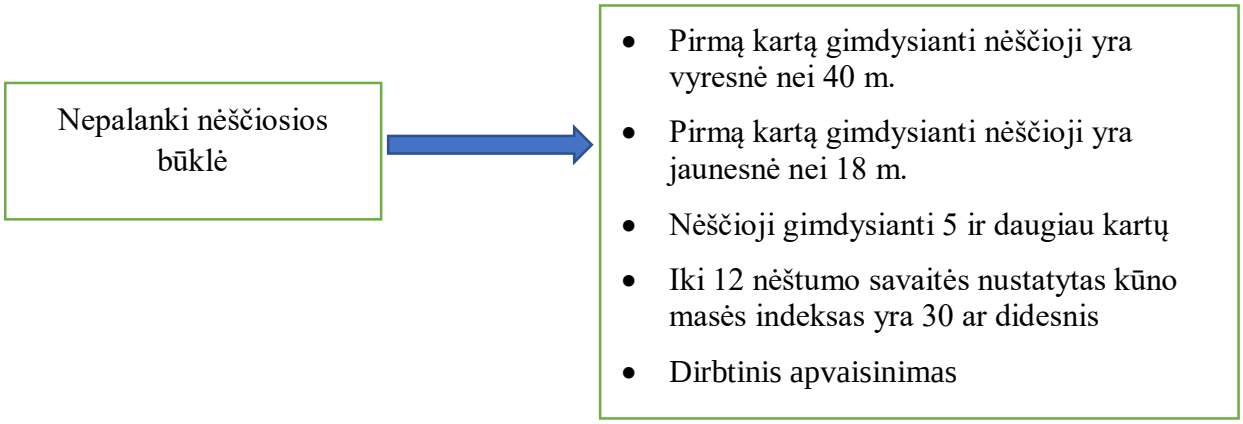
Lietuvoje už visuomenės sveikatą ir jos funkcionavimą atsako sveikatos priežiūros įstaigos. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga – įstaiga ar įmonė, turinti teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba įstaigos ar įmonės, kurios verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Dėl Lietuvos higienos normos, 2011). Nepilnametės merginos turi lygiai tokias pačias teises į sveikatos priežiūros paslaugas, kaip ir kita visuomenės dalis. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas nurodo, kad sveikatos priežiūros paslaugos asmenims iki 18 metų yra nemokamos (Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas, 1996).

Nepilnamečių vaikų konsultacija ypač paauglių mergaičių, turėtų būti nuodugniai atlikta, atsižvelgiant ne tik į paauglės amžių, bet ir į galimas rizikas. Gydytojas konsultuodamas paaugles dėl bendrų negalavimų, tokių kaip: pilvo skausmai, didėjantis svoris, pykinimas, mėnesinių nebuvimas ir t.t., turėtų atsižvelgti į nepilnamečių merginų lytinį aktyvumą ir nėštumo galimybę. Nors dažnai nepilnametės merginos nepasisako dėl savo lytinio gyvenimo, tačiau dažniausiai pastoja būdamos 15-17 metų. Paauglės, turinčios lytinius santykius, supranta, kad mėnesinių nebuvimas, signalizuoja nėštumą, tokiu atveju jos turėtų būti siunčiamos konsultuotis pas ginekologus. Lietuvoje nėščiųjų sveikatos ambulatorinę priežiūrą vykdo gydytojai akušeriai ginekologai, šeimos gydytojai ir akušerės. Galiojantys teisės aktai leidžia nėščiosioms pasirinkti, kokioje gydymo įstaigoje ir pas kokį specialistą lankytis (Vasjanova, Kairys, Panasienkienė, 2011, p. 104-105). Norint apsaugoti nepilnametę krizinės situacijos, kai ji atsiduria įtariant nėštumą, aplinkybėmis, yra svarbu gydytojo ginekologo profesionalumas ir žmogiškumas. Atliktų tyrimo duomenimis, nėščios pacientės labiau vertina lankymąsi pas akušerį ginekologą nei pas šeimos gydytoją. Jos taip pat daug santūriau vertina akušerių jautrumą, dėmesingumą, supratingumą ir gebėjimus spręsti problemas. Tiriant šeimos gydytojų

nuomonę dėl nėščiųjų priežiūros, nustatyta, kad tik 60 proc. šeimos gydytojų prižiūri nėščiąsias, ir tai yra privačiose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai, o viešosiose įstaigose šis procentas gerokai mažesnis (Mozūraitė, 2009, p. 23-25). Tam, kad užtikrinti nepilnametės mergaitės kiek įmanoma sklandų nėštumą (jeigu nepilnametė nusprendė gimdyti) reikia jį diagnozuoti kuo ankstyvesniame termine. Nėščiųjų priežiūros tikslas – rūpintis moters ir vaisiaus sveikata, siekiant optimalios nėštumo baigties, išvengti motinos ir vaisiaus ligų bei komplikacijų, užtikrinti gerą dvasinę moters savijautą (Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa, 2014, p. 8). Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais, kuriais siekiama užtikrinti akušerijos, nėštumo patologijos, naujagimių intensyvios terapijos ir neonatologijos paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams tinkamumą ir racionaliai naudoti sveikatos priežiūros išteklius. Siekiant užtikrinti tinkamą nėščiosios priežiūrą, yra sudarytas nėščiųjų priežiūros periodiškumas (3 pav.). Priežiūros periodiškumas yra suskirstytas savaitėmis (Rykšaitė, 2018, p. 135-138):

- 1-masis apsilankymas iki 12 nėštumo savaitės;
- 2-asis apsilankymas 13−28 savaitę 2−3 apsilankymai jei yra rizikos veiksnių, atsižvelgiama į indikacijas;
- 3-čiasis apsilankymas 29−40 savaitę 2−3 apsilankymai jei yra rizikos veiksnių, atsižvelgiama į indikacijas;
- 4-asis apsilankymas 41 savaitę 1 apsilankymas.

Atsižvelgiant į rekomendacijas, pirmą kartą nėščiosioms moterims apsilankyti pas specialistą reikia apie 10 kartų, nepilnametėms mergaitėms apsilankymų skaičius gali būti didesnis dėl galimų komplikacijų, susijusių su paauglės amžiumi.



3 pav. Nepalanki nėščiosios būklė.

Šaltinis: Rykšaitė, 2018, p. 137.

Tenka įžvelgti kelis neigiamus aspektus, kurie apima nepilnamečių nėštumą ir nėštumo kontrolę: nėščiosios nepilnametės būna iš socialiai sunkiau gyvenančių šeimų. Jų medicininė priežiūra yra sudėtinga, kadangi nepilnametės merginos pačios nenueina pas gydytojus, o artimieji nemato paauglės fizinių ir psichologinių pokyčių. Tokios paauglės apie nėštumą sužino gana vėlai, todėl neįmanoma užtikrinti planinio apsilankymo pas specialistus. Paauglės nesilaiko gydytojų rekomendacijų, laiku neateina tikrintis, manydamos, kad joms negresia krizinis nėštumas ir galimos neigiamo elgesio pasekmės.

Taigi, Lietuvoje už visuomenės sveikatą ir jos funkcionavimą atsako sveikatos priežiūros įstaigos. Nėščiųjų moterų priežiūra vykdo šeimos gydytojai arba akušeriai – ginekologai. Tam, kad užtikrinti tinkamą nėščiosios priežiūrą yra sudarytas nėščiųjų priežiūros periodiškumas – priežiūros periodiškumas suskirstytas savaitėmis (iki 12 nėštumo savaitės, 12-28 nėštumo savaitė, 29-40 nėštumo savaitė ir nuo 41 nėštumo savaitės). Sveiktos priežiūros įstaigose nėštumas dar skirstomas į keturis etapus, kiekvienas etapas turi tik jam būdingas priežiūros priemones ir atliekamus tyrimus. Tinkama nėščiųjų priežiūra mažina galimus rizikingus nėštumus.

2.2. Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijų įgyvendinimo galimybės

Sveikatos priežiūra bei jos kokybė yra vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir užsienyje. Kiekvienas pilietis turi teisę į kokybišką gydimą ir paslaugų prieinamumą. Demokratėjant visuomenei ir valstybei, plečiasi žmogaus teisių ratas – prigimtines teises į gyvybę, laisvę, asmens neliečiamybę papildė ir daugiau socialinių teisių, viena iš jų yra teisė į sveikatą (Čelkis, 2010). Be minimalios sveikatos būklės asmuo negali visavertiškai dalyvauti socialiniame bendruomenės gyvenime, įsitraukti į politinį valstybės valdymą, kurti gėrį, užtikrinti ekonominį stabilumą ir plėtoti bendrą gynybą bei saugumą – taigi negali garantuoti ekonominių, politinių ir socialinių savo teisių (Gostin, 2000, p. 7-13). Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydimo įstaigose teikimo tvarką (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992). Valstybė yra suinteresuota turėti sveiką visuomenės narį, kuris produktyviai atliktų savo funkcijas ne tik kaip asmuo, bet ir kaip „ekonominis vienetas“, kūrentis pelną savo valstybei. Valstybė, siekianti turėti sveikus piliečius, turi užtikrinti jų sveikatos apsaugą nuo pat pradžių: turi užtikrinti, kad mažiau gimtų negyvų kūdikių – sumažėtų jų mirtingumas, užtikrinti, kad augtų sveiki vaikai, kad būtų mažinamas epideminių ir virusinių lygų plitimas, užtikrinta lygų profilaktiką. Kiekvienas valstybės pilietis turi teisę būti pacientu. Lietuvių kalbos žodyne pacientas apibūdinamas kaip sergantis asmuo, kuris kreipiasi į gydytoją (Lietuvių kalbos žodynas, 2019). Lietuvos

Respublika užtikrina teisę kiekvienam žmogui būti pacientu ir naudotis teikiamomis medicininėmis paslaugomis, taigi valstybė prisiima rūpinimosi savo žmonėmis funkciją, atsiranda tam tikras struktūrinis mechanizmas, apimantis administracines ir institucines sistemas, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad gydymo paslaugos ir jų kokybė priklauso nuo valstybės biudžeto dydžio ir jo dalies, kuri yra skiriama medicinos tikslams. Valstybės biudžetas nėra neišsenkamas, todėl tarp žmogaus teisėtų interesų ir valstybės turi būti nustatyta pusiausvyra, todėl nustatant, kokios nemokamos paslaugos turi būti teikiamos, valstybė turi atsižvelgti į skirtą tam biudžeto dydį. Pagrindinė sveikatos priežiūros sistemos funkcija – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Šiuolaikinės sveikatos sistemos funkcijos apima sveikatos strategijos sukūrimą ir įgyvendinimą, finansų ir atsakomybės paskirstymą, žmogiškųjų išteklių planavimą ir rengimą bei daugybę kitų visuomenės sveikatos veiklos sričių (Kalėdienė, 2004). Lietuvos Respublikos sveikatos sistemoje yra nustatytas nemokamų medicininių paslaugų sąrašas, kuriuo gali pasinaudoti žmonės, gyvenantys Lietuvoje ir mokantys privalomą sveiktos draudimą.

Atkreiptinas dėmesys, kad privalomas sveikatos draudimas (PSD) kiekvienam juo apsidraudusiam žmogui garantuoja nemokamą sveikatos priežiūrą ir paslaugas. Nemokamomis sveikatos priežiūros paslaugomis vadinamos tokios paslaugos, kurios yra kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis. Kitaip tariant, už gydymą Lietuvoje antrą kartą mokėti nereikia, jeigu kas mėnesį mokamos PSD įmokos (Valstybės ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2019). Norint gauti nemokamas medicinines paslaugas, reikalingas šeimos gydytojo siuntimas (tęstiniam gydimui šeimos gydytojo siuntimas nereikalingas). Lietuvoje ne visas medicinos paslaugas valstybė kompensuoja – tai tokios medicinos paslaugos, kurios nėra tiesiogiai susijusios su ligų ar susirgimų gydymu, todėl yra sudarytas mokamų paslaugų sąrašas. Taip pat už gydimą pats žmogus privalės mokėti, jeigu pasirinks brangiau kainuojančias paslaugas, be gydytojo rekomendacijų. Tam tikrai atvejais yra privaloma mokėti už gydimui naudojamas priemones, neapmokestinamos yra tik gydytojų paslaugos.

Taigi, Lietuvoje sveikatos medicinos paslaugos yra nemokamos tik tuo atveju, jeigu asmuo sumoka privalomojo sveikatos draudimą, kitu atveju sveikatos medicinos paslaugos yra mokamos (išskyrus greitąją medicinos pagalbą). Teoriškai, žmogus mokėdamas sveikatos draudimą, susimoka už jam teikiamas sveikatos medicinos paslaugas, tačiau jeigu paslaugas apmokėtų ne per ligonių kasas, o savarankiškai, medicinos gydimo įstaigoms, gydimo kaštai būtų daug didesni.

Asmens sveikatos priežiūra yra Valstybės pripažintų fizinių ar juridinių asmenų veikla, kuria siekiama laiku nustatyti asmens sveikatos sutrikimus, užkirsti jiems kelią ir padėti asmeniui atgauti bei sustiprinti sveikatą (Angelopoulou, Kangis, Babis, 1998).

Tretinės paslaugos – tai labiausiai specializuota asmens bei visuomenės sveikatos priežiūra, kurią atlieka centrinės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos (Černiauskas, Dobrovolskas, Murauskienė, 2000, p. 31). Atkreiptinas dėmesys, kad tretines paslaugas gydytojai teikia, esant tik pirminio arba antrinio gydytojo siuntimui, kitu atveju jos neteikiamos, ir jei per tris mėnesius dėl tos pačios ligos pacientas kreipiasi keletą kartų, apmokama už vieną konsultaciją. Tretinės sveikatos priežiūros institucijos teikia aukštos specializacijos paslaugas, kurioms reikalingas aukštas techninis lygis. Šios rūšies paslaugos teikiamos universitetinių medicinos centrų arba specializuotų ligoninių (Jankauskienė, Pečiūra, 2007, p. 154).

Visos minėtos paslaugos yra teikiamos kiekvienam žmogui, nediskriminuojant jo. Ypač daug klausimų kyla į gydymo įstaigas kreipiantis nepilnamečiams. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme reglamentuota, kad vaikams iki 16 m. sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jų atstovų sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, kai pacientui gresia pavojus gyvybei ir reikalinga neatidėliotina, skubi pagalba. Tuomet gydytojas pats priima sprendimus (Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996). Taigi, iki 16 metų vaiko tėvai ar globėjai yra atsakingi už vaiko sveikatą ir jo gydimą, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad vaikas iki 16 m. turi lygiai tokią pačią teisę būti informuotas apie savo sveikatos būklę ir dalyvauti gydime, kaip jo tėvai ar globėjai. Informacija negali būti ribojama net tuo atveju, jeigu ir tėvai/globėjai mano kitaip, gydytojas, matydamas prieštaravimus, tarp tėvų/globėjų nuomonių turi pirmiausiai atžvelgti į vaiko nuomonę, jeigu tai neprieštarauja jo interesams. Nepilnamečiai vaikai nuo 16 metų jau patys gali priimti sprendimus dėl savo sveikatos ir gydimo būdų, šiuo atveju jau nepilnametis gali savarankiškai kreiptis į gydimo įstaigas be tėvų ar globėjų sutikimo, ir be jo sutikimo apie gydimą jokia informacija negali būti viešinama. Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos gydimo įstaigose yra nepakankamai gerai išvystytos paslaugos, kurios teikiamos paaugliams. Pranešime „Pagarba vaikui sveikatos priežiūros įstaigose“ (Buruokienė, 2016, p. 24), teigiama, kad vaikai susiduria su šiomis problemomis: teisė nuolat būti su tėvais ribojama dėl vaiko ligos, amžiaus ar tėvų socialinės padėties; tėvams neišduodami nedarbingumo pažymėjimai slaugant vaiką reabilitacijos skyriuje; ne visada ligoninės atsižvelgia į vaikų specialiuosius poreikius ypač paauglių; vaiko skausmo kontrolė yra vis dar nepakankama; vaiko informavimas ir įtraukimas į sprendimų priėmimą yra neprivalomas; nepakankamas budrumas dėl vaiko nepriežiūros ir galimo smurto atvejų; vaikai vis dar guldomi į suaugusiųjų skyrių, neatskiriami pacientų srautai ambulatorinėse įstaigose; vaikai gydomi netinkamose patalpose; ne visada medicinos personalas turi pakankamą kvalifikaciją teikti paslaugas vaikams (Burokienė, 2016, p. 24). Beje, pranešime nėra nurodyta, ar sąvoka „vaikai“ apima vien tik mažamečius vaikus, todėl

atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos įstatymus vaiku laikomas asmuo iki jo pilnametystės, taigi ši sąvoka atitinka ir paauglius. Visos šios priežastys stabdo tinkamą sveikatos įstaigų funkcionavimą, tokiu ir kitais būdais galimai teikiamos nekokybiškos paslaugos, kurios apsunkina paauglių ne tik fizinę, bet ir emocinę sveikatą.

Taigi, kiekvienas žmogus turi teisę į sveikatą ir valstybės garantuojamą sveikatos priežiūrą, kurią Lietuvoje reglamentuoja Lietuvos Konstitucija ir įstatymai. Sveikatos medicinos paslaugos yra nemokamos tik tuo atveju, jeigu asmuo sumoka privalomojo sveikatos draudimą, kitu atveju sveikatos medicinos paslaugos yra mokamos, išskyrus greitąją medicinos pagalbą. Medicinos paslaugos yra skirstos į pirminį, antrinį ir tretinį lygius. Už vaikus, kuriems nesukako 16 metų, gydymą priima sprendimus tėvai arba globėjai, išskirtiniais atvejais, kai tai neprieštarauja vaiko interesams, sprendimą priima gydymo paslaugas teikiantis gydytojas, vaikas nuo 16 metų savarankiškai renkasi gydimo paslaugas. ir turi galimybę atsisakyti gydymo.

2.3. Nėštumo nutraukimas

Nėštumo nutraukimas, t.y. medicininė operacinė procedūra, kai nutraukiamas gimdoje esantis nėštumas iki 12 nėštumo savaičių, moteriai pageidaujant. Prieš atlikdamas šią procedūrą, gydytojas įvertina nėštumo dydį klinikiniu ir ultragarsiniu tyrimu. Nėštumo nutraukimas pagal moters pageidavimą yra mokama paslauga. Operacija atliekama trumpalaikėje bendrinėje nejautroje (nejautrą sukeliantys vaistai suleidžiami į veną) arba vietinėje (vaistai švirkštu suleidžiami į gimdos kaklelio audinius) (Informacinis lapas apie nėštumo nutraukimą pagal moters pageidavimą, 2019, p. 41-42).

2.3.1. Nėštumo nutraukimo (aborto) procesas

Šiuolaikiniame pasaulyje moterys įgauna vis daugiau teisių, viena iš jų – tai pasirinkimas gimdyti vaikus, ar ne. Dabartinė medicina turi puikias galimybes nutraukti nepageidaujamą nėštumą iki tam tikro nėštumo laiko, kitaip nėštumo nutraukimo procedūra dar vadinama – abortu. Abortas tai – nėštumo nutraukimas arba nutrūkimas iki 22 nėštumo savaitės (Drąsutienė, Venckauskas, 2003, p. 122). Tarptautiniame žodžių žodyne aborto sąvoka nusakoma kaip savaiminis ar dirbtinis moters nėštumo nutrukimas, t.y. žmogaus vaisiaus sunaikinimas iki naujagimio gimimo (per pirmąsias 28 nėštumo savaites) (Tarptautinių žodžių žodynas, 2019). Lietuvoje nėštumo nutraukimą, pageidaujant moteriai, atlikti galima iki 12 nėštumo savaitės, dėl medicininių priežasčių nėštumas gali būti nutrauktas iki 22 svaitės.

Kiekviena pasaulio valstybė turi tam tikrus reikalavimus, norint nutraukti nėštumą, pavyzdžiui Belgijoje nėštumas gali būti nutraukimas tik tuo atveju, kai moteris turėjo individualią konsultaciją su psichologu, ir ši procedūra atliekama po konsultacijos, praėjus šešioms dienoms. Prancūzijoje, norint apsaugoti nepilnametes merginas, taip pat procedūra atliekama tik po psichologo konsultacijos. Islandijoje abortas atliekamas po gydytojo ir socialinio darbuotojo konsultacijos. Lenkijoje abortą moterys gali padaryti tik tuo atveju, jeigu jos buvo išprievartautos arba įvyko kraujomaišos atvejis, bei kai moters sveikatai kyla rimta grėsmė, o laisva valia, pavyzdžiui, dėl socialinių priežasčių Lenkijoje abortas draudžiamas, moteris neturi laisvo apsisprendimo dėl nėštumo nutraukimo, tam didelę įtaką šioje šalyje turi ir religija. Nors nėštumo nutraukimas yra grynai medicininis aspektas, tačiau šiuo atveju religinis kontekstas yra labai svarus, kadangi religinių konfesijų atstovai pasisako už gyvybės ir mirties apraiškas, blogio ir gėrio sampratas. Toks požiūris kai kuriuose valstybėse draudžia abortų darymą, ir šios veiklos vykdymas laikomas nusikaltimu prieš visuomenę ir religiją, toks veiksmas yra baudžiamasis procesas (Obelenienė, Švedas, 2006, p. 127-131).

Pastebėta, kad abortų klausimu Lietuva yra labiau tolerantiška valstybė, lyginant su kaimyne Lenkija. Visuomenės požiūris pripažįsta laisvą moters apsisprendimą gimdyti vaiką ar ne. Atkreiptinas dėmesys, kad 2019 m. birželio 16-23 dienomis Lietuvoje Viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovė „Spinter tyrimai“ atliko viešuosius nuomonės apklausą, kurios metu buvo prašoma respondentų atsakyti į klausimą „Ar pateisinate nėštumo nutraukimą/ abortą?“ Tyrime apklausti 1009 respondentai, kurie reprezentuoja 18-75 metų šalies gyventojus. Tyrimo duomenimis, 36,3 proc. lietuvių mano, jog moteris turi teisę pati apsispręsti dėl nėštumo nutraukimo, o 48 proc. abortą pateisina tam tikrais atvejais – dėl asmeninių aplinkybių, gimdyvės sveikatos ar kitų priežasčių. Kategoriškai nepateisina abortų vos 9,2 proc. respondentų (Viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovė, 2019). Taigi, turimi rezultatai rodo, kad Lietuvoje tik mažuma gyventojų labai skeptiškai nusiteikę dėl nėštumo nutraukimo, o dauguma (89 proc.) pritaria nėštumo nutraukimui, esant logiškiems argumentams ir laisvam moters apsisprendimui.

Atkreiptinas dėmesys, kad abortas būna ne tik laisva moters valia daromas, bet ir dėl medicininių priežasčių – kai moteris norėtų išsaugoti nėštumą, tačiau toks nėštumas kelią grėsmę jos gyvybei. Savaiminis abortas arba persileidimas įvyksta prieš moters valią. Tačiau reikia pastebėti, abortu laikomas ne bet kuris nėštumo nutraukimas, o tik toks, kuris įvyksta (yra padaromas) tam tikru nėštumo laikotarpiu. Kitu (vėlesniu) nėštumo laikotarpiu įvykęs nėštumo nutrūkimas (nutraukimas) laikomas ne be abortu, bet gimdymu: priklausomai nuo konkrečios nėštumo svaitės: priešlaikiniu, savalaikiu, arba po termino (Bagušytė, 2010, p. 285). Dažnai savaiminis abortas (persileidimas) nutinka dėl tam tikrų medicininių priežasčių: tai gali

būti įvairios psichologinės priežastys (patirtos sunkios psichologinės traumos), taip pat ligos tokios kaip cukrinis diabetas, inkstų ligos, įvairios infekcijos, ūmus susirgimai, kraujotakos sutrikimai ir kt. Taip pat gali būti neatsargus pačios moters elgesys: stiprus alkoholio apsinuodijimas, narkotinių medžiagų vartojimas ar kt. Nemaža dalis savaiminių persileidimų įvyksta kaip vadinamosios „gamtos klaidos“ ištaisymo rezultatas, t.y. embrionas (vaisius) kaip negyvybingas ar dėl daugybę raidos trūkumų, organizmo yra natūraliai atmetamas (Sveikatos enciklopedija, 2010, p. 122).

Dažnai moterys, nusprendusios padaryti abortą, veiksmą suvokia ne tik kaip paprastą medicininę invaziją, kuri nutraukia vaisiaus gyvybingumą, bet ir kaip moralinę naštą, kuri turi neigimą atspalvį jos gyvenime. Dirbtinio aborto priežasčių tyrimai nustatė, kad moterims yra sunku apsispręsti nutraukti nėštumą. Į klausimą, ar buvo labai sunku apsispręsti nutraukti nėštumą, neigiamai atsakė 16,7 proc. moterų. Kitų 36,7 proc. moterų atsakė, kad „labai sunku“ ir 46,7 proc. moterų atsakė, kad „šiek tik sunku“ (Vanagienė, 2001, p. 64). Taigi išvada tokia, kad daugumai moterų apsispręsti dėl nėštumo nutraukimo yra sunku, tam turi įtakos svarbios priežastys. Viena iš galimų priežasčių nutraukti nėštumą yra „negeri“ medicininiai parametrai, keliantys grėsmę moters gyvybei. Kitu atveju noras nutraukti nėštumą dažnai grindžiamas ekonominiu, socialiniu ar asmeniniu pagrindu. Dažnai moterys ryžtasi nutraukti nėštumą dėl sunkios ekonominės padėties, per „jauno“ amžiaus gimdymui arba kaip tik jų nuomone per „seno“ amžiaus gimdymui, dėl partnerio nenoro turėti vaikų, ar dėl jau esamo vaikų skaičiaus (nenori daugiau vaikų), dėl tinkamai nesuveikusių kontraceptinių priemonių, taip pat dėl neplanuoto nėštumo. Neplanuotas nėštumas dažnai įvyksta dėl pačių moterų ar jų partnerio nenoro naudotis kontraceptinėmis priemonėmis, moterys pamiršta laiku išgerti kontraceptines piliules, plyšta prezervatyvai arba tiesiog nesuveikia kontraceptiniai preparatai. Tyrimo duomenimis, kas antra moteris kaip svarbiausią aborto priežastį nurodo būtent vaiko gimdymo laiko pasirinkimą ir šeimos dydžio reguliavimą (Mečejus, 2008, p. 10).

Lietuvoje nėštumo nutraukimas yra legali procedūra, kurią atlieka medicinos specialistai. Lietuvoje leidžiama nutraukti nėštumą moters noru nesuėjus dvylikai nėštumo savaičių. Siekiant išvengti infekcinių-uždegiminių komplikacijų, profilaktiškai gali būti skiriami antibiotikai. Moteriai rekomenduojama apsilankyti pas gydytoją praėjus pirmai savaitei po procedūros, kad būtų įsitikinta, jog procedūra sėkminga ir neiškilo komplikacijų. Kartais dėl anatominių moters organizmo ypatumų procedūra gali nepavykti. Tokiu atveju ji atliekama stacionare. Tinkamomis sąlygomis, kvalifikuotai atlikus nėštumo nutraukimą, dažniausiai nekyla komplikacijų ir grėsmės moters sveikatai bei vaisingumui (Dr. G. Kravčenkos ginekologijos klinika, 2019). Tvarka, kaip tinkamai turi būti atlikta nėštumo

nutraukimo procedūra, reglamentuota Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakyme Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“.

Apibendrinus, Lietuvoje nėštumo nutraukimas, kitaip dar vadinamas abortu, yra legalus. Nėštumas moters noru nutraukiamas iki dvyliktos savaitės, dėl medicininių priežasčių nėštumas gali būti nutrauktas iki dvidešimt antros svaitės. Priežastys nutraukti nėštumą gali būti medicininės, ekonominės, socialinės, asmeninės. Tyrimo duomenimis kas antra moteris kaip svarbiausią aborto priežastį nurodo būtent vaiko gimdymo laiko pasirinkimą ir šeimos dydžio reguliavimą. Lietuvoje nėštumo nutraukimas priklausomai nuo nėštumo trukmės atliekamas ambulatoriškai arba stacionariai, prižiūrint atitinkamos srities medicinos specialistams.

2.3.2. Nepilnamečių merginų galimybė nutraukti nėštumą

Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų šalių, nėštumo nutraukimas yra labai jautri tema. Įvairios pasaulio šalys savaip suvokia nėštumo nutraukimą ir galimybę atlikti šią procedūrą, kiekviena šalis turi savo įstatyminę bazę, kuri leidžia arba draudžią atlikti nėštumo nutraukimą. Lietuvoje nėštumo nutraukimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“. Ši tvarka numato nėštumo paslaugos teikimą ir priežiūrą atliekant minėtą paslaugą. Taip šis įstatymas apibrėžia ir nepilnamečių merginų tvarką norint nutraukti nėštumą. Moteriai norint nutraukti nėštumą bet kokiu atveju reikalingas jos rašytinis sutikimas (pageidautina ir sutuoktinio sutikimas), nepilnamečių mergaičių atveju yra kitaip. Nutraukiant nėštumą nepilnametėms iki 16 metų, būtinas (o nuo 16 iki 18 metų – pageidautinas) raštiškas sutikimas vieno iš tėvų, įtėvių, globėjų, rūpintojų ar faktiškai jas auginančių asmenų. Nėštumo nutraukimo operacijas atlieka stacionarių ginekologijos skyrių gydytojai akušeriai ginekologai, o mikroabortus – moterų konsultacijų, kuriuose įrengtos operacinės, gydytojai akušeriai ginekologai (Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos, 1994).

Nepilnametės merginos pastojusios dažnai bando nuslėpti šį faktą arba jį ignoruoja iki to laiko, kol tai yra akivaizdu arba jų tėvai ar globėjai, įtardami galimą nėštumą, kreipiasi pas gydytojus ginekologus. Patvirtinus nepilnametės nėštumą, yra galimybė jį nutraukti, pageidaujant nepilnametei tik su globėjo sutikimu, kilus ginčui tarp nepilnametės ir jos tėvų ar globėjo, galima prašyti Valstybinės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos, kad suderintų priešingus požiūrius ir nuspręstų dėl geriausių vaiko interesų, atsižvelgiant į nepilnametės amžių, nuomonę ir pažeidžiamumą (Žmogaus teisių gidas, 2019). Nepilnamečių merginų apsisprendimas gimdyti ar ne yra labai sunkus morališkai tiek tėvams ar jų globėjams, tiek pačioms nepilnametėms merginoms, kadangi nėštumas tampa netikėtumu visiems. Statistikos

duomenimis, nepilnamečių nėštumo nutraukimas Lietuvoje mažėja (1 lentelė): 2014 m. iki 15 metų amžiaus buvo atlikti 5 abortai, 15-17 metų amžiaus atlikti 95 abortai. Iki 2018 metų šis rodiklis sumažėjo: iki 15 metų amžiaus atlikti 3 abortai, 15-17 metų amžiaus atlikti 54 abortai (atkreiptinas dėmesys, kad į statistikos rodmenys įtraukti ir dėl medicininių indikacijų padaryti abortai, todėl visiškai tikslių duomenų nėra, kokiam skaičiui nepilnamečių merginų buvo padaryti abortai jų apsisprendimu) (Lietuvos Statistikos departamentas. 2019). Numanomas abortų mažėjimas galimas dėl Lietuvoje diegiamos lytinio švietimo programos, kurios apima mokyklas ir kitas ugdymo įstaigas, kita numanoma abortų mažėjimo priežastis gali būti ta, kad nepilnametės merginos pasirenka gimdyti vaikus.

1 lentelė. Dirbtinių abortų skaičius.

		Dirbtiniai abortai (moters sprendimu ir dėl medicininių indikacijų				
		2014	2015	2016	2017	2018
Dirbtinių abortų skaičius	Mietas ir kaimas	5231	4735	4502	4294	3590
	Miestas	3704	3312	3154	3171	2508
	Kaimas	1527	1423	1384	1123	1082
	Iki 15 metų	5	5	1	1	3
	15-17	95	84	67	51	54
	18-19	267	230	182	175	126
Jaunų moterų dirbtinių aborto skaičiaus struktūra	Iki 15 metų	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
	15-17	1,8	1,8	1,5	1,2	1,5
	18-19	5,1	4,9	4,0	4,1	3,5

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas, 2019.

Rašydama šį darbą autorė norėtų pateikti savo patirtį, kuri įgyta dirbant su nepilnametėmis merginomis, kurios jau turi vaikus arba yra nėščios. Minimos nepilnametės motinos gyvena kartu su savo vaikais X globos institucijoje. Darbo praktikos metu, autorė pastebėjo, kad nepilnametės motinos, patekdamos į institucinę globą, prieš tai gyveno socialiai apleistose šeimose, kuriose vaikų ugdymas dažnai nebuvo vykdomas. Nepilnametės merginos nelankydavo arba labai retai lankydavo mokymo įstaigas, dažnai laisvalaikį leisdavo su savo bendraamžiais, neturėjo jokių elgesio ribų, vartojo psichotropines medžiagas ar alkoholinius gėrimus, rūkė. Dirbant su šiomis nepilnametėmis, pastebėta, kad jų požiūris į meilę ir prieraišumą prie kito žmogaus buvo visiškai kitoks, negu tų paauglių, kurie augo socialiai palankiuose šeimose. Dažnai merginos meilę tapatindavo su lytiniais santykiais, lytiniai santykiai su kitos lyties atstovais buvo interpretuojami kaip prieraišumo pagrindas. Ieškodamos

artimo ryšio, kurio negaudavo šeimose, nepilnametės lengvai būdavo įkalbinėjamos kitos lyties atstovų pradėti lytinius santykius visai jauname amžiuje. Darbo su paauglėmis konsultacijų metu išaiškėjo, kad didžioji dalis jų nesinaudojo kontraceptinėmis priemonėmis, nes neturėjo pakankamai žinių, kokias naudoti, ar tikrai jos yra būtinos, neturėjo lėšų už ką jų įsigyti. Dėl baimės, kad partneris gali palikti, jos sutikdavo lytiškai santykiauti. Ne maža dalis nepilnamečių įvardijo, kad tikėjo savo vaikinais, kurie teigė, kad tikrai jų nėštumas yra negalimas. Kita dalis nepilnamečių merginių tikėjo, kad joms taip neatsitiks, kaip kitoms jau nėščioms nepilnametėms. Alkoholio ir psichotropinių medžiagų vartojimas taip pat skatino ankstyvuosius lytinius santykius, kadangi nemaža dalis nepilnamečių būtent paauglių vakarėliuose pradėdavo lytinius santykius. Svarbu pabrėžti, kad darbo praktikos metu, buvo nepilnamečių merginų, kurios po seksualinės prievartos susilaukė kūdikio, tačiau tenka pastebti, kad didžioji dalis nepilnamečių merginių savo noru turėjo lytinius santykius.

Labai ryškus skirtumas tarp nepilnamečių motinų ir vyresnio amžiaus motinų yra suvokimas apie motinystę ir jos svarbą vaikui, kadangi nepilnametės motinos savo šeimose nepatyrė meilės ir laimės, jos dažnai nemokėjo tinkamai elgtis su savo vaikais. Institucijos personalas teikė tiek moralinį palaikymą, tiek padėdavo tvarkytis buityje ir rūpintis jų vaikais. Pastebėta, kad nepilnametės motinos dažnai juto smarkų disbalansą tarp savo vaikiškumo ir suaugusio asmens vaidmenų. Netipinis nepilnamečių merginų tapimas „suaugusioms“ dažnai įtakojo daugybę psichologinių problemų. Nepilnametės merginos, turėjusios ypač neigiamą praeitį tėvų šeimose ir tapusios nepilnametėmis mamomis, dažnai nežinojo kaip suvaldyti kylančias emocijas, todėl viena iš įtapos malšinimo būdų tapo savęs žalojimas. Svarbu pažymėti, kad nepilnamečių motinių elgesys turi būti ypač stebimas, kai jų vaikai pradeda suvokti aplinką ir mėgdžioti motiną. Nepilnametė motina, kuri buvo linkusi žalotis, veiksmus atlikdavo savo vaiko akivaizdoje. Pastebėta, kad vaikas, mėgdžiodamas motiną, bandė atlikti tokius pačius veiksmus, kurios matė atliekant savo motiną, pavyzdžiui, plaštaką degino besisukant šildymo vėjeliui ir kt. Nepilnametės motinos dažnai nesuvokdavo savo elgesio pasekmių vaiko auklėjime ir jo lavinime. Nepilnamečių motinių vaikai dažnai pradėdavo kalbėti ir vaikščioti vėliau negu jų amžiaus vaikai.

Darbo praktikos metu teko stebėti nepilnametes motinas, kurios, būdamos vis dar nepilnametės, pastojo pakartotinai. Pažymėtina, kad nors nepilnametės motinos jau turėjo vaikus ir žinojo nesaugaus lytinio gyvenimo galimas pasekmes, vis tiek vengė naudoti apsisaugojimo priemones. Pastojusi pakartotinai nepilnametė motina turėjo galimybę padaryti nėštumo nutraukimą (nepilnametės motinos prašymu ir tik nuo 16 metų). Svarbu paminėti, kad kitos nepilnametės, sužinojusios, kad nėščioji nepilnametė apsisprendė nutraukti neplanuotą nėštumą, pradėdavo ją smerkti ir engti. Numanoma, kad toks elgesys galėjo leisti pasijusti

kitoms nepilnametėms motinoms labiau „tikromis“ motinomis, kurios tokiu atveju ryžtųsi gimdyti ir auginti antrą vaiką. Taip pat pastebėta, kad nepilnametės motinos, pakartotinai pastojusią nepilnametę, kaltindavo amoraliu elgesiu, taip savo netinkamą elgesį perkeliant jai.

Taigi, autorės darbo praktikos metu pastebėta, kad nepilnametės motinos dažnai kilusios iš socialiai paleistų šeimų, sunkiai psichologiškai sužalotos dėl peraityje buvusių išgyvenimų. Nepilnametės merginos dažnai pastodavo dėl menko žinojimo apie kontraceptines ir negebėdavo įvertinti nesaugių santykių pasekmes. Nepilnametėms motinystė ypač sunkus laiko tarpas dėl disonanso tarp vaiko ir suaugusio asmens pareigų suvokimo, nepilnametės, kurios ryžtasi neplanuoto nėštumo nutraukimui (tos kurios gyvena įstaigose) jaučią ypač didelį neigiamą spaudimą iš kitų nepilnamečių motinų dėl savo apsisprendimo.

III. NEPILNAMEČIŲ MOTINŲ LIETUVOJE SITUACIJOS IR POŽIŪRIO Į NĖŠTUMO NUTRAUKIMĄ TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodologija

Šio empirinio **tyrimo tikslas** – atskleisti nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą.

Tyrimo uždaviniai:

1) ištirti nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą,
2) ištirti, ar nepilnametės motinos jaučia visuomenės diskriminaciją dėl savo ypač jauno amžiaus tapus motinomis;
3) atlikto tyrimo rezultatų pagrindu suformuluoti išvadas ir rekomendacijas.

Tyrimo metodas. Tyrimui pasirinkta kokybinio tyrimo metodologija, taikant pusiau struktūruotą interviu (duomenų rinkimas klausinėjant). Argumentuojant kokybinio tipo pasirinktą metodą, pažymėtina, kad, analizuojant nepilnamečių motinų atsakymus į pateiktus interviu klausimus, remiamasi pagrindiniais principais: gauti duomenys interpretuojami vidinėmis nepilnamečių motinų nuostatomis ir jų subjektyvaus suvokimo į situaciją, kuri nulėmė tapimą būti „netradicine“ motina perspektyvos. Remiantis holistiniu požiūriu į pasirinktą tyrimo temą ir, norint išanalizuoti, atskleisti bei išryškinti tyrimo rezultatus kokybinis tyrimas yra tinkamas būdas analizuoti tyrimo požymius. Kokybiniu tyrimo metodu gauta informacija atskleidžia ne „kiek“, „kaip dažnai“, „kaip labai“, bet yra susijusi su interpretacija, aiškinimu, ieškant atsakymų į klausimus „kodėl“, „kaip“, „kas“, suteikianti prasmę bei atskleidžianti respondentų motyvaciją, vertybes patirtis (Kardelis, 2002, p.10).

Atrankos imtis. Tyrimo imties formavimo tipas pasirinktas netikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas. Kadangi numatyta, kad tyrime dalyvaus panašias savybes turinčios dalyvės, taikytinas tikslinis grupių formavimas, naudojamas individualus giluminis interviu. Atkreiptinas dėmesys, kad taikant individualųjį giluminį interviu siūlomas imties dydis nuo 5 iki 30 asmenų (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008, p. 43.).

Pabrėžtina, kad tyrimo atrankos kriterijai orientuojami į nepilnametes motinas, kurių amžius svyruoja nuo 14 iki 18 metų. X institucijoje yra apgyvendintos būtent tokio amžiaus nepilnametės motinos su savo vaikais, todėl būtent X institucija yra tinkama atlikti empiriniam tyrimui. Toks sprendimas mažintų tyrimo kaštus, taupytų laiko sąnaudas, dalyvės jaustųsi saugiau joms pažįstamoje aplinkoje, nereikėtų ieškoti vietos, kur atlikti planuojamą tyrimą. Kitu atveju tokio amžiaus tyrimo dalyvių grupes būtų sudėtinga rasti ir pakviesti dalyvauti

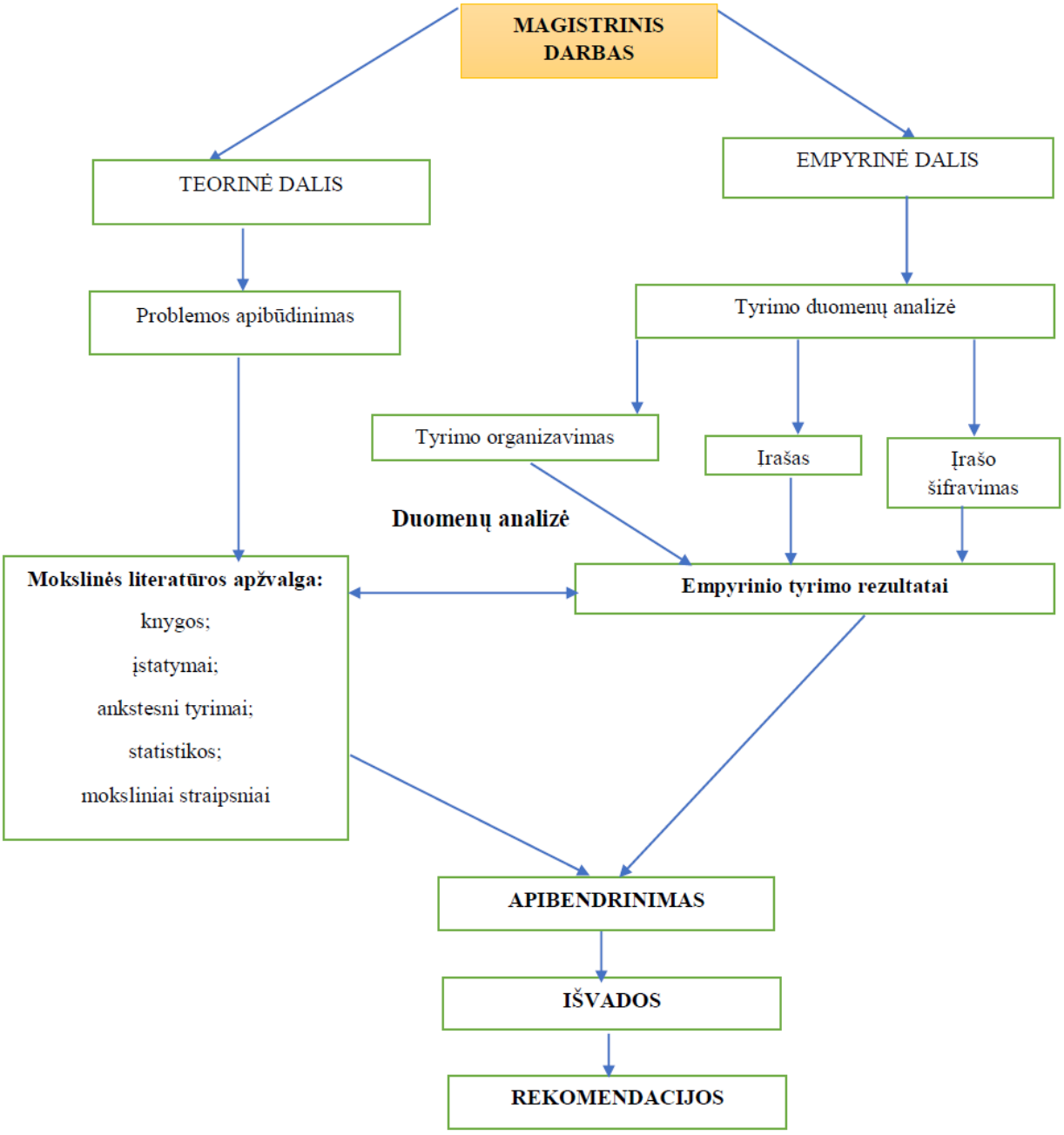
tyrime, kuris trūktų iki valandos ar trumpiau, kadangi nepilnamečių motinų geografinis išsidėstymas yra gana platus, tikėtina, kad nepilnametės motinos nenorėtų dalyvauti tyrime dėl subjektyvių priežasčių arba laiko, finansų stokos. Taip pat svarbu pabrėžti, kad tyrimo dalyvės nesijaustų gerai svetimoje aplinkoje. Yra galimybė, kad tyrime dalyvaujančios, nepilnametės motinos nenorės dalintis savo nuomone su joms mažai pažystamu arba nepažystamu žmogumi.

Numatyta rizika, kad ne visos nepilnametės motinos dalyvaus tyrime, kadangi joms yra sudarytos galimybės išvykti svečiuotis už X įstaigos ribų, jos taip pat gali vykti svečiuotis ir į užsienį. X institucija turi įstatyminę teisę su Lietuvos Respublikos piliečiais ir kitų šalių piliečiais sudaryti sutartį dėl nepilnamečių motinų ir jų vaikų svečiavimosi, tokiu atveju, jeigu nepilnametės motinos bus išvykusios svečiuotis kitur, galimai jos nenorės grįžti į X instituciją dalyvauti numatytame interviu. Tokiu atveju bus galimybė interviu atlikti mobiliojo ryšio priemonėmis, užtikrinant nepilnamečių motinų konfidencialumą.

Tyrimo instrumentas. Empiriniams duomenims gauti buvo pasirinktas kokybinio interviu metodas kaip instrumentas, analizuojantis gautus duomenis, ir leidžiantis visapusiškai nagrinėti asmeninę patirtį, išgyvenimus, išsakomus jausmus ir „kitokią“ nuomonę. Analizuojant nepilnamečių požiūrį į nėštumo nutraukimą ir jų nuomonę apie jaučiamą/nejaučiamą diskriminaciją dėl jauno mažiaus tapus motinomis visuomenėje, pasirinktas kryptingas (iš dalies struktūruotas) interviu metodas. Tokio metodo taikymas leidžia interviu išlikti neformalus pobūdžio, vykstant pokalbio metu. Pasirinktas metodas teikia galimybę pokalbio metu „neprisirišti“ prie klausimų eiliškumo, reikalui esant papildyti užduodamus klausimus, tikslintis klausimus arba gilintis į klausimo esmę. Taikytinas interviu instrumentas sudaro galimybę patikslinti klausimus, papildomi klausimai gali būti keliami spontaniškai pokalbio metu. Interviu klausimai orientuoti į nepilnamečių motinų subjektyvų požiūrį į nėštumo nutraukimą ir asmeninę patirtį dėl diskriminacijos iš visuomenės dėl per jauno amžiaus tapus motinomis. Atkreiptinas dėmesys, kad pagrindiniai tokio interviu privalumai yra santykinai didelė tyrėjo laisvė interviu metu, gaunama išsamių, susistemintų duomenų (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008, p. 25). Taip pat tyrėjo laivė nėra apribota siekiu gauti vieno tipo informacijos, būti tam tikrose rėmuose: kiekvienas respondentas, atsižvelgdamas į savo patirtis, gali pateikti visiškai skirtingą informaciją.

Interviu metu naudotos gairės (Priedas). Pusiau struktūruoto kokybinio interviu gaires sudarė keturios dalys, orientuotos į magistro baigiamajame darbe nagrinėjamas temas. Pirmoji dalis – Bendroji informacija (ją sudarė 5 klausimai), antroji dalis – Motinystė nesulaukus pilnametystės (ją sudarė 15 klausimų), trečioji dalis – Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos nėštumo situacijoje (ją sudarė 9 klausimai), ketvirtoji dalis – Nėštumo nutraukimas (ją sudarė 8 klausimai).

Tyrimo procesas. Tyrimo dalyvės buvo apklausiamos individualiai. Vieno interviu trukmė nuo 15 iki 30 minučių. Tyrimo procesui įgyvendinti parengta tyrimo loginė schema (4 pav.).



4 pav. Tyrimo loginė schema.

Šaltinis: Sudaryta baigiamojo darbo autorės.

Atliekant numatytą tyrimą buvo laikomasi loginės schemos, kuri neleido nukrypti nuo darbo struktūros ir jo atlikimo. Tyrimo loginėje schemoje yra dvi tyrimo dalys – teorinė dalis ir empirinė dalis. Teorinėje dalyje numatyta suformuluoti problemos apibūdinimą ir ją tinkamai išnagrinėti mokslinės literatūros pagrindu; šią dalį sudaro knygų, įstatymų, ankstesnių tyrimų,

statistikos ir mokslinių straipsnių analizė. Empirinėje dalyje renkami tyrimui reikalingi duomenys. Duomenų rinkimas prasideda nuo tyrimo organizavimo (įstaigos pasirinkimas, tyrimo dalyvių atranka, tinkamos patalpos ir t.t.). Tyrimo pagrindą sudaro tiriamųjų apklausa ir duomenų rinkimas (įrašyti duomenys), duomenų įrašo šifravimas, sukauptų empirinių duomenų analizė. Atsižvelgiant į teorinės dalies ir empirinės dalies rezultatus, formuluojamas tyrimo apibendrinimas, vėliau formuluojamos išvados ir rekomendacijos.

Tyrimo etika. Laikantis socialinio tyrimo etikos principų, pasirūpinta institucijos leidimu atlikti kokybinį tyrimą. Taip pat pasirūpinta kiekvienos nepilnametės konfindencialumu: kiekviena nepilnametė motina prieš interviu buvo supažindinta su tyrimo tikslais ir uždaviniais, nepilnametės motinos galėjo išreikšti savo norą nedalyvauti tyrime.

Svarbu paminėti, kad vykdant tyrimą skirtas atskiras kambarys, kuris užtikrins tyrimo konfidencialumą ir respondentų komfortiškumą. Taip pat surenkant empirinio tyrimui skirtus duomenis buvo naudojama garso įrašymo technika. Prieš tyrimą, kiekviena tyrimo dalyvė buvo informuota apie naudojamas technikos priemones.

3.2. Tyrimo rezultatai

3.2.1. Tyrimo dalyvių socialinės – demografinės charakteristikos

Tyrime dalyvavo nepilnametės motinos (amžius nuo 14 iki 18 metų), auginančios savo vaikus. Kokybiniai interviu atliktas X įstaigoje, kurioje gyvena nepilnametės motinos su savo vaikais. Apklaustos 6 nepilnametės motinos, gyvenančios minėtoje įstaigoje. Tiriamųjų charakteristikos pateiktos 2 lentelėje.

2 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos.

Imties dydis	N = 6
Lytis	Moterys 100 (proc.)
Amžius	Nuo 14 iki 18 metų
Gyvenamoji vieta	X įstaiga
Geografinė sklaida	Tyrimo dalyvė yra globos įstaigos gyventojos, kurios veikla orientuota į nepilnamečių motinų ir jų vaikų laikinąją ar nuolatinę globą.

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus į pateiktus interviu metu klausimus, pirmuoju klausimu „Koks Jūsų vardas?“ siekta užmegzti glaudesni ryšį su tyrimo dalyvėmis, joms suteikta galimybė pačioms pasirinkti savo asmeninių duomenų apsaugą ir naudojimą. Kiekviena tyrimo dalyvė turėjo galimybę nesakyti savo vardo arba įsivardinti kitu vardu. Klausimas orientuotas išsiaiškinti ar nepilnametėms motinoms yra svarbus konfidencialumas, ar priešingai – jos atvirai pasisako apie save ir savo kaip ypač jaunos motinos padėtį.

3 lentelė. Tyrimo dalyvių konfidencialumo pasirinkimo analizė.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Savęs įvardijimas	Pasinaudojo konfidencialumo galimybe	„Aldona“
	Nepasinaudojo konfidencialumo galimybe	„Mano vardas Laura“ „Mano vardas Deimantė“ „Loreta“ „Kamila“ „Mano vardas Laima“

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Atkreiptinas dėmesys, kad tyrėja yra X įstaigos darbuotoja, kuri netiesiogiai pažįsta nepilnametes motinas ir geba įvertinti, ar jos pasinaudojo duomenų konfidencialumo galimybe. Interviu metu gautų duomenų analizė rodo, kad iš 6 tyrimo dalyvių viena tyrimo dalyvė įvardijo save kitu vardu. Tai rodo, kad dauguma X įstaigoje gyvenančios nepilnametės motinos nejaučia diskomforto kalbėdamos apie save ir savo padėtį, laisvai, be jokių varžymų, nurodo savo vardą.

Antru klausimu „Kiek Jums šiuo metu metų?“ buvo siekiama atskleisti nepilnamečių motinų amžių ir, ar nepilnametės motinos linkusios nuslėpti savo amžių. Atsižvelgiant į gautus duomenis iš 6 tyrimo dalyvių nurodė, kad: keturios tyrimo dalyvės – 17 metų, viena tyrimo dalyvė – 16 metų, ir viena tyrimo dalyvė – 20 metų. Atkreiptinas dėmesys, kad X įstaigoje gali gyventi tik nepilnametės motinos su savo vaikais, todėl daroma prielaida, kad viena tyrimo dalyvė nenorėdama atskleisti savo asmens duomenų nurodė ne savo esamą amžių. Pabrėžtina, kad prieš atliekant tyrimą, buvo numatytas tiriamųjų amžiaus limitas nuo 14 iki 18 metų, kadangi įstaigoje šiuo metu gyvena būtent tokio amžiaus nepilnametės motinos, tačiau jauniausios tyrimo dalyvės atsisakė dalyvauti interviu dėl asmeninių priežasčių.

Taigi, tyrime didžiausią skaičių sudarė nepilnametės 17 metų motinos. Galima teigti, kad nepilnametės motinos nėra linkusios slėpti ar nesakyti savo amžiaus.

Trečiu klausimu „Kur Jūs šiuo metu gyvenate?“ buvo siekiama atskleisti, kaip nepilnametės motinos pristato savo gyvenamąją vietą. Prielaida buvo, jog jos bus linkusios nuslėpti savo gyvenamąją vietą.

Tyrimo duomenimis (4 lentelė), keturios tyrimo dalyvės nurodė, kad gyvena įstaigoje; viena tyrimo dalyvė nurodė, kad gyvena Kaune; viena tyrimo dalyvė nurodė, kad gyvena įstaigoje ir nurodė įstaigos pavadinimą. Atkreiptinas dėmesys, kad viena tyrimo dalyvė atsakyme nurodė, kad jos gyvenamoji vieta yra Kaunas, tačiau nepilnametės motinos negali gyventi kitu adresu negu yra įstaigos adresas.

4 lentelė. Nepilnamečių motinų gyvenamoji vieta.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Nepilnamečių motinų gyvenamoji vieta	Gyvena įstaigoje nenurodė pavadinimo	„Globos namuose“. (Loreta) „Globos namuose“. (Aldona) „Gyvenu globos namuose“. (Kamila) „Šiuo metu gyvenu globos namuose“. (Laima)
	Nurodė tikslų gyvenvietės pavadinimą	„Gyvenu X įstaigoje, X padalinyje“. (Laura)
	Nurodė kitą gyvenamąją vietą	„Gyvenu Kaune, pačiame mieste“. (Deimantė)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Analizuojant gautus duomenis, galima daryti išvadas: nepilnametės motinos nėra linkusios įvardyti savo gyvenamosios vietos, kadangi dauguma nepilnamečių motinų įvardino tik instituciją be jos pavadinimo ir institucijos adreso. Taip pat nepilnametės motinos yra linkusios savo gyvenamąją vietą nuslėpti, neatsako į pateiktą klausimą, pateikia subendrintą atsakymą. Taigi, nepilnametėms motinoms yra svarbu neatskleisti savo gyvenamosios vietos, informaciją linkusios dalintis minimaliai, laikosi konfidencialumo.

Ketvirtu klausimu „Šiuo metu Jūs mokotės ar dirbate?“ buvo siekiama išsiaiškinti, kokia veikla užsiima nepilnametės motinos. Turint omeny tyrimo dalyvių amžių, buvo tikimasi, jog jos mokysis arba dirbs, išnaudodamos galimybę užsidirbti. Atkreiptinas dėmesys, kad nepilnametės motinos turi teisę (su tam tikromis sąlygomis, nurodytomis Lietuvos Respublikos darbo kodekse (Lietuvos Respublikos daro kodeksas, 2016) dirbti ir taip sau užtikrinti papildomas pajamas.

Tyrimo rezultatai rodo, kad penkios iš šešių tyrimo dalyvių mokosi bendrojo ugdymo institucijose ir viena tyrimo dalyvė mokosi bendrojo ugdymo institucijoje ir dirba (5 lentelė).

5 lentelė. Nepilnamečių motinų užimtumas.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Nepilnamečių motinų užimtumas	Mokymasis ugdymo institucijoje	„Šiuo metu aš mokausi“. (Loreta) „Mokausi“. (Aldona) „Aaaa... mokausi suaugusiųjų mokykloje“. (Laura) „Mokausi“. (Kamila) „Šiuo metu aš mokausi“. (Laima)
	Dirba	-
	Mokymasis ugdymo institucijoje ir darbas	„Mokausi ir dirbu. Mokausi X verslo mokykloje, dirbu slaugoje“. (Deimantė)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Atsižvelgiant į gautus duomenis, galime daryti išvadą, kad nepilnametės motinos dėl savo jauno amžiaus dažniausiai tęsia mokslus bendro lavinimo mokyklose. Dauguma nepilnamečių motinų nėra linkusios ieškoti darbo. Atsižvelgiant į nepilnamečių motinų amžių ir į faktą, kad jos turi mažamečius vaikus, kuriais reikia rūpintis, galima daryti prielaidą, kad nepilnametėms motinoms yra sunku suderinti mokslą, darbą ir motinystę. Tenka pastebėti, kad dirbančių nepilnamečių yra mažuma, tikėtina, taip yra dėl visuomenėje susiklosčiusio požiūrio, kad nepilnamečiai asmenys turi pabaigti bendrojo lavinimo mokyklą. Taip pat atkreiptinas dėmesys, kad pagal Lietuvos Respublikos Konstituciją, mokslas iki 16 metų yra privalomas (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992, 41 str.). Lietuvos Respublikos darbo kodekse yra numatyta galimybė dirbti nuo 14 metų. Nuo 14 iki 16 metų darbo sutarčiai sudaryti reikia vieno iš tėvų ar kito vaiko atstovo pagal įstatymą raštiško sutikimo, asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotos medicininės pažymos su išvada, kad vaikas tinkamas dirbti konkretų darbą, ir mokslo metų laikotarpiu duoto mokyklos, kurioje vaikas mokosi, raštiško sutikimo dėl vaiko darbo (Lietuvos Respublikos darbo kodeksas, 2016). Daugumos tyrimo dalyvių amžius yra virš 16 metų, todėl joms nereikalingas globėjo sutikimas dirbti, tačiau institucinė globa numato nepilnamečių vaikų lavinimą bendrojo ugdymo institucijose, todėl dažnai nepilnametės motinos yra orientuotos į mokyklos baigimą, o ne į darbo paiešką.

3.2.2. Tyrimo dalyvių santykiai su šeimos nariais

Interviu gairių pirmos dalies penktu klausimu „Kaip apibūdintumėte savo santykius su tėvais ir kitais šeimos nariais?“ siekta išsiaiškinti, kaip glaudžiai nepilnametės motinos palaiko ryšius su savo artimaisiais, ar jie joms padeda, kiek nepilnametėms motinoms svarbūs artimieji, ar šeimos nariai priima nepilnametę motiną ir jos vaiką (6 lentelė).

6 lentelė. Nepilnamečių motinų ryšis su šeimos nariais.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Nepilnamečių motinų ryšis su šeimos nariais	Nepalaikomas ryšis su šeimos nariais	„Nebendrauju su šeimos nariais, visiškai nebendrauju“. (Kamila)
	Palaikomas ryšis su šeimos nariais	„Su tėvais pas mane santykiai geri <...>, daugiau nieko neturiu“. (Aldona) „Viskas gerai“. (Loreta) „Su tėvais ganėtinai siauras bendravimas, kadangi mamos neturiu, nu su tėvu kažkiek bendrauju, bandau padėti jam“. (Deimantė) „Nu tokie vidutinei - nei geri, nei blogi“ (Laima)
	Neturi artimų giminių	„Tėvų neturiu – mirę, o su kitais šeimos nariais nebendrauju, nepalaikau jokio ryšio <...>“. (Laura)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Tyrimo rezultatais, keturios nepilnametės motinos bendrauja su savo šeimos nariais. Dvi nepilnametės motinos nurodė, kad santykiai su tėvais geri, ir dvi nepilnametės motinos nurodė, kad santykiai su tėvais nėra nutraukti, tačiau dėl tam tikrų priežasčių jų bendravimas nėra pakankami artimas. Viena tyrimo dalyvė nurodė, kad visiškai nebendrauja su savo šeimos nariais, ir viena tyrimo dalyvė nurodė, kad tėvų neturi, o su kitais šeimos nariais nebendrauja.

Pastebėta, kad tyrimo dalyvės, atsakydamos į užduotą klausymą, santykius vertina tik tarp jų pačių ir jų šeimos narių. Nei viena tyrimo dalyvė nenurodė, kad santykiai su šeimos nariais apima ne tik jas pačias, bet ir jų vaikus, todėl galime daryti išvadą, kad tyrimo dalyvės savo vaikų santykių su jų šeimos nariais netapatina su savo asmeniniais santykiais kaip vieną nedalomą asmenybę. Parėžtina, kad tyrimo dalyvės gyvena institucijoje, ir penkios iš šešių tyrimo dalyvių turi tėvą ir motiną, arba vieną iš tėvų. Tyrimo dalyvių atsakymai į pateiktą

klausimą gali būti ne visiškai atviri, kadangi kai kurios tyrimo dalyvės teigia, kad jų santykiai su šeimos nariais yra geri, tačiau tyrimo dalyvių gyvenamoji vieta ir esama padėtis nurodo, kad santykiai šeimose yra pakankami sunkus, dažnai šeimos nariai yra iš socialiai sunkiau gyvenančių šeimų, kurios stokoja įvairių gyvenimiškųjų įgūdžių. Tačiau galima daryti prielaidą, kad nepilnametės motinos, kurios savo santykius su šeimos nariais apibūdina kaip „gerus“ galimai jaučią pakankamą joms (nors ir nelabai artimą) ryšį.

3.2.3. Kontraceptinių priemonių naudojimas prieš pastojant

Kokybinio interviu gairių antroji dalis skirta išsiaiškinti tyrimų dalyvių žinias apie esamas kontraceptines priemones, kaip jos naudojosi kontraceptinėmis priemonėmis prieš pastodamos, kaip sužinojo (jeigu žinojo) apie kontraceptines priemones, iš kur gavo pirminę informaciją apie kontraceptines priemones.

Klausimo „Prieš pradedant lytinį gyvenimą, kiek ir kaip Jūs buvote informuota apie apsisaugojimo priemones nuo neplanuoto nėštumo?“ paskirtis – išsiaiškinti, kiek ir kaip tyrimo dalyvės sužinojo apie kontraceptines priemones, koks buvo pirminis šaltinis, kuris suteikė informacijos apie kontraceptines priemones (jeigu suteikė informaciją).

Analizuojant gautus duomenis (7 lentelė) matyti, jog trys tyrimo dalyvės nežinojo arba minimaliai žinojo apie kontraceptines priemones, kitos trys žinojo apie kontraceptines priemones, tačiau žinios buvo minimalios. Dvi tyrimo dalyvės įvardijo, kad beveik nieko nežinojo apie kontraceptines priemones. Tyrimo dalyvės neturėjo švietimo pamokų apie lytinį gyvenimą ir apsisaugojimo priemones nuo nepageidaujamo nėštumo bendrojo ugdymo įstaigose, šia tema jos nebendravo su savo tėvais arba kitais artimaisiais. Tyrimo dalyvė teigė, kad apie kontraceptines priemones sužinojo gyvendama esamoje įstaigoje. Taigi, galima teigti, kad tyrimo dalyvė iš esmės neturėjo jokių žinių apie kontraceptines priemones, prieš atvykstant į gyvenamąją įstaigą, nei iš mokymosi įstaigos, nei iš šeimos narių ar kitų asmenų. Pabrėžtina, kad X įstaigoje gali gyventi tik nepilnametės motinos, kurios yra nėštume arba jau turi mažamečius vaikus, o apie apsisaugojimo priemones sužinojo jau būdama nėščia, arba jau turėdama mažametį vaiką.

Kai kurios tyrimo dalyvės, nors ir minimaliai, bet turėjo žinių apie kontraceptines priemones. Pagrindinis informacijos šaltinis buvo bendro lavinimo mokyklos, kurios vykdė lytinio švietimo pamokėles. Viena tyrimo dalyvė nurodė, kad nors bendro lavinimo mokykloje lytinio švietimo pamokų nebuvo, tačiau šia tema mokykloje buvo diskutuojama. Taip pat buvo nurodyta, kad informaciją apie kontraceptines priemones suteikė šeimos narys. Svarbu

paminėti, kad informacijos apie kontraceptines priemones tyrimo dalyvei suteikė virtuali aplinka, t.y. internetiniai šaltiniai.

7 lentelė. Žinios apie kontraceptines priemones.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Žinios apie kontraceptines priemones	Neturėjo informacijos apie kontraceptines priemones	„Iš vis nebuvau informuota, bet pas mane nebuvo jokios švietimo pamokos ir mažai apie tai žinojau“. (Deimantė) „Nu esu girdėjusi šiek tiek, bet per daug nieko nežinau“. (Laima) „Gyvenamojoje įstaigoje pasakojo“. (Kamila)
	Turėjo informaciją apie kontraceptines priemones	„Nuo mokyklos, mokyklose buvo pamokėlės“ (Loreta) „Buvau informuota mokykloje, būdavo paskaitos ir jos būdavo į metus po porą kartų. „ (Aldona) „Tiktai mamos pasakojimai <...> daugiau kaip ir nieko. Nu dar mokykloje kartais užsimindavo, bet švietimo pamokų, kadangi nėra tai tiek ir žinojau, iš interneto ir mamos pasakojimų.“ (Laura)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Taigi, galima daryti išvadą, kad bendro lavinimo mokyklose yra mažai arba visiškai nėra pamokų apie lytinį švietimą ir apsisaugojimo priemones nuo nepageidaujamo nėštumo, o šeimos nariai arba kiti asmenys nėra linkę kalbėtis apie kontraceptines priemones su paauglėmis mergaitėmis. Atsižvelgiant į gautus duomenis, galima teigti, kad tyrimo dalyvės turėjo nepakankamai informacijos apie kontraceptines priemones apsaugojančias nuo nepageidaujamo nėštumo.

Antros dalies klausimo „Kokio amžiaus Jūs pradėjote lytinį gyvenimą (kiek Jums buvo metų)?“ paskirtis – išsiaiškinti koks buvo tyrimo dalyvių amžiaus, kai pradėjo lytinį gyvenimą, ar tyrimo dalyvės patenka į statistikoje nurodytą amžiaus vidurkį nuo kada nepilnamečiai asmenys pradeda lytinį gyvenimą. Atsižvelgiant į Vilniaus visuomenės sveikatos biuro atliktus

tyrimus kas penktas sostinės mokinys pirmuosius lytinius santykius turėjo būdamas 15 metų, kas trečias – 16 metų amžiaus (Žmogus ir medicina, 2010). Tyrimo duomenimis, viena tyrimo dalyvė lytiškai santykiauti pradėjo būdama 13 metų, viena tyrimo dalyvė – 14 metų, ir keturios tyrimo dalyvės – 15 metų. Taigi, dauguma apklaustųjų patenka į statistikos vidurkį, kai pirmieji lytiniai santykiai pradedami būnant 15 metų. Atkreiptinas dėmesys, kad baudžiamoji atsakomybė už seksualinio pobūdžio nusikaltimus prieš vaikus yra numatyta net keliuose Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso skyriuose. Juose apibrėžta 16 metų riba. Taigi, jei paaugliui nėra sukakę 16 metų, seksas su juo, netgi jei paauglys pats sutinka lytiškai santykiauti, pagal Lietuvos Respublikos baudžiamąjį kodeksą (2000) laikomas nusikaltimu, ir už tai griežtai baudžiama. Atkreiptinas dėmesys, kad viena tyrimo dalyvė lytinius santykius pradėjo būdama 13 metų, o atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos įstatymus paaugliai iki 14 metų traktuojami kaip mažamečiai vaikai, su kuriais lytiniai santykiai bet kokiu atveju užtraukia baudžiamąją atsakomybę (Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas, 2000).

Interviu gairių antros dalies klausimo „Kokio amžiaus buvo Jūsų pirmas lytinis partneris?“ paskirtis – išsiaiškinti, koks buvo amžiaus santykis tarp tyrimo dalyvių ir lytinių partnerių. Buvo norima išsiaiškinti, ar tyrimo dalyvių lytiniai partneriai buvo taip pat nepilnamečiai asmenys, o gal jaunesni arba vyresni asmenys. Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus, gauti tokie rezultatai: vienos tyrimo dalyvės lytinis partneris buvo 13 metų, vienos – 15 metų, dviejų tyrimo dalyvių – 17 metų, vienos – 18 metų, ir vienos tyrimo dalyvės lytinis partneris buvo 23 metų. Tai yra, tyrimo dalyvių partneriai buvo įvairaus amžiaus, nuo 13 iki 23 metų. Vienos tyrimo dalyvės, kurios pirmieji lytiniai santykiai įvyko būnant jai 13 metų, partneris taip pat buvo dar mažametis, pasak tyrimo dalyvės, jam taip pat buvo 13 metų. Kai kurių tyrimo dalyvių, kurių pirmieji lytiniai santykiai įvyko būnant 15 metų, lytiniai partneriai buvo vyresni: dviejų tyrimo dalyvių amžius buvo 17 metų, vienos – 18 metų. Vienos tyrimo dalyvės partneris buvo bendraamžis, t.y. jam buvo taip pat buvo 15 metų. Viena tyrimo dalyvė, kuri pirmuosius lytinius santykius turėjo būdama 14 metų (tuo metu ji buvo dar mažametė), lytinius santykius turėjo su pilnamečiu asmeniu, kuriam buvo 23 metai. Taigi, tyrimo duomenys atskleidžia, kad nepilnamečių tyrimo dalyvių partneriai buvo panašaus amžiaus, kaip ir jos pačios, t.y. buvo nepilnamečiai asmenys. Vienos tyrimo dalyvės partneris buvo genėtinai vyresnis už ją pačią, jai būnant 14 metų, jos partneris buvo 23 metų, turint omeny, kad tyrimo dalyvė dar buvo mažametės statuse, galimai suaugęs (pilnametis) jos partneris galėjo sulaukti baudžiamosios atsakomybės už lytinio pobūdžio veiksmus su mažamečiu vaiku (Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas, 2000).

Interviu gairių klausymo „Ar Jūs pastojote, santykiaudama su pirmuoju lytiniu partneriu?“ tikslas yra išsiaiškinti, ar tyrimo dalyvės pastojo santykiaudamos su savo pirmuoju

lytiniu partneriu, ar pirmas lytinis aktas yra susijęs su didesne rizika pastoti, t.y. patirties nebuvimas lytiniuose santykiuose didina riziką būti neplanuotam nėštumui. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad penkių tyrimo dalyvių pirmieji lytiniai partneriai buvo jų vaikų tėvai, o vienos tyrimo dalyvės vaiko tėvas nėra jos pirmasis lytinis partneris, ji pastojo nuo kito lytinio partnerio.

Atsižvelgiant į gautus tyrimo duomenis, galima teigti, kad dauguma tyrimo dalyvių pastojo lytiškai santykiaudamos su savo pirmuoju lytiniu partneriu. Taigi, galima daryti išvadą, kad pirmasis lytinis partneris turėjo didesnę įtaką neplanuotam nėštumui, galimai tai susiję su patirties stoka ir neatsakingu požiūriu į patį lytinį aktą. Pabrėžtina, kad ankstesniuose klausimose tyrimo dalyvės nurodė, kad jų žinios dėl kontraceptinių priemonių naudojimo buvo minimalios, tikėtina, kad ir jų pirmųjų lytinių partnerių (turint omeny, kad daugumos tyrimo dalyvių partnerių amžius buvo panašus), žinios apie kontraceptines priemones taip pat buvo minimalios.

Interviu gairių klausymu „Kaip naudojote kontraceptines priemones, turėdama intymius ryšius su savo partneriu?“ siekiama išsiaiškinti, ar tyrimo dalyvės, turėdamos lytinius santykius su savo partneriu, naudojo kontraceptines priemones, ar tyrimo dalyvių partneriams buvo svarbu, kad jos naudotų kontraceptines priemones, ar atvirkščiai partneriams ir pačioms tyrimo dalyvėms nebuvo svarbios kontraceptinės priemonės.

Išanalizavus tyrimo gautus duomenis (8 lentelė), matyti, kad tyrimo dalyvių atsakymai yra pakankamai skirtingi. Vis dėlto dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad naudojo kontraceptines priemones lytinių santykių metu, tačiau kontraceptinės priemonės nebuvo naudojamos kiekvieną kartą, tačiau nenurodė priežasčių, kodėl reguliariai nenaudojo kontraceptinių priemonių. Viena tyrimo dalyvė nurodė, kad naudojo kontraceptines priemones, tačiau naudotos kontraceptinės priemonės buvo „skubioji“ kontraceptika, kuri yra naudojama po nesaugių lytinių santykių (nenaudojus jokių kitų kontracepcijos priemonių arba suplyšus, nusmukus prezervatyvui) (SOS: pasimylėjau nesaugiai, 2018). Taigi galima teigti, kad tyrimo dalyvė iki tol nesinaudojo kitomis kontraceptinėmis priemonėmis. Dvi tyrimo dalyvės nurodė, kad visai nesinaudojo kontraceptinėmis priemonėmis.

Atkreiptinas dėmesys, kad viena tyrimo dalyvė akcentavo, kad turėjo per mažai žinių apie priemones, apsaugančias nuo nepageidaujamo nėštumo, t.y. patvirtino aukščiau analizuotus atsakymus į klausimą „Prieš pradedant lytinį gyvenimą, kiek ir kaip Jūs buvote informuota apie apsisaugojimo priemones nuo neplanuoto nėštumo?“. Pasitvirtino teiginys, kad nepakankamas informacijos pateikimas bendrojo ugdymo mokyklose ir iš artimųjų asmenų apie lytinį švietimą turi įtakos nepilnamečių nesaugiems lytiniams santykiams. Viena tyrimo dalyvė nurodė, kad nesinaudojo apsisaugojimo priemonėmis, nes jos lytinis partneris nenorėjo jomis

naudotis, tačiau tyrimo dalyvės teigimu, tai buvo netinkamas poelgis, kadangi šiuo metu turi pasekmes (pasekmė ypač jauname amžiuje tapimas motina).

8 lentelė. Kontraceptinių priemonių naudojimas tarp tyrimo dalyvių.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Kontraceptinių priemonių naudojimas	Nenaudojo kontraceptines priemones	„Nea, nenaudojau. Partneris nenorėjo. Nu kažkaip buvau kaip sakoma nelabai protinga, tai sutikau, tai pasekmes turiu. Tai aš sakiau jeigu pastosiu tai pats ir auginsi tą vaiką. Jis sakė „gerai aš sutinku ir vesiu, ir vaiką auginsiu“, bet gavosi kitaip. „ (Laura) „Ne, nenaudojau. Neturėjau tam tikrų žinių“. (Deimantė)
	Ne visada nenaudojo kontraceptines priemones	„Nea, mes kartais apsaugą naudojome. Prezervatyvus“. (Loreta) „Vieną kartą naudojau. Esu gerus tabletę tą kur per 72 valandas reikia išgerti“. (Aldona) „Ne visada naudojau. Taip atsitikdavo“. (Kamila)
	Naudojo kontraceptines priemones	„Nu naudojau“. (Laima)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Taip pat atkreiptinas dėmesys, kad tyrimo dalyvė paminėjo jog „nebuvo pakankamai protinga“. Šiuo atveju galima daryti prielaidą, kad nepilnametė turėjo omeny neturėjimą pakankamai žinių apie nesaugius lytinius santykius (lytinių santykių be kontraceptinių priemonių) ir jų pasekmes. Viena tyrimo dalyvė nurodė, kad naudojosi kontraceptinėmis priemonėmis, tačiau interviu metu negalėjo įvardinti kokiomis būtent kontraceptinėmis priemonėmis naudojosi, todėl tyrimo dalyvės atsakymas į pateiktą klausimą yra abejotinas, galimai tyrimo dalyvė nusprendė neatskleisti informacijos. Atkreiptinas dėmesys, kad iš visų interviu dalyvavusių tyrimo dalyvių tik viena atsakyme paminėjo savo lytini partnerį, su kurio buvo kalbėta apie galimas nesaugių lytinių santykių pasekmes. Kitos tyrimo dalyvės visiškai

nepaminėjo savo lytinių partnerių, todėl galima teigti, kad jos pačios priimdavo sprendimą ar naudotis kontraceptinėmis priemonėmis.

Taigi, tyrimo dalyvių atsakymai leidžia daryti apibendrinti, kad dažnai nepilnametės dažnai nesinaudoja jokiomis priemonėmis, apsaugančias jas nuo nepageidaujamo nėštumo, tam įtakos turi nepakankamos žinios apie kontraceptines priemones ir jų lytinių parnerių nesuinteresuotumas naudotis kontraceptinėmis priemonėmis. Be to, nepilnamečių merginų lytiniai parneriai įprastai nedalyvauja, priimant sprendimus apie apsaugą nuo nepageidaujamo nėštumo.

3.2.4. Tyrimo dalyvių savijauta nėštumo metu

Analizuojant sekančius interviu klausimus svarbu buvo sužinoti, kaip tyrimo dalyvės sužinojo apie savo nėštumą, todėl sekantis aktualus klausimas buvo „Kaip Jūs sužinojote apie savo nėštumą?“. Klausimo tikslas – išanalizuoti tyrimo dalyvių atsakymus ir apibendrinti juos, sužinoti, kaip tyrimo dalyvės sužinojo apie savo nėštumą: savarankiškai atliko nėštumo testą, ar kreipėsi į gydytojus specialistus.

Daugumos tyrimo dalyvių teigimu apie savo nėštumą sužinojo pasikeitus savijautai, kuri buvo kitokia, negu įprasta savijauta, t.y. visos tyrimo dalyvės pajuto fiziologinio nėštumo požymius: pykinimą, vėmimą ir padidėjusį maisto vartojimą (9 lentelė). Atkreiptinas dėmesys, kad dauguma tyrimo dalyvių apie galimą nėštumą sužinojo, pasidariusios nėštumo testą. Dvi tyrimo dalyvės įvardijo, kad gyvendamos įstaigose, įstaigos darbuotojai pradėjo įtarinėti galimą jų nėštumą dėl pasikeitusios savijautos, todėl prižiūrint jiems buvo daromi nėštumo testai, kurie patvirtino nėštumą. Viena tyrimo dalyvė nurodė, kad apie nėštumą sužinojo atsitiktinai, į gydytoją ginekologą kreipiasi dėl kitos priežasties, tačiau buvo patvirtintas nėštumas.

Dauguma tyrimo dalyvių apie savo nėštumą sužinojo tik padariusios nėštumo testą, o apie nėštumą įtarė dėl pasikeitusios savijautos. Pabrėžtina, kad pas gydytojus specialistus kreipiasi tik viena respondentė, tačiau visai kitu klausimu.

9 lentelė. Nėštumo nustatymo būdai.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Nėštumo nustatymo būdai	Fiziologiniai organizmo pokyčiai	„Mane pradėjo pykinti ir aš pasidariau testą ir taip sužinojau“. (Aldona) „Ryte pykindavo ir labai daug valgydavau, nors anksčiau taip

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
		nebūdavo <...> , padariau nėštumo testą.“ (Loreta) „Nu kažkaip ten bloga buvo, taip ir sužinojau“. (Laima) „Testą dariau su socialine darbuotoja“. (Kamila) „Pradėjau vemti ir pradėjo įtarinėti globos namų darbuotojai.“ (Deimantė)
	Konsultacija pas gydytojus specialistus	„Nu tai iš ginekologo. Tiesiog dingo menstruacijos, nuvažiavau išsitirti dėl cistos, bet pasirodo buvo nėštumas“. (Laura)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Taigi, galima daryti išvadą, kad tyrimo dalyvės savarankiškai sužinojo apie savo nėštumą, pasinaudodamos galimybe pasidaryti nėštumo testą.

Sekančio klausimo „Koks buvo nėštumo terminas, kai apie jį sužinojote?“ tikslas – išsiaiškinti kada tyrimo dalyvės sužinojo, kad jos laukiasi: apie nėštumą numanė iš karto, ar tai buvo vėlesniame nėštumo termine. Atkreiptinas dėmesys, kad nėštumas yra skirstomas į trimestrus kurios sudaro 3 dalys po 3 mėnesius, viso yra 3 nėštumo trimestrai. Pirmas nėštumas trimestras pats rizikingiausias, kadangi yra didelė tikimybė prarasti vaisių dėl įvairių priežasčių (Tėvų darželis, 2018).

Tyrimo dalyvių pateikti duomenys, rodo, kad pusę jų apie neplanuotą nėštumą sužinojo pirmame nėštumo trimestre, t.y. per pirmuosius 3 nėštumo mėnesius , o kita dalis tyrimo dalyvių apie nėštumą sužinojo 2 nėštumo trimestre, t.y. per ketvirtą nėštumo mėnesį (10 lentelė).

Neplanuotas nėštumas sukelia daug emocinio diskomforto kiekvienai moteriai, kurios skirtingai priima netikėtą žinią. Turint omeny, kad tyrimo dalyvės buvo ir dar yra nepilnametės, numanoma, kad spaudimas ir nerimas iš aplinkinių asmenų dėl nėštumo buvo labai didelis. Todėl yra svarbu apibrėžti, kaip tyrimo dalyvės jautėsi sužinojusios, kad yra nėščios. Atitinkamai, pateiktas klausimas „Kaip Jūs jautėtės, sužinojusi, kad esate nėščia?“, kurio tikslas – išsiaiškinti tyrimo dalyvių patirtį, susijusią su emocijomis, kurios buvo atsiradusios, sužinojus apie neplanuotą nėštumą: kokias emocijas jautė, jos buvo teigiamos ar neigiamos. Taip pat svarbu išsiaiškinti tyrimo dalyvių asmeninę patirtį dėl nėštumo ypač jauname amžiuje, kadangi remiantis teorine magistrinio darbo dalimi, visuomenės požiūris į nepilnamečių merginų

nėštumą yra pakankamai neigiamas, dėl nepakankamos patirties ir „subrendimo“ motinystei. Svarbu išsiaiškinti, ar nepilnametės motinos jautė neigimą visuomenės požiūri dėl jų nėštumo, ar vis dėl to jokio spaudimo nejautė, o gal atvirkščiai – jautė palaikymą ir paramą dėl esamos padėties.

10 lentelė. Nėštumo terminas, kai sužinojo apie nėštumą.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Nėštumo terminas, kai sužinojo apie nėštumą	1 nėštumo trimestras (pirmieji 3 mėnesiai)	„Aš nežinojau šito, kai mane supykino aš vėliau tik pasidariau testą, gal po poros dienų, kiek savaičių pykinti pradėjo po dviejų savaičių kažkur <...> kažkur po 2-3 savaičių“. (Aldona) „Kažkur 2-3 savaitės“. (Loreta) „Buvo 6 svaitės“. (Deimantė)
	2 nėštumo trimestras (4-6 mėnesiai)	„Buvo 15 savaičių ir kelios dienos“ (Laura) „Apie 4 mėnesiai“.(Laima) „Buvo 4 mėnesiai“ (Kamila)
	3 nėštumo trimestras (7-9 mėnesiai)	-

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Tyrimo duomenys nurodo, kad dauguma tyrimo dalyvių (penkios) sužinojusios apie savo nėštumą išgyveno neigiamus jausmus ir emocijas (11 lentelė). Dauguma tyrimo dalyvių jautė spaudimą iš aplinkinių asmenų dėl per jauno amžiaus tapti motina. Aplinkiniai asmenys nesistengė padėti tyrimo dalyvėms, o atvirkščiai kaltino dėl esamos padėties nurodant jų nepasirengimą motinystei, kaltino neatsakingu elgesiu. Beveik visos tyrimo dalyvės jautė pasimetimą ir baimę dėl savo ypač jauno amžiaus ir aplinkinių reakcijos į jų nėštumą. Tik viena tyrimo dalyvė nurodė, kad kažkurio metu jautėsi laiminga dėl žinios apie nėštumą, tačiau tuo metu ir jautė baimę dėl savo jauno amžiaus.

11 lentelė. Nepilnamečių motinių emocinė būsena dėl nėštumo.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Neigiami išgyvenimai	Psichologinis spaudimas	„Buvau šoke nes buvo daug psichologinio spaudimo <...> Nu globos namai sakė man pasiimti priešingą variantą ir savo gyvenimą palengvinti, bet aš atsisakiau ir vadovavausi savo jausmais. Ir žodžiu nusprendžiau, kad man bus gerai. <...> Nu pasidaryti išvalymą, nes jie mane spaudė.“ (Deimantė) „Buvo labai daug streso, visokių minčių, labai daug verkiau, netgi porą mėnesių negalėjau susitaikyti ir buvo labai sunku. <...> Labai sunku buvo tuo metu, iš aplinkinių visų buvo, kad nu jauna nėščia, mokslai ir taip toliau...ką darys? Kur eisi? Kur gyvensi?.“ (Laura)
	Baimė ir pasimetimas	„Pasimečiau, buvau labai išsigandusi, kadangi man mažai metų buvo ir aš nežinojau ką daryti, kaip tėvai reaguos. Tai vienu žodžiu – aš bijojau.“ (Aldona) „Buvau išsigandus, pasimetus“ (Laima) „Nelabai gerai, nes man tada buvo 14 metų. Iš pradžių galvojau kaip reaguos mano tėvai.“ (Loreta)
Teigiami išgyvenimai	Laimė	„Ir laiminga ir verkiau ir nelaiminga, nes man tik 15 metų.“ (Kamila)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Taigi, tyrimo dalyvės dėl nėštumo jautė daug neigimų emocijų ir išgyvenimų. Viena iš priežasčių yra aplinkinių žmonių neigiama reakcija ir neigiamas visuomeninis spaudimas dėl esamos padėties. Tokie duomenys leidžia patvirtinti teiginį teorinėje magistrinio darbo dalyje, kad visuomenė sunkiai priima nepilnametes motinas, nes, visuomenės požiūriu, nepilnametystė yra netinkamas amžius susilaukti ir gimdyti vaikus. Atkreiptinas dėmesys, kad ir pačios tyrimo dalyvės suvokė savo padėtį, t.y. jos jautė baimę ir nerimą ne tik dėl esamo nėštumo bet ir dėl savo jauno amžiaus.

Nepilnametės motinos patyrė didelį stresą, sužinojusios apie savo nėštumą. Tyrimo duomenimis, tyrimo dalyvės jautė spaudimą ir baimę, todėl atsižvelgiant į jų emocinę būseną ir jausmus svarbu suvokti, kuo tuo metu tyrimo dalyvės labiausiai pasitikėjo, t.y. koks žmogus pirmas sužinojo apie jų nėštumą. Dėl šios priežasties buvo pateiktas klausimas „Koks žmogus, neskaitant mediko, pirmas sužinojo apie Jūsų nėštumą?“.

Gauti tyrimo duomenys rodo, kad dauguma tyrimo dalyvių pirmą žmogų, kuriam pranešė apie nėštumą, nurodo vaiko tėvą (12 lentelė). Dvi tyrimo dalyvės nurodė, kad pirmas žmogus, kuris sužinojo apie jų nėštumą, buvo jų motinos, o viena tyrimo dalyvė nurodė, kad apie nėštumą pirmai pranešė draugei.

12 lentelė. Pirmas žmogus sužinojęs apie nepilnametės motinos nėštumą.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Pirmas žmogus sužinojęs apie nepilnametės motinos nėštumą	Draugai	„Draugė - Emilija“. (Deimantė)
	Artimieji asmenys (šeimos nariai)	„Mano mama. Ji kartu su manimi buvo, kai pasakė“. (Laura) „Mama sužinojo“. (Laima)
	Tuometinis partneris (vaiko tėvas)	„Tai yra tas vaikinas. Pačiam pirmam jam pasakiau“. (Aldona) „Vaiko tėvas“ (Kamila) „Tas draugas“. (Loreta)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Taigi, tyrimo rezultatai rodo, kad sužinojusios apie savo nėštumą, nepilnametės labiausiai pasitikėjo savo būsimo kūdikio tėvais, todėl pirmiems pranešė apie nėštumą.

Moters gyvenamuose nėštumas yra vienas svarbiausių etapų, kadangi pasikeičia ne tik jos gyvenimo būdas, bet ir mąstysena, priimami nauji sprendimai, atsiranda kitokios atsakomybės. Tapimas motina paauglystėje yra visiškai kitaip vertinamas, negu tapimas motina jau esant suaugusiam asmeniui. Suaugusi moteris, dažniausiai, yra pasirengusi tapti motina, turi partnerį, kuris prisiima dalį atsakomybės už būsimą vaiką. Atsižvelgiant į šį kontekstą, yra svarbu išsiaiškinti nepilnamečių motinių partnerių požiūrį į neplanuotą nėštumą, turint omeny, kad magistrinio darbo tyrimo duomenimis, daugumos tyrimo dalyvių partnerių amžiaus panašus, kaip jų pačių. Tai yra, kai kurie tyrimo dalyvių partneriai taip pat buvo nepilnamečiai, o vienos tyrimo dalyvės partneris kaip ir ji pati dar buvo mažametis. Norint įvertinti tyrimo dalyvių partnerių požiūrį į neplanuotą nėštumą, buvo užduotas klausimas „Kaip Jūsų partneris reagavo į žinią apie Jūsų nėštumą?“.

Tyrimo duomenimis, dauguma tyrimo dalyvių teigia, kad jų partneriai neigiamai sureagavo į žinią, kad jos laukiasi (13 lentelė).

13 lentelė. Partnerių reakcija į neplanuotą nėštumą.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Partnerių reakcija į neplanuotą nėštumą	Teigiamai priėmė nėštumą	„Gerai, laimingas buvo.“ (Loreta)
	Neigiamai priėmė nėštumą	„Jis reagavo neigiamai, kadangi, nu aš nežinau ar šitą pasakoti, nu kadangi buvo bloga situacija, aš nežinau kaip šitą papasakoti. Bloga situacija – jis manim netikėjo, jis galvojo, kad aš noriu iš jo pinigų išvilioti.“ (Aldona) „Oi labai baisiai, labai išsigando ir žodžiu – pabėgo. Papūstė padus kaip sakoma. Nei šeimos nei santuokos, nieko nebuvo, iki šiol nebendrauja“. (Laura) „Blogai. Gal todėl, kad jis per jaunas“. (Kamila) „Nu jis irgi išsigando, gal nelabai gerai sureagavo“. (Laima) „Pradžioje džiaugėsi, po to irgi sakė išvalymą pasidaryti, bet aš atsisakiau ir po tų žodžių kažkaip pati užsiauginau ir auginuosi.“ (Deimantė)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Tyrimo dalyvių nuomone, jų partneriai jautė baimę dėl neplanuoto nėštumo, tik viena tyrimo dalyvė nurodė, kad partneris sužinojęs apie nėštumą išgyveno teigiamas emocijas. Atkreiptinas dėmesys, kad tyrimo dalyvės partneris, kuris išreiškė teigiamas emocijas buvo pats vyriausias iš visų tyrimo dalyvių partnerių: jis buvo pilnametis, kuriam buvo tuo metu 23 metai, o kiti tyrimo dalyvių partneriai buvo daug jaunesni.

Tolesnio klausimo „Kaip aplinkiniai žmonės reagavo į Jūsų nėštumą, turint omeny Jūsų jauną amžių?“ tikslas – išsiaiškinti, kaip į nėščiąsias nepilnametes reagavo visuomenės nariai, žvelgiant iš pačių nepilnamečių motinių suvokimo apie aplinkinių žmonių reakcijas į jas.

Tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma tyrimo dalyvių savo nėštumo metu jautė neigiamą reagavimą į jas iš visuomenės narių, dažnai jos sulaukdavo kritikos arba pasvarstymo dėl savo esamos padėties iš neigiamos situacijos pusės (14 lentelė). Viena tyrimo dalyvė pažymėjo, kad

iš aplinkinių nejautė neigiamos reakcijos. Pasak jos, visuomenės nariai tik domėjosi jos padėtimi. Kita tyrimo dalyvė nurodė, kad aplinkiniai asmenys rodė teigiamus emocijas, atsižvelgiant į jos nėštumą, jautė tam tikrą moralinį palaikymą iš visuomenės narių, ypač akcentavo mokyklos bendruomenę.

14 lentelė. Aplinkinių žmonių reakcija į nepilnametes motinas.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Aplinkinių žmonių reakcija į nepilnametes motinas	Neigiamas visuomenės požiūris	„Reaguodavo blogai, bet mes net nekreipėme dėmesio į tai. Sakydavo „jauna pastojai nesisaugojai“ Visokių buvo.“ (Loreta) „Nu tai socialiniai darbuotojai pakankamai, negaliu sakyti ramiai, bet jau buvo po laiko ir jau nieko negalėjo sakyti, bet jau buvo visokių: „jauna, ką darysi?“. Iš draugių ir šeimos narių ir visi susijaudinę, labai buvo sunku visiems.“ (Laura) „Labai blogai, visi siūlė darytis abortą.“ (Kamila) „Nu iš tikrųjų gal jaučiau tokį nelabai gerą požiūrį, tai gal neigiamai labiau. Būdavo, kad taip susiraukia, parodydavo, kad nelabai čia gerai.“ (Laima)
	Teigiamas visuomenės požiūris	„Galbūt jiems keista buvo, jiems įdomu buvo. Buvo kažkiek susidomėję, negaliu pasakyti.“ (Deimantė) „Man niekas nieko nesakė, mokykloje visi buvo tik laimingi, kad su manimi viskas gerai. Aš pradėjau lankyti mokyklą, kai tik padėjau lauktis. Darbuotojai irgi nieko blogo neturėjo. Mokytojai direktorė kviesdavosi mane, kalbėdavosi su manimi.“ (Aldona)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Atkreiptinas dėmesys, kad atsakydamos į klausimą „Kaip Jūs jautėtės, sužinojusi, kad esate nėščia?“ dauguma tyrimo dalyvių pabrėžė, kad jų neigiamas emocijas dėl nėštumo lėmė kitų asmenų neigiama reakcija. Todėl vertinat klausimo „Kaip aplinkiniai žmonės reagavo į Jūsų nėštumą, turint omeny Jūsų jauną amžių?“ atsakymus galima daryti išvadą, kad tyrimo dalyvės, vertindamos savo savijautą ir visuomenės požiūrį į jas, kylančius jausmus sutapatina, subendrina – tyrimo dalyvių savijauta ir požiūris į jų pačių nėštumą, bendra nėštumo metu emocinė savijauta yra glaudžiai susijusi su visuomenės nuomone, kuri dažnai buvo lydima neigiamų emocijų ir nesupratingumo, todėl dažnai tyrimo dalyvės jautėsi emociškai blogai.

3.2.5. Tyrimo dalyvių požiūris į nėštumą ir kenksmingų medžiagų vartojimą

Nėštumas ir pasiruošimas naujai gyvybei yra labai atsakingas metas. Suaugusi moteris dažnai atsisako neigiamų turimų įpročių, pasikeičia jos racionas ir požiūris į savo kūną, kadangi moteris pradeda jausti atsakingumą ne tik už save pačią, bet ir už busimą savo vaiką, jo sveikatą. Paauglės merginos yra riboje tarp suaugusiojo asmens ir vaiko, tas momentas, kai nepilnametė mergina suvokia savo nėštumą, ne visada yra pakankamai brandžiai suprantamas. Dažnai nepilnametės merginos, būdamos nėščios, nesuvokia, kad vaikystės laikotarpis iš esmės yra baigtas, staigus perėjimas iš vaikystės į suaugusiųjų pasaulį yra pakankamai sudėtingas. Paauglystė – tai toks laikotarpis, kai bandomi nauji dalykai, mokomasi būti saugosiu, imituojami suaugusieji nebūtinai iš teigiamos pusės. Išbandomi dalykai, kurie buvo / yra draudžiami: narkotikai, svaigalai, rūkymas, subkultūrų ieškojimas, protestiškas elgesys, kuris dažnai būna pakankamai neigimas. Todėl yra svarbu išsiaiškinti ar tyrimo dalyvės jau suvokusios savo padėtį (nėštumą) ar pakeitė savo elgesio normas. Klausimo „Būdama nėščia, kaip dažnai (jeigu iš viso) vartojote alkoholinius gėrimus, psichotropines medžiagas, rūkėte?“ tikslas – išsiaiškinti, koks nėštumo metu buvo tyrimo dalyvių santykis su kenksmingais produktais, kurie kenksmingi ne tik joms pačioms, bet ir būsimiems jų kūdikiams.

Išanalizavus gautus tyrimo duomenis, gauti rezultatai, jog keturios tyrimo dalyvės nėštumo metu rūkė (15 lentelė). Viena iš jų, sužinojusios apie nėštumą,, metė rūkyti, o kita metė rūkyti būdama jau 5 mėnesyje nėštume. Viena tyrimo dalyvė teigė, kad viso nėštumo metu rūkė tabako gaminius, ir viena – kad viso nėštumo metu kartais parūkydavo.

Alkoholinius gėrimus vartojo viena tyrimo dalyvė, taip pat ji vartojo ir energetinius gėrimus, kurie yra nerekomenduojami gerti nėščioms moterims dėl jame esančio kofeino. Kofeino poveikiui jautresni vaikai, vyresnio amžiaus asmenys, moterys (ypač nėščiosios), sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis (Vaikai seka tėvų apvydžiu, 2016, p. 19). Tik viena

tyrimo dalyvė nurodė, kad prieš pastodama ir jau būdama nėščia nerūkė tabako gaminių ir nevartojo jokių kenksmingų alkoholinių ar kitokių gėrimų.

15 lentelė. Draudžiamų medžiagų vartojimas nėštumo metu.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Vartojo kenksmingas medžiagas	Svaigieji gėrimai ir kt.	„Nei rūkiau, nei nieko nevartojau. Nu gal pradžioje tenais, kai dar nežinojau, gėriau energetinius gėrimus ir man rodos „Radleris“ kažką, nu ten labai silpnai, bet tik pradžioje, nieko dar nežinojau.“ (Laura)
	Rūkymas ir psichotropinės medžiagos	„Rūkiau pirmu metu, gal apie keturias savaites, apie mėnesį.“ (Aldona) „Rūkiau, į dvi dienas man išeidavo cigarečių pakelis, o gerti ir psichotropines medžiagas vartoti – tai ne. Visą nėštumą rūkiau“. (Deimantė) „Tik rūkiau. Iki 5 mėnesio nėštumo.“ (Laima) „Stengiausi nieko nenaudoti, nu kartais parūkydavau su draugais bet ne dažnai.“ (Kamila)
Nevartojo kenksmingų medžiagų	Nevartojimas	„Nieko nevartojau.“ (Loreta)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Taigi tyrimo duomenys rodo, kad dauguma tyrimo dalyvių buvo linkusios vartoti kenksmingas medžiagas netgi sužinojusios apie savo nėštumą. Galima daryti išvadą, kad tyrimo dalyvės nebuvo linkusios keisti savo įpročių net tada, kai sužinojo apie savo nėštumą. Tai yra, atsakomybė už savo ir savo būsimo vaiko sveikatą buvo minimali.

Interviu gairių klausimo „Kaip sklandžiai vyko Jūsų nėštumas? Ar buvo be komplikacijų? Jei buvo komplikacijos, tai kokios?“ tikslas – išsiakinti, kiek tyrimo dalyvių nėštumas buvo sklandus, be jokių patologijų, ar atvirkščiai, jų nėštumas buvo pakankamai sudėtingas ir turėjo tam tikrų komplikacijų, turint omeny, kad tyrimo dalyvės nėštumo metu vartojo kenksmingas medžiagas.

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad dauguma tyrimo dalyvių mano, kad jų nėštumas neturėjo jokių komplikacijų, tik viena nurodė, kad nėštumo metu buvo nuvežta į ligoninę dėl atsiradusios rizikos (16 lentelė).

16 lentelė. Komplikacijos nėštumo metu.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Komplikacijos nėštumo metu	Nebuvo komplikacijų	„Ne, nieko nebuvo.“ (Deimantė) „Nebuvo, viskas buvo gerai.“ (Aldona) „Viskas gerai buvo, viskas.“ (Laima) „Labai lengvas nėštumas.“ (Laura) „Ne, nieko nebuvo, gerai viskas.“ (Loreta)
	Buvo komplikacijos	„Vieną kartą papuoliau į ligoninę, nes kraujavimas prasidėjo.“ (Kamila)

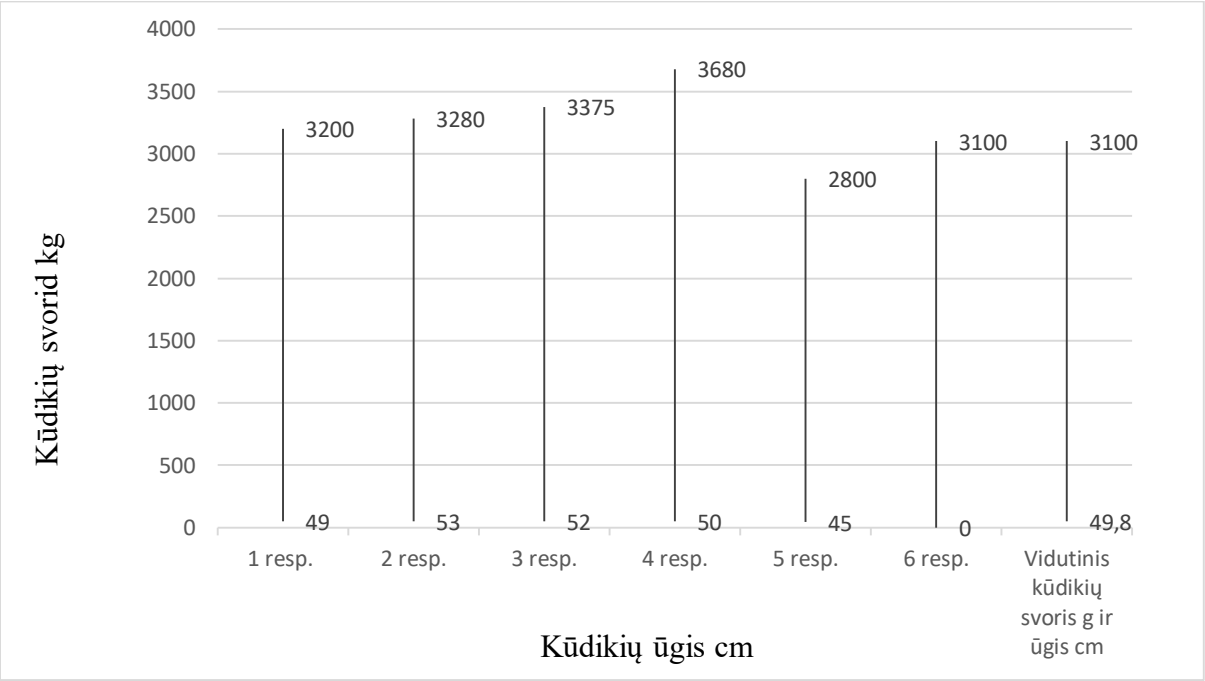
Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Atsižvelgiant į magistrinio darbo teorinėję dalyje minimus faktus, kad nepilnamečių merginių nėštumas yra rizikingesnis negu subrendusių moterų – nepasitvirtino. Tačiau turima omenyje, kad tyrime dalyvavo tyrimo dalyvės gyvenančios X įstaigoje, kuri visapusiškai ir reguliariai rūpinosi tyrimo dalyvių sveikata, t.y. tyrimo duomenys neapima tų nepilnamečių merginų, kurios gyvena su tėvais/globėjais ar savarankiškai, todėl, globaliai imant, tyrimo rezultatai su magistrinio darbo teorinėje dalyje pateiktais rezultatais gali nesutapti, nes skiriasi nepilnamečių motinų gyvenamoji ir socialinė aplinka.

3.2.6. Tyrimo dalyvių kūdikių parametrai

Remiantis teorinėje dalyje pateikta informacija, kurioje teigiama, kad nepilnamečių motinių naujagimiai dažnai būna mažesnio svorio nei subrendusių moterų naujagimiai, kadangi nepilnametės motinos patenka į didesnę nėštumo riziką, interviu metu tyrimo dalyvėms buvo užduotas klausimas „Ar Jūsų vaikas gimė visiškai išnešiotas, ar prisiminate jo ūgį ir svorį?“. Šio klausimo tikslas – išsiaiškinti, ar gimę tyrimo dalyvių vaikai buvo visiškai išnešioti, ir ar jų naujagimiai buvo mažesnio svorio.

Išanalizuoti tyrimo duomenys, rodo, kad daugumos tyrimo dalyvių kūdikiai gimė tinkamo ūgio ir svorio (5 pav.).



5 pav. Nepilnamečių motinų kūdikių svoriai ir ūgiai.

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Vidutinis naujagimių ūgis yra 49,8-52,3 cm, o vidutinis naujagimių svoris yra 3,1-3,7 (Kūdikių ir vaikų ūgio – svorio lentelė, 2012). Tik vienos tyrimo dalyvės naujagimis buvo mažesnio ūgio ir svorio. Visos tyrimo dalyvės teigė, kad jų kūdikiai buvo visiškai išnešioti. Viena tyrimo dalyvė nenurodė kūdikio ūgio, kadangi jį pamiršo, tačiau jo svoris buvo „normalus“ (patenkantis į vidutį kūdikių svorio vidurkį).

Taigi, daugumos tyrimo dalyvių kūdikiai atitinka visus kriterijus, kurie nurodami vidutiniškam gimusiam naujagimiui (ūgis ir svoris atitinka vidutinio naujagimio ūgį ir svorį), todėl galima teigti, kad tyrimo dalyvių vaikai nepateko į rizikos „zoną“, kuri prognozuojama besilaukiančioms nepilnametėms dėl būsimo kūdikio mažesnio ūgio ir/ar svorio.

3.2.7. Tyrimo dalyvių ir jų vaikų bendravimas su biologiniais vaikų tėvais

Lietuvoje, kaip ir daugelyje pasaulio šalių, standartinė ir stereotipinė šeima susideda iš dviejų tėvų ir vaikų. Toks šeimos modelis yra pripažintas tinkamiausias vaiko augimui ir jo raidai, todėl svarbu suprasti kiek tyrimo dalyvių ir jų vaikų gyvenime dalyvauja biologiniai vaikų tėvai. Interviu gairių klausimai „Kiek šiuo metu Jūsų vaiko tėvas dalyvauja vaiko gyvenime? Kiek padeda Jums jį auginti? Jei taip, tai kokiais būdais padeda?“ buvo siekiama

išsiaiškinti tyrimo dalyvių partnerių dalyvavimą jų bendro vaiko augime, sužinoti, kaip partneris domisi ar nesidomi vaiku.

Pateikto klausimo rezultatai rodo, kad daugumos tyrimo dalyvių vaikų tėvai nesidomi savo vaikais: jie nedalyvauja vaikų gyvenime, nesidomi vaikais, nepadeda finansiškai (17 lentelė). Dvi tyrimo dalyvės nurodė, kad vaikų tėvai padeda auginti vaikus, domisi jais, padeda finansiškai. Atkreiptinas dėmesys, kad tyrėja vykdžiusi tyrimą yra X įstaigos darbuotoja, kuri geba įvertinti esama situaciją, bendravime tarp respondenčių ir jų partnerių. Atsižvelgiant į tyrėjos turimus duomenis, dviejų tyrimo dalyvių vaiko tėvai prisideda prie vaikų auginimo ir lavinimo, kiti tyrimo dalyvių vaikų tėvai visiškai nekontaktuoja su tyrimo dalyvėmis ir jų vaikais. Vienos tyrimo dalyvės partneris, kuris aktyviai dalyvauja jos ir vaiko gyvenime, yra vyriausias iš visų tyrimo dalyvių partnerių, yra finansiškai nepriklausomas nuo savo šeimos ir turi pastovią darbo vietą. Antros tyrimo dalyvės partneris, kuri teigė, kad vaiko tėvas dalyvauja jų gyvenime, yra pats nepilnametis asmuo gyvenantis Y įstaigoje. Todėl bendravimas tarp tyrimo dalyvės ir vaiko tėvo vyksta išskirtinai X ir Y įstaigų bendradarbiavimo pagrindu. Šios tyrimo dalyvės atsakymą sudėtinga įvertinti, kadangi nėra informacijos ar vaiko tėvas savarankiškai dalyvautų vaiko gyvenime.

17 lentelė. Biologinių tėvų bendravimas su vaikais.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Biologinių tėvų bendravimas su vaikais	Nepadeda auginti vaiko	„Nei kiek. Jokio kontakto nepalaikome. Visi ryšiai nutrūko tuo metu kai buvau nėščia“. (Aldona) „Visiškai nesidomi, visiškai nepadeda net neleisčiau iš tikrųjų. Pabėgo, tai tegu ten kažkur...gal jau šeimą turi, čia jau jo reikalas. Nei jis nebandė su manimi susisiekti, nei aš bandžiau.“ (Laura) „Niekaip nepadeda.“ (Kamila) „Nepadeda man visiškai auginti to vaiko.“ (Laima)
	Padeda auginti vaiką	„Padeda finansiškai, domisi vaiko raida, pasiima vaiką“. (Deimantė) „Padeda. Kaip dabar paaiškinti? Užsiiminėja ten, piešia kartu, padeda finansiškai.“ (Loreta)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Svarbu pabrėžti, kad dauguma tyrimo dalyvių savo vaiko tėvais laiko tuos vaikinus, su kuriais palaiko „romantišką“ ryšį. Dažnai tokie „tėvai“ būna epizodiški, nepastovūs ir jie jų gyvenime būna trumpai. Pastebėta, kad tyrimo dalyvių vaikai visiškai nesavikritiškai priima naujus nepilnamečių motinių partnerius, pastebimas vaikų prieraišumo ir emocinio ryšio deformavimas, dingsta ribos tarp artimo ir svetimo žmogaus. Visi motinų partneriai tampa vienodai svarbūs arba nesvarbūs jų gyvenamuose.

3.2.8. Tyrimo dalyvių patirtis gydimo įstaigose nėštumo metu

Sekantys tyrimo klausimai yra interviu gairių trečio dalies klausimai, ir susiję su sveikatos priežiūros įstaigų funkcijomis nėštumo situacijoje. Šios dalies tikslas – išsiaiškinti, kaip sveikatos įstaigos dalyvavo tyrimo dalyvių sveikatos priežiūros klausimose. Kaip jautėsi pačios tyrimo dalyvės gydimo įstaigose, kokios jų patirtis ir emocijos susiduriant su gydimo įstaigų specialistais, ar tyrimo dalyvės turėjo pačios galimybes pasirinkti gydimo įstaigas ir specialistus žinant, kad jos dar yra nepilnametės.

Pirmas trečios dalies klausimas yra „Kokio amžiaus būdama Jūs pirma kartą apsilankėte pas gydytoją ginekologą?“. Rekomendacijose nurodoma, kad tinkamiausias metas paaugliai mergaitei apsilankyti pas gydytoją ginekologą (jeigu nėra kažkokių patologijų) yra 16 metų amžius (Pirmą kartą pas ginekologą, 2014). Gauti tyrimo duomenis rodo, kad pusė tyrimo dalyvės pirmą kartą apsilankė pas gydytoją ginekologą būdamos dar mažametės, jų amžius buvo tarp 11 ir 13 metų, dvi tyrimo dalyvės apsilankė būdamos 15 metų, ir viena apsilankė būdama 16 metų. Taigi, visos tyrimo dalyvės bent kartą būdamos mažametės arba nepilnametės lankėsi pas gydytoją ginekologą.

Atkreiptinas dėmesys, kad tyrimo dalyvės yra netipiškos nepilnametės merginos, o ypač jauno amžiaus motinos, kurios vaikų susilaukė iki pilnametystės, todėl sekančio klausimo „Dėl kokių priežasčių lankėtės pas gydytoją ginekologą?“ tikslas – išsiaiškinti, kodėl, dėl kokių priežasčių tyrimo dalyvės lankėsi pas gydytojus ginekologus, ar apsilankymo priežastys buvo grynai profilaktinio pobūdžio, ar dėl numanomo tyrimo dalyvių nėštumo.

Gauti duomenis rodo, kad dauguma tyrimo dalyvių pirmą kartą apsilankė pas gydytoją ginekologą būtent dėl nėštumo, dvi – dėl profilaktinio patikrinimo, ir viena – apsilankė pas gydytoją ginekologą tik tada, kai pajuto gimdymo skausmus (18 lentelė).

Atkreiptinas dėmesys, kad tyrimo dalyvė, kuri pirmą kartą apsilankė pas gydytoją ginekologą, prasidėjus gimdymo skausmams, dar buvo mažametė (jai buvo 13 metų), prieš tai nebuvo stebėta specialistų dėl nėštumo. Šiuo atveju, galima teigti, kad tyrimo dalyvė buvo „palikta“ pati sau, kadangi jokie artimieji (šeimos nariai) nepasirūpino tuo metu dar mažametės

sveikatos priežiūra, taip pat atkreiptinas dėmesys, kad šiuo atveju nesuveikė institucijos, kurios turėjo dalyvauti nėščios mažametės priežiūroje, t.y. mokymosi įstaiga, Vaiko teisių apsaugos specialistai, policija.

18 lentelė. Apsilankymo pas gydytojus ginekologus priežastys.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Apsilankymo pas gydytojus ginekologus priežastys	Nebuvo pas ginekologą	„Kai man bėgo vandenys, kai aš gimdyti pradėjau. Iki tol nebuvau apsilankiusi pas ginekologę.“ (Aldona)
	Dėl nėštumo	„Žiūrėti nėštumo.“ (Laima) „Dėl nėštumo.“ (Deimantė) „Dėl pačio nėštumo.“ (Lorata)
	Dėl profilaktinio patikrinimo	„13 metų, Dėl šeimos visų paveldimų ligų. Profilaktiškai kaip sakoma.“ (Laura) „Tiesiog pasitikrinti.“ (Kamila)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Klausimu „Kas Jūs pirmą kartą lydėjo pas gydytoją ginekologą?“ siekiama išsiaiškinti, kas pirmą kartą tyrimo dalyves lydėjo pas gydytoją ginekologę, ar tai buvo artimieji giminaičiai ar kiti asmenys. Atlikto tyrimo duomenys, rodo, kad dauguma tyrimo dalyvių pirmą kartą lankėsi pas gydytoją ginekologą, lydint savo šeimos nariui. Dauguma tyrimo dalyvių nurodė, kad tas šeimos narys yra jų motinos, dvi – kad pas gydytoją ginekologą jas pirmą kartą lydėjo įstaigų, kuriose jos gyveno, darbuotojai, tai buvo įstaigos auklėtoja arba sveikatos priežiūros specialistė. Tyrimo dalyvė, kuri pirmą kartą apsilankė pas gydytoją ginekologę, jau jausdama gimdymo skausmus, buvo lydima savo motinos, tačiau priežasčių, kodėl iki šiol nebuvo apsilankiusi pas gydimo specialistus, negalėjo nurodyti. Tyrimo dalyvės teigimu, motina ją nuvedė pas gydytoją ginekologę savo vardu. Taigi, dauguma tyrimo dalyvių pirmą kartą apsilankė pas gydytoją ginekologą lydimos savo šeimos narių, pirmiausia, lydimos savo motinų.

Atsižvelgiant į tyrimo dalyvių amžių, svarbu sužinoti, kiek jos turėjo galimybių pačios pasirinkti, į kokią gydimo įstaigą kreiptis, ir pas kokį specialistą, ar joms buvo pateikta kokia nors informacija apie gydimo įstaigos specialistus. Norint išsiaiškinti šį aspektą, tyrimo dalyvėms interviu metu buvo užduotas klausimas „Kiek Jūs turėjote galimybių pasirikti, pas kokį specialistą lankytis, ir į kokią įstaigą kreiptis?“.

Atlikus tyrimo dalyvių atsakymų analizę, gauta, jog dauguma tyrimo dalyvių neturėjo galimybių pasirinkti, į kokią gydimo įstaigą kreiptis, ir pas kokį specialistą, jos nebuvo informuotos apie pasirinkimo galimybę (19 lentelė).

19 lentelė. Gydimo įstaigos ir gydimo specialisto pasirinkimas.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Gydimo įstaigos ir gydimo specialisto pasirinkimas	Nebuvo pasirinkimo galimybės	„Pasirinkimo kaip ir neturėjau, mama kaip ir nusprendė kur eisiu ir ką darysiu. Tą prasme pagal gyvenamąją vietą, arčiausiai buvo tai ir važiavom.“ (Laura) „Niekas nežinojo, kad aš nėščia, todėl ir neturėjau jokių pasiūlymų iš vis. Mama pasirinko pas savo ginekologę savo vardu“. (Aldona) „Neturėjau galimybių rinktis, tiesiog nuvedė ir viskas. Ten eina pagal darbo laiką tai mes pasirinkome po pietų, nes kai gyvenome X gyvenvietėje, mes turėjome važiuoti į X miestą. Tai tik po 12 val. buvo autobusas, tai kol atvažiavome į miestą tik ta daktarė buvos“. (Loreta) „Neturėjau galimybės, tiesiog nuvedė ir viskas.“ (Deimantė) „Nu iš tikrųjų labai rinkausi, mama kur nuvedė ten aš ir ėjau.“ (Laima)
	Buvo pasirinkimo galimybė	„Turėjau galimybę pasirinkti, X institucijos direktorė informavo kokią gydimo įstaigą galiu pasirinkti ir kokį gydytoją.“ (Kamila)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Tik viena tyrimo dalyvė turėjo galimybę pasirinkti, į kokią gydimo įstaigą kreiptis, ir pas kokį specialistą, jai buvo suteikta visa reikalinga informacija. Atkreiptinas dėmesys, kad pagrindinį pasirinkimą, į kokią įstaigą kreiptis, ir pas kokį specialistą darė tyrimo dalyvių motinos arba specialistai, tuo metu dirbantys su tyrimo dalyvėmis. Tyrimo dalyvės taip pat teigė, kad pasirinkimą lėmė ir jų tuo metu buvusi gyvenamoji vieta, t.y. gydimo įstaigos į kurias

vyko, buvo arčiausiai išsidėsčiusios nuo jų tuo metu gyvenamosios vietos. Svarbu pažymėti, kad tuo metu, kai tyrimo dalyvės kreipėsi pirmą kartą pas gydytojus ginekologus, pusė iš jų buvo dar mažametės (vienai buvo 11 metų, dviems buvo po 13 metų), dviems tyrimo dalyvėms buvo 15 metų, ir vienai tyrimo dalyvei buvo 16 metų. Pagal Lietuvos Respublikos įstatymus vaikams iki 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik su jų įstatyminiu atstovų sutikimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas. Paciento atstovai pagal įstatymą gali būti: vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas, rūpintojas. Nesant šių atstovų raštiško sutikimo, gydytojas negali atlikti patikrinimo (LR pacientų teisės ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996).

Taigi, išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus dauguma jų neturėjo pasirinkimo į kokią gydimo įstaigą kreiptis ir pas kokius specialistus, pasirinkimą už jas padarė jų motinos arba specialistai, kurie tuo metu su respondentėmis dirbo. Remiantis Lietuvos Respublikos įstatymais, pačios tyrimo dalyvės, nors ir turėdamos pakankamai informacijos, negalėtų kreiptis į pasirinktą gydimo įstaigą ir pas pasirinktą specialistą dėl per jauno amžiaus. Faktiškai tiek viena tyrimo dalyvė pati savarankiškai galėjo kreiptis į gydimo įstaiga, kadangi tuo metu ji jau turėjo 16 metų.

Pirmas apsilankymas pas gydytoją ginekologą visada ypač jaunoms merginoms kelią didelį stresą. Nežinojimas, kas vyksta už gydytojo ginekologo durų kelią daug baimių ir klausimų, todėl yra svarbu išsiaiškinti trimo dalyvių nuomonę apie pirmą jų vizitą pas gydytoją ginekologą, kaip išvardinti specialistai su jomis elgiasi, turint omenyje, kad gydytojas ginekologas neturi teisės priekaištauti ar pamokslauti savo pacientams. Atitinkamai buvo užduotas klausimas „Kaip gydytojas ginekologas su Jumis elgėsi (taktiškai, gražiai, kt.)?“.

Išanalizavus pateiktus tyrimo dalyvių atsakymus, dauguma nurodė, kad pirmo apsilankymo metu pas gydytoją ginekologą, gydytojo elgesys buvo gražus, jos neturėjo nusiskundimų dėl gydytojo netinkamo elgesio (20 lentelė).

Dvi tyrimo dalyvės nurodė, kad pirmas apsilankymas pas gydytoją ginekologą buvo nemalonus. Viena iš jų nurodė, kad apsilankymas pas gydytoją nebuvo malonus, bet nebuvo pats blogiausias (turima omeny, kad tyrimo dalyvė buvo patyrusį blogesnį elgesį iš kitų gydytojų). Kita tyrimo dalyvė gydytojo ginekologo elgesį įvardino, kaip šiurkštų ir pabrėžė, kad daugiau pas tokį specialistą nesilankytų. Taigi, dauguma tyrimo dalyvių liko patenkintos gydytojų ginekologų elgesiu, jautėsi komfortiškai pirmojo apsilankymo metu.

20 lentelė. Vertinimas apie gydytojų ginekologų teikiamas paslaugas.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Gydytojų ginekologų teikiamų paslaugų vertinimas	Gydytojo ginekologo paslaugas įvertino neigiamai	„Šiurkščiai. Rėkė, išvadino melage. Kitą dieną važiavau irgi pas tą pačią gydytoją, turėjau temperatūros. Apkaltino, kad aš apsisvaiginus, susivyravau ir nuo tos kėdės nukritau. Nu žodžiu labai nemaloni gydytoja. Daugiau nesilankyčiau.“ (Laura) „Pusiau, buvo ir blogesnių atvejų“. (Kamila)
	Gydytojo ginekologo paslaugas įvertino teigiamai	„Ginekologė labai maloni moteris. Aš beveik su ja nieko ir nepabendravau, nes aš tik atsiguliau ji iš karto pasižiūrėjo ir pasakė „tu gimdai“. Aš išvažiavau iš poliklinikos su greitąją.“ (Aldona) „Gražiai elgėsi“. (Loreta) „Gražiai“. (Deimantė) „Nu taip normaliai, pasakė pažiūrėjo... gerai elgėsi.“ (Laima)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Apsilankymo metu pas specialistus daugumai svarbus kriterijus yra tinkamai gydytojo pateikiama informacija, kuri turi būti aiški ir suprantama. Taip pat yra svarbu, kad gydytojas įvardintų, kokios procedūros bus atliekamos vizito metu, ir kokias būdais. Norint išsiaiškinti, kaip tyrimo dalyvėms buvo pateikta visa informacija apie numatomą apžiūrą, interviu metu buvo pateiktas klausimas „Kaip aiškiai minimas specialistas Jums pateikė informaciją apie numatomą apžiūrą ir jos būdus?“.

Tyrimo duomenimis, daugumai tyrimo dalyvių gydytojai ginekologai informaciją apie numatomą apžiūrą ir jos būdus pateikė aiškiai (21 lentelė). Tik viena tyrimo dalyvė nurodė, kad jai nebuvo aiškiai išaiškinta, kaip ir kokias būdais bus vykdoma apžiūra.

Taigi, per pirmą vizitą daugumai tyrimo dalyvių buvo pateikta aiškiai ir tinkamai informacija, kokiais būdais ir kaip bus vykdoma apžiūra.

21 lentelė. Gydytojo ginekologo informacijos pateikimo aiškumas.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Gydytojo ginekologo informacijos pateikimo aiškumas	Gydytojas ginekologas pateikė aiškiai informaciją	„Viską gerai paaiškino, viską gerai supratau.“ (Loreta) „Nu labai aiškiai. Man pasakė ką reikia padaryti, kaip aš turėčiau atsigulti, viską pasakė. Nu aiškiai, nebuvo taip, kad nieko nesakytų ir nedarytų. Nes vis dėl to aš buvau nepilnametė ir mamai viską pasakė.“ (Aldona) „Viskas gerai buvo, viskas. Taip paaiškino man suprantamai.“ (Deimantė) „Aiškiai papasakojo.“ (Kamila) „Nu papasakojo kaip viskas vyks ir tiek...trumpai pasakė.“ (Laima)
	Gydytojas ginekologas pateikė neaiškiai informaciją	„Nieko nepasakė. Tik, kad atvažiavau išsitirti dėl cistos. Pasakė, kad padarysim echoskopiją ir viskas. Nieko nepaaiškino.“ (Laura)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Nėštumas yra atsakingas momentas moteriai, kadangi keičiasi jos fizinė savijauta ir emocinė sveikata. Nėštumo metu moteris reguliariai lankosi pas gydytoją ginekologą, kuris tikrina pačių pacienčių sveikatos būklę ir vaisiaus būklę. Nepilnametės motinos apžiūrimos lygiai tokiu pačiu principu nėštumo metu, kaip ir kitos moterys, todėl svarbu išsiaiškinti ar tyrimo dalyvės nėštumo metu reguliariai pagal nurodymus lankėsi pas gydytojus specialistus. Todėl tolesnio pateikto klausimo „Kaip reguliariai nėštumo metu Jūs lankėtės pas gydimo specialistą?“ tikslas – išsiaiškinti ar tyrimo dalyvės atsakingai lankėsi pas gydytojus specialistus turint omeny jų ypač jauną amžių ir paauglystės etapo maištingą elgesį.

Pagal „Nėščiosios sveikatos patikros“ atmintinę, kuri parengta pagal LR sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimus, nėščioji moteris per visą nėštumą turėtų apsilankyti pas gydytojus specialistus mažiausiai 6-7 kartus pagal nustatytus laikotarpius (Nėščiosios atmintinė, 2017). Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad

dauguma tyrimo dalyvių atsakingai ir reguliariai lankėsi pas gydytojus specialistus, atsižvelgiant į jų rekomendacijas (22 lentelė).

22 lentelė. Gydytojo ginekologo lankymosi reguliarumas.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Gydytojo ginekologo lankymosi reguliarumas	Lankėsi pagal gydytojo rekomendacijas	„Kas mėnesį būdavo atveju, kad ir anksčiau.“ (Deimantė) „Pagal gydytojo rekomendacijas visas.“ (Laura) „Kas dvi savaites.“ (Loreta) „Į savaitę vieną karą.“ (Kamila) „Lankiausi tiek kiek sakydavo, kad reikia ateiti...tada ir eidavau“ (Laima)
	Nesilankė pagal gydytojo rekomendacijas	„Nesilankiau, nei vieno karto prieš tai nebuvau.“ (Aldona)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Pastebėta, kad tyrimo dalyvės pas gydytojus specialistus lankydavosi dažniau, negu nurodyta atmintinėje, galimai tai susiję su didesne rizika, kuri galimai gali būti dėl ypač jauno tyrimo dalyvių amžiaus. Tik viena tyrimo dalyvė nurodė, kad nesilaikė jokių reikalavimų, nes nėštumo metu nei karto nesilankė pas gydytojus. Šiuo atveju, galima manyti, kad tyrimo dalyvė dėl savo ypač jauno amžiaus nesuvokė galimos rizikos sveikatai dėl savo neatsakingo elgesio, nesirūpino būsimu kūdikiu, nes, galimai, bijojo kreiptis pas specialistus, bijojo aplinkinių reakcijos, taip pat bijojo pasakyti artimiesiems apie savo nėštumą.

Apibendrinant galima teigti, kad dauguma tyrimo dalyvių reguliariai lankėsi pas gydytojus, nepraleisdavo skirtų vizitų.

Gydytojai apsilankymo metu teikia rekomendacijas, kaip elgtis nėščiosioms nėštumo metu, informuoja, kokia elgsena tinkama, o kokia nepatartina. Klausimu „Kiek laikėtės visų duotų gydytojo rekomendacijų nėštumo metu?“ buvo siekiama išsiaiškinti, kiek tyrimo dalyvės laikėsi visų duotų gydytojų rekomendacijų, ar joms tai buvo pakankamai sunkus uždavinys.

Gauti duomenys rodo, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių laikėsi visų gydytojų rekomendacijų (23 lentelė).

Viena tyrimo dalyvė teigė, kad tik kartais laikėsi gydytojų rekomendacijų, taigi galimai tyrimo dalyvė nesilaikė rekomendacijų arba jų laikėsi minimaliai. Viena tyrimo dalyvė nurodė, kad nesilaikė rekomendacijų, nes visiškai nėštumo metu nesilankė pas gydytojus. Atkreiptinas

dėmesys, kad tyrimo duomenys gali būti ne visai tikslūs, kadangi tyrimo dalyvės į pateiktą klausimą atsakė ne visiškai sąžiningai. Į klausimą „Būdama nėščia, kaip dažnai (jeigu iš viso) vartojote alkoholinius gėrimus, psichotropines medžiagas, rūkėte?“ penkios iš šešių tyrimo dalyvių atsakė, kad rūkė arba vartojo alkoholinius ar kitus kenksmingus gėrimus. Atkreiptinas dėmesys, kad gydytojų rekomendacijose ir „Nėščiosios sveikatos patikros“ atmintinėje yra rekomenduojama (arba draudžiama) nėštumo metu rūkyti ir vartoti alkoholinius ar kitus kenksmingus gėrimus, kurie gali pakenkti motinos arba būsimo kūdikio sveikatai (Nėščiosios atmintinė, 2017). Taigi, apibendrinus tyrimo dalyvių atsakymus, galima daryti išvadą, kad dauguma tyrimo dalyvių ne visiškai laikėsi gydytojų rekomendacijų, galimai respondentės rūkymą arba alkoholio ir kitų kenksmingų gėrimų vartojimą nelaiko reikšmingu gydytojų rekomendacijų pažeidimu.

23 lentelė. Gydytojų rekomendacijų laikymasis.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Gydytojų rekomendacijų laikymasis	Laikėsi gydytojų rekomendacijų	„Tai viską dariau ką sakė.“ (Loreta) „Viską dariau ką liepė.“ (Deimantė) „Visada laikiausi rekomendacijų.“ (Laura) „Stengiausi laikytis visą laiką visų rekomendacijų kiek išeidavo.“ (Laima)
	Kartais laikėsi gydytojų rekomendacijų	„Nesilaikiau, nes nevaikščiojau pas gydytojus.“ (Aldona)
	Nesilaikė gydytojų rekomendacijų	„Nežinau kaip pasakyti. Kartais laikiausi.“ (Kamila)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Atsižvelgiant į faktą, kad tyrimo dalyvės yra nepilnametės merginos, kurios patenka į riziką dėl galimai sudėtingesnio ir sunkesnio nėštumo dėl fiziologinių ir psichologinių priežasčių, tapo aktualus klausimas „Ar nėštumo metu kilo kokių nors komplikacijų?“.

Analizuojant gautus tyrimo dalyvių atsakymus galima teigti, kad visos tyrimo dalyvės neturėjo jokių komplikacijų nėštumo metu (24 lentelė). Tiesa, viena tyrimo dalyvė paminėjo, kad nėštumo metu susirgo gripu, tačiau jokių neigimų pasekmių nebuvo.

24 lentelė. Nėštumo metu patirtos komplikacijos.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Nėštumo metu patirtos komplikacijos	Nebuvo komplikacijų	„Ne nebuvo, viskas buvo gerai.“ (Aldona) „Ne, nebuvo.“ (Loreta) „Nebuvo.“ (Deimantė) „Ne, išskyrus tik susirgau gripu, bet čia ne komplikacija, tik, kad tiesiog irgi kenkia vaisiui, nes vaistus gėriau. O daugiau tai nieko panašaus. Buvos sklandus nėštumas ir gimdymas, viskas gerai.“ (Laura) „Ne, nebuvo.“ (Laima) „Nebuvo jokių komplikacijų.“ (Kamila)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Taigi, galima apibendrinti, kad tyrimo dalyvių nėštumai nebuvo rizikingi, nėštumo metu jos jautėsi pakankami gerai.

3.2.9. Tyrimo dalyvių nuomonė apie nėštumo nutraukimą

Kiekviena moteris Lietuvos Respublikoje turi teisę nutraukti neplanuotą nėštumą, nėštumas yra jos asmeninis reikalas ir jos laisvas pasirinkimas (LR įstatymas dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos, 1994). Nėštumo nutraukimas visais laikais buvo labai jautrus klausimas. Tačiau šis klausimas ypač paaštrėja kalbant apie nepilnametes merginas, kurios dar nėra fiziškai ir emociškai pakankamai nesubrendusios nėštumui. Todėl klausimyno ketvirtos dalies „Nėštumo nutraukimas“ tikslas – išsiaiškinti nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą (abortą). Detaliau imant, išsiaiškinti, ar nepilnametės motinos nėštumo nutraukimą laiko nuodėme. Taip pat svarbu sužinoti, ar nepilnametės motinos turi pakankamai žinių apie nėštumo nutraukimą.

Klausimo „Kiek prieš pastodama Jūs žinojote apie galimybę nutraukti neplanuotą nėštumą?“ tikslas – išsiaiškinti, ar tyrimo dalyvės, prieš pastodamos, turėjo kokių nors žinių apie galimybę nutraukti nėštumą, ir jei turėjo informacijos tai kas ją pateikė.

Analizuojant pateikto klausimo atsakymus, paaiškėjo, kad dauguma tyrimo dalyvių nežinojo, kad yra galimybė nutraukti neplanuotą nėštumą (25 lentelė). Atkreiptinas dėmesys, kad dvi tyrimo dalyvės žinojo apie galimybę nutraukti nėštumą. Viena tyrimo dalyvė įvardino,

kad informacijos šaltinis apie galimą nėštumo nutraukimą buvo socialinė erdvė, dar viena – kad apie nėštumo nutraukimą susižinojo mokykloje per pamokėles.

25 lentelė. Turima informacija apie nėštumo nutraukimą.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Turima informacija apie nėštumo nutraukimą	Nežinojo apie nėštumo nutraukimo galimybes	„Buvau informuota, man atrodo bent porą kartų. Informavo socialiniai darbuotojai, prieš tai nieko nežinojau.“ (Deimantė) „Nu prieš tai nieko nežinojau, o ir nesidomėjau ta tema, tai nieko negaliu pakomentuoti.“ (Laura) „Ne, nežinojau.“ (Kamila) „Nu nežinojau, nežinojau iš tikrųjų.“ (Laima)
	Žinojo apie nėštumo nutraukimo galimybes	„Apie nėštumo nutraukimą aš žinojau, mokykloje buvo pamokėlės, bet pakalbėjus su draugu, tada su mama pakalbėjus, nenutraukinėjome.“ (Loreta) „Žinojau. Žiūrėjau aš video ir klausiausi kokioje savaitėje daromas ir kaip daromas ten abortas, valymas. Žiūrėjau tuso daktarų filmukus. Aš pamačiau socialinėje erdvėje.“ (Aldona)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Neplanuotas nėštumas yra didelis stresas moteriai, todėl dažnai moteris turi galimybę pasirinkti ar nori tęsti nėštumą, jeigu moteris apsisprendė, kad nepageidaują nėštumo visą informaciją, ką reikia daryti toliau jai pateikia gydytojas. Todėl klausimo „Kiek prižiūrintis gydytojas specialistas Jums pateikė informacijos apie galimybę nutraukti nėštumą ir galimas pasekmes?“ tikslas – išsiaiškinti, kiek tyrimo dalyvės, jau būdamos nėščios, buvo informuotos savo gydytojų apie galimybę nutraukti neplanuotą nėštumą, atsižvelgiant į jų ypač jauną amžių ir galimus rizikos faktorius. (26 lentelė)

Tyrimo duomenys atskleidė, kad didžiajai daliai tyrimo dalyvių gydytojas nepateikė jokios informacijos apie galimybę nutraukti nėštumą. Vienai tyrimo dalyvei gydytojas nuturėjo galimybės pateikti informacijos, kadangi tyrimo dalyvė kreipiasi pas jį tik pajutusi gimdymo

skausmus. Ir viena tyrimo dalyvė nurodė, kad gydytojas aiškino apie galimybę nutraukti nepageidaujamą nėštumą. Apibendrinant galima teigti, kad dauguma tyrimo dalyvių nežinojo apie galimybę nutraukti nepageidaujamą nėštumą. Joms nebuvo suteikta galimybė tai apsvarstyti, nes prižiūrintys gydytojai netilko savo darbo „iki galo“ – neinformavo tyrimo dalyvių apie tokią galimybę.

26 lentelė. Informacijos apie galimybę nutraukti nėštumą pateikimas.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Informacijos apie galimybę nutraukti nėštumą pateikimas	Informavo apie nėštumo nutraukimą	„Aiškino.“ (Loreta)
	Neinformavo apie nėštumo nutraukimą	„Nieko nepateikė, nes tai buvo neaktualu.“ (Laura) „Nei karto neinformavo.“ (Deimantė) „Visai nesakė.“ (Kamila) „Nieko jis man ten nesakė.“ (Laima)
	Neturėjo galimybės informuoti apie nėštumo nutraukimą	„Nieko negalėjo prižiūrintis gydytojas pateikti, nes aš atėjau jau kai gimdžiau.“ (Aldona)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Nėštumo nutraukimas yra atsakingas ir svarbus žingsninis moters gyvenime. Atkreiptinas dėmesys, kad ši tema tampa ypač jautri dėl nepilnamečių merginų, kurios tampa nėščios ypač jauname amžiuje, kadangi gimdymas būnant nepilnamete turi daug neigiamų padarinių: neigimas visuomenės požiūris, mokyklos nelankymas, per menkas žinojimas kaip auginti vaikus ir t.t. Klausimu „Jūs pastojote būdama labai jauno amžiaus. Ar ir kodėl nekilo mintis nutraukti nėštumą?“ buvo siekiama išsiaiškinti kodėl tyrimo dalyvės nesvarstė klausimo apie nėštumo nutraukimą, kas lėmė jų apsisprendimą.

Analizuojant gautus duomenis, matyti, kad pusė tyrimo dalyvių nusprendė nedaryti nėštumo nutraukimo, kadangi turėjo informacijos, kad po nėštumo nutraukimo yra galimybė daugiau nepastoti – jos bijojo, kad ateityje negalės turėti vaikų (27 lentelė). Dvi tyrimo dalyvės nurodė, kad neturėjo galimybių galvoti apie nėštumo nutraukimą dėl per didelio nėštumo termino, jos apie nėštumą sužinojo jau būdamos didesniame nėštumo termine negu 12 savaičių (savo noru nėštumą galima nutraukti iki 12 savaičių, dėl patologijų – gydytojų sprendimu, nėštumą galima nutraukti iki 22 savaitės). Viena tyrimo dalyvė apie nėštumo galimybę negalvojo, nes neturėjo informacijos, kad tokia galimybė yra. Atkreiptinas dėmesys, kad

atsakant į klausimą „Kiek prieš pastodama Jūs žinojote apie galimybę nutraukti neplanuotą nėštumą?“, didžioji dalis tyrimo dalyvių teigė, kad nežinojo jog yra galimybė nutraukti nėštumą.

Taigi, pagrindinės priežastys, dėl kurių tyrimo dalyvės nusprendė nenutraukti nėštumo, buvo baimė, kad ateityje nepastos, per didelis nėštumo terminas (vėlai sužinojo apie nėštumą) ir neturėjimas informacijos, kad nėštumo nutraukimo paslauga yra galima laisvu moters apsisprendimu.

27 lentelė. Priežastys, dėl kurių nebuvo svarstomas nėštumo nutraukimo klausimas.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Priežastys, dėl kurių nebuvo svarstomas nėštumo nutraukimo klausimas	Baimė daugiau nepastoti	„Vidinė stiprybė, kad negerai būtų toks pasirinkimas, ir be to tai pirmas nėštumas yra kažkaip ne taip į tą nutraukimą žiūrėti, tau atrodo, kad viskas praeis.“ (Deimantė) „Būna, kai kurioms nutrauki nėštumą ir negalėdavo pastoti, taip pat dėl šito aš bijojau, kad po to negalėsiu pastoti.“ (Loreta) „Dėl to, kad buvo baimė ir sąžinės jausmas. Baimė, dėl to, kad vėliau galiu nepastoti, kai suaugsiu, o sąžinės jausmas, tai, kad vėliau visą gyvenimą gyvensiu su ta mintimi, kad aš užbaigsiu gyvybę savo vaiko.“(Aldona)
	Per didelis nėštumo terminas	„Nekilo mintis, nes buvo per didelis nėštumas, o vėliau bučiau labai gailėjusi dėl to, bet jeigu butų buvus galimybė, bučiau padarius. Gerai, kad nepadariau.“ (Laura) „Per didelis nėštumo terminas buvo.“ (Kamila)
	Informacijos trūkumas	„Taip kažkaip aš negalvojau ir nežinojau. Dievas davė tai tegu ir būna.“ (Laima)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Neplanuotas nėštumas gali būti nutraukiamas tiek kartų, kiek pageidauja moteris, atsižvelgiant į jos medicininius rodiklius. Todėl per savo gyvenimą moterys gali nuspręsti nutraukti ne vieną nepageidaujamą nėštumą. Tyrimo dalyvėms buvo interviu metu užduotas klausimas „Ar Jūs buvote kada nors nutraukusi neplanuotą nėštumą?“, kurio tikslas – išsiaiškinti, ar tyrimo dalyvės kada nors buvo nutraukusios nėštumą žinant jų jauną amžių. Gauti tyrimo duomenys rodo, kad penkios iš šešių tyrimo dalyvių neturėjo neplanuoto nėštumo nutraukimo, viena tyrimo dalyvė patvirtino, kad yra turėjusi nėštumo nutraukimą. Atkreiptinas dėmesys, kad tyrimo dalyvė, kuri turėjo nėštumo nutraukimą, tyrimo metu nenorėjo apie jį kalbėti, tačiau tyrėjai asmeniškai pateikė duomenis, kad nėštumo nutraukimas buvo atliktas, jau turint vieną vaiką. Tyrimo dalyvė tuo metu turėjo pakankamai informacijos apie galimybę nutraukti neplanuotą nėštumą, nes prieš pirmo vaiko gimimą jai socialiniai darbuotojai aiškino apie tokią galimybę.

Nėštumo nutraukimas yra ne tik fizinė trauma moteriai, tačiau šis veiksmas reikalauja ir daug psichologinės stiprybės. Visame pasaulyje neplanuotas nėštumo nutraukimas, kitaip dar abortas, traktuojamas nevienareikšmiškai. Vienur abortas pripažįstamas kaip prigimtinė moters teisė į savo gyvenimą ir savo kūną, kitur šis veiksmas yra smerkiamas – traktuojamas kaip negimusio asmens nužudymas. Atsižvelgiant į pateiktą įvairiapusę nuomonę apie nėštumo nutraukimą, pakankamai svarbu išsiaiškinti tyrimo dalyvių nuomonę apie galimybę nutraukti nėštumą, žinant, kad jos ypač jauname amžiuje turi vaikus. Taip pat svarbu suvokti tyrimo dalyvių supratimą šiuo klausimu.

Analizuojant gautus atsakymus, rasta, kad pusė apklaustųjų nepritaria nėštumo nutraukimui (28 lentelė). Svarbiausias jų išsakomas argumentas yra, kad vaisiaus gyvybingumo nutraukimas tolygus veiksmas žmogaus nužudymui. Vaisių moters kūne tyrimo dalyvės traktuoja kaip atskirą žmogų, kuris lygiai tokias pat turi teises gyventi, kaip ir gimę kūdikiai. Viena iš tyrimo dalyvių remiasi religinėmis dogmomis, todėl galima teigti, kad kaip ir kitos tyrimo dalyvės ši tyrimo dalyvė nepritaria nėštumo nutraukimui dėl galimo vaiko kaip žmogaus nužudymo.

Dvi tyrimo dalyvės pritaria nėštumo nutraukimui, tačiau pabrėžia materialiąją moters padėtį. Atsižvelgiant į jų atsakymus, moterys turi gimdyti vaikus tada, kai gali materialiai jais pasirūpinti. Viena tyrimo dalyvė neturėjo konkrečios nuomonės dėl nėštumo nutraukimo, todėl negali įvertinti moterų pasirinkimą nutraukti nėštumą.

28 lentelė. Nuomonė apie nėštumo nutraukimą.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Nepritaria nėštumo nutraukimui	Prilyginama žmogaus nužudymui	„Neigiamai. Man tai nėra normalu, man tai nepatinka, todėl čia skaitosi kaip žmogaus nužudymas. Todėl, kad vaikučio širdelė yra po motinos širdimi ir dar nieko nežino, nori išvysti pasaulį, o tie, kurie užmuša juos neigiamai žiūriu.“ (Aldona) „ Blogai. Nu žudo savo vaiką.“ (Loreta)
	Religinis motyvas	Nu gal ir blogai. Kaip sakiau, Dievas davė tai tegul ir būna.“ (Laima)
Pritaria nėštumo nutraukimui	Materialinė padėtis	„Žiūrint pagal pajamas. Jeigu nieko negali suteikti vaikui, tai kam jį iš viso į pasaulį paleisti?“ (Deimantė) „Nesu nei už nei prieš ir manau, kad jeigu negalėsi išlaikyti vaiko, jam suteikti visko ko jis nori ir ko jam reikia, tai manu, tada geriau negimdyti. Ypač jeigu turi pavyzdžiui kokių nors priklausomybių, dar tam vaikui pakenksi. Tai manau, kad geriau nutraukti nėštumą, bet jeigu tiesiog, kad tu nenori auginti vaiko ir nutraukti, tada nepalaikau.“ (Laura)
Neturi nuomonės	Neįvertina situacijos	„Niekaip. Nei gerai, nei blogai.“ (Kamila)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Taigi, tyrimo dalyvės linkusios nepritarti nėštumo nutraukimui, lygindamos nėštumo nutraukimą su žmogus nužudymu, tačiau tuo pačiu metu jos pateisina nėštumo nutraukimą, jeigu motinos neturi materialinių galimybių išlaikyti gimusių vaikų.

3.2.10. Tyrimo dalyvių turima informacija apie nėštumo nutraukimą

Nėštumas nutraukimas galimas tik su moters raštišku sutikimu, kitu atveju toks veiksmas negalimas, nebent yra pagrįsta patologija, kuri kelią grėsmę moters gyvybei. Todėl

klausimo „Kaip Jus vertinate moteris, kurios nutraukė nėštumą?“ tikslas – išsiaiškinti tyrimo dalyvių nuomonę ne tik apie nėštumo nutraukimą, bet ir apie moteris, kurios nusprendžia nutraukti nėštumą. Taip siekiama sužinoti, ar tyrimo dalyvės linkusios smerkti tokias moteris, ar kaip tik jos yra lojalios tokiam jų apsisprendimui.

Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus, rasta, kad tyrimo dalyvės tolygiai pasiskirsčiusios dėl nuomonės apie moteris, kurios savo noru nutraukė nėštumą (29 lentelė). Pusė jų mano, kad toks moters pasirinkimas nėra labai smerktinas, tačiau už tokį poelgį ateityje joms teks gailėtis. Kita pusė tyrimo dalyvių linkusios smerkti tokias moteris, nes jos mano, kad nėštumo nutraukimas yra tolygus žmogaus gyvybės atėmimui, tačiau didžioji dauguma nurodo, kad bet kokiu atveju nėštumo nutraukimas yra pačių moterų reikalas ir jų pasirinkimas.

29 lentelė. Požiūris į moteris, kurios savavališkai nutraukė nėštumą.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Požiūris į moteris, kurios savavališkai nutraukė nėštumą	Nesmerkiantis požiūris	„Nei taip, nei taip, tiesiog. Čia yra jų pasirinkimas, nėra uždrausta Lietuvoje abortai, tai tiesiog jeigu nutrauki tavo pasirinkimas, bet vis tiek kažkada gyvenime tau tai atsirūgs.“ (Laura) „Gerai vertinu, nes tai kiekvienos moters pasirinkimas.“ (Deimantė) „Tai nežinau, tegu kiekviena renkasi kaip nori, jeigu jos ten turi kaip išlaikyti , auginti tą vaiką tai gal tada ir tegu turi tą vaiką.“ (Laima)
	Smerkiantis požiūris	„Blogai.“ (Loreta) „Čia yra jų pasirinkimas, bet aišku iš karto kitoks požiūris į jas. Todėl, kad nužudo savo vaiką, vėliau gali būti labai sunku, kad taip pasielgė.“ (Aldona) „Blogai, čia yra nesąmonė.“ (Kamila)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Atsižvelgiant į nagrinėjamos temos jautrumą tyrimo dalyvėms buvo užduotas klausimas „Kaip Jūs manote, nėštumo nutraukimas yra nuodėmė?“ Šio klausimo tikslas – įvertinti tyrimo

dalyves moraliniu aspektu, suvokti ar jos nėštumo nutraukimą sutapatina su nuodėme ar atvirkščiai jų suvokimu tai nėra jokia nuodėmė.

Tyrimo duomenimis, kad pusė tyrimo dalyvės linkusios manyti, kad nėštumo nutraukimas yra nuodėmė, jos lojaliai stengiasi atsižvelgti į tokį moterų apsisprendimą (30 lentelė). Tačiau pastebėta, kad toks klausimas buvo pakankamai sunkus tyrimo dalyvėms, nes jos į klausimą atsakydavo tik keliais žodžiais, nenoriai, pasvarstydavo, bet nutylėdavo. Dvi tyrimo dalyvės tvirtai laikėsi savo nuomonės, kad tai yra nuodėmė, tačiau taip pat nebuvo linkusios plačiau pakomentuoti ir viena tyrimo dalyvė nurodė, kad niekada apie tai negalvojo.

30 lentelė. Nėštumo nutraukimas – nuodėmė/ ne nuodėmė.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Nėštumo nutraukimas – nuodėmė / ne nuodėmė	Nesutinka su teiginiu, kad nėštumo nutraukimas yra nuodėmė	„Nėra nuodėmė. Nutrauki, tai nutrauki.“ (Laura) „Ne, ne nuodėmė.“ (Deimantė) „Tie kurie neturi kaip pasirūpinti, nežino kaip gal ir ne nuodėmė.“ (Kamila)
	Nesutinka su teiginiu, kad nėštumo nutraukimas yra nuodėmė	„Taip, nuodėmė.“ (Loreta) „Aš manu, kad taip.“ (Aldona)
	Neturi nuomonės	„Nu aš niekada apie tai negalvojau.“ (Laima)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Paskutinis gairių klausimas orientuotas į pačias tyrimo dalyves atsižvelgiant į temos jautrumą ir jų žinių „bagažą“ šia tema. Todėl buvo užduotas klausimas „Kokias nėštumo nutraukimo galimybes Jūs žinote?“. Jo tikslas išsiaiškinti tyrimo dalyvės žinias apie nėštumo nutraukimo būdus. Klausimas tampa ypač aktualus, žinant tyrimo dalyvių ypač jauną amžių ir faktą, kad jos jau augina mažamečius vaikus. (31 lentelė)

31 lentelė. Žinios apie nėštumo nutraukimo būdus.

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Žinios apie nėštumo nutraukimo būdus	Žino priemones, kuriomis gali būti nutraukiamas nėštumas	„Ligoninėje yra galimybė nutraukti nėštumą su daktarų pagalba.“ (Aldona) „Pas daktarą, kontraceptikai ir viskas.“ (Deimantė)

Kategorijos	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
		„Abortai, valymai kai kas ir namie daro tabletėmis.“ (Loreta) „Tai abortas, ambrazija, tablečių išgėrimas ten kažkoks, o kažką daugiau nesidomėjau ta tema.“ (Laura) „Vaistai aš žinau dabar yra.“ (Laima)
	Nežino priemonių, kuriomis gali būti nutraukiamas nėštumas	„ Jokių nežinau.“ (Kamila)

Šaltinis: Empirinio tyrimo duomenys.

Apibendrinat gautus tyrimo duomenis, galima teigti, kad dauguma tyrimo dalyvių gali išvardinti kelis būdus, kuriais įmanoma nuraukti nėštumą. Tyrimo dalyvės nėštumo nutraukimo galimybes išvardina tokias: vaistai, gydytojų įsikišimas, išvalymas, kontraceptinės tabletės, abortas. Tačiau pastebėta, kad tyrimo dalyvės nėra gerai informuotos, kokiais būdas yra nutraukimas nėštumas, pačios savarankiškai nėra linkusios ieškotis informacijos apie tai.

IŠVADOS

Magistro baigiamajame darbe iškeltas tikslas ištirti nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą. Įvade suformuluoti darbo uždaviniai leido nuosekliai ir kryptingai atlikti tiriamąjį darbą. Tyrimas atskleidė nepilnamečių motinų požiūrį į esamą padėtį susijusią su sveikatos priežiūros specialistais, jų asmeninę patirtį susijusią su visuomenės požiūriu į jas (kaip į ypač jauno amžiaus motinas), taip pat atskleidė nepilnamečių motinų turėtas žinias apie apsisaugojimo priemones nuo neplanuoto nėštumo ir požiūrį į nėštumo nutraukimą.

Išanalizavus literatūros šaltinius galima daryti išvadą, kad moterys jaučiančios palaikymą iš savo artimųjų ir visuomenės dažnai nėštumo laikotarpiu būna daug laimingesnės ir jų nėštumas būna mažiau rizikingas, negu tų moterų, kurios nėštumo metu jautėsi psichologiškai blogai (jautė įtampą iš aplinkos ir artimųjų žmonių). Ypač jauno amžiaus nėščios merginos (nepilnametės) jaučią didelę neigimą požiūrį iš visuomenės, kadangi sociume laikoma, kad susilaukti kūdikio, turėtų jauna, subrendusi moteris, sulaukusi pilnametystės ir galinti pasirūpinti savimi ir savo vaiku, o ne nepilnametė motina, kuri vis dar yra suaugusiųjų asmenų priežiūroje, neturinti supratimo kaip būti „gera“ motina. Ankstyvas nepilnamečių gimdymas turi neigiamos įtakos jų pačių ir jų kūdikių sveikatai bei psichosocialinei raidai. Anksti pastojusios nepilnametės dažniausiai būna iš materialiai sunkiai gyvenančių šeimų, jų santykiai su kitos lyties bendraamžiais dažnai būna epizodiški, neilgalaikiai. Per „jauno“ amžiaus tapimas motinomis įtakoja socialinę atskirtį ir sunkumus įgyjant išsilavinimą bei ateityje randant perspektyvų darbą, todėl nėštumas tampa nenorimas, nepageidautinas, sukeliantys daug sunkumų, dėl išvardintų priežasčių pasirenkama alternatyva nutraukti nėštumą. Lietuvoje nėštumo nutraukimas yra legali procedūra, kurią atlieka medicinos specialistai, leidžiama nutraukti nėštumą moters noru nesuėjus dvylikai nėštumo savaičių. Nepilnametės merginos, kaip ir kitos moterys, turi galimybę nutraukti nėštumą, tai galima padaryti pageidaujant nepilnametei tik su globėjo sutikimu gydimo įstaigose. Nėštumo nutraukimas yra morališkai sunkus apsisprendimas kiekvienai moteriai ypač nepilnametei merginai, kuri dažnai jaučią neigimą psichologinį spaudimą iš visuomenės dėl esamo nėštumo.

Atlikus nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą tyrimą bei apibendrinus gautus duomenis, galima daryti šias išvadas:

1. Dauguma nepilnamečių motinų nėra linkusios ieškoti darbo, arba mokytis ir dirbti. Atsižvelgiant į nepilnamečių motinų amžių ir į faktą, kad jos turi mažamečius vaikus, kuriais reikia rūpintis, nepilnametėms motinoms yra sunku suderinti mokslą, darbą ir motinystę.

2. Bendro lavinimo mokyklose yra mažai arba visiškai nėra pamokų apie lytinį švietimą ir apsisaugojimo priemones nuo nepageidaujamo nėštumo, taip pat šeimos nariai arba kiti asmenys nėra linkę kalbėtis apie kontraceptines priemones su paaugliais.
3. Pirmasis lytinis partneris turėjo didelę įtaką neplanuotam nėštumui, nepilnametės merginos neplanuotai pastojo nuo pirmojo savo lytinio partnerio, jos nesinaudojo jokiomis priemonėmis apsaugančias jas nuo nepageidaujamo nėštumo, tam įtakos turėjo nepakankamos žinios apie kontraceptines priemones ir jų lytinių parnerių nesuinteresuotumas naudotis kontraceptinėmis priemonėmis.
4. Nepilnametės merginos nėštumo metu jautė daug neigimų emocijų ir išgyvenimų. Viena iš priežasčių yra aplinkinių žmonių neigiama reakcija ir neigiamas visuomeninis spaudimas dėl per ypač jauno amžiaus tampant motinomis ir jų tuometinių partnerių (vaikų tėvų) neigiama reakciją į žinią apie nėštumą.
5. Nėščios nepilnametės merginos neturėjo pasirinkimo į kokią gydimo įstaigą kreiptis ir pas kokius specialistus, pasirinkimą už jas padarė jų motinos arba specialistai, kurie tuo metu su respondentėmis dirbo. Nepilnametės merginos patenkintos gydytojų ginekologų elgesiu, jautėsi komfortiškai pirmojo apsilankymo metu, gydytojai elgiasi profesionaliai, aiškiai pateikė visą informaciją. Pačios nepilnametės merginos laiku lankėsi gydytojo paskirtuose konsultacijose, tačiau ne visada laikėsi duotų rekomendacijų dėl nėštumo, nebuvo linkusios keisti savo neigimų įpročių (rūkymo, alkoholio ir kt. kenksmingų medžiagų vartojimo) net tada, kai sužinojo apie savo nėštumą.

   Nėščios nepilnametės merginos nežinojo apie galimybę nutraukti nepageidaujamą nėštumą, prižiūrintis gydimo įstaigos specialistai nepateikė jokios informacijos apie galimybę nutraukti nėštumą.
6. Nepilnametės motinos nepritaria nėštumo nutraukimui, lygindamos nėštumo nutraukimą su žmogus nužudymu, tačiau tuo pačiu metu jos pateisina nėštumo nutraukimą tuo atveju jeigu motinos neturi materialinių galimybių išlaikyti gimusių vaikų taip pat nėštumo nutraukimas laikomas kaip moters asmeninis apsisprendimas.
7. Nepilnametės merginos nėra pakankamai informuotos, kokiais būdas yra nutraukimas nėštumas, kada galima tai daryti ir kur kreiptis. Pačios savarankiškai nėra linkusios ieškotis informacijos apie neplanuotą nėštumo nutraukimą.
8. Tyrimo „Nepilnamečių motinų požiūris į nėštumo nutraukimą“ atskleidė:
   1) Nepilnametės merginos neturėjo pakankamai žinių apie kontraceptines priemones, apsaugojančias jas nuo nepageidaujamo nėštumo.

2) Nėštumo eigoje nepilnametės motinos jautė didelį psichologinį spaudimą iš visuomenės dėl per jauno amžiaus tapti motinomis, bet nėštumo nutraukimą tapatina su žmogaus gyvybės atėmimu, tačiau neneigia, kad šis procesas yra laisvas moters apsisprendimas ypač tokiais atvejais yra pateisimas, jeigu motinos negali materialiai išlaikyti būsimų kūdikių.

REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į gautus tyrimo duomenis, magistro baigiamojo darbo autorė teikia tokias rekomendacijas, su viltimi, kad jos bus panaudotos, sprendžiant išskylusias problemas, kurios atsiranda dėl nepageidaujamo nepilnamečių mergaičių nėštumo:

1. **Bendrojo lavinimo mokykloms:** patartina sustiprinti ir padaryti privalomas mokyklose lytinio švietimo pamokas, kuriuose būtų nagrinėjamos temos apie: lytinius santykius, kontraceptines priemones, pasekmes nenaudojant kontraceptines priemones ir galimybę nutraukti neplanuotą nėštumą ir jo galimus neigiamus padarinius.
2. **Bendrojo lavinimo mokykloms ir kt., švietimo įstaigoms, gydymo įstaigoms:** šviesti paauglių tėvus, (pagal galimybes sudarant grupines konsultacijas) mokyklose, gydimo įstaigose ir kt. įstaigose, apie nepilnamečių vaikų lytinį elgesį, skatinti tėvus kalbėtis su savo vaikais apie lytini gyvenimą ir jo pasekmes.
3. **Gydymo įstaigoms:** informuoti paauglius apie galimybes pasirinkti gydymo įstaigas ir jų specialistus, informuoti apie gydimo konfidencialumą.
4. **Gydymo įstaigoms:** gydytojai apžiūros metu turėtų detaliau atsižvelgti į nepilnametes merginas, bendra apžiūra turėtų apimti ir galimo nėštumo galimybės patikrinimą. Gydymo įstaigos specialistai turėtų informuoti paauglius (visus paauglius) apie lytinio gyvenimo galimas pasekmes, informuoti apie kontraceptines priemones ir galimą nėštumo nutraukimą, jo būdus bei pasekmes. Taip pat gydymo specialistai turėtų plačiau informuoti jau nėštume esančias paaugles apie rūkymo, alkoholio ir kitų kenksmingų medžiagų vartojimą ir jų žalą ne tik joms pačioms, bet ir būsimiems kūdikiams.
5. **Viešojo informavimo priemonėms:** keisti visuomenės požiūrį į lytinį švietimą, turint omeny, kad pati visuomenė turėtų būti suinteresuota apsaugoti savo narius nuo neatsakingo elgesio padarinių, skatinti visuomenės narius dažniau atsižvelgti į nepilnamečių vaikų poreikius (lytinio švietimo atžvilgiu), nedaryti neigiamo spaudimo nepilnametėms, kurios laiku nepasisaugojo nuo nepageidaujamo nėštumo, o visapusiškai teikti paramą ir pagalbą, nepaliekant vienų nepilnamečių motinų su susidariusiais sunkumais dėl nėštumo.

LITERATŪRA

1. Angelopoulou, P., Kangis, P., Babis, G. (1998). Private and public medicine: a comparision of quality pereceptions. *Intarnational Journal of health care quality assurance*, No.1, p. 14-20.
2. Bankauskienė, I., Gedminienė, R., (2016) Vaikai seka tėvų pavydžiu. *Informacinis leidinys tėvams apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją*. Vilnius: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.
3. Bagdanavičius, J., Senkus, V. (2009). *Šeimos sociologija*. Vilnius: VPU leidykla. p. 53-56.
4. Bagušytė, L. (2010). *Ginekologija ir akušerija*. IV dalis. Kaunas, UAB „Vitae Litera“.
5. Balasch, J., Gratecos, E. (2011). Delayed childbearing: effects on fertility and the outcome of pregnency. Fetal diagnosis and therapy. *Faculty of Medicine-University of Barcelona, and b Centro de Investigación en Red para la Investigación de Enfermedades Raras* (CIBER-ER). Barcelona: S. Karger AG.
6. *Benu tinklaraštis. SOS: pasimylėjau nesaugiai*. (2019). [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 02 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <http://www.benu.lt/tinklarastis/skubi-kontracepcija/>
7. Berns, R. M. (2009) *Vaiko socializacija. Šeima. Mokykla. Visuomenė.* Kaunas: Poligrafija ir informatika.
8. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: Socialinių mokslų kolegija.
9. Burokienė, S. (2016). *Pagarba vaikui sveikatos priežiūros įstaigoje*. Vilnius: VULSK vaikų ligoninė.
10. Čelkis, P. (2010). *Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė*. Vilnius: Visuomenės sveikata.
11. Černiauskas, G., Dobravolskas, A., Murauskienė, L. (2000). *Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius – ekonominių pokyčių kontekste*. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras.
12. Dėl Lietuvos higienos normos HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. *Valstybės žinios*, 2011-08-06, Nr. 100-4720. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 02 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.404537>
13. *Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo*

patvirtinimo“ pakeitimo. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 02 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e0b07f5193e411e8aa33fe8f0fea665f>

14. DeLamater, J., Hyde, J. S. (2004). *Conceptual and theoretical issues in studying sexuality in close relationships*. Lawrence Erlbaum: Associates Publishers.
15. Dr. Kravčenkos, G. *Ginekologijos klinika*. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 28 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.sveikamoteris.lt/nutraukimas/>
16. Drąsutienė, G., Venckauskas, A. (2003). *Akušerijos ir ginekologijos praktinis vadovas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
18. Eijkemans, M. J. (2012). *Too old to have children*. European Science Foundation, European Historical Population Samples Network.
19. Einzberg, A., Markof, H. E., Hatavei, S. E. (1998). *Nėščiosios moters vadovas*. Kaunas: Tyrai.
20. Erikson, M. T. (1975). The influence of Helath factors on psychological variables predicting complications of regnancy, laubor and delivery. *Journal of psychosomatic research*, Issue 1, p. 21-24.
21. Feldman, W., Martell, A., Dingle, J. L. (1994). *Prevention des grossesses nondesirees et des maladies transmises sexuellement chez les adoles-cents. Guide Canadien de medecine clinique preventive*. Ottawa: Sante Canada, p. 32-38.
22. Glasier, A., Gulmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., Van Look, P. E. (2006). *Sexual and reproductive health: A matter of life and death*. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and ResearchWorld Health Organization.
23. Gostin, L. O. (2000). *Public health law*. Los Angeles, California: University of California.
24. Gurung, R. A. R., Dunkel-Shetter, C., Collins, N., Rini, C., Hobel, C. J. (2005). Psichosocial Predictors Of Prenetal Anxiety. Psychosocial Predictors of Prenatal Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 24, No. 4, p. 497-519.
25. Imielinskis, K. (1999). *Lytinio gyvenimo psichologija*. Vilnius: Mokslas.
26. Jankauskienė, D, Pečiūra, R. (2007). *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
27. Jungtiniu tautų vaiko teisių konvencija. *Valstybės žinios*, 1995-07-21, Nr. 60-1501. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 02 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>

28. *JT vaiko teisių konvencijos santrauka*. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 02 d.]. Prieiga per duomenų bazę <https://unicef.lt/wp-content/uploads/2017/08/Konvencijos-santrauka.pdf>
29. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. 2–sis leidinys. Kaunas: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
30. Kalėdienė, R. (2004). Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos reformos sėkmei. *Medicina*, Nr. 40(9), p. 891-896.
31. Kiehal, E. M., White, M. A. (2003). Maternal adaption during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal Of Caring Scieces*, Volume 17, Issue 2, p. 96-103.
32. Leliugienė, Z. (1997). *Žmogus ir socialinė aplinka*. Vilnius: Technologija.
33. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 89-2741. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 23 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.infolex.lt/ta/66150>
34. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas. *TAR*, 2016-09-19, Nr. 2016-23709. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 23 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.infolex.lt/ta/368200>
35. Lietuvos Respublikos pacientų teisės ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996-10-23, Nr. 102-2317. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 23 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932?jfwid=q8i88m7l6>
38. *Lietuvių kalbos žodynas*. (2019). [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 23 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.zodynas.lt/terminu- zodynas/M/motinyste>
39. *Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa. Antenatalinė priežiūra*. (2014). Vilnius, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, p. 10-13.
40. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <http://www.infolex.lt/ta/100228>
41. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Antroji knyga. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.107687>
42. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*, 1992, Nr.33-1014, 1992-11-30. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www3.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>
43. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Lietuvos Aidas*, 1992. Nr. 220 (1992-11-10). [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>

44. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562. *Valstybės žinios*, 1996-10-23, Nr. 102-2317. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932?jfwid=q8i88m7l6>
45. Lietuvos Respublikos statistikos departamentas. (2019). *Nepilnamečių motinų pirmagimiai*. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=83d08b24-eb9e-4b34-a57f-48021690e279#/>
46. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. sausio 28 d. įsakymas Nr. 50 „Dėl nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos“. *Valstybės žinios*, 1994-03-09, Nr. 18-299. [žiūrėta 2019 m. spalio 12 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9913EAF57AEA>
48. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-156 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo“. *Valstybės žinios*, 2007-03-15, Nr. 31-1148. [žiūrėta 2019 m. spalio 12 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.293780?jfwid=fhhu5mpuw>
49. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996-06-12, Nr. 55-1287. [žiūrėta 2019 m. spalio 15 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.28356/asr>
50. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996-07-12, Nr. 66-1572. [žiūrėta 2019 m. spalio 15 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546?jfwid=q8i88mfud >
51. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. I-1234. I sk, 2 str. [žiūrėta 2019 m. spalio 15 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397/asr>
52. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymas 2017 m. rugsėjo 28 d. Nr. XIII-643. *TAR*, 2017-10-10, Nr. 16087. [žiūrėta 2019 m. spalio 16 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=2y4hh6iy2&actualEditionId=yRiPrvSAem&documentId=e711b850aa6011e7a65c90dfe4655c64&category=TAD>
53. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 55-1049; 2000, Nr. 91-2832; 2008, Nr. 113-4290. [žiūrėta 2019 m. spalio 16 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.infolex.lt/ta/65125>

56. Lobel, M., Canella, D. L., DeVicent, C., Schneider, J., Graham, .E., Meyer, B. A. (2008). Pregnancy – specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*, 27(5). p. 340-350.
57. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924. *Valstybės žinios*, 1995, Nr. 53-1290. [žiūrėta 2019 m. spalio 17 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.18311?jfwid=9tq147pmq>
58. *Mano sveikata. Kūdikių ir vaikų ūgio – svorio lentelė*. (2012). [žiūrėta 2019 m. spalio 17 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <http://www.manosveikata.lt/lt/temos/tevai-ir-vaikai/kudikiu-ir-vaiku-ugio-svorio-lentele>
59. Mažeikienė, V. (2019). *Kai augti sunku*. Vilnius: Tyto alba.
60. Mečejus, G. (2008). *Abortas. Ginekologo vaidmuo*. Konferencijos medžiaga. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
61. Menhart, L., Prosen, M. (2017). Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research. *Obzornik zdravstvene nege* [interaktyvus], p. 298–311. [žiūrėta 2019 m. spalio 18 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F321905706_Women%2527s_satisfaction_with_the_childbirth_experienkce_a_descriptive_research>
62. Miškinis, K. (2003). *Šeima žmogaus gyvenime*. Kaunas: AB Aušra.
63. Moters sveikata. (2019). [žiūrėta 2019 m. spalio 17 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <http://www.manosveikata.lt/>
64. Mozūraitė, L. (2009). *Akušerinės ginekologinės pagalbos pirminėje sveikatos priežiūros grandyje įvertinimas*. Magistrinis darbas. Kaunas: Kauno medicininis universitetas.
65. Мещерякова, С. Ю. (2002). Психологическая готовность к материнству. Москва: *Журнал практической психологии и психоанализа*, № 3. p. 18-26.
66. Navaitis, G. (1999). *Lietuvos šeima: psichoterapinis aspektas*. Vilnius: Tyto alba.
67. Nielsen, L. (1996). *Adolescence: a contemporary view*. 3rd ed. Fort Worth:Harcourt Brace College Publishers. Published January 2nd 1996 by Cengage Learning.
68. *Normalus gimdymas – metodika*. (2014). Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa. Vilnius: UAB „ Tarptautinė skubiosios medicinos akademija“.
69. Obelenienė, B., Švedas, E. (2006). Laisvo apsisprendimo nutraukti nėštumą ir moters teisė į informaciją realizavimo galimybės. *Sveikatos mokslai*, Nr. 1-2. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.

70. Pileckaitė-Markovienė, M., Bumblytė, D. (2004). *Motinystės psichologija*. Vilnius: Prasvilka.
71. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine (2013). Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee pinion. *Fertility and Sterility*, Published by Elsevier Inc.
72. RCOG Statment on later maternal age. Induction of Labour at Term in Older Mothers (2009). *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, Impact Paper No. 34, p. 2-7.
73. Rykšaitė, V. (2018). *Pirmą kartą mama*. Vilnius: Tyto alba.
74. Rufo, M. (2003). *Vaikų seksualumas. Tai ko jiems nereikia žinoti*. Vilnius: Baltos lankos.
75. Saisto, T., Toivanen, R., Salmela, K., Halmesmaki, E. (2006). Therapeutic Group Psychoeducation and Relaxation in Treating Fear of Childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 85, p. 1315-1319.
76. Skujienė, G., Steponienė, A. (2007). *Šeimos etika*. Vilnius: Rosma.
77. *Sveikatos enciklopedija* (2003). Vilnius: Šviesa.
78. Šnablis, Z. (1990). *Seksologijos pagrindai*. Vilnius: Mokslas.
79. *Tarptautinių žodžių žodynas*. (2019). [žiūrėta 2019 m. spalio 19 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.zodziai.lt/reiksme&word=abortas&wid=46>
80. *Tavo vaikas – elektroninis žurnalas. Svarbu žinoti: gimdymo traumos*. (2019). [žiūrėta 2019 m. spalio 19 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.tavovaikas.lt/lt/idomybes/g-46047-svarbu-zinoti-gimdymo-traumos>
81. *Tėvų darželis. 9 nėštumo mėnesiai: kaip skaičiuoti*? (2019). [žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://www.tevu-darzelis.lt/9-nestumo-menesiai-kaip-skaiciuoti/>
82. Vaiko teisių konvencija. *Valstybės žinios*, 1995, Nr. 60-1501. [žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>
83. *Valstybės ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos*. (2019). [žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <http://www.vlk.lt/naujienos/Puslapiai/Kokios-sveikatos-prie%C5%BEi%C5%ABros-paslaugos-Lietuvoje-yra-nemokamos-(video).aspx>
84. Vanagienė, V. (2001). *Nėštumo nutraukimo priežastys ir kontracepcijos naudojimo ypatumai*. Daktaro disertacija. Biomedicininiai mokslai, medicina. Kaunas: KMU.

85. Vasjanova, V., Kairys, J., Panasienkienė, O. (2011). Ambulatorinės nėščiųjų sveikatos priežiūros teisinis reglamentavimas ir praktika. *Sveikatos mokslai*, Nr. 6, p. 104-105.
86. *Viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovė „Spinter“ tyrimai*. (2019). [žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <https://spinter.lt/site/lt/vidinis/menutop/9/home/publish/MjE1Ozk7OzA=.idier>
87. Vollmer, H. (1998). *„Sudegimo“ sindromas. Jaučiuosi visiškai išsekusi*. Vilnius: Alma Littera.
88. *Informacinis lapas apie nėštumo nutraukimą pagal moters pageidavimą*. (2019). Vilnius: VšĮ „Vilniaus gimdymo namai“.
89. Weigend, V. (1998). *Moterų stresai*. Vilnius: Alma littera.
90. World Health Organization; UNICEF. (1995). *A picture of health. A re-view and annotated bibliography of the health of young people indeveloping countries*. Geneva: New York.
91. *Žmogaus teisių gidas*. (2019). [žiūrėta 2019 m. gruodžio 28 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <http://www.zmogausteisiugidas.lt/lt/temos/seima/reprotukcines-teises/nestumo-nutraukimas>
92. *Žmogus ir medicina*. (2019). [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 28 d.]. Prieiga per duomenų bazę: <http://www.technologijos.lt/n/mokslas/zmogus_ir_medicina/S-14807/straipsnis/Lietuvos-jaunimo-seksualinis-gyvenimas-statistikos-veidrodyje>
93. Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija: integruotas požiūris*. Vilnius: Margi raštai.
94. Филиппова, Г. Г. (2002). *Психология материнства*. Москва, Издательство Института Психотерапии.

SANTRAUKA
NEPILNAMEČIŲ MOTINŲ POŽIŪRIS Į NĖŠTUMO NUTRAUKIMĄ

Tyrimo objektas – nepilnametės merginos, pagimdžiusios ir auginančios savo vaikus.

Tyrimo tikslas – identifikuoti nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Teoriškai išanalizuoti nepilnamečių merginų nėštumo problemą bei ankstyvojo nėštumo paplitimą Lietuvoje, jo galimas priežastis.
2. Išnagrinėti sveikatos apsaugos galimybes prisidėti, sprendžiant nepilnamečių merginų, tapusių nėščioms, problemas.
3. Teoriškai ir empiriškai išnagrinėti nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą.
4. Apibendrinti empirinio tyrimo rezultatus atskleidžiant nepilnamečių motinų požiūrį į nėštumo nutraukimą ir apsisprendimo situaciją, kuri lemia gimdys ar negimdys vaiką nepilnametė.

Baigiamąjį darbą sudaro dvi dalys – teorinė dalis ir tiriamoji dalis. Teorinėje dalyje remiantis lietuvių ir užsienio autorių moksline literatūra išanalizuotas nėštumas moters gyvenime: moters amžiaus įtaka nėštumui, motinystė nesulaukiant pilnametystės amžiaus. Apžvelgtas ir išanalizuotas sveikatos priežiūros įstaigų vaidmuo nesulaukus pilnametystės neštumo situacijose: sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos nėštumo situacijoje, nėštumo nutraukimas.

Empiriniam tyrimui pasirinkta kokybinio tyrimo metodologija, taikant pusiau struktūruotus interviu (duomenų rinkimas klausinėjant). Remiantis holistiniu požiūriu į pasirinktą tyrimo temą ir norint išanalizuoti, atskleisti bei išryškinti tyrimo rezultatus kokybinis tyrimas yra tinkamas būdas analizuoti tyrimo požymius. Tyrimo imties formavimo tipas – netikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas. Kadangi numatyta, kad tyrime dalyvaus panašias savybes turinčios dalyvės, taikytinas tikslinis grupių formavimas ir pusiau struktūruotų interviu atlikimas. Tyrime dalyvavo nepilnametės motinos nuo 14 iki 18 metų amžiaus, gyvenančios X įstaigoje. Iš viso interviu dalyvavo 6 nepilnametės motinos.

Remiantis gautais tyrimo rezultatais pateiktos išvados. Nustatyta, kad nepilnametės merginos neturėjo pakankamai žinių apie kontraceptines priemones apsaugojančias jas nuo nepageidaujamo nėštumo. Nėštumo eigoje nepilnametės motinos jautė didelį psichologinį spaudimą iš visuomenės dėl per jauno amžiaus tapti motinomis, bet nėštumo nutraukimą tapatina su žmogaus gyvybės atėmimu, tačiau neneigia, kad šis procesas yra laisvas moters apsisprendimas ypač tokiais atvejais yra pateisimas, jeigu motinos negali materialiai išlaikyti būsimų kūdikių.

SUMMARY

TEENAGE MOTHER'S ATTITUDES TOWARD TERMINATION OF PREGNANCY

Research object – underaged girls who have given birth and are raising their children.

The aim of the study – to identify the attitudes of underage mothers toward termination of pregnancy.

Research objectives:

1. To analyze theoretically the problem of teenage pregnancy and the prevalence of early pregnancy in Lithuania while distinguishing possible causes of it.
2. To examine health care options for pregnant underage girl's health problems solving.
3. Theoretically and empirically examine juvenile mothers' attitudes towards pregnancy termination.
4. To summarize the results of the empirical research while revealing juvenile mother's attitudes toward termination of pregnancy and their choice of giving birth in adolescence in related to it.

The research consists of two parts – theoretical and exploratory. In the theoretical part based on scientific literature pregnancy in a woman's life was analyzed. The role of health care institutions in pre-adult pregnancy situations is reviewed and analyzed.

Qualitative research methodology was selected for the research using semi-structured interviews (data collection by questioning). Based on a holistic approach to a chosen research topic, qualitative research method is considered as the most appropriate way to analyze, reveal and highlight the research results. For the research sample formation non-probabilistic method of group selection was chosen. Because it was expected that the study will involve participants with similar characteristics focus group was formed and individual semi-structured interviews were conducted. The study involved underage mothers between 14 and 18 years old living in institution X. In total 6 teenage mothers interviewed.

The results of the study revealed that underage girls before their pregnancy lacked sufficient knowledge of contraception to protect them from unwanted pregnancies. In the course of pregnancy, underage mothers felt huge psychological pressure from society due to pregnancy in adolescence. Nonetheless, all participants in the study identify the termination of the pregnancy as a deprivation of human life but do not deny that this process must be a free choice of the women. Moreover, the respondents of the study tend to justify termination of pregnancy if the mother is feeling that she cannot afford to ensure the financial welfare for herself and the child.

Priedas

Pusiau struktūruoto kokybinio interviu scenarijus

Pusiau struktūruoto kokybinio interviu gaires sudaro keturios dalys, orientuotos į magistro baigiamajame darbe nagrinėjamas temas.

Kokybinio interviu gairės	Klausimai
I gairė: Bendroji informacija	Interviu prasidės bendru tyrimo dalyvės prisistatymu, nurodant vardą. 1. Koks Jūsų vardas? (jeigu tyrimo dalyvė nenori sakyti vardo, gali nurodyti kitą, arba visai jo nenurodyti) 2. Kiek Jums metų? 3. Kur Jūs šiuo metu gyvenate? (dėl konfidencialumo bus prašoma bendrai įvardinti gyvenamąją vietą, nenurodant įstaigos pavadinimo) 4. Šiuo metu Jūs mokotės ar dirbate? 5. Kaip apibūdintumėte savo santykius su tėvais ir kitais šeimos nariais?
II gairė: Motinystė nesulaukus pilnametystės	1. Prieš pradedant lytinį gyvenimą, kiek ir kaip Jūs buvote informuota apie apsisaugojimo priemones nuo neplanuoto nėštumo? 2. Kokio amžiaus Jūs pradėjote lytini gyvenimą (kiek Jums buvo metų)? 3. Kokio amžiaus buvo Jūsų pirmas lytinis partneris? 4. Ar Jūs pastojote, santykiaudama su pirmuoju lytiniu partneriu? 5. Kaip naudojote kontraceptines priemones, turėdama intymius ryšius su savo partneriu? 6. Kaip Jūs sužinojote apie savo nėštumą? 7. Koks buvo nėštumo terminas, kai apie jį sužinojote? 8. Kaip Jūs jautėtės, sužinojusi, kad esate nėščia? 9. Koks žmogus, neskaitant mediko, pirmas sužinojo apie Jūsų nėštumą? 10. Kaip Jūsų partneris reagavo į žinią apie Jūsų nėštumą? 11. Kaip aplinkiniai žmonės reagavo į Jūsų nėštumą, turint omeny Jūsų jauną amžių?

Kokybinio interviu gairės	Klausimai
	12. Būdama nėščia, kaip dažnai (jeigu iš viso) vartojote alkoholinius gėrimus, psichotropines medžiagas, rūkėte? 13. Kaip sklandžiai vyko Jūsų nėštumas? Ar buvo be komplikacijų? Jei buvo komplikacijos, tai kokios? 14. Ar Jūsų vaikas gimė visiškai išnešiotas, ar prisiminate jo ūgį ir svorį? 15. Kiek šiuo metu Jūsų vaiko tėvas dalyvauja vaiko gyvenime? Kiek padeda Jums jį auginti? Jei taip, tai kokiais būdais padeda?
III gairė: Sveikatos priežiūros įstaigų funkcijos nėštumo situacijoje	1. Kokio amžiaus būdama Jūs pirma kartą apsilankėte pas gydytoją ginekologą? 2. Dėl kokių priežasčių? 3. Kas Jus pirmą kartą lydėjo pas gydytoją ginekologą? 4. Kiek Jūs turėjote galimybių pasirikti, pas kokį specialistą lankytis, ir į kokią įstaigą kreiptis? 5. Kaip gydytojas ginekologas su Jumis elgėsi (taktiškai, gražiai, kt.)? 6. Kaip aiškiai minimas specialistas Jums pateikė informaciją apie numatomą apžiūrą ir jos būdus? 7. Kaip reguliariai nėštumo metu Jūs lankėtės pas gydimo specialistą? 8. Kiek laikėtės visų duotų gydytojo rekomendacijų nėštumo metu? 9. Ar nėštumo metu buvo kilę kokių nors komplikacijų?
IV gairė: Nėštumo nutraukimas	1. Kiek prieš pastodama Jūs žinojote apie galimybę nutraukti neplanuotą nėštumą? 2. Kiek prižiūrintis gydytojas specialistas Jums pateikė informacijos apie galimybę nutraukti nėštumą ir galimas pasekmes? 3. Jūs pastojote būdama labai jauno amžiaus. Ar ir kodėl nekilo mintis nutraukti nėštumą? 4. Ar Jūs buvote kada nors nutraukusi neplanuotą nėštumą? 5. Kaip Jūs vertinate nėštumo nutraukimą? 6. Kaip Jūs vertinate moteris, kurios nutraukė nėštumą? 7. Kaip Jūs manote, ar nėštumo nutraukimas yra „nuodėmė“? 8. Kokias nėštumo nutraukimo galimybes Jūs žinote?